UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

# TIFOIDEA ATÉRMICA

TESIS

PRESENTADA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

MARCELINO REYES

EX-PRACTICANTE DE LOS HOSPITALES

(AÑOS 97. 98 Y 99)

BUENOS AIRES

Imprenta Guttemberg

1899

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

# TIFOIDEA ATÉRMICA

TESIS

PRESENTADA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

MARCELINO REYES

EX-PRACTICANTE DE LOS HOSPITALES

(AÑOS 97. 98 Y 99)

BUENOS AIRES

1899

La Facultad no se hace solidaria de las opiniones manifestadas en esta tesis.

*(Art. 162 del Reglamento.)*

# FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

## DECANO

Doctor D. Enrique E. del Arca

## VICE-DECANO (en ejercicio)

Doctor D. José T. Baca

### Académicos Titulares

Doctor D. Leopoldo Montes de Oca
» » José T. Baca
» » Rafael Herrera Vegas
» » Jacob de T. Pinto
» » Eufemio Uballes
» » Juan R. Fernández
» » Enrique E. del Arca
» » Pedro N. Arata
» » Manuel Blancas
» » Roberto Wernicke
» » Pedro Lagleize
» » José Penna
» » Luis Guemes
» » Eliseo Canton

### Académicos Honorarios

Doctor D. Ernesto Aberg
» » Pablo Marengo
» » Eduardo Wilde
» » Martín Spuch
» » Telémaco Susini
» » Edmundo Noccar
» » Emilio R. Coni

### Secretario

Doctor D. Luis M. Acuña

### Pro-Secretario

Doctor D. Zenón Aguilar

# ESCUELA DE MEDICINA

| Asignaturas | | Catedráticos Titulares |
|---|---|---|
| Anatomía descriptiva | Doctor | JuanJosé Naon |
| Anatomía topográfica | » | Juvencio Z. Arce |
| Histología teórico-práctica | » | Rodolfo de Gainza |
| Fisiología general y humana | » | Pedro J. Coronado |
| Patología general y ejercicios clínicos | » | Roberto Wernicke |
| Materia Médica y Terapéutica | » | Justiniano Ledesma |
| Higiene pública y privada | » | Meliton G. del Solar |
| Patología externa | » | Obdulio Hernandez |
| Patología interna | » | José Penna |
| Anatomía patológica | » | Telémaco Susini |
| Bacteriología | » | Cárlos 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 |
| Enfermedades venéreas y dermatología | » | Baldomero Sommer |
| Clínica Quirúrgica | Doctores | Julian Aguilar<br>Antonio C. Gandolfo<br>Alejandro Castro |
| Clínica Médica | Doctores | Abel Ayerza<br>Gregorio N. Chaves<br>Luis Güemes<br>Francisco A. Sicardi |
| Obstetricia y Clínica respectiva | Doctor | Samuel A. Molina |
| Laringología, otología, rinología | » | Eduardo Obejero |
| 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 |
| Botánic Médicaa | » | Martin Spuch |
| Botánica farmacéutica | » | Adolfo Mujica |
| Química Analítica | » | Atanasio Quiroga |
| Farmacia teórica | » | Juan A. Boeri |
| Farmacia práctica | » | J. Manuel Erizar |
| Obstetricia para alumnas parteras | » | Juan R. Fernandez |
| Odontología | » | N. Etcheparehorda |
| Dentistería Operatoria | » | Leon Pereyra |

# ESCUELA DE MEDICINA

| Asignaturas | Catedráticos | Substitutos |
|---|---|---|
| Anatomía descriptiva | Doctor | Juan D. Piñero |
| Anatomía topográfica | » | Avelino Gutierrez |
| Histología teórico-práctica | » | Samuel de Madrid |
| Fisiología general y humana | | Horacio G. Piñero |
| Patologia general y ejercicios clínicos | » | Gregorio A. Alfaro |
| Materia Médica y terapéutica | Doctores | Enrique E. del Arca<br>Angel M. Centeno |
| Higiene pública y privada | » | Enrique Revilla<br>Ricardo Schatz |
| Patología externa | » | Pascual Palma<br>Daniel J. Cranwell |
| Patología interna | Doctor | Marcial V. Quiroga |
| Anatomía patológica | » | José Badía |
| Bacteriología | » | Vacante |
| Medicina operatoria | » | Nicolás Repetto<br>..... |
| Enfermedades de mujeres y su Clínica | Doctores | Alfredo Lagarde<br>José F. Molinari |
| Enfermedades de niños y su Clínica | » | Facundo Larguía<br>Antonio F. Piñero |
| Enfermedades de los ojos y su Clínica | » | Francisco Barraza<br>Téofilo A. Moret |
| Enfermedades nerviosas y su clínica. | » | José A. Esteves<br>José R. Semprum |
| Enfermedades mentales y su Clínica.. | Doctor | Benjamin T. Solari |
| Enfermedades génito-urinarias | | Vacante |
| Enfermedades venéreas y Dermatología | » | M. Aberastury |
| Clínica Quirúrgica | Doctores | Juan B. Justo<br>Diógenes Decoud<br>Alejandro Posadas |
| Clínica Médica | » | Julio Mendez<br>Ignacio Allende<br>Patricio Fleming |
| Laringología, otología, rinología | Doctores | Wenceslao Tello<br>Eliceo V. Segura |
| Obstetricia y Clínica respectiva | » | Luis F. Vila<br>Fanor Velarde |
| Medicina legal | Doctor | Domingo Cavia<br>..... |
| Toxicología | » | Juan Alba Carreras |
| Química aplicada á la Medicina | » | Francisco P. Lavalle |
| Física médica | » | Juan J. Galiano |
| Farmacia práctica | » | Vacante |
| Zoología médica | » | Vacante |
| Botánica médica | » | Lucio Durañona |
| » farmacética | » | Vacante |
| Química médica | » | Francisco B. Reyes |
| Farmacia teórica | Señor | Juan A. Dominguez |
| Obstetricia para alumnas parteras | Doctor | Enrique Pietranera |
| Odontología | » | Vacante |
| Dentistería operatoria | » | Vacante |

PADRINO DE TESIS

Académico Doctor José Penna

A MIS PADRES

Á MIS HERMANOS

Á MI AMIGO

INGENIERO ARTURO CASTAÑO

SEÑORES ACADÉMICOS:

SEÑORES PROFESORES:

Desde algun tiempo á esta parte, los autores vienen ocupándose de ciertas formas *atípicas*, las mas curiosas de tifoidea. Una de ellas, objeto de mi tésis, no ha sido bien estudiada aún, por ser de rara observacion quizás, limitándose los autores á reconocer su existencia y á agruparla en las formas *atípicas*.

Las exigencias de la Clínica y los progresos de la Anatomía Patológica por un lado, el carácter benigno ó grave de ciertos síntomas que por otra parte coinciden con la evolucion favorable ó dañosa de otras, han hecho que los autores reunan en *agrupamientos particulares*, los casos que tienen la misma marcha ó la misma gravedad.

Los aspectos que puede revestir la fiebre tifoidea son muy variables; en ella como en el sarampion y otras infecciones hay formas atenuadas, *levísimas*, graves y mortales, febriles y *apiréticas*.

He elejido esta última, no porque tenga la pretension de presentar materiales nuevos que no poseo, sinó que tratándose de un caso importante y un poco olvidado, he querido llamar la atencion de los que se encuentran en mejores condiciones que las mias para su estudio.

Es á los médicos militares á quienes interesa mas de cerca su estudio; porque es el Ejército el que éstá mas expuesto á ella por razones que en la etiología consigno.

Los tres casos motivo de mi tésis, han sido observados durante mi corta estadía en el Hospital Militar en el reducido espacio de dos meses á contar de la primera observacion; y en vista de que en ese tiempo no hubo ninguna epidemia, ademas de ser bastante las observaciones para una época normal, en tan corto espacio de tiempo, no he vacilado en sostener que su existencia no es tan rara que se diga en nuestro Ejército.

Mi trabajo es modesto en su forma y humilde en su fondo, no tiene otro mérito que el consignado, ademas de que al hacerlo cumplo con un deber reglamentario.

Antes de terminar estas breves palabras, debo hacer presente mi gratitud hácia mis profesores; á mi padrino de tésis, Dr. José M. Penna, que galan-

temente y haciendo un acto de marcada deferencia ha querido acompañarme en este acto solemne.

Debo igual gratitud al Dr. Marcial V. Quiroga, quien puso á mi entera disposicion su servicio de Clínica Médica en el Hospital Militar; á los médicos y compañeros de internado por las manifestaciones de aprecio de que he sido objeto.

---

## HISTORIA

Las primeras observaciones que se hayan hecho sobre la tifoidea, aunque incompletas como todo comienzo, datan á fines del siglo diez y seis.

Frascato es el que primero hace mencion de ellas; en el tiempo de Hipócrates no la conocieron, á lo menos no se daban cuenta, confundiéndola con las *pirexias*.

Con Spigel, en el comienzo del siglo diez y siete, la tifoidea fué mas ó menos descrita y su lesion intestinal localizada. Despues de esta fecha las observaciones se sucedieron á cual mas completas, á Spigel le sucedió Tissot, Wagler, Gœtingue, Cullen, Laverán Kelsch, Colin, etc.; y Louis, sobresaliendo este último por un trabajo completo sobre

la sintomología y anatomía patológica de la enfermedad.

A él le sucedieron mas tarde los nombres de Muchison, Pettenkofer, Eberth, Brouardel, que se ocuparon no ya de la anatomía patológica y la sintomatología, sinó del estudio de las causas y la profilaxia.

Pero mi objeto no es hacer la historia de la tifoidea normal, que por otra parte ya lo fué hecho por otros y de una manera completa, mi propósito es trazar á grandes rasgos la de las formas *atípicas* y con ellas la de la tifoidea *atérmica*.

Las primeras nociones que de ella tenemos al respecto, á lo menos de una manera cierta, comienza en 1820 con Bretoneau.

Los antiguos la conocieron como enfermedades diferentes de la tifoidea; asi, una de las primeras fué la *adinámica*, despues le siguió la *atáxica*, pero como digo, le cabe la gloria á Bretoneau de haber llevado la luz sobre este interesante asunto, probando por medio de sus trabajos é investigaciones anátomo - patológicos que estas dos afecciones son *formas* de una misma enfermedad.

Otros investigadores se inscribieron en este concurso científico, y despues de largas discusiones, de experiencias concienzudas, de trabajos profundos

á cerca de la anatomía patológica, se arribó á que nuevas formas tales como la *biliosa*, *mucosa* é *inflamatoria*, no eran especies nosológicas distintas; sinó variedades, maneras de ser diferentes de una misma enfermedad.

Con los progresos de la Bacteriología las formas clínicas se han aumentado, á éstas se han agregado nuevas.

Fritz ha descrito la *espasmódica* y la *paralítica*, Wunderlich la *cerebro espinal*.

Los adelantos de la Medicina, las exigencias de la Clínica han aumentado las variedades en vista de la coincidencia del carácter benigno ó grave de ciertos síntomas con la evolucion favorable ó dañosa de otros; de ahí la tendencia de los autores de *agrupar* los casos que tienen la misma marcha ó la misma gravedad.

El suero-diagnóstico de Vidal ha identificado formas que la Clínica presumía, pero que era incapaz ella sola de caracterizarlas; las formas *ambulatorias*, *atenuadas*, han sido estudiadas y bien descritas por Trausseau, Peters, Potain, Vulpian, Andral, Buillaud, etc., aceptándose dos variedades de la primera: la *febril* y la *apirética*.

Por fin, en estos últimos años han sido reconocidas la existencia de nuevas formas: la *sudoral* des-

crita por Jacoud y la *atérmica*, á la que Charcot, Chautemesse, Vidal, Dielafoy y otros, han dedicado algunas líneas.

Entre nosotros son bien pocos los que han tenido la oportunidad de observarla, á lo menos con diagnóstico bacteriológico, ninguno la ha descrito, yo por mi parte no recuerdo haber leído una sola página al respecto.

---

## Etiología

Sabemos que el bacilo de Eberth es el productor de la tifoidea, que hay otros agente que juegan un rol esencial en la produccion de ella, influenciando el organismo de manera á preparar el terreno para la infeccion: tales como las perturbaciones biológicas, químicas y físicas.

Para no citar sinó lo que á nuestro caso se refiere, diré: que el *surmenaje*, el medio, las privaciónes, la miseria fisiológica, las agrupaciones, son causas entre otras, que obran directamente en la produccion de la tifoidea, sobre todo de ésta sin temperatura.

Todas estas causas trabajan el organismo, lo debilitan, lo hacen vulnerable; y si á estas se agregan la sífilis, la tuberculósis, el paludismo, tan frecuen-

tes en el Ejército, se comprende pues entonces, q ue las condiciones en que se encuentran estas clases de organismos sean bien distintos de las del estado fisiológico.

Es natural que un organismo anemiado por una caquexia sifilítica, palúdica ó por cualquiera de las causas ya citadas, no reaccione de la misma manera que otro sano frente á frente de la infeccion.

La mayor ó menor gravedad de los síntomas de una afeccion depende por una parte de la naturaleza de la infeccion, por la otra del terreno. La predisposicion, la condicion del agente intervienen muy de cerca, atenuando ó exaltando la virulencia unas veces y haciéndola abortar otras; la naturaleza de la *toxina* tiene tambien sus partidarios y con razon, porque el bacilo de Eberth que da las formas atáxicas no produce las mismas toxinas que el que da lugar á las formas ambulatorias por ejemplo.

A estas causas hay que acudir para explicar la naturaleza de las epidemias, el génio mórbido de éstas, las individualidades dentro de un mismo cuadro.

« Las modificaciones de la salud, dice Chantemesse, que sobrevienen bajo la influencia de la agrupacion, de la fatiga, el *surmenaje*, los resfrios, el embarazo, la miseria fisiológica, han sido muchas veces invocadas para esplicar la aparicion de la enfer-

medad y su gravedad. Sin ser necesarias todas estas causas llamadas secundarias, desempeñan un rol muy importante en el desenvolvimiento de la infeccion. »

Es por eso que en unos casos encontramos bien manifiesto el tipo Wunderlich, en otros reducido á su menor expresion, unas veces la forma atenuada, ambulatoria, otra la espasmódica y hemorrágica. Esto que se observa en la Clínica, ha sido obtenido experimentalmente; no citaré las experiencias, porque sería objeto de mas tiempo del que yo dispongo, me limitaré por ahora y para terminar lo que á este capítulo se refiere, á sostener que en estos casos de tifoidea *atérmica* la infeccion no ha tenido la virulencia suficiente, ademas de haber mediado una de las causas ya citadas, razon por la cual el organismo no ha reaccionado lo bastante, y como la fiebre no es mas que la reaccion del organismo ante la infeccion, se deduce que esta ha sido pequeña, no ha podido desarrollarse, ha sido poco virulenta.

« No podría esplicarse de otra manera la falta de reaccion febril que por la hipótesis de un veneno poco tóxico, ó de una tolerancia particular frente á frente de él, análoga á la resistencia que presentan ciertos organismos contra otros venenos como el ópio, el arsénico ó el alcohol ».

## Anatomía Patológica

Hemos dicho que las alteraciones que sufre el organismo estan subordinadas á la virulencia del agente y á la naturaleza del terreno, razon para que pudiéramos considerarlas en lo que á una parte se refiere como leves, puesto que. en estos se encuentran reunidos como rara coincidencia, un conjunto de condiciones favorables.

De una manera general diré, que en esta como en la tifoidea normal, hay formas leves ó mortales en las que la benignidad ó gravedad de las perturbaciones anátomo-patológicas que sufren los órganos, están bajo la dependencia del caracter sintomático, esbozado ó bien manifiesto que la afeccion presentó.

Me contentaré pues, ya que no he tenido la oportunidad de hacer una autopsia en la que hubiese

podido estudiar la anatomía patológica de esta enfermedad, á citar las brillantes observaciones de Jacoud sobre una forma muy parecida á la que me ocupa y que pertenece al mismo grupo.

« El proceso patológico, dice Jacoud hablando de la tifoidea ambulatoria — juzgado por las lesiones intestinales, es el mismo que el de la tifoidea normal, las alteraciones que sufre el organismo son iguales tanto en una como en la otra forma, la tolerancia insólita que permite al enfermo de quedar en pié y de aparentar las facíes de la salud, no puede ser mas imputada que á una torpeza innata ó provocada del organismo, y á un defecto de impresionabilidad, por suerte del cual un organismo es al punto poco afectado por las operaciones anormales que la enfermedad le impone. Esta inercie, esta apatia del organismo al golpe de la provocacion mórbida, dá todavía mas fácilmente cuenta del carácter ambulatorio en la forma apirética que en la febril ».

El bazo, el hígado y los ganglios se hipertrofian, pero menos que en la tifoidea normal; y si en uno de nuestros casos hemos encontrado bazo grande, mas aumentado que de lo ordinario, ha sido porque hubo coincidencias, el individuo era palúdico.

Los huesos, articulaciones, sistema nervioso y

muscular se encuentran casi libres de alteraciones. Al corazon y pulmon se les creía no afectados, nuevas experiencias probaron lo contrario. Dielafoy y Hayem encontraron la fibra cardiaca degenerada, el pulmon fluxionado unas veces, hepatizado otras. A estas causas se debe la muerte súbita que se observa en personas que andan en pié, presentando las facies de una aparente salud. Se comprende cual no será la estrañeza para el lego y aun para el mismo médico, ver caer sin conocimiento, como fulminado por un rayo, un organismo que aparentaba completa salud.

Jacoud explica de esta manera esta clase de muerte tan temida y tan frecuente en la tifoidea atípica:

« Palidez súbita en el momento del *raptus* sanguíneo que se le hace á los pulmones, pero cuando la turgencia vascular se hace al máximo queda casi suspensa la hematosis; entonces la palidez es reemplazada por la lividez, la cianosis y la falta de hematosis matanal enfermo.

Es un verdadero *golpe de sangre pulmonar*; bajo esta denominacion es menester hacer figurar este accidente entre los casos de muerte, en la fiebre tifoidea atípica.

Esta plétora sanguínea brusca del pulmon es un

reflejo de orígen intestinal, las irradiaciones se hacen sobre los nervios vaso-motores del pulmon, en vez de hacerse sobre el bulbo.

La patogenia propuesta por Dielafoy ha sido combatida por Hayem que dice haber encontrado en los casos de muerte súbita, la fibra cardiaca degerada, lo que prueba la detension del corazon y la muerte por síncope.

Sin embargo esta patogenia no puede absorver por completo los hechos de esta naturaleza; observadores muy competentes han buscado vanamente esta lesion del corazon sin haberla logrado encontrar en algunos casos.

En fin, la hemorragia y la perforacion intestinal, la peritonitis, la neumonia, la endocarditis y la hemorragia cerebral, son accidentes comunes á ambas formas.

## Descripción

La sintomatología es la misma que en la normal, á excepcion de la temperatura y la lengua *rôtie*, como se verá en las historias que á continuacion inserto.

La primera fué objeto de una publicacion en los Anales de Sanidad Militar de este año, correspondiente al número 3.º

### Observacion Primera

Cárlos Tomasi, italiano, marinero, de 19 años de edad.

*Antecedentes hereditarios* — Sin importancia; su padre ha muerto á la edad de 40 años de fiebre amarilla, tiene madre viva y sana, han sido tres hermanos, habiendo muerto uno á la edad de dos años de una afeccion al vientre que el enfermo no sabe

especificar; el otro vive, no ha tenido ninguna enfermedad.

*Antecedentes personales*—Tuvo sarampion cuando niño, á la edad de 16 años un tumor en la region externo clavicular derecha, que poco á poco fué aumentando de volúmen, hasta llegar al tamaño de la cabeza de un feto; fué muy doloroso, dió mucho pus á la operacion, efectuándose su curacion en mes y medio.

Al exámen la clavícula es irregular, aumentada de volúmen, en su estremidad external hay una cicatriz de bordes regulares, de 10 ct. de largo, dolorosa á la presion y al tacto, el diagnóstico que le hicieron fué de osteitis.

Al año siguiente tuvo paludismo, viéndose obligado á causa de ella y por indicacion médica á salir de Italia, contratándose al efecto en la Marina Argentina.

Su constitucion es débil, de paniculo adiposo escaso.

*Estado actual* — El día cinco de Enero fué remitido al hospital, habiéndose sentido enfermo con anterioridad á tres días. Su afeccion le comenzó por un caimiento general del cuerpo, desgano, dolores musculares, inapetencia, la vista de cualquier alimento le prodccía náuseas, su único ali

mento era café y de vez en cuando un poco de caldo.

Continuó en su puesto hasta el día cuatro, y no pudiendo tenerse en pié, porque las piernas las tenía flojas, el cuerpo dolorido, la cabeza atontada, pidió se le pasara á la enfermería, siendo remitido el cinco al hospital.

Al examinarlo, lo primero que me llamó la atension fué su postracion é indiferencia, inmovil en su lecho, respondía con desgano á las preguntas que se le hacían. Su mirada indiferente y vaga, cara pálida, lábios fuliginosos, decía tener fuerte dolor de cabeza; lengua mas bien gástrica que tifoidea, vientre un poco timpanizado, gorgoteo en la fosa iliáca derecha, hígado normal, bazo grande y palpable, á la persucion muy aumentado de volúmen, siendo bastante sencible.

La temperatura tomada el día cinco por la tarde fué de 37°7, pulso de 75 por m. no dicroto, 16 respiraciones, dos deposiciones fétidas no amarillentas.

*Día seis* — Fué examinado por el médico de la sala Dr. Marcial V. Quiroga, quedando en obsrvacion, se le administró 0.50 de benzo naftol repetidos tres veces al día, un purgante de calomel y dieta láctea.

Así pasó los días siguientes sin notarse mejoría alguna; la temperatura, las deposiciones iguales, había insomnio, no había *petequias*.

*Dia diez* — Temperatura 36°5 por la mañana, 37°3 por la tarde, lengua igual, vientre igualmente timpanizado, deposiciones fétidas y amarillentas, el abatimiento, la postracion, el insomnio y la cefalea no se habían modificado.

En este estado fué examinado por dos médicos mas, los que si bien es cierto reservaron el diagnóstico, pensaron podía tratarse de una infeccion vulgar, á *bacilo-coli* por ejemplo. Se le administró 0.40 de calomel divididos en cuatro papeles para tomar en el día, salicilato de bismuto, salol, benzo naftol.

*Días 16, 17 y 18* — Temperatura oscilando en en 36°5 por la mañana y 37°1 por la tarde, tres deposiciones, bazo aumentado de volúmen, hígado normal, el timpanismo había disminuido. Al estupor de su cara le reemplazó una expresion mas viva, se sentía mas animado, el cuerpo lo tenía menos dolorido, habiéndose sentado el enfermo en la cama cosa que no hacía en los días anteriores.

*Día 19* — 36°8 á 37°5 de temperatura, lengua limpia, bazo siempre grande, deposiciones oscuras en número de dos; se hace la reaccion de Vidal,

resultando positiva, el bacilo de Heberth fué caracterizado.

*Día 20 á 23* — Temperatura igual, sin diarrea, sin meteorismo, bazo grande.

*Día 24* — El enfermo se levantó, la mejoría fué acentuándose cada vez mas; salió de alta el 9 de Febrero, sin haber tenido durante su enfermedad un solo día elevacion de temperatura.

## Observacion Segunda

José Díaz, argentino, marinero, de 25 años de edad.

*Antecedentes hereditarios* sin importancia, sus padres viven y son sanos, es el único hijo.

*Antecedentes individuales* — A la edad de 12 años tuvo viruela, pulmonía á los 15, un chancro indurado á los 22.

*Estado actual* — Su aspecto es bastante delicado, flaco y de pómulos salientes, tiene una depresion cicatricial en los huesos propios de la nariz, en las piernas cicatrices, exostosis en las tibias, en fin, ganglios y demas rastros de sífilis terciaria. Por este motivo tuvo su primera entrada en el hospital, la segunda fué el 28 de Enero.

El 27 sintió frío á moda de *chucho*, fuerte dolor de cabeza, náuseas, vómitos biliosos, fué remitido en este estado al hospital.

Al examinarlo encontré la misma indiferencia que en el anterior, el estupor mas marcado, lengua saburral, en la boca había placas mucosas, vientre abultado y timpanizado, bazo un poco grande á la percusion, pero no palpable, hígado normal, pulso dicroto de 85 p. m., respiracion acelerada, 38° de temperatura, corazon en buen estado, en el pulmon había ralex mucosos, la expectoracion era negra.

Se le administró desinfectantes porque las deposiciones eran fétidas y diarréicas, lo que agregado á otros síntomas nos demostraba se trataba de una infeccion intestinal; le dí calomel á pequeñas dósis, salol etc., expectorantes, quinina para combatir la pequeña fiebre que había y dieta lactea rigurosa; no se notó mejoría en el siguiente día, la temperatura desigual, la expectoracion menos negra.

*Día 30* — Temperatura 37°4 por la tarde, expectoracion normal, deposiciones amarillentas en número de tres, no había manchas *petequiales*, el dolor de cabeza y el estupor continuaban, las orinas albuminosas.

*Días 31, 1 y 2* — El termómetro siguió marcando 37°1 á 37°4 por la tarde, 36°5 á 36°8 por la mañana.

*Día* 3 — Se hace la reaccion de Vidal con resultado positivo, temperatura siempre igual, no había lengua *rôtie*.

Día 20 fué dado de alta.

En este caso la enfermedad duró mas ó menos 10 días, habiendo en tres tan solo fiebre; pero el enfermo era carbonero, su expectoracion negra, nada de raro entonces que las partículas de carbon obrando como cuerpo extraño hayan convertido al pulmon en un órgano *minoris resistentiæ*, y que esto agregado á la ínfeccion tífica haya contribuido á producir esta pequeña reaccion febril.

La prueba la tenemos en lo siguiente: una vez qne los pulmones fueron librados de la presencia del carbon por los expectorantes, la temperatura cayó manteniéndose hasta el final de la enfermedad en 37°1 á 37°3.

Por estas razones no considero la reaccion febril de los primeros días como un efecto exclusivo de la infeccion tífica, sino como causada por el carbon, y clasifico esta tifoidea en el tipo *atérmico*.

## Observacion Tercera

Manuel Ferreyra, soldado, de 30 años, sin *antecedentes hereditarios* dignos de mencion.

*Antecedentes individuales* — Tuvo sarampion y viruela, á los 10 años sufrió una caída de caballo que le fracturó el radio; curó bien, aunque conserva la cicatriz. Ha tenido gonorreas repetidas, hace un año tuvo una entrada por sífilis.

*Estado actual* — Mas bien delgado que grueso, de piel pálida, tiene cicatrices de ganglios supurados en el cuelllo, otras en la ingle debidas á bubones.

Los síntomas que dá el enfermo y la descripcion que hace de como le empezó la enfermedad, coinciden con la manera de comenzar de la tifoidea, me limitaré pues para no ser cansador á lo esencialmente necesario.

Entró el 5 de Febrero sin temperatura, el día 6 ésta era 37° por la mañana, por la tarde 37°3, pulso de 80 p. m., 18 respiraciones, ralex en el pulmon, lengua saburral, meteorismo marcado, dos deposiciones, gran postracion.

Se le administró desinfectantes intestinales, expectorantes y dieta lactea.

*Día 7* — Temperatura igual, gran postracion, cefalea, bazo grande, una deposicion al día.

*Día 9* — Ninguna deposicion, lengua igual, pulso igual, no hay modificacion en la temperatura; se hace la reaccion de Vidal con resultado positivo.

*Día 10* — Temperatura por la mañana 38° por la tarde 38°7.

*Día 11* — Se le administra una enema, la temperatura baja á 37°3, á la constipacion le sucede ligera diarrea, llegando hasta tres evacuaciones amarillentas en el día, se le dá calomel á pequeñas dósis.

*Día 12* — Manchas *fetequiales* en número de 4 á 6, poco meteorismo, gorgoteo, bazo grande, tres evacuaciones al día, 36°8 por la mañana á 37°4 por la tarde, orinas abundantes y albuminosas.

*Días siguientes* — La mejoría fué acentuándose gradualmente, hasta que fué dado de alta con fecha 25.

Iguales consideraciones hago en este caso, la temperatura del día 10 fué debida á la constipacion que cedió con un enema y juntamente con ella la temperatura.

## Diagnóstico

¿Hubiéramos podido sin los recursos de la Bacteriología hacer el diagnóstico? Probablemente nó, á lo menos de una manera segura.

Sabíamos que los autores habían descrito formas *atípicas* que se diferenciaban bien mucho de la forma clásica, no solo por su duracion, sino tambien por el trazado tipo de la curba termométrica.

Sabíamos que Jacoud, Vulpian, Laségue, Charcot y otros, probaron con estadísticas numerosas, que las dos leyes de Wunderlich no se basaban en principios universales y constantes, porque se observaron tifoideas en que el máximo de la curba inicial tuvo lugar á los 2, 3, 4 y 5 dias. Y así como se encontraron casos en que el máximo era precóz, se citaron otros en que era tardío, otros en que no correspondía á la tarde, sinó á la mañana, etc.

Igualmente, el periodo de estadía puede ser largo

ó corto, contínuo ó alternado con elevaciones ó bajas de temperatura, el de declinacion no hacerse á la misma época, observándoselo á los 2, 3, 5, 12 y 16 días.

Y si todo esto ha sido probado, si se describieron tifoideas *atípicas*, en las que los autores aceptaron variedades *febril* y *apirética*; ¿por qué no pensar entonces que podríamos encontrarnos en un caso de esta naturaleza?

No había lengua *rôtie*, no había temperatura, faltaban otros síntomas de importancia ¿cómo aceptar de *visu* una tifoidea acostumbrados como lo hemos sido á considerar á ésta encuadrada en el tipo Wunderlich?

Se comprende pues que ante la negacion de los síntomas, nos hayamos resistido al principio y resueltos despues á recurrir al *sero diagnóstico*, cuando por exclusion pensamos no podía tratarse sinó de una tifoidea.

Una *influenza* no podía ser; su comienzo es rápido, no gradual, empieza con un fuerte escalofrío, cefalalgía mas intensa que en la tifoidea, la temperatura desde el primer momento es alta.

Esta enfermedad casi siempre va acompañada en un principio de alteraciones pulmonares, que comiensan de una manera *brusca*: tales como con-

gestion, fluxion, neumonia, mientras que en la otra es mas bien en el periodo de estadía ó como complicaciones de la convalecencia. El coriza, el reuma traquial, son acompañantes inseparables de la influenza, los síntomas nerviosos, los dolores son mas intensos en esta, el periodo *pre-cefalálgico* es propio de la tifoidea.

Donde tienen mas puntos de contacto es en las alteraciones gastro intestinales; pero la marcha de la enfermedad y la de los síntomas que la acompañan, son datos mas que suficientes para establecer el diagnóstico.

Con un *embarazo gástrico* la confusion es mas fácil, porque podría tratarse de la forma no febril de este.

Lo que lo diferencia es la duracion, ademas de que su comienzo es diferente del de la tifoidea; puede estar durante 5 á 7 dias en la forma tardía presentando el estado de indiferencia aunque no tan marcado, pero jamás el *estupor* característico. El timpanismo falta por lo comun y si existe, un purgante es suficiente para hacerle desaparecer conjuntamente con los demas síntomas, el estado saburral, la cefalalgia, los vómitos, etc., desaparecen.

En el embarazo gástrico no hay bazo grande, ni orinas albuminosas; el aspecto de la piel, la tenden-

cia á las hemorrágias son propias de la tifoidea, la brusquedad del comienso le pertenece.

Se comprende pues, que el diagnóstico sea difícil con las formas ambulatorias y atérmicas, puesto que puede haber coincidencia y no ser mas que un síntoma de ellas. Un observador sagáz, un ojo clínico verá destacarse de este cuadro confuso un fenómeno que tiene mucha importancia.

Es un estado de abatimiento que se manifiesta á las horas de la tarde y la mañana, y que no existe en el simple embarazo gástrico; hácia el medio día, este abatimiento se disipa y el enfermo se levanta voluntariamente de su lecho.

En caso de que la duda persistiera, el *sero-diagnóstico* deberá hacerse.

Habría que hacer diagnóstico diferencial con una *enteritis aguda á forma tifoidea*. La duracion, 8 á 10 días, la existencia de manchas *petequiales*, la moderacion de los accidentes generales, el caracter de las deposiciones amarillentas y mas persistentes que en la tifoidea, la bronquitis predominando hácia las bases, permitirán hacer el diagnóstico.

Tales son los estados con que fácilmente podría confundirse la tifoidea atérmica.

El *sero diagnóstico* de Vidal presta excelentes servicios en casos difíciles, permitiéndonos afirmar

si se trata ó nó de una *guanulia*, de una *endocarditis*, de una *neumonia*, en fin de una *meningitis cerebro espinal* á forma titoidea ó si se trata de una titoidea con localizacíon mas ó menos manifiesta en estos órganos.

## Duracion y Pronóstico

Así como no existe relacion alguna entre la precocidad del máximo y el pronóstico, y entre la data de este máximo y la duracion de la enfermedad, tampoco hay relacion entre la ausencia ó presencia de temperatura sobre la duracion ó pronóstico de dicha enfermedad.

En el libro de Jacoud hay estadísticas al respecto.

El pronóstico que hice fué reservado; hubiera estado autorizado si pensára con algunos médicos esclusivistas que imputan á la fiebre la gravedad del pronóstico, ha hacer uno bueno para estos casos, puesto que no había temperatura, y si estube muy distante de esta manera de pensar, fué, porque sabía que no hay relacion alguna entre la temperatura y el pronóstico, á no ser que haya compli-

caciones ó que nuevas eventualidades vengan á complicar la convalecencia.

Tenemos presente las observaciones recientes de titoidea ambulatoria febril y apirética, sudoral y otras, y sabemos que su pronóstico es grave ó por lo menos muy reservado, casualmente en aquellas en que la temperatura es pequeña ó que no existe; pues son muy frecuentes los casos de muerte súbita por hemorrágia intestinal.

Como en la tifoidea normal, el estado del pulso y el corazon, la naturaleza de las materias fecales, la cantidad y constitucion de las orinas, son factores que fijan segun su existencia ó negacion, la benignidad ó gravedad del pronóstico.

Por estas razones y teniendo en cuenta la experiencia clínica de Laségue, Charcot Jacoud, Chantemesse, Peter Potain, Trousseau, etc., es que hago estas reservas, cuando pienso en el pronóstico de esta enfermedad.

En cuanto á la duracion, tenemos: que en un primer grupo la enfermedad conserva hasta el final sus caracteres negativos, ella se termina por la sanacion despues de 15, 20 ó 30 días. En un segundo grupo que es tan numeroso como el anterior, los hechos pasan de otra manera.

« La enfermedad dice Jacoud avanza dudosa laten-

te; despues, en el comienzo ó al final de su duracion, una agravacion imprevista estalla, determinada por un accidente nuevo y súbito, que fija á la vez el diagnóstico y pronóstico.»

## Tratamiento

Los progresos hechos por la medicina en estos últimos años sobre el tratamiento de la tifoidea, son de alguna consideracion.

Al tratamiento antiguo en el que intervenían un arsenal de drogas, le ha remplazado otro mas simple de mas beneficios para el enfermo y que está al alcance de todos. Tal es la balneoterapia ó método de Brand, de importancia reconocida hasta el punto de ser considerada como el tratamiento *específico*.

Con Dielafoy, todos los autores estan conformes en reconocer que el tratamiento de la tifoidea por medio de los *baños* llena dos indicaciones.

Hace que la temperatura baje y se mantenga en la cifra normal, tanto en una como en las otras formas, ademas que modifica la virulencia de la infeccion; su accion se estiende á combatir los síntomas del presente y del porvenir.

Dielafoy es el que con mas entusiasmo haya acojido el método de Brand, haciendo resaltar su importancia y poniendo á prueba su bondad en estadísticas levantadas prolijamente en su servicio del hospital.

Causa verdadera satisfaccion ver, que la mortalidad enorme de 18 á 20 °/₀ haya quedado reducida al 5 °/₀; los temores á la perforacion y hemorrágia intestinal, peritonitis, conjestion pulmonar, etc., han disminuido debido á este nuevo método.

¿ Debemos emplear igual tratamiento para la tifoidea atérmica? Contestamos con la afirmativa, aunque no lo hayamos hecho en nuestros casos; porque aunque no tenga indicacion respecto á la temperatura puesto que es normal, lo tiene en cuenta evita las complicaciones y con ella que la temperatura suba, porque disminuye la virulencia de la infeccion, porque levanta y tonifica, diré así, un organismo deprimido, invitándolo á luchar y resistir contra su enemigo.

He empleado el tratamiento sintomático, dirigiendo mi atencion con preferencia hácia las alteraciones gastro intestinales por ser las mas salientes en un principio que no se pensaba en una tifoidea; no lo cambié despues que hice el diagnóstico porque no había motivo á ello.

Agregué á él como un complemento la dieta lactea, que á la vez que es un poderoso alimento de fácil digestion, es un buen desinfectante; los alcóholicos que fortalecen y la expectacion armada para combatir cualquiera complicacion.

En resumen: la accion terapéutica á que el médico tiene que recurrir en estos casos, puede concretarse en las proposiciones siguientes:

1º El enfermo debe orinar mucho.

2º Debe mover el vientre.

3º Debe conservar sus fuerzas.

4º Debe auxiliarse el corazon.

SEÑORES ACADÉMICOS:

SEÑORES PROFESORES:

Este pequeño trabajo que pongo á la consideracion de vuestro recto criterio, y que entrego á la crítica del mundo médico, es el resultado de un supremo esfuerzo que un jóven recien salido de las aulas, sin la experiencia y el tiempo material para emprender clases de trabajos como el que afronto, ha tenido que hacer para obtener el diploma que lo acredita Dr. en Medicina.

## Proposiciones Accesorias

---

La termometría en el diagnóstico y pronóstico de la hemorragia cerebral.

---

Indicacion operatoria en el embarazo extra-uterino.

---

Eleccion del método en el tratamiento sifilítico.

---

Debe tenerse en cuenta en el diagnóstico de la tuberculosis pulmonar, cuando se encuentran cristales de colestearina, aunque no existan bacilos de Koch.

Buenos Aires, Agosto 8 de 1899.

Nómbrase á los Señores Académico Doctor josé Penna, Profesor Titular Doctor Abel Ayerza, y Profesor Suplente Doctor Julio Mendez para que, constituídos en Comision, se sirvan dictaminar respecto de la admisibilidad de esta tésis.

J. T. Baca.
*Luis M. Acuña.*

Agosto 28 de 1899.

Señor Decano:

Transcribo á continuacion el acta labrada con motivo de la tésis presentada por el ex-alumno M. Reyes:

« En el local de la Facultad, á 28 de Agosto de
« 1899, reunidos los que suscriben encargados de
« dictaminar respecto de la admisibilidad de la tésis
« presentada por el ex-alumno Sr. Marcelino Reyes,
« que versa sobre *Tifoidea Atérmica*, resolvieron
« admitirla. Con lo que terminó el acto. — Fir-
« mados: *José Penna*, *A. Ayerza*, *Julio Mendez*,
« *Zenon Aguilar*. »

*Luis M. Acuña.*

Agosto 29 de 1899.

Entréguese esta tésis al interesado y fíjese por Secretaría el día en que haya de ser sostenida.

J. T. Baca.
*Luis M. Acuña.*

# BIBLIOGRAFÍA


**Charcot**
**Bouchard** } TRAITÉ DE MEDECINE — Tomo 1°
**Brissaud**

**Dielafoy** — POTHOLOGIA INTERNE — Tomo 4°

**Trousseau** — CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL DIEU — Tomo 1°

**Vulpian** — CLINIQUE MEDICALE DE L'HOSPITAL DE LA CHARITÉ.

**Jaccoud** — LEÇONS DE CLINIQUE MEDICALE.

» — CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOSPITAL DE LA CHARITÉ

**Peter** — LEÇONS DE CLINIQUE MÉDICALE — Tomo 2°

**Potain** — » » » »

**Merken** — BULLETIN DE LA SOC. Méd. DES HÔPITAUX — 20 nov. 1889.

**Cadet de Gassicourt** — TRAITÉ DES MALADIES DE L'ENFANCE.

**Chantemesse** — SOCIETÉ MEDICALE DES HÔPITAUX — Año 1890.

**Brouardel** — PATHOLOGIE INTERNE.