3085

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

TRATAMIENTO

DE LA

FIEBRE TIFÓIDEA

TÉSIS INAUGURAL

PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

NICANOR DIAZ DE VIVAR (Hijo)

FARMACÉUTICO

Ex-Químico de la Oficina Química Municipal

Ex-practicante por concurso del Hospital San Roque

Ex-practicante del Cuerpo Médico Escolar

BUENOS AIRES

—

Imp. y Enc. P. Gadola, Cangallo 836

—

1899

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

TRATAMIENTO

DE LA

FIEBRE TIFÓIDEA

TÉSIS INAUGURAL

PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

NICANOR DIAZ DE VIVAR (Hijo)

FARMACÉUTICO

Ex-Químico de la Oficina Química Municipal

Ex-practicante por concurso del Hospital San Roque

Ex-practicante del Cuerpo Médico Escolar

BUENOS AIRES

—

Imp. y Enc. P. Gadola, Cangallo 836

—

1899

Art.° 162 del Reglamento de la Facultad.

La Facultad no se hace solidaria de las opiniones vertidas en la tésis.

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

DECANO

DOCTOR DON ENRIQUE DEL ARCA

VICE DECANO

DOCTOR DON JOSÉ T. BACA

ACADÉMICOS TITULARES

DOCTOR DON LEOPOLDO MONTES DE OCA
» » JOSÉ T. BACA
» » RAFAEL HERRERA VEGAS
» » JACOB DE TEZANOS PINTOS
» » EUFEMIO UBALLES
» » JUAN R. FERNÁNDEZ
» » ENRIQUE E. DEL ARCA
» » PEDRO N. ARATA
» » MANUEL BLANCAS
» » ROBERTO WERNICKE
» » PEDRO LAGLEYZE
» » JOSÉ PENNA
» » LUIS GÜEMES
» » ELISEO CANTÓN
» » GREGORIO N. CHAVES

ACADÉMICOS HONORARIOS

DOCTOR DON ERNESTO ABERG
» » PABLO MARENGO
» » EDUARDO WILDE
» » MARTÍN SPUCH
» » TELÉMACO SUSINI
» » EDMUNDO NOCARD
» » EMILIO R. CONI

SECRETARIO TITULAR

DOCTOR DON LUIS M. ACUÑA

PRO SECRETARIO

DOCTOR DON ZENÓN AGUILAR

ESCUELA DE MEDICINA

ASIGNATURAS		CATEDRATICOS TITULARES
Anatomía descriptiva.....	Dr.	Juan José Naon
Anatomía topográfica.....	»	Juvencio Z. Arce
Histología teórico-práctica.....	»	Rodolfo de Gainza
Fisiología general y humana.....	»	Pedro G. Coronado
Patología gral. y ejercicios clínicos.	»	Roberto Wernicke
Materia médica y terapéutica.....	»	Justiniano Ledesma
Higiene pública y privada.....	»	Melitón G. del Solar
Patología externa.....	»	Obdulio Hernández
Patología interna.....	»	José Penna
Anatomía patológica.....	»	Telémaco Susini
Bactereología.....	»	Carlos G. Malbrán
Medicina operatoria	»	Adalberto Ramaugé
Enfermedades de mujeres y su clínica	»	Enrique Bazterrica
Enfermedades de niños y su clínica..	»	Manuel Blancas
Enfermedades de los ojos y su clínica	»	Pedro Lagleyze
Enfermedades nerviosas y su clínica	»	José M. Ramos Mejía
Enfermedades mentales y su clínica.	»	Domingo Cabred
Enfermedades génito-urinarias.....	»	Federico Texo
Enfermeda. venéreas y dermatología	»	Baldomero Sommer
Clínica quirúrgica.....	Dres.	Julián Aguilar Antonio C. Gandolfo Alejandro Castro.
Clínica médica.....	»	Gregorio N. Chaves Abel Ayerza Luis Güemes Francisco A. Sicardi
Laringología, otología y rinologia..	Dr.	Eduardo Obejero
Obstetricia y clínica respectiva.....	»	Samuel A. Molina
Medicina legal.....	»	Francisco de Veyga
Toxicología.....	»	Juan B. Señorans
Química aplicada á la medicina.....	»	Pedro N. Arata
Física médica.....	»	Jaime R. Costa
Zoología médica.....	»	Eliseo Canton
Botánica médica.....	»	Martín Spuch
Botánica farmacéutica.....	»	Adolfo Mujica
Química analítica.....	»	Atanasio Quiroga
Farmacia teórica.....	»	Juan A. Boeri
Farmacia práctica...	»	J. Manuel Irizar
Obstetricia para alumnas parteras..	»	Juan R. Fernández
Odontología	»	Nicasio Etchepareborda
Dentistería operatoria	»	León Pereira

ESCUELA DE MEDICINA

ASIGNATURAS		CATEDRÁTICOS SUSTITUTOS
Anatomía descriptiva.....	Dr.	Juan D. Piñero
Anatomía topográfica.....	»	Avelino Gutiérrez
Histología teórico-práctica	»	Samuel de Madrid
Fisiología general y humana.....	»	Horacio G. Piñero
Patología gral. y ejercicios clínicos.	»	Gregorio Aráoz Alfaro
Materia médica y terapéutica.....	Dres.	Enrique E. del Arca Angel M. Centeno
Higiene pública y privada.....	»	Enrique Revilla Ricardo Schatz
Patología externa.....	»	Pascual Palma Daniel J. Cranwell
Patología interna.....	Dr	Marcial V. Quiroga
Anatomía patológica.....	»	José Badía
Bacteriología.....		Vacante
Medicina operatoria.....	»	Nicolás Repetto .....
Enfermedades de mujeres y su clínica	Dres.	Alfredo Lagarde José F. Molinari
Enfermedades de niños y su clínica..	»	Antonio F. Piñero Facundo Larguía
Enfermedades de los ojos y su clínica	»	Francisco Barraza Teófilo A. Moret
Enfermedades nerviosas y su clínica	»	Josè A. Esteves José A. Semprún
Enfermedades mentales y su clínica	Dr.	Benjamín T. Solari
Enfermedades génito-urinarias.....		Vacante
Enfermeda. venéreas y dermatología	»	Maximiliano Aberastury
Clínica quirúrgica.....	Dres.	Juan B. Justo Diógenes Decoud Alejandro Posadas
Clínica médica.....	»	Julio Méndez Ignacio Allende Patricio Fleming
Laringología, otología y rinología ..	»	Wenceslao Tello Eliseo V. Segura
Obstetricia y clínica respectiva.....	»	Luis F. Vila Fanor Velarde
Medicina legal.....	Dr.	Domingo S. Cavia .....
Toxicología.....	»	Juan Alba Carreras
Química aplicada à la medicina.....	»	Francisco P. Lavalle
Fisica médica.....	»	Juan J. Galiano
Zoología médica.....		Vacante
Botánica médica.....	»	Lucio Durañona
Botánica farmacèutica.....		Vacante
Química médica.....	»	Francisco B. Reyes
Farmacia teórica.....	»	Juan A Dominguez
Farmacia práctica.....	»	Vacante
Obstetricia para alumnas parteras..	»	Enrique Pietranera
Odontología.....		Vacante
Dentistería operadora		Vacante

PADRINO DE TÉSIS

DOCTOR PEDRO N. ARATA

Á MIS PADRES

Á LA MEMORIA

de mi abuelo: Dr. Nicanor Molinas

y de mi tio: Dr. Antonio Diaz de Vivar

Señores Académicos

Señores Profesores:

Con el temor que debe tener todo estudiante que conoce sus escasas fuerzas científicas, me presento ante vosotros á fin de llenar el deber final que impone el Reglamento de nuestra Facultad de Ciencias Médicas para optar al Grado de Doctor en Medicina y Cirujía.

Al hacerlo pido benevolencia á los Señores Profesores para juzgar este trabajo, bien humilde por cierto; y hago público mi agradecimiento para con ellos por la enseñanza que recibí como alumno de esta Facultad.

Antes de entrar en materia, quiero tambien hacer presente mi agradecimiento duradero para con el Sábio Profesor Doctor Arata que con tanta bondad aceptó apadrinarme en este acto.

MEDICACION ESPECÍFICA

Hasta hoy no se conoce un medicamento especifico de la fiebre tifóidea, es decir, un agente capaz de obrar destruyendo ó haciendo inócuo el agente especifico de la enfermedad.

Los diversos medios empleados con este objeto como el calomel, el ácido tánico, etc., no han dado resultados precisos.

Respecto al calomel que ha sido considerado por muchos como medicamento de accion abortiva sobre la enfermedad, lo trataremos y veremos lo que hay al respecto en el artículo que trata de la medicacion intestinal.

La fiebre tifóidea, siendo el resultado de una infección y de una intoxicación, habrá indudablemente que emplear para combatirla una sustancia capaz de obrar directamente, no sólo contra el agente patógeno, sino tambien sobre la toxina que él segrega.

Este sería el método verdaderamente especifico para tratar la enfermedad; pero las experiencias hechas hasta el dia de hoy no han dado resultados definitivos.

M. Chantemesse pretende haber obtenido buenos resultados con un suero que prepara del modo siguiente:

Buscando la manera de obtener la toxina soluble del bacilo de Eberth, que seria la primera etapa para llegar á la produccion de un suero antitifóideo, se sirve de una solucion de peptona de bazo que prepara haciendo digerir este órgano en el agua acidulada con la pepsina de un estómago de cerdo; hecho esto lo neutraliza por medio de la esterilizacion. El líquido lo expone al aire. Este líquido al principio alcalino, no se acidifica, al contrario, aumenta su alcalinidad.

Al medio debe agregarse bacilos de Eberth, muy virulentos que salgan del cuerpo de un animal; ó que hayan permanecido en un saco de colodium, el cual se deja adentro del peritoneo.

Al cabo de cuarenta y ocho horas la cultura es muy abundante y sin olor; á los cinco ó seis dias, la secrecion de toxina llega á su maximum y después comienza á disminuir.

Es el caldo filtrado el que contiene la toxina soluble, como la llama tambien M. Chantemesse.

El animal que ha elegido M. Chantemesse para extraer la toxina, ha sido el caballo, al cuál inyectaba cada ocho ó quince días, durante tres años, sin obtener un grado de inmunizacion sólida. Las dósis se tendrán que aumentar lentamente, pués la reaccion que sigue á la inyección es muy violenta.

Antes de extraer el suero del animal, se tendrá que

esperar más de dos meses para que la sangre no sea tóxica y encierre la antitoxina del bacilo de Eberth.

Las experiencias hechas en los animales por el autor son las siguientes:

Toma varios cobayos, les inyecta 1/200 de c. c. 1/100 de c. c. 1/50 de c. c. de suero antitóxico; al dia siguiente les inocula la dósis virulenta necesaria para matarlos en cinco ó seis horas y resulta que el cobayo que recibió 1/50 de c. c. de suero sobrevive; el que recibió 1/100 vive veinte y cuatro horas y el que 1/200 muere.

Cuando se inyecta preventivamente á conejos de 1000 á 1200 gramos de peso una dósis de suero igual á 1/20 ó 1/30 de c. c. soportan una cantidad de toxina que mata á los animales testigos.

Para juzgar del valor preventivo del suero contra la infeccion, inocula bajo la piel de la oreja de un conejo al que la vispera se le inyectó 5 c. c. de suero, y bajo la piel de la oreja de un conejo nuevo una emulsion de bacilos de Eberth en el agua fisiológica. Al cabo de algunas horas toma, con una pipeta, fina liquido del edema que se ha formado á causa de la inoculacion microbiana.

Siete horas despues no encuentra microbios libres en el liquido recogido del conejo que recibió el suero, los bacilos se encuentran todos englobados por los fagocitos. El exudado extendido sobre una lámina secado y coloreado con azul de Kuhne, muestra microbios que han conservado su forma bacilar en el protoplasma de los leucocitos mononucleares, mientras que en el interior de los leucocitos po-

linucleares, se presentan bajo la forma de granos. Se vé que las dos variedades de leucocitos, intervienen para destruir los bacilos en los conejos á los que les inyectó suero.

Después del mismo lápso de tiempo que se empleó en el conejo anterior, se examina el edema producido en la oreja del conejo testigo y se ven los bacilos completamente libres, con todos sus movimientos y actividad. Algunos apenas empiezan á ser atacados por los leucocitos mononucleares.

En cuanto al valor antitóxico del suero lo juzga en los animales que han recibido una dósis de toxina mortal en un tiempo dado y que recibieron un tratamiento por el suero en periodos que se alejaron de más en más del momento de la inyeccion del veneno, es decir, que se acercan de más en más del momento en que la muerte tenía que venir.

Se inyecta á 4 cobayos una dósis de toxina mortal en veinte y cuatro horas - Se toman otros cuatro cobayos del mismo peso. Los testigos reciben un centímetro cúbico de toxina por cada 50 gramos de peso y los que son tratados con una dósis de toxina mas fuerte un gramo y cincuenta centígramos y despuès de hora en hora, se inyecta respectivamente á cada grupo una dósis de suero antitóxico que empiece por 1/4 y siga con 1, 2, 3 y 4 c. c. de suero. Los testigos sucumben en 24 horas, y por el contrario, los que han recibido una dosis de suero sobreviven. Cuando se aleja del momento de la introduccion de la toxina, mas fuerte será la dósis que habrá que emplear de suero para obtener la curacion.

El autor de este suero, M. Chantemesse, una vez que ha obtenido estos buenos resultados en los animales, se ha creido autorizado para emplearlo en el hombre atacado de fiebre tifóidea. Sin embargo, no dice categóricamente si su suero es eficaz por cuanto no tiene una estadística suficiente. Pero dice que su suero disminuye y suprime los fenómenos nerviosos, baja la temperatura y acelera la curacion.

No hay pues seguridad, ó mejor dicho, está aún en embrion el tratamiento sueroterápico de la tifóidea, no dejando por eso de reconocer que M. Chantemesse ha dado un gran paso en el tratamiento específico de esta enfermedad.

Siendo así; en el tratamiento de la fiebre tifóidea, se deberá seguir una medicacion dietética y sintomática y tambien profiláctica, pues no bastará combatir los síntomas ya existentes, sinó precaverse en lo posible de lo que pueda sobrevenir y que suele ser de resultados funestos.

En el tratamiento de toda fiebre tifóidea, deben seguirse las siguientes medicaciones: dietética, intestinal, antipirética y el tratamiento de las complicaciones tan variadas en esta piresxia si llegaran á complicar el cuadro mórbido.

El objeto de este trabajo, será indicar cuáles son los medios, de que se puede valer el práctico á cargo de un tifóideo para llenar estas explicaciones.

Indicaré las ventajas é inconvenientes de cada uno de ellos, y tambien, cual es á mi juicio el mejor.

DIETÉTICA DE LA FIEBRE TIFÓIDEA

En esta enfermedad el apetito generalmente es nulo, la secrecion de la saliva falta, la lengua está seca con frecuencia se observan náuseas y vómitos y además como en todos los procesos fébriles agúdos el jugo gástico está disminuido en su calidad y en su cantidad, por lo cual la secrecion del ácido clorhídrico está disminuida ó abolida.

En cuanto á los jugos intestinales, parece que sufren tambien en su secrecion, el jugo pancreático y la bilis están disminuidos, lo que indica que la digestion de las grasas es dificil.

El poder de absorcion del tubo digestivo está disminuido en ésta enfermedad pues las vellosidades del intestino, alterado en su funcion y en su estructura, se presta menos, á la absorcion.

Segun Doujardin Baumentz, en la tifóidea toda la red linfática se encuentra atacada y se encuentran inflamados los gánglios mesentéricos, la absorcion de los quilíferos está perturbada, pueden entrar los líquidos á la

economía pero lo hacen por la red venosa de la vena porta.

Por consiguiente en la fiebre tifóidea no se podrá seguir una alimentacion normal, hay que observar dieta; pero veamos cuales son las ventajas y cuáles los inconvenientes de la dieta y estudiemos tambien cual es el mejor alimento para un tifoideo.

La dieta en esta enfermedad tiene sus efectos útiles: evita trabajo á las vias digestivas, impropias para la asimilacion á causa de la enfermedad y tambien impropias para la digestion hacinadas como se encuentran de secreciones morbosas. Hace bajar la temperatura. Favorece la absorcion de los liquidos derramados en los tejidos y por consiguiente disminuye la congestion de los órganos. Disminuyendo la masa liquida, disminuye trabajo al corazon, en cuyo órgano son frecuentes las complicaciones y que se encuentra siempre mas ó menos impresionado en esta piréxia. Se opone á que penetren en la economía muchos productos tóxicos contenidos en los alimentos ó que se agregan al ingerirlos. Al mismo tiempo evita el dar materiales de descomposicion pútridas á las bacterias del intestino, lo que favoreceria varias complicaciones y finalmente evita las modificaciones vasculares que acompañan el proceso de la digestion y absorcion que favorecen la congestion de algunos órganos.

Pero una dieta absoluta en la fiebre tifoidea, no seria razonable, por cuanto los efectos útiles que he señalado en el párrafo anterior, son insignificantes comparados con los resultados funestos.

En efecto una dieta rigurosa en la fiebre tifóidea, tendria resultados casi siempre funestos porque á causa de la falta de alimento hay autofajismo, lo que quiere decir que el cuerpo se consume para reparar el gasto diario; de lo cual resulta una disminucion del peso del cuerpo. La dieta es pues una causa de debilitamiento á consecuencia de la falta de sustancia capaces de reparar el desgaste del protoplasma y en éste caso de un tifoideo son mucho peor los efectos porque precisamente el organismo necesita de todas sus fuerzas vitales, mas aun, aumentarlas, para poder luchar con ventaja contra la enfermedad.

Esto está probado por cuanto es un hecho de diaria observacion que todo tifoideo sometido á una dieta muy rigurosa, alarga su enfermedad, retarda la convalecencia y le es mucho mas dificil volver á tomar su alimento normal.

La mayor parte de los clínicos están de acuerdo en que se debe nutrir generosamente á los tifoideos, porque importa mucho por medio de un buen régimen dietético conservar un buen estado general, pues las fuerzas espontáneas del organismo, son uno de los principales elementos de lucha y de defensa contra la infeccion.

Así, con la dieta láctea, en la forma que indicaremos, se consigue conservar las fuerzas de reaccion del organismo, notandose el resultado en el aspecto general y consiguiendo evitar ciertos fenómenos de denutricion que como la caida del pelo obedecen á la influencia de la poca alimentacion.

En efecto, he tenido ocasion de observar repetidas veces los efectos de un régimen dietético apropiado en los tifoideos tratados en esta forma en el servicio del Doctor Julio Mendez del Hospital San Roque, y este distinguido maestro nos ha llamado la atencion en varias ocasiones haciendonos notar prácticamente que á sus tifóideos no se les cáe el pelo por mas que se les tire relativamente fuerte de él.

Resultando de todo ésto que los tifoideos deben alimentarse; veámos cual es el alimento que más les conviene.

La carne debe proscribirse porque no encontrará en el estómago el jugo gástrico en la cantidad y calidad necesaria para su digestion. Además resultando del proceso febril que la motilidad del estómago está disminuida se corre el peligro de que queden en él fragmentos no digeridos, los que fermentarian y le irritarian.

Si se desea ordenar la carne en la tifoidea, debe ordenarse en poca cantidad muy dividida y para ello debe pasársele por un tamiz y naturalmente habrá que librarla de toda parte fibrosa ó grasa.

No deberá administrarse mas de 30 gramos cada vez en caldo muy lijero y desgrasado.

Una vez ordenada, es prudente, recetar el ácido clorhídrico diluido y por gotas para favorecer su digestion. Provocará la secrecion de las sustancias digestivas del estómago. El ácido clorhídrico tiene además la ventaja de ser anti-fermentescible, lo que lo hace muy ventajoso en

el tratamiento de esta afección por lo cual es muy recomendable su uso.

Los huevos necesitan lo mismo que la carne un jugo gástrico normal para su digestion, pues estando compuestos en su mayor parte por albúmina, ésta no se elavoraria bien. Cuando se ordenen deberán ser no muy cocidos para que tengan bastante superficie de contacto con los jugos digestivos y mezclados en caldo para provocar las secreciones estomacales.

El caldo desgrasado puede ordenarse con ventaja en los tifoideos pero despues que el enfermo llegue á no tolerar la leche; si la tolera, es preferible ésta. El caldo tiene muy poco valor nutritivo, sin embargo se puede decir que es útil cuando se ha desgrasado, por la cantidad de líquido que con él se ingiere, lo que le haria gozar de las ventajas de la dieta hídrica, cuyo punto trataremos después. Para aumentar el poder nutritivo del caldo, segun opinion de los autores, comprobada prácticamente debe procederse de la manera siguiente: se sumerge la carne en agua fria que se va calentando lentamente, teniendo cuidado de que la temperatura no suba más allá de 70 grados; de este modo no se coagulará la albúmina en la superficie de la carne y por consiguiente el agua podrá penetrar en su interior y disolver mayor cantidad de principios solubles.

Conteniendo el caldo cloruros y fosfatos en disolucion y sabiendo que éstas sales llenan una indicacion importante en todo proceso febril y por consiguiente

en la tifoidea no se dejará de reconocer que es útil.

Chevreul dice, segun el resultado de los análisis que ha practicado, que el caldo contiene 10 gramos 70 centígramos de sales solubles por litro.

La gelatina no tiene el valor nutritivo de los albuminatos, en cambio tiene la ventaja de ser de fácil digestion y moderar la desintegracion molecular de los elementos orgánicos; desde éste punto de vista es muy recomendable en todas sus formas (caldo gelatinoso etc.) G. See.

Las grasas deben proscribirse por las razones que he dado anteriormente, al hablar del estado en que se encuentran las secreciones digestivas.

La leche creo que es el alimento que más conviene á los tifoideos por las siguientes razones:

Es un alimento completo, pues contiene albúmina, grasa azúcar y sales.

Es de facil digestion, pues Doujardin Boumentz ha comprobado que en el estómago sano quinientos gramos de leche desaparecen completamente al cabo de una hora. La leche hervida no se dijiere tan bien como la cruda, circunstancia que se atribuye á la desaparicion de los gases por la ebullición; pero de los mismos estudios resulta que hay que hacer distinciones según los casos: si la leche es de vaca y cruda se caseifica con mucha más rapidez que la leche hervida, pero tiene el inconveniente de retraerse con bastante fuerza después de la caseificacion y de sufrir fácilmente la fermentacion lactea, lo que no es de desear en un tifoideo.

La leche hervida se retrae poco después de la caseificacion pero se caseifica con menos facilidad y contiene menos sales calcáreas en solucion.

La leche cruda se caseifica tanto mas pronto cuanto mas reciente es ordeñada, el caseum entonces es mas poroso.

En los tifoideos debe ordenarse la leche bien hervida, por cuanto de este modo no penetrarán agentes tóxicos nuevos en el aparato digestivo y por que los inconvenientes antes señalados, desaparecen desde que se ingieren pequeñas cantidades á la vez.

La leche deja muy pocos resíduos y en el intestino reduce á su mínimum las fermentaciones y putrefacciones intestinales; á consecuencia de esta acción ventajosa la orina no contiene indol, escatol, etc.

Además la leche es un verdadero diurético, pués la cantidad de orina emitida es superior á la de leche ingerida.

Se ha atribuido ésto al ácido láctico y á los fosfatos, y otros á las sales de potasio y sodio que contiene en regular cantidad. Hoy día está demostrado que esta acción diurètica es debida á la lactosa.

Además, no sólo es diurética sino que hace que la orina sea menos tóxica.

Siendo entonces la leche diurética, está indicada por esta razón también en el tratamiento de la tifóidea; pues por este medio se establecerá una derivación ventajosa sobre las vías renales y contribuirá á la eliminacion de

los principios tóxicos propios y extraños del organismo.

Para que se obtengan estos resultados deben ingerirse tres litros, más ó menos, de leche al día á intervalos de un cuarto de hora, más ó menos, y treinta gramos cada vez.

Cuando hay repugnancia para la leche, lo que sucede á menudo, después de varios días de su uso, no hay inconveniente para disimular su sabor natural en agregarle unas gotas de cognac, té ó café.

Es prudente dar la leche desnatada por las razones que he indicado anteriormente.

Los tifóideos deberán beber en gran cantidad; no es cuestión, sin embargo, de seguir la dieta hídrica rigurosa por cuanto hemos visto que estos enfermos para ser bien tratados requieren una buena alimentación. Pero bebiendo agua y leche se llegará en la mayor parte de las veces á feliz término de la enfermedad.

Hay que dar agua esterilizada. En la práctica una ebullición de algunos minutos es suficiente y se cuidarà de conservar el líquido en la misma vasija que ha hervido.

Una vez hervida el agua será dada fría ó tibia según agrade á los enfermos: algunos prefieren, con razón, un agua mineral natural, lo que no deja de ser ventajoso, pero sí costoso, y no hay necesidad, pues el agua común llena perfectamente bien la indicación.

Los tifóideos deberán ingerir gran cantidad de líquidos al día, leche y agua pura hervida y de este modo

se evitarán las infecciones y putrefacciones gastro-intestinales.

Lo que importa es que la cantidad de agua ingerida sea en tal cantidad, que de ella dependa el lavaje, por decir así, de los tejidos, tan imperiosamente reclamado en esta enfermedad y gracias al cual la eliminación de los productos tóxicos se vá á favorecer en todos los enmutorios y especialmente en el riñón.

La ingestión de grandes cantidades de líquidos, al mismo tiempo que dá un disolvente á los resíduos orgánicos y que por consiguiente asegura su eliminación, favorece la depuración orgánica y aumenta las oxidaciones sin aumentar la desintegración molecular.

Entonces es una indicación capital á llenar y de la cual el práctico no deberá sustraerse bajo ningún pretexto pues, en efecto, diariamente se vé que todo enfermo que orina abundantemente, cura en un 90 por ciento.

Cuando hay alteraciones intestinales avanzadas, deberá someterse el enfermo á la dieta hídrica rigurosa, de este modo se evita irritar el intestino é infectarlo con los alimentos. En poco tiempo que este método se observe, se mejorarán los síntomas intestinales, se desidratarán menos los tejidos y se asegurará la diuresis que lleva tanta parte en el proceso curativo.

Á medida que se empiezan á ingerir los líquidos, el enfermo tendrá un sueño más tranquilo y reparador.

Una de las razones que hay para no usar la dieta hídrica absoluta, es que, como ya hemos dicho, el tifóideo

tiene suma necesidad de ser alimentado. Pero estas consecuencias perjudiciales de la dieta absoluta, no se observan aunque no se alimenten siempre que beban agua en gran cantidad. La experiencia enseña que lo que se soporta mal es la abstinencia del agua, no tanto la falta de alimentación; dado el caso que llegara de que un tifóideo no aceptara la leche bajo ninguna forma que se le presente, deberá sustituirse la cantidad de leche que debiera tomar por igual cantidad de agua hervida.

Por este medio si bien no se alimenta al tifóideo, lo que es de lamentar, se asegura la diuresis que arrastra al exterior los productos tóxicos ó hipersegregados y los elaborados á causa del proceso mórbido y se evita el que penetren nuevos agentes virulentos al intestino.

Como coadyuvante del tratamiento se observará la limpieza más escrupulosa de los dientes y cavidad bucal, para ello se frotarán los dientes varias veces al día, con un polvo dentrífico y se harán gargarismos y buches de solución de ácido bórico en agua.

En este artículo que trata del régimen dietético, creo deber decir algunas palabras del régimen tónico, porque en efecto, bien manejado dá buenos resultados y por ello ha sido preferido por gran número de médicos.

Entre las sustancias usados con ese fin, tenemos el alcohol, un buen vino añejo, etc., los cuales producen siempre buenos resultados, con tal que se empleen en dosis moderadas y en las personas para las cuales no haya contra-indicación, pues en alta dosis se hace un veneno

que trastorna la nutrición, disminuye las secreciones é impide la eliminación de las sustancias tóxicas.

Los niños en la generalidad de los casos, no necesitan recurrir al alcohol, ni tampoco las personas que gozan de un buen pulso.

Está contraindicado cuando hay albuminuría ó la orina es escasa.

La dosis en que se empleará el alcohol no deberá pasar de cién gramos al día, pues ésta es ya muy suficiente excepto indudablemente en los alcohólicos en los que se empleará mayor cantidad si es necesario.

En las las formas adinámicas es muy útil, una vez administrada una dosis regular se seguirá usando en dosis medias hasta que se desee obtener una acción tónica.

La cafeína empleada en esta enfermedad es útil por su acción tónica; vigoriza el músculo cardiaco, lo que hace que sea diurética con todas sus ventajas; levanta las fuerzas debilitadas del organismo y previene muy bien una de las principales y más frecuentes complicaciones de esta enfermedad: la miocarditis (1).

Otros han preferido en reemplazo de la cafeína, el sulfato de esparteína á causa de su rapidez de acción sobre el miocardio, su fácil solubilidad y porque dicen no produce insomnio. También estudiaremos esta sustancia al tratar de la miocarditis.

---

(1) Un estudio más compteto de esta sustancia se hará en el artículo que trata de la miocarditis.

Pero el tónico más ventajoso en esta afección es indudablemente una buena alimentación y también el baño frío, el cual produce además una acción tónica sobre el miocardio. Su estudio se hará en el artículo que trata de la hidroterapia.

MEDICACIÓN INTESTINAL

Siendo el aparato digestivo uno de los más frecuentemente atacados por la enfermedad, lo natural es que se siga una medicación intestinal con el fín de moderar los síntomas y evitar las frecuentes y graves complicaciones de este aparato.

Para llenar este objeto se ha recurrido á los antisépticos intestinales, por cuanto es en el intestino donde se encuentra principalmente y en gran cantidad, los agentes específicos de la enfermedad. Á causa de ello vienen las asociaciones microbianas que hay que evitar, pues veremos en el capítulo que trata de las complicaciones, á qué peligros exponen.

Con el fin de desinfectar el trayecto intestinal, se ha recurrido al salicilato de bismuto, al benzo-naftol, naftalina, salol, calomel, etc.

El calomel, es empleado con el objeto citado; su estudio lo haremos al tratar de los purgantes.

La naftalina, para unos sería un antiséptico intestinal notable en la fiebre tifóidea, por cuanto una vez ingerido

el calor animal provoca su evaporación en el intestino, y por otra parte, los movimientos peristálticos del mismo, manteniendo en movimiento su contenido traen incesantemente nuevas porciones al contacto de la naftalina. Los partidarios de esta sustancia la administran al principio de la enfermedad, asociada al calomel, y dicen haber obtenido buenos efectos: Yugula la enfermedad.

Pero las experiencias hechas por otros autores para averiguar la verdad, prueban lo contrario; en efecto: practicando el examen bacteriológico de las materias fecales, con ó sin naftalina, se encuentra que aquellas sustancias deja vivos, término medio, noventa mil micro-organismos suceptibles de desenvolvimiento y entre los cuales se encuentran muchos que tienen menos resistencia que el de la tifóidea.

Tiene además, el inconveniente de producir eructos muy desagradables, y también provoca el enflaquecimiento del paciente. Provoca también fácilmente la albuminuría, y la estadística de los enfermos tratados con esta sustancia prueba que dá una mortalidad elevada.

Sapelier, discípulo de Doujardin Beametz, preconizó para desinfectar el intestino de la fiebre tifóidea, el sulfuro de carbono; pero tiene resultados no constantes y su sabor es sumamente desagradable, aun cuando se aromatice.

El cloroformo posee una acción una microbicida muy marcada y esta acción es muy notable sobre el bacilo de la tifóidea, por ésto la usó para el trata-

miento intestinal de esta enfermedad, el Dr. Werner, de San Petersburgo, tratando ciento treinta tifóideos con buenos resultados. (Juhel Renoy).

Este profesor empleaba el agua cloroformada al 1/00 de la cual daba una cucharada cada dos horas durante el primer período; cuando mejoraban los síntomas, disminuía la dosis, pero seguía suministrándola aún con fiebre moderada.

Los enfermos tratados de este modo, no presentaban las facies tifóidea, ni síntomas graves; se notaba solamente inapetencia, vómitos, y la lengua no estaba fuliginosa como pasa frecuentemente en esta afección.

Sin embargo de atacar el cloroformo la causa de la enfermedad, por su poder microbicida, de ser fácilmente tolerado y que empleado al principio de la enfermedad produce siempre buenos resultados, habrá que tener muy en cuenta las contra-indicaciones de esta sustancia, y no emplearlo sino al principio de la enfermedad.

En cuanto al salol, empleado como antiséptico intestinal, veremos que ventajas é inconvenientes tiene al hablar del salicilato de sodio.

Para practicar la desinfección intestinal por los antisépticos, hay que tener en cuenta las reglas indicadas por Bouchard, que se refieren al antiséptico y al modo de administrarlo. Estas reglas son las siguientes:

1º El antiséptico debe ser poco soluble, de manera que así pueda seguir el trayecto intestinal sin ser absorbido fácilmente en su trayecto.

2º Debe estar en polvo muy fino, á fin de que la multiplicidad de sus partículas le permitan ponerle en contacto con toda la superficie de la mucosa y el espesor de contenido.

3º Debe ser administrado á dosis fraccionadas y repetidas frecuentemente á fin de que á pesar de marchar incesantemente á lo largo del tubo digestivo, siempre exista una cierta cantidad de sustancia antiséptica en todos sus puntos.

Bouchard, aplica estas premisas por medio de la siguiente fórmula:

Naftol B. fin. pulverizado 15.00 gramos
Salicilato de bismuto 7.50 »
(Mézclese y divídase en 30 obleas.) (1)

El naftol B. creo que es el más ventajoso para la desinfección intestinal, el único inconveniente que tiene es que á veces es mal tolerado por el estómago.

Su equivalente antiséptico para el bacilo de Eberth, es de 0.15, segùn Bouchard. Es muy poco tóxico, pues para obtener efectos de esta clase es preciso que se ingieran más de 26 gramos en un hombre que pesara 65 kilos.

Estos datos y el ser poco soluble, hacen del B. naftol un buen desinfectante intestinal.

Sin embargo se espera más de lo que puede dar la

---

(1) Esta fórmula creo no se deberá usar con el salicilato de bismuto sino cuando exista la diarrea de lo contrario se usará solo el naftol.

antisépsia intestinal; en efecto, es cierto que en el tubo de reactivo, si se mezcla, por ejemplo, materia fecal con naftol B. ó con cualquier otro antiséptico de los llamados intestinales, tendremos una disminución notable de micro-organismos y también su completa desaparición; pero no pasa lo mismo en el tubo intestinal, en el cual no se mezcla íntimamente el desinfectante con el contenido intestinal.

En efecto, R. Ster, que ha hecho estudios sobre este punto, haciendo ingerir culturas de bacilos *prodigiosus* á personas sanas y á tifóideos, resultó que los encontró en las deyecciones de unos y otros, á pesar de que los enfermos habían sido sometidos á los medicamentos antisépticos más variados.

Además, todos los antisépticos intestinales, son irritantes en un grado mayor ó menor, lo que es perjudicial porque favorecen de este modo la infección.

Por estas razones creo que no debe darse preferencia exclusiva, á este método de tratamiento intestinal, si bien puede ser un coadyuvante en primer período de la enfermedad.

«Es á causa de la acción mecánica de los purgantes que se evacuan las sustancias estercoráceas, los gases, la bilis y los alimentos no digeridos, por lo cual disminuye la opresión, cuando es efecto del abombamiento del diafragma producido por los gases. Facilita la circulación periférica. Además evacúa los productos tóxicos de lo que resulta un descenso de la temperatura, moderación

de la circulación y sedación de los fenómenos nerviosos. Además sustrae cierta cantidad de agua y aflujo de sangre al intestino». (Manquat.)

Dados estos datos, lo más natural es pensar que estas sustancias tendrán efectos útiles en el tratamiento intestinal de la fiebre tifóidea, tanto más cuanto que una de las principales indicaciones á llenar en esta enfermedad es la de evacuar el intestino de los productos tóxicos que en él se acumulan, como queda dicho en el párrafo anterior.

Pero, evacuando los purgantes, los líquidos naturales ó hipersegregados del intestino, resulta por ello una disminución consecutiva de las secreciones y por lo tanto habitualmente después hay constipación.

Además tienen otro gran peligro en la enfermedad que tratamos y es de aumentar los movimientos peristálticos intestinales y favorecer por ello la perforación en el segundo período.

Según Manquant, y con él la mayoría de los clásicos, la indicación de los purgantes en la fiebre tifóidea existía antes, con el método llamado evacuante, que fué preconizado por Louis, Larroque, Beau, Grissolle, etc. Se explica esta medicación si se considera que en esa época muchos médicos trataban la fiebre tifóidea por la sangría y se imponía la superioridad de los purgantes, pues esta práctica de la sangría tenía resultados deplorables.

Después de las observaciones de Chaumél, G. De Moussy, etc., ha quedado demostrado que el método eva-

cuante por medio de los purgantes, era por lo menos inútil, más aun, perjudicial, como lo prueba la mortalidad (23 %) que con él se obtiene.

Esto es debido que irrita el intestino y produce sus contracciones exagerándolas, lo cual hace que se favorezca la infección de la mucosa intestinal, y predisponga y favorezca también la perforación.

Los purgantes no convienen, pues, en el tratamiento de la tifóidea; no se usará nada más que en los tifóideos constipados, y eso en el primer período, usando laxantes ó salinos suaves.

El calomel es bastante usado al principio de la enfermedad; según Baguinski, no se equivocará al hacer uso de él en los niños y al principio de la enfermedad. Según este autor se administra de 0.03 á 0.05 centígrados pro-dosis, cada hora ó dos horas, suponiendo que el indivíduo se encuentre realmente en el estado inicial de la enfermedad. Desgraciadamente se espera de este remedio lo que no puede dar, pues en el calomel se creyó encontrar un agente abortivo de la tifóidea pero su eficacia en ese sentido ha decaido completamente.

La mayoría de los autores están de acuerdo en que, dado el principio de la afección, suele moderar su marcha haciendo bajar los síntomas fébriles; pero no tiene una acción segura, y casi nunca se ha observado que detenga la marcha del proceso.

Por otra parte, su empleo no puede hacerse en todo tifóideo sino en individuos vigorosos, que estén al prin-

cipio de la enfermedad, y en los que hay fiebre elevada. Werl, (1) declara que nunca ha visto que el calomel ejerza una acción favorable.

Además, aun cuando esta sal es insoluble, la experiencia enseña que en el tubo digestivo se transforma en un compuesto soluble y absorbible, y prueba de ello son los síntomas de envenenamiento mercurial agudo que se observan después de la ingestión de esta sal durante varios días, aun con dosis mínimas (0.005 á 0.01). Hay que hacer notar también que de todos los compuestos mercuriales, es el que provoca más fácilmente la salivación y la inflamación de la boca, y ésto á pesar de que la mayor parte ingerida es arrojada con las materias fecales.

Hay que hacer notar también que usado varios días seguidos, produce una anemia muy marcada, lo que no es de desear en la afección que tratamos, pues como ya hemos visto en el artículo dieta, deben sostenerse todo lo posible las fuerzas vitales del tifóideo, para que llegue á feliz término el proceso.

Además hay que agregar á ésto los inconvenientes que he señalado al hablar de los purgantes en general.

Los enemas son el tratamiento intestinal más ventajoso en la tifóidea, para llenar la indicación intestinal. En efecto, con su uso se obtiene la expulsión de las materias fecales y efectos derivativos sobre el intestino y no lo irrita como los purgantes.

---

(1) Notnagel y Rossbach.—Terapéutica de 1899, pagina 199.

Para que provoque las contracciones intestinales, los enemas deben ser fríos y enteros. Á una temperatura elevada relajaría el plano muscular del intestino, y á menos de 45 grados lo excitaría.

Se usarán los enemas de agua común hervida, ó bien con ácido bórico, como aconseja Ivón.

Los enemas fríos tienen también la ventaja de combatir en algo la hipertermia y favorecer la diuresis en alto grado; por ésto serán preferidos en el tratamiento intestinal de esta enfermedad.

Se ha objetado que los enemas no pasan más allá de la S iliáca y que por consiguiente sus efectos son ilusorios; pero esto no es exacto para los enemas enteros y aun en los chicos se observan los efectos deseados, lo que se explicaría por una propagación de la excitación de la parte inferior del intestino.

La posición del enfermo contribuye en mucho para el resultado del enema y ésta deberá ser la siguiente: acostado sobre el lado derecho, la pelvis ligeramente levantada y el cuerpo un poco arqueado; todo ésto con el objeto de que el enema llegue lo más lejos posible en el intestino grueso.

Por otra parte, hay que recordar que el recto, en su parte inferior, se dirige de abajo á arriba y de atrás á adelante, en una extensión de 3 á 4 centímetros, y luego toma una nueva dirección hacia atrás. Estos datos deben tenerse en cuenta, al introducir la cánula en el ano, para así evitar erociones que favorecen la infección.

Creo, por consiguiente, que los enemas fríos son el verdadero tratamiento intestinal de la tifóidea, porque tienen las ventajas de los purgantes sin sus inconvenientes, son además diuréticos y antitérmicos. Los enemas que que aconseja Ivón son aun más preferibles, porque el ácido bórico que llevan en solución, asegura la antisepsia. Si no se agregara ácido bòrico, se administrarán con agua común y fría, pero bien hervida, y habiendo usado una antisepsia rigurosa del irrigador, cánulas, etc.

MEDICACIÓN ANTIPIRÉTICA

El empleo de los antipiréticos en la enfermedad que nos ocupa no ha dado grandes resultados, lo que no es de extrañar si se considera que estos agentes terapéuticos solo combaten un síntoma aislado y no la causa de la enfermedad.

Además la elevación de la temperatura ha sido considerada por muchos, y con razón, como un medio de defensa del organismo, una reacción bienhechora que lucha contra la infección, de modo que mientras la fiebre sea moderada y no amenace la existencia del paciente, debe más bíen respetarse que combatirla tenazmente para hacerla desaparecer.

Además la fiebre aumenta el poder fagocitócico de los glóbulos blancos.

Por otra parte, el uso de estas sustancias resulta insuficiente cuando se administra en dosis reducidas mientras que ofrece serios peligros cuando se ordenan en mayor cantidad. G. de Moussy, dice que «las sustancias antitérmicas son peligrosas, pues su accion tóxica es muy vecina de la acción antitérmica».

En efecto: la antipirina además de las erupciones que puede traer su uso continuado, expone á accidentes nerviosos graves, tales como el colapso que se suele producir repetidas veces, aun cuando antes se tolerara bien, y puede venir acompañado de hipertermia la que puede llegar al coma. (Manquant.)

Accidentes también sérios pueden observarse por el lado del aparato circulatorio. Se han notado también varios casos de síncope y de depresión cardiaca lo que puede llegar á producir la muerte. Con frecuencia, á causa del uso de la antipirina, se observa cianosis é irregularidad del rito del corazón.

Además el colapso no se produce necesariamente con dosis elevadas, pues se ha observado á consecuencia de la ingestión de dos gramos (Yaccoud) 1 gramo (Netter).

Administrando, por ejemplo, un gramo de antipirina en dos dosis, se vé es cierto que la temperatura baja, pero no se nota ningún otro efecto favorable, persiste el estupor, la diarrea, la inapetencia, y las orinas siguen siendo raras.

En cuanto al salicilato de sodio, administrado como antitérmico en la tifóidea, no dá tampoco grandes resultados, pues con él se obtiene un descenso en la fiebre, débil, inconstante y de escasa duración. Sin embargo este es un medicamento que ejerce una buena acción en la tifóidea, porque las esperiencias de A. Robín, así lo prueban. En efecto, el ácido salicílico obra como solu-

bilizándo ciertos resíduos orgánicos, al combinarse con elementos nitrogenados que resultan mucho más solubles. Esta condición es muy favorable. puesto que una de las causas que pesan sobre la gravedad de la tifóidea consiste en la intensidad de la destrucción de los tejidos y en la detención de los productos de este desgaste, tanto que su eliminación vá seguida de una remisión de los accidentes causados por los mismos.

De lo cual se deduce que la utilidad del salicilato de sodio es positiva, pero nó como antitérmico sino por su acción eliminadora. Por esta razón hay que limitarse á dosis medianas, pues las fuertes tendrían el peligro de atacar el corazón.

El sulfato de quinina se ha administrado á la dosis de 3 gramos como antipirético; otros lo han empleado á la dosis de 0.60 á 0.80 en dos veces y en varias horas de intervalo con el fin de moderar la denutrición, Á dosis elevada es nocivo porque disminuye las combustiones que son necesarias para activar la combustión total de los materiales producidos por la desasimilación. (A. Robín.)

Esta sustancia hace más lenta la impulsión cardiaca pues tiene una acción moderadora sobre la circulación, y en cuanto á la presión sanguínea parece disminuida cuando se administra un gramo ó más; lo que sería perjudicial, pues la orina no sería emitida en la cantidad debida.

La antifebrina y la acetanílina no convienen tampoco como antitérmica por cuanto son unos medicamentos

que tienen acción destructiva sobre los glóbulos rojos, lo que ha probado la observación clínica. En efecto; se observa frecuentemente cianosis en los individuos que las han absorbido. Es cierto que empleadas á la dosis de de dos gramos en cuatro días, disminuyen en los tifóideos la temperatura, pero se observa también una disminución de la orina lo que es perjudicial. Además tienen los mismos peligros que los otros antipiréticos, al poder provocar accidentes en el aparato circulatorio y en el sistema nervioso.

Se vé, pues, que no se puede recurrir con seguridad á los antipiréticos en la tifóidea. Para que este síntoma y la enfermedad sean tratados con provecho, debe recurrirse al baño frío.

Es indudable que como coadyuvante de cualquier medicación antipirética, deberán observarse ciertos preceptos higiénicos cual es el de quedarse en cama. Pues toda actividad se produce á expensas de una combustión y ésta eleva necesariamente la temperatura y aumentan los resíduos orgánicos. Los tifóideos, por lo demás, se hallan en un estado de cansancio y malestar que les es penoso todo ejercicio. El lecho produce otras ventajas las cuales son: el favorecer la relajación del sistema muscular, facilitar la transpiración de la piel. La calma que la posición extendida dá á los movimientos del corazón y de la respiración, son una de las condiciones que exije el buen tratamiento de la fiebre.

Los baños fríos son de mucha eficacia en el trata-

miento de la tifóidea; en efecto, se observa que después de un baño hay una sensación agradable de bienestar la circulación se acelera y la respiración es más amplia. Hay un estímulo general del organismo, especialmente del sistema nervioso.

Es un poderoso diurético por cuanto disminuye la circulación de la sangre en la periferia y la aumentan en la circulación venosa. Además la diuresis es provocada por las modificaciones de velocidad que sufre la sangre al ser arrojada de la periferia al centro y viceversa. La orina á consecuencia de ésto, se pone pálida, muy abundante y su cantidad se eleva á veces á 5 litros.

Las sustancias tóxicas segregadas por la orina aumentan notablemente á consecuencias del baño frío. El coeficiente urotóxico se hace cinco ó seis veces más considerables que en el estado normal.

En cuanto á su acción sobre las funciones digestivas, vemos que exajera la sensación del hambre y la actividad digestiva.

En cuanto á la acción del baño sobre la temperatura, si bien es cierto que al principio la eleva y que puede llegar á 0.7 centígrados, pero después hay un descenso que la vuelve más ó menos al punto de partida; después sigue el descenso, sensiblemente igual al valor de la ascensión inicial y termina la acción antitérmica bajando en varios grados la temperatura fébril Por último la reascensión se verifica lentamente, pues una ó

dos horas después de la salida del baño todavía no se ha alcanzado la temperatura inicial.

Los baños fríos en la tifóidea, constituyen el mejor medio de combatir la hipertermia y sus consecuencias tales como la ataxia, la adinamia, las estancaciones viscerales y las degeneraciones.

En cuanto al mejor modo de emplear el agua fría creo que no se debe adoptar tal ó cual sistema, pues el agua fría se puede hacer obrar según sea necesario, de manera que tenga una acción predominante antitérmica, diurética, etc.

Hemos visto qué buenas cualidades tiene el baño frío; veamos sus inconvenientes.

De la manera como lo usaba Brand, priva del reposo á los enfermos; un baño cada tres horas, día y noche, priva de sueño, y fatiga á los más resignados. El baño de 18° á 20° grados centígrados, es muy molesto y constituye un verdadero suplicio cuya necesidad no se comprende bien sino en los casos muy graves. El schock, producido por un baño tan frío es un peligro para el corazón en los individos que tienen este órgano debilitado, como en los neurasténicos, etc. El baño frío provoca á menudo una tos muy molesta. Dado cada tres horas exige un personal tan celoso que no siempre es fácil encontrarlo. (Manquant.)

Sin embargo, estos inconvenientes pueden subsanarse no empleando el método de Brand tal cual como lo vulgarizó, sino reservando éste para los tifóideos gra-

ves ó de los países cálidos. En los otros casos pueden suprimirse dos ó tres baños por la noche, ó emplear el baño frío en una forma más atenuada como veremos en seguida.

Las lociones frías no deben dejar de prescribirse en ninguna fiebre tifóidea por más benigna que sea, en las formas más serias se recurre á otros medios más atenuados que indicaremos después y en las formas más graves al método de Brand.

Para aplicar lociones frías, se desnudará al enfermo completamente y se locionará con una esponja embebida en agua fría á la temperatura de 12 á 14 grados centígrados.

Será más ó menos frecuente y prolongada, hasta 12 en las 24 horas, según la indicación, después se seca al enfermo.

Por medio de la loción fría siempre se obtendrán buenos efectos, pero nó los que se obtienen con el baño.

La afución fría es otro medio, del cual se valía Trousseaux, en los enfermos de tifus con accidentes cerebrales. Para practicarla, se coloca al tifóideo en una bañadera de bastante capacidad, la cual debe estar vacía, y se proyecta sobre el cuerpo del enfermo durante cinco minutos más ó menos, agua de 12 á 14 grados centígrados.

De este modo el agua fría es un estimulante muy bueno y útil en los estados ataxo-adinámicos, pero á causa

de su acción fugaz y de que solo el enfriamiento tiene lugar en la superficie del cuerpo, no llena las buenas condiciones de un baño frío cuyos efectos son indudablemente mucho mayores y ventajosos.

Entre los procedimientos de refrigeración, ligeros, el mejor es por medio del uso del trapo ó tela mojada. Para ésto se sumerge bastante cantidad de género en agua enfriada á 10 grados centígrados: después de bien mojado se tuerce para quitar el exceso de líquido, se coloca sobre una colcha de lana y se le envuelve entonces al enfermo desde el cuello hasta los miembros inferiores. La cabeza será también cubierta con una compresa fría y renovada convenientemente. Se hará que el enfermo sufra la acción del frío, de 8 á 10 minutos, la acción antitérmica se prolonga unas dos horas.

Este método es aplicable á aquellos enfermos que se obstinan en no sumerjirse en una bañadera ó cuando la familia no consienta, pues hay personas poco instruidas que creen asistir á un asesinato cuando ven que á un febriciente se le sumerje en agua fria. Este método por lo demás no es de los mas malos; se hará uso de él en los niños, viejos, y personas muy extenuadas, mas aun cuando la enfermedad no revista un carácter grave.

Los lavajes frios son otro medio, del que se puede valer para obtener efectos antitérmicos pero no es sino un procedimiento accesorio, pues baja muy poco la temperatura; sin embargo de tener otros efectos muy buenos como ya lo hemos dicho al hablar del tratamiento intestinal.

Los baños tibios fueron bastante usados: tienen la ventaja de no poseer los peligros de un baño frio en los tifoideos, pues teniendo estos por ejemplo 40 grados de fiebre y sumerjiendolos en un baño de 30 grados, sentirán indudablemente la sensacion de un frio muy intenso; prueba de ello es el escalofrio que se observa 20 ó 25 minutos de la entrada del baño. Pero tiene el mismo inconveniente de los anteriores, es un procedimiento incompleto de refrigeracion; en efecto un baño frio sustrae 40 veces mas calorias en el mismo tiempo que un baño tibio. Será un método aplicable tambien á los niños, personas debilitadas y en los pusilánimes, etc.

Basandose en la poca accion antitermica del baño tibio, Ziemzens empezó á usar el baño á temperatura dicreciente. Viene á ser un procedimiento de transicion entre el baño frio y el tibio que encontraría su explicacion en los niños y en los enfermos cardiacos en los cuales el agua fria de golpe sería perjudicial.

Tiene el inconveniente del personal que exige y de la cantidad de hielo que se necesita para bajar convenientemente la temperatura del baño.

Es por lo demás un método bueno para usarlo antes del baño frio porque de este modo se acostumbra paulatinamente al enfermo á la baja temperatura.

La técnica es la siguiente: se sumerje al enfermo en el agua de modo que la temperatura de esta sea 5 grados c. mas baja que la axilar, y en media hora mientras

el enfermo está en el baño se baja paulatinamente la temperatura á 20 grados.

Bouchard modificó el método anterior en lo siguiente: en lugar de sumerjir al enfermo en un baño 5 grados c. mas bajo que la temperatura axilar solo baja 2 grados y en lugar de hacer bajar la temperatura hasta 20 grados lo hace solo hasta 30. Pero es mejor el método anterior á no ser que exista una una indicacion especial.

Indudablemente por el procedimiento anterior se sustrae mas calor, prueba de ello es que Bouchard mismo emplea como coadyuvante de su sistema el sulfato de quinina.

Opuestos á estos medios de tratamiento hidroterápico tenemos el baño muy frio á 8 grados cuya práctica en Alemania cuenta con numerosos partidarios, (Jurgesen Bartels, Heubner etc.)

Pero este sistema de los baños extremamente frios no están indicados sino en las formas muy graves y en las que se encuentre una resistencia extrema á la refrigeracion inutil es decir que los inconvenientes y contra indicaciones del baño frio se aumentan por este sistema.

Por lo regular la temperatura del baño para los tifoideos tendrá 18 grados, sin embargo no es necesario que el primer baño tenga ya esta temperatura, deberá ser unos 6 grados mas elevado y cada baño se irá disminuyendo hasta alcanzar en las 24 horas la temperatura deseada.

Por lo demás el número de baños y la duracion de ellos deberá guiarse por la marcha de la temperatura, por

la cantidad de orina emitida, por el pulso y por la temperatura axilar despues de la salida del baño. Por lo general el baño al principio de la enfermedad será de unos 15 minutos.

Es muy buena la siguiente regla de Johuel Ronoy: Se dará un baño cada tres horas, si la temperatura rectal es de 39 grados bañandolo un cuarto de hora en el agua á 18 grados.

Al mismo tiempo que el enfermo está en el baño se harán afuciones de agua fria sobre el rostro y la cabeza. Es conveniente que el agua que sirve para la afucion esté á una temperatura mas baja que la del baño por ejemplo 10 grados, además la afucion no será continua sinó cada 2 ó 5 minutos puesto que así mismo son muy penosas para los enfermos.

Una práctica muy útil es la de frotar la piel del enfermo durante el baño, para activar la circulacion de la piel y hacer al mismo tiempo menos sensible el baño. Además durante el baño el enfermo beberá agua acidulada ó vino aguado.

El baño cesará una vez que estalle el verdadero escalofrio 15 ó 10 minutos despues de haber permanecido en él—Se envolverá en una frazada de lana y se le colocará con cuidado en el lecho.

Es indudablemente bebiendo agua en la cantidad que el enfermo lo desee que se coadyuvará al buen resultado del tratamiento.

En el intérvalo se colocarán compresas frias sobre el abdómen, mojadas en agua á 10 grados. (Brand)

Se renovarán estas compresas segun el estado de gravedad del enfermo, y se obtendrán con ellas seguramente buenos resultados pero á condicion de tener un personal muy exacto que las renueve contínuamente y que las retire cuando cesen de estar verdaderamente frias, de lo contrario se comprende que son perjudiciales.

¿Hasta cuando deberá hacerse uso de los baños frios? Estos deben continuarse hasta que haya desaparecido todo peligro. Pues una interrupcion intespestiva del método podrá tener malas consecuencias y sobre todo como siempre produce buenos efectos y el personal ya se encontrará instruido sobre la técnica que se deberá seguir, creo que su uso debe continuarse hasta que haya desaparecido todo temor.

En los casos ligeros basta la técnica arriba descrita, pero en los graves cuando la ipertermia es acentuada y que no la moderan suficientemente los baños frios, cuando no se obtiene una duracion suficiente del descenso de la temperatura, cuando aparece la adinamia; se deberá modificar la técnica anterior y emplear el primer baño á 26 grados y bajar sucesivamente la temperatura de 2 en 2 grados hasta llegar á los 18 y menos aun si es necesario. Además se hará uso de la afusion de agua muy fria y de las frotaciones sobre todo el cuerpo—se usarán tambien las compresas muy frias (á 10° grados) sobre el torax y el abdómen.

Se administrará 100 gramos mas ó menos de alcohol.

Los baños serán dados cada 3 horas y si necesario es, cada 2 horas. No se detendrá el método sinó han mejorado mucho los síntomas y en este caso no se suspenderá tampoco el tratamiento hidroterápico sino que se reemplazará este método por el anteriormente descrito.

Si se encuentra el corazon debilitado se hará uso, con provecho de la cafeina, esparteina etc.

El estudio de estas sustancias lo haremos al tratar de las complicaciones; estas sustancias son tónicas cardiacas en mayor grado que el baño frio y serán usadas con ventaja cuando se debilita el corazon.

HIGIENE DEL TIFÓIDEO

En estos enfermos debe observarse una higiene rigurosa, pues ella contribuíra en gran parte al buen resultado final de la enfermedad: gozarán de los beneficios del aire puro y en gran cantidad, serán sometidos diariamente, ó mejor dicho varias veces al dia á una limpieza rigurosa especialmente en los orificios naturales y en fin se desinfectará todo lo necesario, convenientemente.

Se colocará si es posible al enfermo en una pieza de grandes dimensiones, relativamente y se procurará, que dicha pieza quede en silencio, es decir, aislada lo mas posible de los ruidos exteriores.

El aire debe circular libremente y sin obstáculo en la habitacion, para lo cual es conveniente quitar todo mueble ó cortinado inútil.

Es favorable que el sol penetre en la habitacion al menos algunas horas al dia.

La temperatura que reinará en la pieza será fresca, mas aun, fria. En invierno se podrá prender una estufa pero á condicion de que el aire sea frecuentemente reno-

vado, pues la temperatura en la habitacion de un tifóideo no debe pasar mas allá de 13 grados porque indudablemente en estas condiciones se previenen las complicaciones pulmonares y además ofrece el aire á dicha temperatura una accion refrigerante con todos sus buenos beneficios. Es un hecho de diaria observacion que cuanto mas fresca es la temperatura que rodea á un tifóideo tanto menores son las complicaciones pulmonares porque se favorece la diurésis, el apetito, etc.

En este artículo que trata de la higiene del tifóideo creo deber decir algunas palabras sobre desinfeccion.

En efecto, siendo la tifóidea segun enseña la bactereología una enfermedad infecciosa, una de las indicaciones que se presentan es destruir el agente de la enfermedad desde que es arrojado al exterior del organismo. Si bien es cierto que no es un medio curativo, es sin embargo profiláctico y todo médico á cargo de un tifóideo tiene el deber de llenarlo.

Muy á menudo, se observa el contagio de los enfermos y personal hospitalario, de las personas encargadas de la limpieza del enfermo, debido á que generalmente no se destruye el gérmen que es arrojado al exterior.

De los estudios hechos sobre cual es el mejor desinfestante el mas práctico y el menos costoso resulta que el agua de cal en la proporcion de 4 por 1000 lleva la preferencia. En efecto, esta sustancia desinfecta las materias fecales de los tifóideos en media hora, resultado

que no se obtiene ni con el bicloruro de mercurio al 1 por 5000 aun cuando se agregue el ácido clorhídrico.

Los vestidos ú objetos manchados con las deyecciones serán sometidos á la ebullición durante media hora, los objetos que no puedan soportar el agua hirviendo sin deterioro serán sometidos á la estufa seca.

Las personas que cuidan á los enfermos no deberán hacer sus comidas en la pieza de este y cada vez que toquen al paciente se lavarán las manos con bicloruro de mercurio al 1 por 1000. Sería conveniente que usasen un delantal impermeable mientras permanecen en la habitacion del enfermo.

Se practicará la desinfección de la habitacion por medio del vapor de agua, seguido de un lavaje de las paredes, con bicloruro de mercurio al 1 por 1000.

Observando estas indicaciones se tendrán mayores probabilidades de curacion y se evitará el contagio de los que le rodean.

COMPLICACIONES

Aparato digestivo—vómitos—contra esta complicacion que suele ser un síntoma rebelde en algunos, se administrará el hielo en pequeños trozos y las bebidas heladas. Johuel Ronoy dice haber obtenido buenos efectos administrando 2 centígramos de clorhídrato de cocaina ingeridos con azúcar y dados á dósis fraccionadas hasta detener los vómitos. A veces son muy tenaces y dificiles de detener, se observan estos en el segundo y tercer septenario y se acompañan de dolor en el hueco epigástrico. Segun Peters estos vómitos son debido á alteraciones ulcerosas y simplemente inflamatorios de las mucosa.

En la cavidad buco-faringea se pueden observar anginas pultaceas a estafilococus y muy raramente la angina diftérica.—Estas complicaciones se evitarán observando una limpieza rigurosa durante la enfermedad de la cavidad buco-faringea y una vez constituida la complicacion por los medios apropiados y ya conocidos.

Por lo demás el tratamiento general que se ha indicado para tratar la enfermedad trata tambien las com-

plicaciones y siempre deberá seguirse cualquiera que sea la complicacion exepto la perforacion intestinal por las razones que despues indicaré.

Por el lado del intestino puede presentarse la constipacion la que será combatida por los enemas frios, dósis medianas de purgantes salinos ó laxantes suaves, como lo he dicho ya al hablar del tratamiento intestinal.

Las hemorragias intestinales son tambien una complicacion frecuente pero no siendo debidas á una perforacion se sigue haciendo uso del baño frio. La causa de esta hemorragia serán rupturas capilares de pequeños vasos debidos á procesos inflamatorios pequeños de sus paredes.

Las hemorragias intestinales no serán debidas á perforaciones cuando sobrevengan á fin del primer septenario ó á principios del segundo y la temperatura queda en 38 grados al menos. Si la temperatura baja y si se observa la hemorragia en el tercer septenario se temerá la perforacion intestinal.

Segun el profesor Dielafoy no son tan temibles estas hemorragias cuando no son debidas á perforacion pero sí son el preludio de una de las complicaciones mas graves la perforacíon intestinal. El peligro que tambien tiene es de debilitar al enfermo por la sangre perdida, mas aun cuando son abundantes y repetidas.

Para combatir estas hemorragias se recurre con ventaja al uso del sub-nitrato de bismuto 30 á 50 centígramos dados en dos horas ó á la siguiente fórmula del profesor Dielafoy:

Agua 120 gramos
Jarabe de Ratania 30 gramos
Agua Rabel 3 gramos
(por cucharadas)

Si no se detienen con esto se aplicará hielo sobre el abdómen, se practicarán inyecciones de suero artificial y si es necesario de ergotina.

Contra la perforacion se hará uso de los mismos medios y se administrará ópio al interior para inmovilizar el intestino y favorecer las adherencias.

El tratamiento quirúrgico de esta complicacion no goza actualmente de aceptacion.

Contra la diarrea y el meteorismo se usarán tambien con ventaja las sales de Bismuto. El ácido clorhidrico diluido y por gotas, el ópio, la nuez vómica, etc.

He aquí contra esta complicacion la fórmula de Brand que dá muy buenos resultados:

Tanino	10 gramos
Extrato alcohólico de nuez vómica Opio ext.	10 centígramos
Extracto de Genciana	15 centígramos

(Haganse píldoras de 10 centígramos, una cada 2 horas).

Contra la congestion pulmonar se usarán ventosas secas pero no otros revulsivos que como el vejigatorio es perjudicial por cuanto abre una puerta á la infeccion, agrava los trastornos renales etc. Se usarán tambien con ventaja los expetorantes, el licor anisado amoniacal, el ben-

soato de sodio, etc., con el fin de desinfectar tambien el árbol aèreo. Además como ya lo he dicho se usará con gran ventaja el baño frio y mas aun si la neumonía se declara.

Contra las complicaciones del aparato circulatorio la miocarditis que es la mas comun se prevendrá, haciendo uso de la cafeina ó esparteina.

Los casos que presento al final son todos tratados de este modo y en ninguno se observó la miocarditis à pesar de que en ellos no se emplearon los baños frios.

En efecto, la fiebre tifóidea mata no tanto por la elevacion de la temperatura sinó por sus complicaciones de la cual la mas frecuente es la miocarditis y la cafeina tonificando el corazon prevendrá admirablemente esta complicacion y contribuirá al fin favorable del proceso, pues, es tambien un diurético indirecto poderoso como lo prueban, los casos que presento al final.

Creo basándome tambien en estos casos y en otros que no presento por no ser extenso que los baños frios son innecesarios en las tifóideas normales ó que siendo graves, esta gravedad no sea debida á formas ataxicas, adinamicas, etc. Indudablemente si estas se llegaran á presentar se debe inmediatamente recurrir al baño frío.

Si se declara la miocarditis lo que es raro siguiendo este método se usará la siguiente fórmula:

Hojas de digital 1 gramo

Agua 100 gramos

(hágase infusión) y despues se seguirá con la cafeina.

Siguiendo este método tendremos que lamentar muy

pocos casos fatales por miocarditis tifóidea y no se molestará inútilmente al enfermo con los baños frios.

En cuanto á la arteritis y á la flebitis que suelen observarse con bastante frecuencia—la endocarditis menos frecuente—se combatirán por los medios conocidos.

La nefrítis en la tifóidea es una complicacion frecuente pero felizmente es una lesion pasajera ó poco durable, se insistirá en el régimen absoluto lacteo, etc.

Entre las complicaciones nerviosas tenemos el insomnio contra el cual se usan los narcóticos y sedantes del sistema nervioso.

El Dr. Paulesco, de San Peterburgo (1) dice que ha obtenido muy buenos efectos con el uso del cloral asociado á la morfina, que lo administra del siguiente modo:

Hidrato de cloral 2 á 4 gramos

Jarabe de morfina 20 gramos

(á tomar el contenido del frasco en 10 veces).

Pero esta sustancia ejerce una accion perjudicial sobre el músculo cardiaco y no se hará necesario su uso, pues el baño frio es el mejor tratamiento para las complicaciones nerviosas.

Contra la cefalea bastará en la mayor parte de las veces las compresas muy frias.

Contra la ataxia no hay nada mejor que el baño muy frio, continuado hasta que desaparezca todo peligro y despues se sigue con el baño á temperatura dicreciente.

---

(1) Semana médica año 1899.

En cuanto á las escaras y tendencia al esfacelo que pueden existir en esta enfermedad, creo que no hay nada mejor para prevenirlas que un régimen dietético fortificante y exigir el cambio de posición frecuente del enfermo.

Finalmente diré, que creo haber llenado el fin que me propuse al hacer y sostener esta tésis como tambien creo, que para dar vuestro ilustrado fallo, no debeis buscar en ella nada nuevo, pues no lo habrá, sinó que apreciareis los esfuerzos que he hecho en los estudios teórico-prácticos á que me he sometido para presentar este trabajo.

OBSERVACION I.

Servicio del Dr. Julio Mendez

HOSPITAL SAN ROQUE

Cama N. 21

N. N. 20 años de edad, español, estado soltero, entró al Hospital el dia 13 de Febrero de 1898.

Antecedentes hereditarios—No se han podido obtener. Estado actual.—Hombre bien desarrollado, regular esqueleto, regular paniculo adiposo, blanco, tinte anémico generalizado.

Sobre el dorso del abdómen y raiz de los miembros inferiores se notan pequeñas manchas circulares rosadas, ligeramente levantadas sobre la piel para volver una vez que cesa la presion (Roseola).

Torax—Simetrico, Diametros normales, Tipo respiratorio costo-abdominal.

Pulmones—por detrás: Sonoridad normal, bases movibles, vibraciones existen, respiracion vesicular, rales mucusos, roncus sibilantes abundantes, diseminados en ambos pulmones, desde el vértice á la base.

Por delante —Sonoridad normal, parte interna del espacio de Traube mate—Base derecha movible, respiracion vesicular, los mismos rales que por detrás menos abundantes.

Corazon—Punta, se ve y se siente en el 5° espacio intercostal—un centímetro dentro de la linea mamilar.

Matitez—Borde inferior de la tercera costilla, borde izquierdo esternal, un centímetro por fuera de la línea mamilar.

Auscultacion—Tonos normales en todos los focos—Pulso igual, regular, frecuente, depresible, dicroto.

Higado—Borde inferior de la 6ª costilla en la línea mamilar—reborde de las falsas, no se palpa, no doloroso.

Bazo—no se palpa, matitez 8 centímetros en la linea axilar media.

Abdómen—No se palpa nada anormal, gorgoteo en ambas fosas iliacas, algo doloroso.

Lengua—Ancha, Saburral en su mayor parte, bordes rosados, punta húmeda.

Dientes—conservados, encias rosa pálidas.

Orina—Color amarillo ámbar, aspecto turbio, sedimento escaso, espuma incolora, reaccion alcalina—Densidad á 0.15° 1024 Urea 27,54 °/₀₀. Elementos fijos 52.92 °/₀₀—No hay albúmina ni otros elementos anormales.

Microscopio—algunas células vesicales, escasos leucocitos, algunos cristales de fosfato triple.

Esputo—muco-purulento.

Hay diarrea.

DIARIO DE LA ENFERMEDAD

El dia 15 tiene T. máx. 39.8, T. min. 39.5 Pul. 90, Orina 1.200, se le hace un enema glicerina.

El dia 16 tiene T. màx. 39.8, T. min. 39, Pul. 92, Orina 1300—3 inyecciones cafeina.

El dia 17 tiene T. máx. 39.8, T. min. 39.6, Pul. 97, O. 1400—se le hacen 3 inyecciones id.

El dia 18 tiene T. máx. 39.8, T. min 38.5, Pul. 98, O. 1300—3 inyecciones cafeina.

El dia 19 tiene T. máx. 39.5, T. mín. 39, PuI. 100. O. 2000—se le administra 1 gramo infusion hojas dijital.

El dia 20 tiene T. màx. 39.5, T. min. 38.5, Pul. 98, O. 2000.

El dia 21 tiene T. màx. 40, T. min. 37.4, Pul. 92, O. 2200.

El dia 22 tiene T. máx, 39.6, T. min. 37.5, O. 1800.

El dia 23 tiene T. màx, 39.3, T. min. 37.4, O. 1800—2 inyecciones cafeina.

El dia 24 tiene T. máx. 39.4, T. min. 38.6, O. 2000—2 idem cafeina.

El dia 25 tiene T. máx. 40, T. min. 37.4, Orina 1700—2 idem cafeina.

El dia 26 tiene T. màx. 39.5, T. min. 38.5, O. 2000—2 idem cafeina.

El dia 27 tiene T. máx. 39.2, T. min. 37.5, O. 1700—2 idem cafeina.

El dia 28 tiene T. má. 38.2, T. min. 37.2, O. 2000—2 idem cafeina.

El dia 1 tiene T. máx. 39, T. min. 36.6, O. 1300—2 idem cafeina.

El dia 2 tiene T. má. 39.4, T. min. 37, O. 1400—2 idem cafeina.

El dia 3 tiene T. má. 38, T. min 37.1, O. 1500—2 idem cafeina.

El dia 4 tiene T. má. 37.3, T. min. 36.4, O. 1400—2 idem cafeina.

El dia 5 tiene T. má. 37. T. min. 36.8, O. 1000—2 idem cafeina.

El dia 6 tiene T. mà. 37, T. min. 36.8, O. 1000—2 idem cafeina.

El dia 7 tiene T. má. 37, T. min. 36.8, O. 1200—2 idem cafeina.

El dia 8 tiene T. má. 37, T. min. 36,8, O. 1200—2 idem cafeina.

El dia 9 tiene T. má. 37, T. min. 36.4, O. 1000—2 idem cafeina.
El dia 10 tiene T. má. 37, T. min. 36.4, O. 1500—2 idem cafeina.
El dia 11 tiene T. mà. 36.8, T. min. 36.4, Orina 1500.
El dia 12 tiene T. má. 37,4, T. min. 36.8, Orina 1000.
El dia 13 tiene T. mà. 37.7, T. min. 36.1, Orina 1200.
El dia 14 tiene T. mà. 38.2, T. min. 36.9, Orina 1000.
El dia 15 tiene T. mà. 38.2, T. min. 37.2, Orina 2000.
El dia 16 tiene T. mà. 37.5, T. min. 36.7, Orina 1300.
El dia 17 tiene T. mà. 37.3, T. min. 36.4, Orina 2000.
El dia 18 tiene T. mà. 37.6, T. min. 36.6, Orina 1500
El dia 19 tiene T. mà. 37.2, T. min. 36.4, Orina 1200.
El dia 20 tiene T. mà. 37, T. min. 36.3, Orina 2000.
El dia 21 tiene T. mà. 37.9, T. min. 36.2, Orina 2000.
El dia 22 tiene T. mà. 36.6, T. min. 36, Orina 1500.

OBSERVACION II

Servicio del Dr. Julio Mendez

HOSPITAL SAN ROQUE

Cama N. 30.

N. N., 30 años, aleman, ocupacion carpintero, entró al hospital el 15 de Setiembre de 1898—Diagnóstico: Fiebre Tifóidea, 3er período.

Antecedentes hereditarios.—El padre murió á los 40 años, no sabe la causa—De la madre no tiene noticias hace 3 años—La dejó sana—Tiene un hermano vivo y sano—Un pequeño muerto no sabe de que.

Antecedentes personales.—A los 23 años blenorragia—dice que hace un mes mas ó menos le comenzó la enfermedad actual con pérdida de fuerzas y falto de apetito.—Diarrea 5 veces al dia.—Sed.—Durante todo este tiempo le ha salido sangre oscura y poca de la nariz.—Tenia poca tos—No dormía tranquilo—No ha tenido vómitos—Expetoracion blanco verdosa algo espesa—Se ha enflaquecido mucho—Ahora empieza á tener apetito—Mueve el vientre una ó dos veces por dia—Deposiciones pastosas—El sueño es mejor que ántes—Orina bien—La tos ha disminuido mucho.

Estado actual: Hombre bien desarrollado—Buen esqueleto—Poco panículo adiposo—blanco—Presenta efélides en la cara, cuello, ante-brazo y cara dorsal de las manos.

Torax: Simétrico—Diámetros normales—Tipo respiratorio costo-abdominal.

Pulmones: por detrás: Sonoridad normal—Bases muy poco movibles—Vibraciones existen—Respiracion vesicular—Rales subcrepitantes y gruesos en ambos pulmones—Resonancia de la voz normal.

Por delante: Sonoridad normal—Base derecha movible—Espacio de Traube libre—Respiracion vesicular—Algunos roncus y rales sibilantes.

Corazon: Punta se siente débilmente—Quinto espacio línea mamilar—Matitez: borde inferior de la tercera un centímetro y medio fuera de la línea mamilar—Un centímetro á la derecha de la línea media.

Auscultacion: Tonos normales en todos los focos.

Pulso: Igual— Regular— Mediano —Dicroto— Depresible.

Higado: Borde inferior de la 6ª –2 traveses debajo del reborde costal—Línea mamilar se palpa al nivel de la matitez—No doloroso—Superficie lisa—Consistencia blanda.

Bazo: No se palpa—Matitez 8 centìmetros en la línea axilar media.

Abdómen: Se palpa el colon descendente—No doloroso—Gorgoteo en la fosa ilíaca derecha no dolorosa á la palpacion—En el resto nada de anormal.

Lengua: Ancha—Húmeda—Bordes y puntas rosadas —Ligeramente sabural en el centro.

Dientes: Saburrales—Faltan algunos.

Encias: Rosa pálida y saburrales—conjuntivas pálidas —Expectoracion muco-purulenta poco abundante.

Orina: Color amarillo ámbar—Aspecto turbio—Sedimento regular cantidad—Espuma incolora– Reaccion alcalina—Densidad 1.015—Urea 17.90 por 1000.—Elementos fijos 34.59—Albumina etc. no hay —Microscopio: Regular cantidad de células epililiales planas—Leucocitos—Cristales de fosfato triple y granulaciones de urato de amonio.

DIARIO DE LA ENFERMEDAD

El dia 16 tiene T. máx. 40, T. min. 38,8
El dia 17 tiene T. màx. 40.2, T. min. 38.8.
El dia 18 tiene T. máx. 38.6, T. min. 38.

El dia 19 tiene T. má. 39.4, T. min. 38.4.
El dia 20 tiene T. mà. 38.9, T. min. 38.2.
El dia 21 tiene T. mà. 39, T. min. 38.6.
El dia 22 tiene T. mà. 39, T. min. 38.2.
El dia 23 tiene T. má. 38.6, T. min. 37.6.
El dia 24 tiene T. mà. 39.2, T. mín. 38.4,
El dia 25 tiene T. mà. 39.2, T. min. 37.6.
El dia 26 tiene T. mà. 38 8, T. min. 37.2—3 inyecciones cafeina.
El dia 27 tiene T. mà. 37.8, T. min. 36.6, Pulso 100—3 id cafeina.
El dia 28 tiene T. mà. 38.2, T. min. 36.5, Pulso 98, O. 2200—3 id. id.
El dia 29 tiene T. mà. 37.7, T. min. 36.6, Pulso 80, O. 3500—3 id. id.
El dia 30 tiene T. mà. 37.2, T. min. 36 4, O. 2000—2 id. id.
El dia 1 tiene T. mà. 36.8, T. min. 36.4, O. 2200—2 id. id.
El dia 2 tiene T. mà. 37.5, T. min. 36.4, O. 1700—3 id. id.
El dia 3 tiene T. mà. 37.2, T. min. 36.6, O. 2200—3 id. id.
El dia 4 tiene T. mà. 37, T. min. 36.8, O. 3000—3 id. id.
El dia 5 tiene T. mà. 37.2, T. min. 36.6, Pulso 80, O. 3500 - 2 id. id.
El dia 6 tiene T. mà 38.4, T. min. 36.9, Pulso 90, O. 3700—2 id. id.
El dia 7 tiene T. mà. 38.5, T. min. 37, Pulso 85, O. 3000—3 id. id.
El dia 8 tiene T mà. 37.8, T. min 36 7, Pulso 98, O. 3200—3 id. id
El dia 9 tiene T. mà. 38.7, T. min. 37, Pulso 80, O. 3000—3 id. id.
El dia 10 tiene T. mà. 37.5, Pulso 82, O. 3500—3 id. id.
El dia 11 tiene T. mà. 38.5, T. min. 37, Pulso 90, O. 3700—3 id. id.
El dia 12 tiene T. má. 38.3, T. min. 37.9, Pulso 90, O. 3000—3 id. id.
El dia 13 tiene T. mà. 37.7, T. min. 37, Pulso 88, O. 2900—3 id. id.
El dia 14 tiene T. má. 37.5, T. min. 37.1, Pulso 80, O. 3000—3 id. id.
El dia 15 tiene T. mà. 37.2, T. min. 36.2, Pulso 73, O. 3200.
El dia 16 tiene T. mà. 37, T. min. 36.3, Pulso 78, O. 2000.
El dia 17 tiene Pulso 76, O. 2300.
El dia 18 tiene T. mà. 36.4, T. min. 36, Pulso 72, O. 2500.

OBSERVACION III.

Servicio del Dr. Julio Mendez

HOSPITAL SAN ROQUE

Cama N. 19.

N. N. 30 años edad—Italiano—Albañil—Casado—Entró al hospital el 28 de Diciembre de 1898.

Antecedentes hereditarios—El padre murió– no sabe la causa—La madre vive—Es sana—4 hermanos vivos son sanos.

Antecedentes personales—Dice que ha sido sano hasta el presente—Hace 8 dias le comenzó la enfermedad actual con un dolor intenso de cabeza que le ha continuado hasta hoy—Tenia sed y estaba sin fuerzas—Los primeros dias estaba seco de vientre—Tomó un purgante que le hizo mucho efecto—Los escrementos eran de un olor insoportable—Estuvo 4 dias sin defecar—Tomó un segundo purgante que le hizo mucho efecto—No se quejó de otro síntoma que el dolor de cabeza—Debilidad—Sed—Duerme bien—Orina bien—Domiciliado Bulnes 1250 donde no hay agua corriente.

Estado actual—Setiembre 29—Hombre bien desarrollado—Buen esqueleto—Escaso panículo adiposo—Blanco Sistema piloso muy abundante en los miembros inferiores parte inferior del abdómen y parte anterior del torax.

Torax—Simétrico—Diámetros normales—Tipo respiratorio costo-abdominal.

Pulmones—por detrás: Sonoridad normal—Base poco movible—Vibraciones existen --Respiracion vesicular—Algunos rales sibilantes diseminados—Resonancia de la voz normal.

Por delante—Sonoridad normal—Bases movibles—Espacio Traube libre—Respiracion vesicular.

Corazon—punta se vé y se siente débilmente—Cuarto espacio 1 centímetro dentro de la línea mamilar—Matitez borde superior de la 3ª. un centímetro dentro de la linea mamilar y borde esternal derecho.

Auscultacion—Tonos normales en todos los focos.

Pulso—Igual—Regular—Mediano—Depresible.

Hígado—Borde inferior de la 5ª.—Reborde de las falsas—Se palpa el borde liso—Consistencia normal—No doloroso.

Bazo—Se palpa el borde ligeramente al nivel del reborde inmediatamente por fuera de la línea mamilar—En los movimientos profundos de la respiracion se palpa dos traveses de dedos—Consistencia aumentada—No doloroso —Matitez 12 centímetros 3 dedos fuera de la linea mamilar izquierda—*Abdómen*—Aplanado—Hay gorgoteo en la fosa ilíaca izquierda—No hay en la derecha—No dolorosa la presión en ningun punto—*Dientes*—conservados—Saburales.—*Encias*—rosadas—*Lengua* — Húmeda—Rosada

en los bordes y en la punta—Sabural en las otras partes —*Orina*—No tiene análisis—Materia fecal abundante liquido color café claro.

DIARIO DE LA ENFERMEDAD

El día 28 se le administra 30 gramos sultato soda.

El día 29 tiene T. màx. 39 4, T. min. 38.6, Orina 700, — 3 inyecciones cafeina.

El día 30 tiene T. máx. 40.2, T. min. 38.6, Pulso 90, Orina 500, — 3 id. id.

El dia 31 tiene T. máx. 40 5, T. min. 39.6, Pulso 82, Orina 800, — 3 id. id.

El dia 1 tiene T. máx. 40, T. min. 39, Pulso 82, Orina 1400, — 3 id, id.

El dia 2 tiene T. màx. 40, T. min. 39.5, Pulso 82, Orina 1000, — 3 id. id.

El dia 3 tiene T. màx. 40.1, T. min. 39.9, Pulso 80, Orina 900, — 3 id. id.

El dia 4 tiene Pulso 82, Orina 600, — 3 id. íd.

El dia 5 tiene Pulso 82, Orina 1000, — 3 id. id.

El dia 6 tiene T. máx. 48.6, T. min. 38, Pulso 78, Orina 1000, — 3 id. id.

El dia 7 tiene T. máx. 37.5, T. min. 36.8, Pulso 78, Orina 1500, — 3 id. id.

El dia 8 tiene T. máx. 38.8, T. min 37.9, Pulso 78, Orina 1600, — 3 id. id.

El dia 9 tiene T. màx. 38, T. min. 37, Pulso 82, Orina 1700, — 3 id. id.

El dia 10 tiene T. máx. 38, T. min. 36.8, Pulso 78, Orina 1500, — 3 id. id.

El dia 11 tiene T. màx. 39, T. min. 36.8, Pulso 80, Orina 1500, — 3 id. id.

El dia 12 tiene T. máx. 38.5, T. min. 36.5, Pulso 82, Orina 1400, — 2 id. id.

El dia 13 tiene T. máx. 37.5, T. min. 36, Orina 1700, — 2 id. id.

El dia 14 tiene T. máx. 37, T. min. 36, Orina 1800, — 2 id. id.

El dia 15 tiene T. máx. 37, T. min. 36.4, Orina 1500, — 2 id. id.

El dia 16 tiene T. màx. 37.2, T. min. 36.2, Orina 1800, — 2 id. id.

El dia 17 tiene T. máx. 37, T. min. 36.5, Orina 1000.

El dia 18 tiene T. màx. 37, T. min. 36.4, Orina 1000

El dia 19 tiene T. máx. 37, T. min. 36.4, Orina 1200.

El dia 20 tiene T. máx. 37, T. min. 36.3, Orina 1200.

El dia 21 tiene T. máx. 36.8, T. min. 36, Orina 2000.

El dia 22 tiene T. máx. 37.2, T. min. 36.8, Orina 1500.

El dia 23 tiene T. màx. 36.6, T. min. 36.3, Orina 1500.

Firmado:—

NICANOR DÍAZ DE VIVAR (HIJO).

Setiembre 30 de 1899.

Nómbrase á los señores Académicos: Doctor Luis Güemes, Profesor Titular Doctor Abel Ayerza y Profesor Suplente Doctor Julio Méndez, para que constituidos en comisión, se sirvan dictaminar respecto de la admisibilidad de esta tesis.

J. T. BACA.
Luis M. Acuña

Octubre 6 de 1899.

Señor Decano:

Transcribo á continuación el acta labrada con motivo de la tesis presentada por el ex-alumno Nicanor Díaz de Vivar:

« En el local de la Facultad á 6 de Octubre de 1899, reunida la comisión que suscribe, encargada de dictaminar respecto de la admisibilidad de la tesis presentanda por el ex-alumno Don Nicanor Díaz de Vivar, que versa sobre «Tratamiento de la fiebre tifóidea,» resolvieron admitirla, con lo que terminó el acto.

(Firmados:) LUIS GÜEMES.—ABEL AYERZA.—JULIO MÉNDEZ.—*Zenón Aguilar.*—*Luis M. Acuña.*

Fecha ut supra.

Entreguese esta tesis al interesado para su impresión, debiendo fijarse por Secretaría el día en que haya de ser sostenida.

J. T. BACA.
Luis M. Acuña.

OBRAS CONSULTADAS

Trattato italiano di Patologia e Terapia Medica, diretto dal Proff. E. Maragliano. (En curso de publicación.)

Manuel de Pathologie Interne, par G. Dieulafoy.

Clínica Médica del Hotel-Dieu de París, por A. Trousseaux.

Trattato di Patologia Speciale Medica e Terapia, por Adolfo Strümpell.

Therapeutique Infantile, por A. Josias.

Terapéutica, Materia Médica y Farmacologia, por A. Manquat.

Therapeutique, Matiere Medicale, por H. Nothnagel y M. J. Rossbach.

Semaine Medicale (1897-1898-1899)

Bouchard, Terapéutica de las enfermedades infecciosas.

Baginsky, Trattato delle malattie dei bambini.

PROPOSICIONES ACCESORIAS

I

En el tratamiento de la fiebre tifóidea, no son necesarios los baños fríos, sino cuando ésta revista gravedad.

II

Por medio de los agentes terapéuticos llamados desinfectantes intestinales, se obtiene una desinfección incompleta del intestino.

III

La lactancia artificial es preferible á la lactancia mercenaria á la distancia.