UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

FIEBRE TIFOIDEA

EN LOS NIÑOS

TESIS

PRESENTADA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

JULIO BALLOFFET

Ex interno del Hospital de Niños
Ex practicante del Cuerpo Médico de Policía de Buenos Aires

BUENOS AIRES

7329 — Imprenta y Encuad. «Mariano Moreno» Corrientes, 829

1900

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

FIEBRE TIFOIDEA

EN LOS NIÑOS

TESIS

PRESENTADA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

JULIO BALLOFFET

Ex interno del Hospital de Niños
Ex practicante del Cuerpo Médico de Policía de Buenos Aire8

BUENOS AIRES

7329 — Imprenta y Encuad. «Mariano Moreno» Corrientes, 829

1900

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

(Art. 162 del Reglamento).

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

Decano

Dr. D. Enrique E. del Arca.

Vicedecano

Dr. D. José T. Baca.

Académicos Titulares

Dr. D. Leopoldo Montes de Oca.
» » José T. Baca.
» » Rafael Herrera Vegas.
» » Jacob de Tezanos Pinto.
» » 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

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

Secretario Titular

Dr. D. Luis M. Acuña.

Prosecretario

Dr. D. Zenón Aguilar.

ESCUELA DE MEDICINA

Asignaturas	Catedráticos titulares	
Anatomía descriptiva	Doctor	Juan José Naón.
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	»	Melitón González del Solar.
Patología externa	»	Obdulio Hernández.
Patología interna	»	José Penna.
Anatomía patológica	»	Telémaco Susini.
Bacteriología	»	Carlos 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	Dres.	Julián Aguilar. Antonio C. Gandolfo. Alejandro Castro.
Clínica médica	Dres.	Gregorio N. Chaves. Abel Ayerza Luis Güemes. Francisco Sicardi.
Laringología, otología, rinología	Doctor	Eduardo Obejero.
Obstetricia y Clínica respectiva	»	Samuel 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 Cantón.
Botánica médica	»	Martín Spuch
Botánica farmacéutica	»	Adolfo Mujica.
Química Médica	»	Atanasio Quiroga.
Farmacia teórica	»	Juan A. Boeri.
Farmacia práctica	»	J. Manuel Irízar.
Obstetricia para alumnas parteras	»	Juan R. Fernández.
Odontología	»	Nicasio Etchepareborda.
Dentistería operatoria	»	León Pereira.

ESCUELA DE MEDICINA

Asignaturas		Catedráticos sustitutos
Anatomía descriptiva.....	Dres.	Juan D. Piñero. Joaquín López Figueroa
Anatomía topográfica.....	Doctor	Avelino Gutiérrez.
Histología teórico-práctica.....	»	Samuel de Madrid.
Fisiología general y humana.....	»	Horacio G. Piñero. (En ejerc.)
Patología general 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.....	Doctor	Marcial V. Quiroga.
Anatomía patológica.....	»	José Badia
Medicina operatoria.....	Dres.	Nicolás Repetto. Alfonso Masí.
Enfermedades de mujeres y su Clínica.	»	Alfredo Lagarde. José F. Molinari.
Enfermedades de niños y su Clínica...	»	Antonio F. Piñero. Facundo Larguía.
Enfermedades de los ojos y su Clínica.	»	Francico Barraza. Teófilo A. Moret.
Enfermedades nerviosas y su Clínica..	»	José A. Estevez. José R. Semprum.
Enfermedades mentales y su Clínica...	Doctor	Benjamín T. Solari.
Enfermedades génito-urinarias.....	»	Pedro Benedit.
Enfermedades venéreas y dermatología.	»	Maximiliano Aberastury, (En ejerc.)
Clínica Quirúrgica.....	Dres.	Juan B. Justo. Diógenes Decoud. Alejandro Posadas. (En ejerc.)
Clínica Médica.....	»	Julio Méndez. Ignacio Allende. Patricio Fleming Ricardo Colón.
Laringología, otología, rinología.....	»	Wenceslao Tello. Eliseo V. Segura.
Obstetricia y Clínica respectiva.....	»	Luis F. Vila. Fanor Velarde.
Medicina legal.....	Doctor	Domingo S. Cavia. .....
Toxicología.....	»	Juan Alba Carreras. (En ejerc.)
Química aplicada á la Medicina.....	»	Francisco P. Lavalle.
Física médica.....	»	Juan J. Galiano.
Zoología médica.....		Vacante.
Botánica médica	»	Lucio Durañona. (En ejerc.)
Botánica farmacéutica.....	»	Vacaute.
Química analítica.....	»	Francisco B. Reyes.
Farmacia teórica.....	Sr.	Juan A. Domínguez. (En ejerc.)
Farmacia práctica.....	»	Miguel Puiggari.
Obstetricia para alumnas parteras.....		Vacante.
Odontología		Vacante.
Dentistería operatoria.....		Vacante.

PADRINO DE TESIS

Doctor Luis Güemes

A la memoria de mi padre

A mi madre y hermanos

Señores Académicos:

Señores Profesores:

Dada la importancia que tiene la fiebre tifoidea en la clínica infantil, y también la dificultad que algunas veces se presenta en su diagnóstico, he tomado esta enfermedad como tema de este trabajo reglamentario, para corresponder á los conocimientos adquiridos en esta Facultad y en el Hospital de Niños, teniendo el honor de presentarlo á vuestra autorizada. consideración.

Estoy convencido que la fiebre tifoidea está majistralmente tratada en textos clásicos, fruto de trabajos concienzudos de muchos sabios que se han ocupado de ella extensamente y con admirable exactitud, en todas sus partes y que esta tesis, es solo la aplicación de esos sabios consejos que he tenido ocasión de poner en práctica durante mi internado en el Hospital.

Antes de abandonar la Facultad de Medicina,

cumplo con un deber, significando mi más profundo agradecimiento á todos los profesores que se han esforzado en formar mi ilustración médica y especialmente al Dr. Luis Güemes que me honra acompañándome en este acto.

Debo también manifestar mi sincero agradecimiento á los médicos del Hospital de Niños, que han contribuído con sus conocimentos prácticos durante mi internado.

Etiología

La fiebre tifoidea muy rara en la primera infancia, es decir, en los niños de pecho, se hace más frecuente á partir de los dos años de edad y es después de cinco, que la frecuencia aumenta.

El agente infeccioso es el bacilo de Eberth, que populando en las aguas potables y alimentos que han recibido directa ó indirectamente dicho agente de las materias fecales, vómitos, etc., de tifoideos, es introducido en el tubo gastro intestinal.

Este bacilo descubierto en 1880 tiene una longitud de 2 á 5 π, y un ancho de 0.4 π, se encuentra reunido en cadenitas de 3 á 4 ó más microbios y tiene una forma cilindroidea, pudiéndose desarrollar en todos los medios de cultura.

Algunos autores han queridc identificar el microbio de Eberth, con el coli-bacilo; si bien es cierto que tiene algunos caracteres análogos, ambos son saprófitos, la forma, la vitalidad, el modo de desarrollarse hacen su semejanza más grande, pero es después de estudios posteriores que se ha compro-

bado que el bacilo de Eberth, es una entidad mórvida, que se desarrolla con el coli-bacilo, microbio, que normalmente se encuentra en el intestino delgado. Es en el ileos, donde se notan las lesiones más importantes de la fiebre tifoidea, lesiones las cuales, en los niños, no adquieren las proporciones que toman en el adulto.

La causa de que el niño sea menos atacado de dotienenteria en la primera infancia, se explica; á esta edad la única alimentación á que está sometido, es el pecho y por consiguiente, libre de toda infección. Además en algunos casos, si la fiebre se ha desarrollado en niños de baja edad, es casi siempre porque estaban sometidos á un régimen artificial, régimen que predispone, por otra parte, al intestino, á ser medio favorable de cultura para toda infección.

Puede también suceder que la nodriza sea atacada de fiebre tifoidea en cuyo caso la infección se explica; pero esta coincidencia es felizmente rara y el niño alimentado en estas condiciones no es fatalmente infectado.

Está probado que el agente patógeno puede pasar de la madre al feto á través de la placenta, y que cuando esto sucede, el feto es muerto in-útero casi siempre; pero puede no morir durante su vida intra-uterina en cuyo caso perece poco tiempo después de nacer.

Síntomas

La fiebre tifoidea tiene generalmente un principio insidioso; en el niño, el estado prodrómico es más vago que en el adulto.

La fiebre sube bastante rápidamente, poco tiempo despues de iniciada la enfermedad y puede llegar hasta 40°; esta temperatura es por otra parte, bastante bién soportada por el niño. La cefalalgía casi contínua, con remisiones vesperales, el delirio es relativamente común acompañado de alucinaciones; la anorexia casi absoluta, sed intensa, lengua fuertemente saburral principalmente en su base y centro, quedando los bordes casi excentos de saburra, la boca seca y ardiente, los lábios igualmente secos y agrietados, los dientes y encías cubiertos de fulijinosidades.

Los sítomas pulmonares no son raros en el niño; suelen notarse bronquitis y conjestión de las bases pero con carácter pasajero.

El corazón es rara vez atacado por la fiebre tifoidea, sin embargo, es frecuente notar un descenso de la

tensión arterial que coincide en muchos casos con el delirio, las pulsaciones son en número tal que oscila entre 110 á 140; el número de respiraciones está al rededor de 90.

Las manchas rosadas no se encuentran en todos los casos de fiebre tifoidea en los niños, ellas hacen falta en casi la tercera parte.

Tienen un diámetro de 2 á 3 milímetros, al tocarlas se notan que hacen ligeramente relieve y comprimidas con el dedo desaparecen para reaparecer enseguida, lo que las distingue de las petequias como impropiamente suelen llamárselas, ademas, el color es otro signo distintivo.

Cuando las manchas lenticulares aparecen en gran cantidad y precozmente, es un signo favorable para la terminación de la enfermedad. Es común observar que cuando el enfermo tiene recaida de fiebre tifoidea, las manchas rosadas reaparecen. Estas en casi todos los casos que se encuentran, aparecen al fin de la primera semana, ó en transcurso de la segunda.

La sudomía es frecuente encontrarla en esta enfermedad; aparece por lo general en la segunda ó tercera semana, desarrollándose principalmente en el tronco y vientre.

El bazo signo muy importante, se encuentra en muchos casos hipertrofiado como lo hemos podido notar en los enfermitos del Hospital de Niños, siendo su palpitación relativamente fálci, sin embargo, suce-

de á veces que no se palpa, lo que en algunos casos es debido á esplenitis ó peri-esplenitis anterior, en otros, la causa de su ausencia es desconocida.

Los vómitos no son frecuentes en los niños.

Al principio hay constipación, la que, acompañada de otros síntomas cerebrales, hace pensar muchas veces en meningitis; pero esta constipación no tarda en ser reemplazada por diarrea, que aunque no es muy abundante, ayuda á establecer el diagnóstico; se producen tres ó cuatro y mas deposiciones por día, teniendo un color amarillento obscuro y con bastante fetidéz.

El gorgoteo de la fosa ilíaca derecha no es constante, sin embargo se encuentra con alguna frecuencia.

La piel sufre sus alteraciones trópicas bastante marcadas, predisponiéndolo á la receptividad microbiana. He visto formarse abscesos en las soluciones de continuidad; basta á veces el pasaje de la aguja de la jeringa de Pravaz, al hacer una inyección, para que se forme un licerado rojo en dicho punto, que no tarda en supurar apesar de que he redoblado los cuidados de la más rigurosa antisepsia, mortificado por esta complicación, cuyo motivo no me he podido explicar.

Es verdad que hay que tener en cuenta que el agua en que se bañan los enfermitos está muy lejos de ser aséptica y que pasando á través del algodón adherido á la piel con colodión iodado probablemente infecta

la solución de continuidad. Ademas, no es raro ver formarse escaras sacras en los niños, cuando estos han quedado en decúbito dorsal por algun tiempo, aunque relativamente corto, esta complicación se nota principalmente en las formas ataxo-dinámicas, en cuyo caso hay que aumentar la vigilancia y no permitir que el enfermito quede por varias horas inmóvil en la cama, porque tambien podrían formarse escaras en los bordes ilíacos, al tomar la posición de gatillo de fusil.

Estas complicaciones curan, por otra parte, fácilmente.

Diagnóstico

La fiebre tifoidea en los niños suele presentarse en formas tan variables que hacen su diagnóstico muy difícil.

Puede ser confundida con muchas enfermedades febriles, en razón de que los signos no siempre son constantes, y esta trepidación es tanto mas marcada cuando se observa al enfermo al principio de la enfermedad, en estos casos es necesario esperar dos ó mas días y esforzarse de hacer un examen lo mas completo posible cada veinte y cuatro horas ó antes, mientras tanto, se sigue un tratamiento dietético, antitérmico y antiséptico, tratamiento que, por otra parte, no está en pugna con las otras enfermedades febriles con las cuales se puede confundir la dotienenteria. Es con la meningitis tuberculosa con la cual hemos encontrado dificultad al principio para hacer el diagnóstico, pero la constipación que suele acompañar á la fiebre tifoidea en el primer período, es seguida pocos dias después de diarrea, lo que la dis-

tingue de esa enfermedad: además, en la meningitis tuberculosa hay depresión de vientre, cefalalgia muy intensa y rebelde, opistótonos, estrabismo, raya de Trausseaut, etc., no hay manchas rosadas, manchas las cuales cuando se encuentran en el enfermo, no dejan duda de que se trata de una dotienenteria.

La influenza, cuando esta se presenta con alguna intensidad, la tuberculosis miliar aguda, enfermedad aunque rara en los niños, las fiebres intermitentes. etc., son otros tantos estados patológicos con los que se puede confundir.

Pero para salvar en parte esta dificultad, sin contar con otros síntomas mas ó menos constantes, tenemos dos reacciones con las cuales se simplifica un tanto el diagnóstico; estas reacciones son: la sero reacción de Widal y la Diazo reacción de Eherlich.

La primera se basa sobre la propiedad que tiene el suero sanguíneo de un tifoideo, de aglutinar, en masas, los bacilos de Eberth, de un cultivo puro; apesar de lo que dicen los textos clásicos, esta reacción no es absoluta, pues en el Hospital no siempre se ha producido en suero de tifoideos y alguna vez se ha hecho en la tuberculosis miliar, pero son excepciones felizmente raras.

Por otra parte, dicha reacción puede presentarse desde el séptimo día de la enfermedad, hasta el período de la convalescencia.

La Diazo, reacción de Eherloch, la hemos ensaya-

do por primera vez en el Hospital de Niños el año ppdo. cuya técnica es la siguiente:

Solución Nº 1	—Acido sulfanílico	1	gramo
	" clorídrico	10	"
	Agua destilada	200	"
Solución Nº 2	—Nitrito de sodio	1	gramo
	Agua destilada	200	"

Solución Nº 3—Para tener la solución Nº 3 se toman 50 centímetros cúbicos de la solución Nº 1, y se mezcla á un centímetro cúbico de la solución Nº 2. Esta mezcla se debe tener al abrigo de la luz, de lo contrario toma una coloración rosada y es menos activa.

Para hacer la reacción se procede del modo siguiente: Se toman 8 centímetros de orina del tifoideo á los cuales se le agregan dos centímetros de amoniaco puro, y se ponen en un tubo de ensayo; á esta mezcla se le agregan 8 centímetros de la solución Nº 3 y se vé tomar inmediatamente una bella coloración roja mas ó menos intensa que puede llegar hasta el púrpura.

Esta reacción se encuentra con mas frecuencia en la segunda semana de la fiebre tifoidea.

Pero, desgraciadamente, la diazo reacción de Eherlich, es muy incierta é insconstante, aun para un mismo enfermo como he tenido ocasión de

observarlo muchísimas veces en el Hospital. Además la meningitis tuberculosa y la miliar aguda, en orina de los niños, atacados de esas enfermedades, he podido constatar la coloración roja, enfermedades que han sido corroboradas por la autopsia y en que se ha visto que no había ninguna lesión tífica.

Prognóstico

El pronóstico de la fiebre tifoidea en los niños de segunda infancia es muy benigno, y esta benignidad se explica, si se tiene en cuenta, que en ellos todos ó casi todos sus órganos son vírgenes de enfermedades anteriores graves, que las lesiones que en ellos produce esta enfermedad son por así decir superficiales y pasajeras que todas sus secreciones son normales y que sus medios de defensa son perfectos.

Tratamiento

Como he dicho antes, el tratamiento de la fiebre tifoidea debe ser lo más simple posible; puede dividirse en tres partes, á saber: antisepsia, dietética y antitermia.

Antisepsia.— Muchos son los medicamentos que sirven para hacer la antisepsia intestinal, pero los más útiles, los que dan mejor resultado son: como he tenido ocasión de experimentarlo, el calomel, el benzo naftol y el subnitrato de bismuto. El calomel en pequeñas dosis adicionado de azucar de leche presta muy buenos servicios al principio de la enfermedad; siendo las dos últimas substancias las que mejor resultados dan en el segundo y tercer período de la fiebre tifoidea.

Hay que tener en cuenta que hasta cierto punto, la desinfección intestinal es muy relativa, puesto que unos cuantos centígramos de calomel no son suficientes para hacer la antisepsia del tubo intestinal, que tiene como sabemos muchos metros de

largo; además el gérmen morvígeno no solo se encuentra en el intestino sino en otras partes del cuerpo como, por ejemplo, en el bazo. Actualmente no se emplean, á menos de una indicación especial, los enemas antisépticos que se empleaban antes; estos enemas se hacen ahora de agua hervida y fría, pero con el objeto de ayudar al descenso de la temperatura como veremos en seguida.

Dietética.—Desde el momento en que se sospecha la fiebre tifoidea debe ser puesto el enfermo á dieta bastante rigurosa, dieta que por otra parte, no es difícil establecerla, dada la marcada anorexia que tienen los tifoideos, la base de esta dieta es la leche, con la que debe tenerse especial cuidado en su limpieza y esterilización para que no lleve nuevos gérmenes patógenos que pueden mortificar más la mucosa intestinal ya enferma y complicar la enfermedad. A la leche pueden agregarse los alcalinos; el agua de Vichy, es excelente. No se debe en ningún caso tratar de suprimir la diarrea, á menos que sea muy abundante, lo que es raro, en cuyo caso se tratará de disminuirla; con ella el organismo se defiende de la infección eliminando las toxinas.

Para combatir la sed, hemos empleado casi sistemáticamente, la fórmula que á continuación expreso:

Rp.): Agua destilada..... ... 1000 gr.
Cognac..... .... 10 "

Parecería á primera vista que la cantidad de alcohol contenidad en dicha fórmula es muy poca, pero no es así; es la cantidad proporcional á un niño de cinco años más ó menos, deducido de la proporción tónica y moderada del adulto.

Es un error gravísimo dar á los enfermitos de dotienenteria grandes cantidades de alcohol, bajo la forma de vinos generosos, el oporto principalmente, pues lejos de tonificar el organismo lo deprime y lo hace impotente para luchar contra su enfermedad, esta práctica es felizmente seguida por muy pocos.

Este régimen debe ser seguido durante una semana á lo menos después que todos los síntomas hayan desaparecido, entonces, solamente entonces, puede empezarse á modificar el régimen lácteo pero progresivamente y vigilando siempre cualquier complicación que amenace sobrevenir, si esto sucede, debe inmediatamente instituirse de nuevo régimen lácteo.

Además hay que tener también mucha vigilancia para que el niño en convalescencia y cuyo apetito empieza á reaparecer, á veces imperiosamente, no haga desarreglos de comidas en un descuido de las personas que lo atienden.

La Antitérnia—Los antitérmicos que en la fiebre tifoidea más hemos usado son: la quinina á la dósis de diez á veinte centígramos por cachet, según la edad,

á tomar tres á cuatro al día según efecto. Las lociones de vinagre aromático dan muy buenos resultados; no solo descienden la temperatura, aunque ligeramente, sino que tonifican la superficie cutánea que, como he dicho antes, sufre mucho en la fiebre tifoidea, ademas ayuda á la descamación que casi siempre se presenta al terminar la enfermedad, y por último, son ligeramente antisépticas.

Pero el tratamiento anti-térmico por excelencia es el método de Brand, es decir, la balneación mas ó menos modificada, según sus partidarios, que los hay de baños frios, tibios y calientes.

Si bien es cierto que los baños frios bajan mas rapidamente la fiebre y son tónicos al organismo, la sensación que siente un niño que tiene, por ejemplo, 40° de fiebre y es introducido en un baño de 20° es brutal; dá gritos y se desespera; yo he tenido ocasión de observarlo en el Hospital, la enfermita trataba de sustraerse al tormento á que se le sometía, prendiéndose de la enfermera, como si en aquella anciana buscase protección contra la muerte. Otro inconveniente que tienen los baños fríos es el síncope, que aunque raro en los niños suele presentarse, y hay autores que en estos casos de baños fríos, aconsejan tener preparada previamente una jeringa con éter ó cafeina para contrarrestarlo inmediatamente.

Ademas, si bien es cierto que en un hospital se puede dar baños fríos, en el público suele á veces no

ser aceptado por la familia que, aunque profana en medicina, no permite esa mortificación para el niño.

Es el baño tibio á 35° y progresivamente refrigerado, el que he tenido ocasión de poner en práctica en el Hospital; casi siempre, es el que mejor resultado ha dado, no he tenido oportunidad de observar con él, síncope ni el cuadro desagradable de gritos y lamentaciones.

Por otra parte, es frecuente el delirio en los tifoideos, el cual con un baño tibio suele disminuir ayudado con una inyección de cafeina, como veremos en el trascurso de esta tesis.

En cuanto al baño caliente á 45° ó 50° he tenido poca oportunidad de ponerlo en práctica.

Sin embargo, he podido notar sus buenos efectos terapéuticos, principalmente en los casos de complicaciones pulmonares de alguna importancia, en que obran con marcada acción antiflojéstica, tambien cuando la orina ha disminuido y cuando el corazón del niño sufre de alguna lesión orgánica.

De lo que precede creo, pues, que el baño caliente está muy por encima del baño frío y del tibio, cuando hay las complicaciones á que antes me he referido, pero su acción antitérmica es poco marcada.

Tratamiento de las complicaciones

Las complicaciones de la fiebre tifoidea en los niños; son relativamente raras y algo diferentes de las del adulto, si bien es cierto que la miocarditis es excepcional y de las que yo no he podido observar un solo caso, la tensión arterial se encuentra muy disminuida y hemos podido constatar con el distinguido Dr. Eliseo Ortiz, Jefe del Servicio en el Hospital, que esta disminución de tensión coincidía casi siempre con el delirio, y éste era tanto mas marcado cuanto que el latido arterial tenía menos amplitud y mas frecuencia.

Por otra parte, hecha en estas condiciones una inyección de cafeina de 0.10 centígramos, no solo el medicamento tonificaba la víscera, sino que el delirio disminuia ó desaparecía, pudiendo, no obstante, presentarse varias horas despues, coincidiendo con la poca tensión arterial, para desaparecer, al hacer una nueva inyección de cafeina. Este fenómeno no lo he visto apuntado en ningun texto clásico de clínica infantil.

Las perforaciones y las hemorragias son excepcionales: no he tenido oportunidad de ver un caso de ellas.

Las complicaciones pulmonares, aunque frecuentes, no adquieren, por lo general, un carácter alarmante y son pasajeras.

Las supuraciones suelen presentarse algunas veces; sin hablar de los abscesos que se producen en las soluciones de continuidad de la piel á que antes he hecho mención, por parte del oído suelen notarse procesos inflamatorios que no tardan en supurar y pueden engendrar sorderas permanentes.

Cuando esta complicación se teme, debe empezarse sin perder tiempo, los lavados de solución boricada, tibia, repetida varias veces al día y con aparatos apropiados. Las ulceraciones de los lábios pueden muy bien ser tratados con manteca de cacao. Hay que tener gran cuidado con la limpieza de la boca en la que suelen producirse periostitis que mortifican mucho al enfermo.

Las otras complicaciones que suelen notarse en los niños, artritis, asteo-artritis, etc., no he tenido ocasión de observarlas en el Hospital.

Observación 1ª

Andrea Fernández.—7 años. Entró al Hospital de Niños el 19 de Marzo ppdo. ocupando la cama Nº 31 de la Sala 2ª á cargo del Dr. Eliseo Ortiz.

Antecedentes personales.—No ha tenido enfermedad de importancia segun dice la persona que la trae. Enfermedad actual. Hacen cinco días le empezó la enfermedad con cefalalgia, anorexia, fiebre con delirio, postración general y sed. Temperatura 40º por la tarde.

Estado actual. Erqueto óseo bien desarrollado, estado de nutrición, regular. Lengua saburral, encías y dientes con fuliginosidades; labios agrietados y secos. Pulso regular, frecuente, 120 pulsaciones, no hay dicrotismo, tensión normal; á la auscultación del torax, se notan rales diseminados y sin importancia.

Abdomen y funciones digestivas.—Respiraciones en número de 20 tímpanismo, algo exagerado principalmente cerca del ombligo y fosas ilíacas, el gorgoteo en la fosa ilíaca derecha poco marcado, hígado y bazo no se palpan.

Marzo 24.—La fiebre á continuado cerca de 40 grados por la tarde.

Se notan algunas manchas lenticulares rosadas en

el abdomen, la sed aumenta, la auorexia más pronunciada, timpanismo más exagerado, tanto el hígado como el bazo se palpan, Las funciones cerebrales alteradas, instabilidad y delirio por la tarde y noche, dá gritos y habla palabras incoherentes. Pulso en número de 150. Reacción de Widal á los 15.'

Marzo 26.—Se inicia un descenso franco de la temperatura, para llegar el 27 por debajo de la normal y empezar á subir nuevamente, á partir del 28, en este día, se notan nuevamente manchas rosadas. La fiebre sigue alta con pequeñas oxilaciones hasta el 5 de Abril en que está á 37°7, se hace la diazo-reacción y es positiva, reacción que cuatro días antes había sido negativa; la fiebre contínua alta con pequeñas oxilaciones hasta el 15 de este mes, en que cae por debajo de la normal, para llegar alrededor de 37° tres días despues.

A esta enfermita se le ha tratado con baños tibios á 35° y refrijerados hasta 28°; se le han dado 33 baños durante los 28 días que le duró la enfermedad. Se le ha puesto siete inyecciones de cafeina; estas inyecciones, se hacían cada vez que el pulso empesaba á disminuir de tensión y esta disminución coincidía casi siempre con el delirio, él que desaparecía por completo tan pronto como el medicamento producía su efecto. La orina era bastante abundante

alrededor de 700 gramos, la densidad disminuída á 1002.

Es dada de alta el 6 de Mayo y había perdido 2.356 gramos de peso. El panículo adiposo muy disminuído apesar de haberlo recuperado en parte, durante su convalescencia en el Hospital.

Observación 2ª

Juana Fourcade, 4 años entra al servicio el 2 de Abril del corriente año, ocupando la cama Nº 30 de la Sala á cargo del Dr. Ortiz.

Antecedentes hereditarios. Sin importancia.

Antecedentes personales.—Fué alimentada hasta los 8 meses con el pecho y no tuvo novedad, desde entónces alimentación artificial, teniendo enteritis por algunos meses. Hace un año coqueluche, sanando sin complicaciones.—Seis meses atrás tuvo indigestión; desde entónces no siguió bien en sus funciones, gastro intestinales.— El 27 de Marzo tuvo náuseas, seguida de fiebre y dolores en el abdomen para continuar con diarrea, decaimiento, sopor, sed y anorexia completa.

En el día de hoy ha empezado un poco de tos y fatiga.

Estado actual.—Abril 4.—Nada hay de particular en el esqueto óseo, panículo adiposo y musculatura; la piel ligeramente pálida.—Pulmones—á la auscultación rales batante generalizados, principalmente en la base del pulmón izquierdo; corazón normal, 140 pulsaciones, regular, igual y buena tensión.

La lengua fuertemente saburral, encías y lábios cubiertos de fuliginosidades estando estos últimos agrietados; toda la cavidad bucal con escasa humedad.

Abdomen y funciones digestivas.—A la inspección se nota que el abdomen está ligeramente abultado, hay timpanismo principalmente al nivel de los cólons. *Hígado*—El hígado se palpa á medio través de dedo por debajo del reborde costal. *Bazo*—el bazo, que á la entrada al servicio no se palpaba, hoy se palpa, aunque no muy fácilmente. Las deposiciones en número de 2 á 3 por día. Las manchas rosadas no se notan, reacción de Widal, positiva, á los 10'. Diazo reacción también positiva. Orina 700 gr., en las 24 horas, densidad 1005. Urea 7.80 °/₀₀. Albumina 0,50 °/₀₀. Fosfatos 0.60 °/₀₀.—En los sedimientos se notan algunos glóbulos rojos y cilindros hialinos. Diez días después de este análisis, la albumina había desaparecido, la densidad había aumentado á 1006 y escasos sedimentos y ningun cilindro.

La fiebre, que al ingreso al servicio era de 38°5 ha seguido alrededor de 39°, para alcanzar el 16 de Marzo á 40°1, desde entónces la fiebre que había continuado por tres días alrededor de 40° empieza á descender con grandes oxilaciones, para llegar el 25 del mismo mes cerca de la normal y descender por debajo al siguiente día; desde entónces ha seguido alrededor de 37°; es dada de alta el 1° de Mayo

Observación 3ª

Catalina Romero, 10 años, argentina, vacunada. Entra al servicio el 1º de Marzo del corriente año, cama núm. 34, de la sala 2ª.

Antecedentes hereditarios.—El padre ha sido sano hasta hacen cuarenta y cinco días, en que se enfermó de fiebre tifoidea, muriendo quince días después. La madre es sana.

Antecedentes personales.—Desde su nacimiento sufrió de enteritis debido á un régimen alimenticio mixto, hasta los dos años de edad, no habiendo tenido otra enfermedad hasta hace un mes y medio en que le empezó la actual, con postración, fiebre, diarrea, sed y anorexia. Todos estos síntomas se han asentuado hasta el día de hoy.

Estado actual.—Conformación ósea, panículo adiposo y coloración de la piel normal. Lengua seca y saburral en la base y centro, labios secos y agrietados, dientes y encias fuliginosos. A la auscultación de los pulmones, nada de anormal. Pulsaciones con buena tensión en número de 115, regular igual. En el abdomen se nota marcado timpanismo en toda su extensión; no hay manchas rosadas. El hígado se palpa á dos traveses de dedos por debajo del re-

borde costal, siendo su límite superior normal. El bazo muy poco aumentado de volúmen, lo que hace su palpación muy difícil. Hay solo una deposición por día, abundante de muy mal olor y obscura.

La enfermita tenía 38°4, el día de su entrada; siguió apirética hasta el 18 del corriente, en que empezó á sufrir la fiebre á 39°9, llegando tres días después á 40°8; desde entonces sigue alrededor de cuarenta. El 25 de Marzo se notó que la temperatura empezó á descender con oxilación para llegar el 28 del mismo á la normal, desde entonces ha seguido sin aumentar ni disminuir. La sed ha disminuído, pero el apetito no se presenta, sin embargo, la postración casi no existe, aunque muy debilitada por la enfermedad, puede moverse con bastante facilidad en la cama. La orina que era al principio de la enfermedad de 500 gramos aumentó durante la fiebre, es verdad que ha tomado gran cantidad de agua con cognac para quitar la sed que era intensa, principalmente cuando la temperatura estaba por encima de 40° y al fin de la fiebre su composición era como sigue: Densidad 1007 ‰, urea 9.807 °/₀₀, bloruros 2.30 °/₀₀, no hay albúmina, glucosa, ni bílis.

La sero-reacción positiva á los 10', la diazo-reacción negativa, esta reacción no se ha producido en toda la enfermedad á pesar de haberla hecho día por medio.

Los días 23 y 25 de Marzo el pulso empezó á disminuir de tensión, se le hizo en cada uno de esos días una inyección de cafeina de 0.10 ctgs. con la que se conjuró esta depresión, pero dos días después, se notó en los puntos donde habían sido hechas las inyecciones, la formación de dos abscesos apesar de haber usado una completa antisepsia, estos abscesos estaban curados diez días después y la chica fué dada de alta el 1º de Abril, habiendo perdido durante el curso de su enfermedad 2,970 gramos de su peso.

Observación 4ª

Antonia Lenti, 15 años, italiana, vacunada. Entró al servicio el 20 de Enero del corriente año, ocupando la cama núm. 24 de la sala 2ª á cargo del Dr. Eliseo Ortiz.

Antecedentes hereditarios.—Sin importancia.

Antecedentes personales.—Ha sido completamente sana hasta diez y nueve días atrás en que le empezó la enfermedad actual, con dolores en el cuerpo, fiebre alta, marcada postración, delirio el que se hace más intenso por la noche, mucha sed y anorexia marcada.

Otros datos no se pueden tomar porque el padre ha estado largo tiempo separado de la hija, y es quien la trae.

Enero 20.—Estado actual.—Tanto en el esqueleto óseo, panículo adiposo y musculatura no hay nada de anormal, la piel tiene una coloración rojisa, pudiéndose notar en casi toda su superficie manchas rojisas pequeñas, unas que no desaparecen á la presión, hemorrágicas, y las otras de color menos pronunciado que se dicipan á la presión, siendo unas más grandes é irregulares que las otras. La cabeza tiene un tamaño exajerado, nada más digno de

anotarse si se exceptúa una fisonomía de idiota.

La lengua muy poco saburral y las encías bastante húmedas.—Tórax.—La respiración es costo-abdominal en número de 48, no siendo todas de la misma duración. En la parte superior de exterior, existe hacia el lado derecho, una eminencia ósea indolora y en ángulo muy agudo. Tanto á la inspección, palpación y percusión, nada hay que pueda mencionarse en los pulmones; á la auscultación por delante y en ambos lados se notan rales generalizados sibilantes y en abundancia; por detrás, los rales son en menor cantidad, pero con los mismos caracteres; existe un poco de tos.

Los tonos del corazón un poco débiles no notándose signos de lesión: el pulso tiene poca tensión es igual y regular el número de 140 pulsaciones.

Abdomen y funciones digestivas—Fuera de un poco de timpanismo, contractibidad muscular refleja muy marcada, nada mas hay que llame la atención, el hígado se palpa á uno y medio través de dedo por debajo del reborde cestal, con borde cortante, el bazo no se palpa. Anorexia absoluta, sed intensa, vómitos rebeldes, constipación muy marcada, solo con enemas puede hacerse defecar á la enferma.

Febrero 29.—Todos los síntomas antes anotados han seguido; la inteligencia no solo disminuida sino algo trastornada. La enferma contesta bien en algunos momentos cuando se la pregunta; pero en otros,

solo dice palabras incoherentes y el delirio es mas frecuente en la noche,—hay diferencia y parécia pupitar y un poco de opistonos teniendo en la cama la posición de gatillo de fusil. La sensibilidad especial algo disminuida, mientras que la general exagerada, principalmente para el dolor, que si se la tocan los miembros inferiores y haciendo ligera presión, dá gritos. La fuerza muscular disminuida, pero no hay parálisis ni contractura, todos sus movimientos son temblorosos, y la marcha que en el delirio trataba de efectuar, le era casi imposible, por las oscilaciones que su cuerpo producía. En las materias fecales no se encontraron bacilos Eberth, y la sero-reacción fué negativa dos dias despues de su ingreso al servicio.

Todo hacía pensar en un ataque meníngeo, ageno á la infección tífica, pero diez dias despues la reacción de Widal fué positiva, la constipación había sido tres días antes, reemplazada por diarrea, el bazo se pudo palpar y los síntomas cerebrales tan marcados, fueron seguidos en gran parte de síntomas abdominales.

La fiebre que de 39° subió al dia siguiente á 40° 6 y con alternativas alrededor de 40°, se continuó durante 15 días.

El examen de la orina era el dia 29 de Febrero, como sigue: cantidad 1,200 gramos, aspecto turbio, reacción ácida, densidad 1,008, urea 10.08 °/₀₀, cloruro 3.85 °/₀₀, fosfatos 0.50 °/₀₀. No hay albumina ni azúcar. Fué tratada con baños tibios, progresiva-

mente refrigerados, de los cuales se le dieron 28 durante su enfermedad, se le pusieron 10 inyecciones de cafeina de 0.10 centígramos cada una, principalmente cuando el delirio era mas intenso, síntoma que ha coincidido casi siempre con la depresión del pulso.

He podido constatar la formación de abcesos en la pared anterior del vientre, apesar de la rigurosa antisépsia que he usado al hacer las inyecciones.

Alta—Es dada de alta el 5 de Marzo; ha perdido 7650 gramos de su peso.

Buenos Aires, Agosto 17 de 1900.

J. Balloffet.

Nómbrase á los señores Académico Dr. Manuel Blancas, Profesor titular Dr. A. Ayerza y Profesor suplente Dr. F. Larguía para que, constituídos en comisión, se sirvan dictaminar respecto de la admisibilidad de esta tesis.

J. T. Baca.
Luis M. Acuña.

Agosto 24 de 1900.

Señor Decano:

Transcribo á continuación el acta labrada con motivo de la tesis presentada por el ex alumno Julio Balloffet:

"En el local de la Facultad, á 24 de Agosto de 1900, reunida la Comisión que subscribe, encargada de dictaminar respecto de la admisibilidad de la tesis presentada por el ex alumno Julio Balloffet que versa

sobre "Fiebre tifoidea de los niños" resolvieron admitirla. Con lo que terminó el acto.

(Firmados): Manuel Blancas.—A. Ayerza.—F. Larguia.—*Zenon Aguilar.*

Luis M. Acuña.

Fecha ut supra.

Entréguese 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.

PROPOSICIONES ACCESORIAS

I

Las soluciones tituladas de dijitalina deben reemplazar siempre á la dijital.

II

El tratamiento de las artritis tuberculosas en los niños debe ser siempre conservador.

III

Las asociaciones microbianas en las enfermedades agravan el pronóstico.

IV

El pronóstico de la fiebre tifoidea en los niños de segunda infancia es benigno.