AÑO 1909 N.° 1932

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

Facultad de Ciencias Médicas

TRATAMIENTO DE LA FIEBRE TIFOIDEA

TESIS

PRESENTADA PARA OPTAR AL TÍTULO DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

FRANCISCO A. COLOMBO

«LA CIENCIA MEDICA»
Librería y Casa Editora de A. Guidi Buffarini
CÓRDOBA 2080
BUENOS AIRES
1909

TRATAMIENTO DE LA FIEBRE TIFOIDEA

Año 1909 N.° 1932

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

Facultad de Ciencias Médicas

TRATAMIENTO

DE LA

FIEBRE TIFOIDEA

TESIS

PRESENTADA PARA OPTAR AL TÍTULO DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

FRANCISCO A. COLOMBO

«LA CIENCIA MEDICA»
Librería y Casa Editora de A. Guidi Buffarini
CÓRDOBA 2080
BUENOS AIRES
1909

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

Artículo 162 del R. de la F.

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ACADEMIA DE MEDICINA

MIEMBROS DE LA ACADEMIA

Presidente

DR. D. EUFEMIO UBALLES

Vice-Presidente

DR. D. PEDRO N. ARATA

1. DR. D. JOSÉ T. BACA
2. » » RAFAEL HERRERA VEGAS
3. » » JACOB DE TEZANOS PINTO
4. » » EUFEMIO UBALLES
5. » » PEDRO N. ARATA
6. » » ROBERTO WERNICKE
7. » » PEDRO LAGLEYZE
8. » » JOSÉ PENNA
9. » » LUIS GÜEMES
10. » » ELISEO CANTÓN
11. » » ENRIQUE BAZTERRICA
12. » » ANTONIO C. GANDOLFO
13. » » JOSÉ M. RAMOS MEJÍA

Secretario

DR. D. JACOB DE TEZANOS PINTO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Decano

Dr. D. ELISEO CANTÓN

Vice decano

Dr. ANTONIO C. GANDOLFO

Concejeros

Dr. D. ELISEO CANTÓN
» » LUIS GÜEMES
» » ENRIQUE BAZTERRICA
» » ANTONIO C. GANDOLFO
» » JOSÉ M. RAMOS MEJÍA
» » BALDOMERO SOMMER
» » GREGORIO ARAOZ ALFARO
» » JOSÉ R. SEMPRUN
» » ABEL AYERZA
» » JAIME R. COSTA
» » EUFEMIO UBALLES
» » FRANCISCO SICARDI
» » TELÉMACO SUSINI
» » NICASIO ETCHEPAREBORDA
» » EDUARDO OBEJERO

Secretarios

Dr. D. JONÁS LARGUÍA (Consejo Directivo)
» » RICARDO S. GÓMEZ (Escuela de Medicina)

ESCUELA DE MEDICINA

Asignaturas		Catedráticos titulares
Zoologia Médica	»	Dr. Pedro Lacavera
Física Médica	»	Jaime R. Costa
Química Médica	»	Atanasio Quiroga
Botánica Médica	»	Lucio Durañona
Química aplicada á la Medicina	»	Pedro N. Arata
Histología teórico-prctica	»	Rodolfo de Gainza
Anatomía Descriptiva	»	Joaquín Lopez Figueroa
Anatomía Descriptiva	»	José Arce (en ejerc.)
Semíología y ejercicios clínicos	»	Gregorio A. Alfaro
Anatomía Topográfica	»	Juvencio Z. Arce
Fisiología General y Humana	»	Horacio Piñero
Anatomía Patológica	»	Telémaco Susini
Bacteriología	»	Carlos Malbran
Higiene Pública y Privada	»	Ricardo Schatz
Materia Médica y Terapéutica	»	Justiniano Ledesma
Patología Externa	»	Obdulio Hernandez
Medicina Operatoria	»	Leandro Valle
Clínica Ginecológica	»	Enrique Bazterrica
» Oto-rino-laringológica	»	Eduardo Obejero
» Dermatológica y Sifilográfica	»	Baldomero Sommer
» Epidemiológica	»	José Penna
» Quirúrgica	»	Pascual Palma
Neurológica	»	José M. Ramos Mejía
» Médica	»	Luis Guemes con lic.
» Médica	»	Francisco A. Sicardi
» Oftalmológica	»	Pedro Lagleyze
Patología Interna	»	Marcial V. Quiroga
Medicina Legal	»	Francisco de Veyga
Clínica Quirúrgica	»	Antonio C. Gandolfo
» Médica	»	Ignacio Allende
» Obstétrica	»	Samuel Molina
Toxicología Experimental	»	Juan B. Señorans
Clínica Pediátrica	»	Angel M. Centeno
Clínica Médica	»	Abel Ayerza
» Genito-urinarias	»	Pedro Benedit
» Psiquiátrica	»	Domingo Cabred
» Quirúrgica	»	Diógenes Decoud
» Obstétrica	»	Eliseo Cantón

ESCUELA DE MEDICINA

Profesores Honorarios

Roberto Wernicke
Juan R. Fernandez

Profesores Extraordinarios

Asignaturas	Catedráticos extraordinarios
Física Médica	Dr. Juan José Galiano
Anatomía Patológica	» José Badía
Clínica Ginecológica	» Alfredo Lagarde
	» José F. Molinari
Clínica Médica	» Patricio Fleming
Clínica Oftalmológica	» Teófilo A. Moret
Clínica Quirúrgica	» Daniel J. Cranwell
	» Avelino Gutierrez
Clínica Dermatog. Sifilográfica	» Maximiliano Aberastury
Clínica Neurológica	» José A. Esteves
	» José R. Semprun
Clínica Psiquiátrica	» Benjamín T. Solari
Clínica Pedriática	» Antonio F. Piñero
Medicina Legal	» Domingo S. Cavia

ESCUELA DE MEDICINA

Asignaturas		Catedráticos sustitutos
Zoología Médica	Dr.	D. J. Greenway
Física Médica	»	Alfredo Lanari
Botánica Médica	»	Rodolfo Enriquez
Histología	»	Julio G. Fernández
Bacteriología	»	Juan Carlos Delfino Leopoldo Uriarte Alois Bachmann
Higiene Médica	»	Felipe Justo
Clínica Ginecológica	»	Jaime Salvador
» Oto-rino-laringológica	»	Eliseo V. Segura
Patología externa	»	Carlos Robertson Ricardo S. Gómez
» interna	»	Ricardo Colon
Clínica Oftalmológica	»	Enrique Demaría
» Quirúrgica	»	Francisco Llobet Marcelo Viñas Marcelino Herrera Vegas José Arce
» Neurológica	»	Mariano Alurralde
Medicina Legal	»	Pedro Barbieri
Clínica Médica	»	Luis Agote David Speroni
» Obstétrica	»	Enrique A. Pardo Enrique Zarate Arturo Enriquez Alberto Peralta Ramos
Clínica Pediátrica	»	Manuel A. Santas Mamerto Acuña Genaro Sixto
» Génito-urinaria	»	Bernardino Maraini
» Psiquiátrica	»	José T. Borda

ESCUELA DE FARMACIA

Asignaturas	Catedraticos titulares
Zoología general, anatomía y fisiología comparada	Dr. Angel Gallardo
Botánica y mineralogía	» Adolfo Mujica
Química inorgánica aplicada	» Miguel Puggari
Química orgánica aplicada	» Francisco Barraza
Farmacognósia y posología razonadas	» Juan A. Boeri
Física farmacéutica	» Julio J. Gatti
Química analítica y toxicológica (primer curso)	» Francisco P. Lavalle
Técnica farmacéutica	» J. Manuel Irizar
Química analítica y toxicológica (segundo curso) y ensayo y determinación de drogas	» Francisco P. Lavalle
Higiene, legislación y ética farmacéuticas.	» Ricardo Schatz

Asignaturas	Catedraticos sustitutos
Farmacognosia y posologia razonada	Dr. Juan A. Dominguez

ESCUELA DE PARTERAS

Asignaturas	Cated. titulares
Parto fisiológico y Clínica Obstétrica . .	Dr. Fanor Velarde
Parto distócico y Clínica Obstétrica . . .	

Asignaturas	Cated. sustitutos
Parto fisiológico y Clínica Obstétrica. . . .	Dr. Miguel Z. O'Farrell
Parto distócico y Clínica Obstetrica	Ubaldo Fernández J. C. Llames Massini

ESCUELA DE ODONTOLOGIA

Asignaturas	Cated. titulares
Anatomía, Fisiologia, Patologia.	Dr. León Pereyra
Cirugia Protética, Higiene, Materia Médica y Terapéutica dentarias, Medicina legal .	» N. Etchépareborda

PADRINO DE TÉSIS:

DR. IGNACIO ALLENDE

CATEDRÁTICO TITULAR DE CLINICA MÉDICA

A MI QUERIDO PADRE

TRABAJO – HONRADEZ – MODESTIA

A MI QUERIDA MADRE

A MIS HERMANOS

SEÑORES CONSEJEROS:

SEÑORES PROFESORES:

Cumpliendo con una disposición reglamentaria de nuestra Facultad, someto á vuestra alta consideración é ilustrado criterio este modesto trabajo.

No encontrareis en él grandes novedades puesto que el tratamiento de la fiebre tifoidea se hace hoy más ó menos, como desde muchos años átrás.

Me he extendido un poco en el estudio de la Profilaxia en general y especialmente en lo que que se refiere al agua de consumo, felicitando á la Dirección de Obras de Salubridad de la Capital Federal que defiende celosamente á nuestro Río de la Plata, de la contaminación por los establecimientos industriales que derraman en él sus productos inservibles.

Abogo por la prohibición absoluta del uso de pozos de agua de la primera napa y porque se haga obligatoria la construcción de pozos semisurgentes en todas las casas que no están provistas de aguas corrientes.

Para esto indico un procedimiento económico

que aunque algo diferente al que obliga la Dirección de Obras de Salubridad, estoy seguro dará el mismo resultado, en cuanto se refiere á la absoluta separación de las aguas de la primera y segunda napas. Además podrán ser construidos por los más pequeños propietarios, visto su costo poco elevado con relación al de los que se exigen.

Al egresar de la Facultad séame permitido expresaros mis agradecimientos, porque con vuestra ilustración y experiencía habeis logrado llevarme á adquirir los conocimientos que poseo.

Al Dr. Ignacio Allende, mi padrino en este acto, agradezco profundamente por su bondad y por los sabios consejos que durante dos años me ha dado.

CAPITULO I

Profilaxia

El bacilo de Eberth emigra fuera del cuerpo del tifoideo: 1º por las materias fecales; 2º por la orina conteniendo albúmina; 3º por la sangre de las hemorragias intestinales; 4º por los productos de la espectoración, en ciertos casos; y 5º por la apertura de focos supurados donde se han aglomerado anormalmente bacilos.

El primero es el modo de propagación más importante.

Para infectar nuevos organismos, el bacilo de Eberth debe recurrir á diversos vehículos que lo pondrán en íntima relación con los mismos, y estos vehículos son naturalmente los distintos elementos ó sustancias que pueden cargarse de los variados materiales que hemos enunciado más arriba.

La profilaxia debe ser estudiada bajo dos puntos de vista: antes y despues de la eclosión de la enfermedad.

Antes de esta eclosión la profilaxia es ge-

neral, proteger el agua de bebida, el suelo de las habitaciones y ciudades, el aire y los alimentos contra toda causa de suciedad.

Entre las medidas que se deben tomar en un medio que está en peligro de ser contaminado ó que ya lo está, algunas merecen una atención particular: se trata de la distribución de un agua irreprochable, pura en el punto de emergencia y conservada pura tanto en las cañerías de conducción como en las redes de distribución urbana.

Un buen drenaje del suelo, que evacúe las materias específicas peligrosas y que proteja la canalización contra las causas accidentales de suciedad en caso de ruptura, es una medida secundaria muy útil también.

La profilaxia privada que sería inútil, si la pública fuera hecha convenientemente, consiste en vigilar la pureza del agua consumida y en usar en cualquier tiempo, á lo menor sospecha sobre su calidad, agua esterilizada por filtración, ebullición bajo presión ó ebullición prolongada à 100º, ó aguas minerales de calidad irreprochable.

En tiempo de epidemia de fiebre tifoidea el uso del agna esterilizada debe ser absoluto.

Entre nosotros,debido á la dotación de aguas corrientes y cloacas; las cifras de la morbilidad y mortalidad de la tifoidea han disminuido mucho. En el tercer decenio, 1893—1902, hubo con respecto á los dos anteriores,1873 – 1882 y 1883

—1892, una disminución de dos tercios en la mortalidad, la cual se debe atribuir á los parásitos facultativos, entre los que están los de la tifoidea y disenteria.

Lo que pasa entre nosotros, pasa también en las grandes ciudades del mundo provistas de aguas corrientes y cloacas. Los pueblos de campaña, debido á esta falta de aguas sanas tienen más tifoidea que las ciudades.

De la estadística de Velazquez sacamos que en la primera década, 1873–1882, ha habido una mortalidad por tifoidea de 6,8 por 10.000 habitantes, en la segunda, 1883–1892, 7,2, y en la tercera, 1893–1902, 2,8. En la tercera vemos que la mortalidad llegó á la tercera parte de los anteriores, debido á la extension del servicio de aguas corrientes.

Mendoza, San Juan y Corrientes, tienen una mortalidad parecida á Buenos Aires.

La Plata, Rosario y Paraná, tienen más tifoidea que Buenos Aires; pero habiéndose resuelto la construcción de cloacas é instalación de aguas corrientes en todas las capitales de provincia, algunas de las cuales ya las tienen en funcionamiento, veremos que dentro de poco tiempo la tifoidea bajará en ellas, en una proporción idéntica á la nuestra.

Comparando nuestra estadística con las de las otras ciudades del mundo, resulta que muchas tienen una mortalidad menor que Buenos

Aires, pero hay que tener en cuenta que gran cantidad de tifoideos de la campaña vienen á los hospitales de aquí y aumentan la mortalidad.

Entre nosotros la tifoidea será difícil de desarraigar, aún por mucho tiempo, y esto debido al consumo de las aguas de pozos comunes ó de la primera napa. Recientemente se ha proyectado llevar las cañerías de aguas corrientes á todo el municipio de la Capital, y estas obras constituirán, de llevarse á cabo, una medida higiénica de la mayor importancia, que aunque irroguen grandes gastos, estos serán ampliamente compensados con el ahorro de vidas y con el orgullo de mostrar á nuestra gran ciudad cubierta en toda su extensión de cañerías de aguas potables y marchando á la cabeza en los trabajos de Higiene Pública.

Hay que temer el uso de agua impura no solamente cuando ella es usada como agua de bebida, sino también cuando lo es para los cuidados de toilette, etc.

En nuestra ciudad, fuera del radio de las cañerías de aguas corrientes, la mayor parte de los habitantes se proveen para sus necesidades del agua de los pozos de la primera napa. Otra parte hace uso de los llamados semi-surgentes, ó sea de la segunda y tercera napas.

El uso de los primeros constituye la manera más peligrosa de obtener agua potable, por las contaminaciones de que es objeto la prime-

ra napa, ya sea por filtraciones ó por las grietas y aberturas, que dejañ pasar agua en natura, siendo causa de esto las paredes que nunca se hacen perfectamente impermeables y que dejan infiltrar las aguas del suelo antes de ser suficientemente oxidadas á tráves de sus capas y aún antes de éstar privadas de micro-organismos patógenos.

Uno de los modos más frecuentes de contaminación de estos pozos en la campaña es por las materias fecales de las letrinas y pozos ciegos y esto es necesario tenerlo muy en cuenta al construirlos, de manera que no lleguen hasta la napa subterránea de agua estos últimos, para que las materias fecales puedan filtrarse y aún secarse.

Debe tenerse presente tambièn en la construcción de los pozos ciegos con relación á los de agua, la dirección de las corrientes subterráneas, y colocar el pozo con respecto á la letrina en una posición más alta. Esto no es difícil saber, conociendo la topografía de un terreno, pues el agua sigue las diferencias de nivel como sobre la superficie del suelo, y esto con raras excepciones.

Refiriéndonos á estas excepciones, tenemos que en la Pampa la capa de agua subterránea no es horizontal, sigue más ó menos la inclinación de la corteza superficial y observamos que hoy pozos en las lomas qué tienen tantos me-

tros de profundidad como los situados en puntos más bajos.

Las autoridades municipales intervienen directamente, vigilando la construcción de los pozos de agua, aljibes, pozos de letrinas y sumideros. A continuación reproducimos algunas de las disposiciones que rigen al respecto y contenidas en la ordenanza correspondiente:

Art. 5°—Para construir aljibes en edificios existentes deberá solicitarse por escrito el permiso de la Municipalidad, acompañando un plano en qué se señalará con claridad, la posición que debe ocupar en relación á las habitaciones, á la distancia de los muros contiguos, á los sumideros y letrinas.

Art. 6°—Los aljibes deben ser construidos con materiales de primera clase, sus muros y bóvedas no podrán tener menos de 0m30 de espesor, y una vez terminada su construcción, deberá darse parte á la Oficina de Ingenieros para que proceda á su reconocimiento y recepción, y expedirá la Oficina al respecto, un certificado de autorización, para que pueda ponerse en servicio

Art. 8° - Los caños que conducen el agua á los aljibes en la parte que recorre debajo de los pisos ó patios, deberán ser de barro cocido bien vidriado ó de concreto ó hierro fundido.

Art. 9°—En los distritos de la ciudad en que se hallen habilitadas las obras de salubri-

dad, deberán establecerse las cloacas internas en las condiciones que determina el Reglamento respectivo.

Art. 11--. . .

b) Los pozos de letrina y sumideros deberán tener calce y bóveda de albañilería, en cal de 0m30 de espesor, con un caño ventilador de hierro que arranque de la parte más alta, de esta última.

c) Serán revocados con tierra hidráulica en toda la extensión de la excavación.

d) Podrán tener el diametro que se les quiera dar pero no tendrán más de 7 metros de profundidad.

Art. 13--Las letrinas que existen en el distrito de la Boca del Riachuelo, ó se construyan en adelante serán cavadas hasta la profundidad de 7 metros ó menos si se encuentra la capa de conchilla, serán calzadas con ladrillos secos y tendrán su bóveda correspondiente.

Siendo los pozos de agua de la primera napa y los aljibes, los principales propagadores de la tifoidea, sostenemos que la construcción de estos debe ser terminantemente prohibida y reemplazados en las poblaciones por los pozos semisurgentes, mientras ellas no tengan servicios de aguas corrientes.

Damos en seguida un breve resumen de las condiciones que exige la Dirección de Obras de

Salubridad para su construcción en el territorio de la Capital Federal.

Los pozos semi-surgentes podrán tener ó no ante-pozo, pudiendo tener también dentro del caño de la perforación, un caño con filtro.

Si hubiera ante-pozo, las fundaciones de éste penetrarán 0m50 dentro del primer estrato impermeable que se halla debajo de la primera napa de agua.

Los cimientos y fondos estarán formados por una capa de hormigón de 0m20 de espesor quedando el caño exterior de la perforación profundamente adherido al hormigón del fondo.

El ante-pozo estará revestido de ladrillo y revocado con una capa de 0m02 de cemento. Pueden emplearse también chapas de hierro fundido con juntas herméticas. Se evitará la entrada de aguas pluviales ú otras al ante-pozo. Cuando no haya ante-pozo, se colocará el caño de perforación dentro de un caño protector, liso exteriormente y que penetre 0m50 dentro del primer estrato impermeable. La perforación se hará con una barrena cuyo diámetro se aproxime lo más posible al diámetro interior del caño. Llegado al primer estrato impermeable se inspeccionará la construcción para ver si se producen filtraciones por el extremo inferior del caño.

Terminada la construcción del ante-pozo ó la colocación del caño protector, se procederá á la perforación propiamente dicha, pudiendo em-

plearse caños con coplas exteriores si la perforación llega hasta la primera napa semi-surgente, y lisas si se llega á las otras.

El espacio anular comprendido entre el caño protector y el de la perforación y que es de 0m025, será rellenado con cemento Portland hasta un metro de altura y lo demás con arcilla plástica.

Si bien la construcción de los pozos semi-surgentes en esta forma constituye un ideal en la separación de las aguas de la primera napa, de las de las otras, queremos hacer notar un inconveniente de primer orden que hace que su construcción sea hecha en formas indebidas. Es de razón económica.

Un pozo como lo exigen las Obras de Salubridad origina un gasto que puede ser de 800 á 1000 ó más pesos, y como sabemos que fuera del radio de las aguas corrientes, la mayor parte de las casas pertenecen á pequeños propietarios, este gasto les es muy gravoso lo que los obliga ó á no hacer los pozos o á hacerlos de una manera en que se burlan los reglamentos pertinentes. Los construyen sin que intervengan los inspectores, de esta manera: hacen la perforación é introducen el caño hasta la segunda napa, de modo que como no hay aislación con la primera, el beneficio que se pretende alcanzar no se realiza.

Nosotros creemos que este inconveniente económico se puede evitar al mismo tiempo que se

obtiene agua buena, construyendo los pozos así:

Se hace la perforación del suelo de modo que quede un espacio anular libre de unos cinco centímetros, entre ésta y el caño que se colocará. Se lleva la perforación con este diámetro hasta 0m50 en el primer estrato impermeable y de aquí en adelante se sigue con un diámetro igual al diámetro interior del caño de la perforación hasta llegar á la segunda napa de agua. Colocado el caño de la perforación, se llena el espacio libre de cinco centímetros que hay entre éste y las paredes de la perforación hasta los 0m50 en la capa impermeable con cemento Portland, colocado muy líquido para que llegue bien hasta el fondo.

Un pozo construido en esta forma aislaría bien el agua de la primera y segunda napas, y sería construido fácilmente por todos los pequeños propietarios, pues su costo no sería mayor de 300 pesos.

La Dirección de Obras de Salubridad ha dictado también un reglamento que tiende á impedir la contaminación de las aguas del Río de la Plata, obligando á los dueños de casas particulares, establecimientos industriales y otros, que directa ó indirectamente arrojan sus aguas servidas á él ó á cursos de agua que desemboquen en el mismo, en parajes en que puedan producir la contaminación, á depurarlas previamente.

La leche también debe ser objeto de especiales consideraciones en la profilaxia general: el uso de leche adiccionada de aguas impuras, contaminadas por el bacilo de Eberth, es una gran propagadora de la tifóidea.

Además en la campaña, los recipientes en que se la coloca son lavados á veces con agua procedente de pequeños arroyos que pasan en la vecindad de los tambos y que están contaminados por impurezas de toda clase, entre las cuales no es raro ver el bacilo de Eberth.

Por lo tanto deben ser absolutamente prohibidos estos procedimientos, obligando bajo penas severas á efectuar dichas operaciones con aguas corrientes ó esterilizadas.

Pero como esto es imposible hacer en la eampaña, es indispensable que toda leche que se consuma y que no proceda de los establecimientos como la Martona, Granja Blanca, etc., ó de los de campaña en que se hace sufrir á la leche la pasteurización, la esterilización, la bredización, etc., sea hervida antes de emplearse para el consumo.

Según Bodin, Haliprè, etc., si se introduce agua contaminada en el momento de la preparación de la sidra y de la cerveza, el bacilo de Eberth sobrevive generalmente algunas horas y nunca días, siempre que la acidez sea de 1,7 por 1000 en $SO^4 H^2$. De esto se puede des-

prender que habria ventaja en recomendar su uso en tiempo de epidemias.

El uso de un agua pura es entonces la medida capital á tomar contra la propagación de la tifóidea.

A esta medida preventiva hay que agregar la supresión de todas las causas que provocan ó perpetúan la infección del suelo y de las habitaciones.

Los locales en que han permanecido los enfermos, las cuadras de los cuarteles en que han nacido las epidemias deben ser bien desinfectados. Las paredes serán lavadas con una solución de bicloruro al 2 por 1000 adicionada de algunos gramos de cloruro de sodio y despues pintadas ó blanqueadas. Los pisos serán cuidadosamente cepillados y lavados con solución de sublimado; los polvos de los muebles, utensilios, etc., serán quitados con trapos mojados en líquidos antisépticos y estos destruidos despues por el fuego.

El ácido sulfuroso proveniente de la combustión de 60 gramos de azufre por metro cúbico de aire, prestará grandes servicios en la desinfección de los locales. Todas las ropas de cama, etc., deberán llevarse á la estufa de vapor bajo presión.

La fatiga, cansancio, insuficiencia de la alimentación, falta de aire, los resfrios, emociones morales depresivas, favorecen la penetración y

pululación de los gérmenes, que sin ellos no habrían podido seguir su cultura y triunfar de la defensa celular; por lo que siempre en tiempo de epidemia, estos inconvenientes tienen que ser subsanados.

No solamente en tiempo de epidemia las causas debilitantes favorecen la invasión tiíoidea: el bacilo está presente más de lo que se sospecha, en el suelo, agua, en el intestino de personas en buena salud; frecuentemente queda silencioso, aún en el cuerpo del hombre porque está en pequeño número ó es de débil virulencia. Pero vienen causas coadyuvantes y exaltan la virulencia haciéndose infeccioso; y es por esto que la fatiga, cansancio, alimentación insuficiente, son causas tan poderosas en la tifoidea.

La evacuación de los locales en caso de epidemia es una conodición indispensable, especialmente en profilaxia militar. Permite á menudo la supresión inmediata de la causa principal y de la mayor parte de las causas secundarias de la enfermedad.

Las precauciones que se deben tomar durante la evolución tífica permiten evitar el contagio presente y futuro: la mayor limpieza debe reinar sobre el cuerpo y los vestidos del enfermo y en su cuarto. Los que cuidan del enfermo no comerán en la habitación; antes de salir deberán lavarse las manos con cepillo; jabón y agua caliente, desinfectándolas con bicloruro en

solución al 1 por 1000. Las ropas sucias serán colocadas en un recipiente conteniendo agua y guardadas hasta el momento en que se podrán llevar para ser sometidas á la acción del agua hirviendo, durante media hora. Los colchones, almohadas, serán desinfectados en la estufa á vapor bajo presión.

Todos los productos segregados por el enfermo y que pueden encerrar el bacilo tífico: materias fecales, orinas, esputos, deben ser recibidos en un recipiente que contenga un líquido antiséptico bastante poderoso para esterilizarlos, y que sea al mismo tiempo poco costoso para que esté al alcance de todos.

Hay que acordarse que los bacilos pueden persistir largo tiempo en las deyecciones y orinas sobre todo; los convalecientes de tifoidea pueden ser peligrosos, aùn durante varios meses.

Creemos como dice Budd, que se suprimiría prónto la tifóidea tomando el gérmen á su salida del cuerpo humano y se lo destruyera inmediatamente. Koch y sus colaboradores han tratado de hacerlo en las epidemias del valle de Sarre, en Francia, y el éxito ha respondido en cierta medida á sus esfuerzos.

La lechada de cal en la proporción de 1 kilógramo de cal apagada diluida en 4 litros de agua, es el mejor desinfectante para las materias fecales: este líquido es derramado en una vacija de porcelana cada vez que se recoja una

deyección ú orina y al cabo de media hora estos productos están esterilizados. La lechada de cal sirve tambien para la desinfección de las letrinas.

El empleo de las soluciones de sulfato de cobre ó de ácido fénico (50 por 1000), ó la de bicloruro (1 por 1000), fuera de su costo más elevado son de resultados menos benéficos que la lechada de cal, según Kitasato y Pfülh y Richard y Chantemesse.

CAPÍTULO II

Higiene del Tifóideo

La higiene general del tifóideo no se diferencia casi de la de las otras enfermedades infecciosas. Ella contribuye en gran parte al buen resultado final de la enfermedad.

Se colocará al enfermo, si es posible, en una habitación relativamente grande y se procurará que quede en silencio, es decir, aislada lo más posible de los ruídos exteriores. El aire será renovado frecuentemente, pues la aereación además de la sensación pasajera de bienestar que dá al febricitante, le proporciona una buena ventilación pulmonar, que es en verdad uno de los mejores medios para prevenir las complicaciones toráxicas.

El aire debe circular libremente en la habitación, sin obstáculos suprimiéndose todos los muebles ó cortinados inútiles. Se mantendrá una temperatura fresca, aún fría: 14° á 15° y en invierno se encenderá una estufa renovando el

aire continuamente. Esta temperatura favorecerá la díúresis, apetito, etc.

Se les evitará la luz viva que soportan penosamente, así como el ruído, las visitas imporñas que ejercen una acción peligrosa bien conocida. El lecho será estrecho, poco elevado, con el objeto de que se le puedan dar comodamente todos los cuidados que sean necesarios. La posición del enfermo en el lecho así como la limpieza corporal son importantes: no estará siempre en la misma posición porque el decúbito dorsal prolongado favorece la congestión pulmonar hipostática. Se le hará cambiar de posición de cuando en cuando: decúbito dorsal, lateral, semi-sentado.

Todo trapo sucio debe ser inmediatamente sacado, siendo conveniente colocar debajo del enfermo y por encima de la sábana un trapo en varias dobleces, para recojer los diferentes productos segregados involuntariamente, y aún más, colocar una tela impermeable entre el colchón y la sábana. Se harán al enfermo frecuentes lociones generales con agua fría ó tibia adicionada de timol ó de vinagre antiséptico, destinadas á mantener el cuerpo en una limpieza completa; las partes ensuciadas por las materias fecales y orina serán limpiadas y después recubiertas de polvo de almidón ó talco con objeto de evitar la aparición del eritemo y excoriaciones. Desde el momento que se descubre una de

éstas, se lavará al bicloruro y recubrirá con una curación oclusiva.

Los cabellos de las mujeres serán cortados desde el principio, no habiéndo ninguna ventaja en conservarlos, pues caen casi fatalmente después de la enfermedad.

La antisepsia de los labios, dientes, encías y cavidad bucal será realizada con frecuencia para evitar la pululación de los gérmenes de infección secundaria. La boca será lavada con una solución boricada al 4 por 100 y se recomienda humedecerla á menudo con agua alcalina natural; los dientes serán cepillados y limpiados diariamente.

En los tíficos bañados la lengua se limpia por sí misma, de seca y tostada, se vuelve limpia y húmeda.

Los orificios nasales se mantendrán en una perfecta permeabilidad, librándolos de las mucosidades que puedan obstruirlos.

Una vigilancia activa y constante se ejercerá alrededor de los enfermos. El tífico atacado de delirio no debe perderse de vista, porque á menudo en los hospitales suele saltar una ventana y matarse contra el suelo.

Las medidas antisépticas antes enumeradas, no bastan si no van acompañadas de las medidas para prevenir la contaminación de los que rodean al enfermo y evitar la diseminación de los germenes, desinfectando las ropas de cama,

las ropas de los enfermos y esterilizando las materias fecales y orina por el procedimiento que hemos indicado al hablar de la profilaxia. Los enfermeros llevarán una blusa larga que se quitarán cada vez que salgan de la habitación y se lavarán las manos cuando toquen al enfermo, con bicloruro al 1 por 1000. Se evitará el mayor número de visitas y que ellas no estén en íntimo contacto con el enfermo.

CAPÍTULO III

Régimen del Tifóideo

El régimen del tifóideo es de gran importancia. Ha pasado el tiempo en que se lo condenaba á una dieta absoluta, la abstención de todo alimento ó bebida alimenticia. A Graves pertenece el honor de haber alimentado los febricitantes. Los trabajos fisiológicos de Chossat y los clínicos de Marotte, han contribuído á esta verdadera revolución.

Hoy todos los médicos están conformes sobre este principio: el tífico debe ser alimentado desde el comienzo de la enfermedad.

En estos enfermos el apetito es poco, la secreción de saliva disminuída, la lengua está seca y se observan con frecuencia náuseas y vómitos y como en todos los procesos febriles agudos, el jugo gástrico está disminuído en calidad y cantidad, por consiguiente la secreción del ácido clorhídrico lo está también.

La secreción de los jugos intestinales sufre

también; el pancreático y la bilis están disminuídos y por lo tanto la digestión de las grasas es difícil.

El poder de absorción del tubo digestivo está disminuído, pues las vellosidades intestinales alteradas en su función y en su extructura se prestan menos á la absorción.

Dujardin-Beaumetz, dice que en la tifóidea la red linfática se encuentra atacada, los ganglios mesentéricos inflamados, la absorción por los quilíferos perturbada, entrando los líquidos á la economía por la red venosa de la vena porta.

Por lo tanto, en la tifóidea no hay que contar con una alimentación normal, es necesario la dieta. Esta tiene sus ventajas é inconvenientes que nosotros estudiaremos, así como el mejor alimento para un tifóideo.

Las ventajas son, de que evita trabajo á las vías digestivas, impropias para la asimilación y digestión. Baja la temperatura, favorece la absorción de los líquidos derramados en los tejidos, disminuyendo la congestión de los órganos.

Ahora bien, disminuyendo la masa líquida, disminuye el trabajo del corazón en el que son frecuentes las complicaciones. Se opone á que penetren al organismo muchos productos tóxicos contenidos en los alimentos ó que se agregan al ingerirlos. Evita también el que se agreguen materiales de descomposición pútrida á los

bacterios del intestino, lo que favorecería varias complicaciones y por último evita las modificaciones musculares que acompañan el proceso de la digestión y absorción, que favorecen la congestión de algunos órganos.

Pero si se observa una dieta absoluta los resultados funestos serán mayores que los efectos útiles, porque la falta completa de alimentos provocaría el autofagismo consumiéndose el cuerpo para reparar el gasto diario, dando por resultado una disminución de peso. La dieta es una causa de debilitamiento por la falta de sustancias capaces de reparar el desgaste del organismo y en el tifóideo sus efectos son más sensibles porque precisamente necesita de todas sus fuerzas vitales para poder luchar con ventaja contra la enfermedad. La prueba está en que todo tifóideo sometido á una dieta rigurosa alarga la enfermedad y retarda la convalecencia.

La mayor parte de los clínicos opinan que se debe nutrir generosamente á los tifóideos.

Con la dieta láctea se consigue conservar las fuerzas de reacción del organismo, palpándose sus resultados en el aspecto general y se evitan ciertos fenómenos de denutrición, como la caída del pelo que obedece á la influencia de la poca alimentación.

Ahora estudiaremos el alimento que más conviene al tifóideo.

La carne debe proscribirse porque el jugo gástrico está en cantidad y calidad insuficiente para la digestión. Y estando la motilidad del estómago disminuída se corre el riesgo de que algunos fragmentos no digeridos queden en él, los que fermentarían y lo irritarían. Por igual razón deben prohibirse los huevos.

El caldo desgrasado puede darse con ventaja en los tifóideos, pero siempre que no toleren más la leche. Es poco nutritivo y su utilidad está en la cantidad de líquido que se ingiere, lo que lo hace gozar de las ventajas de la dieta hídrica. Contiene cloruros y fosfatos en disolución que llenan una indicación importante en el proceso febril.

La leche es el alimento que más conviene á los tifóideos: es un alimento completo, contiene albúmina, grasa, azúcar y sales. Es de fácil digestión, pues 500 gramos en el estómago desaparecen al cabo de una hora. La leche hervida no se digiere tan pronto como la cruda, pero ésta tiene el inconveniente de sufrir fácilmente la fermentación láctea, lo que la priva de su uso en esta enfermedad.

La cruda además podría traer agentes tóxicos nuevos al aparato digestivo.

La leche deja pocos residuos y reduce á su menor expresión las fermentaciones y putrefacciones intestinales. Es un verdadero diurético, siendo la orina emitida superior á la leche ingerida.

Esta acción diurética es debida á la lactosa, y hace que la orina sea menos tóxica.

Se debe ingerir tres litros, más ó menos, de leche por día á intervalos de un cuarto de hora y por dósis de 30 gramos.

Si despues de varios días el enfermo tuviera repugnancia por la leche, se puede agregarle té ó café ó algunas gotas de cognac, para disimular su sabor natural.

Conviene darles leche desnatada por las razones que hemos expuesto al hablar de las grasas.

Deben beber agua en abundancia; esto no quiere decir que deben seguir la dieta hídrica rigurosa, pues necesitan un alimento para ser bien tratados. Entonces el empleo simultáneo del agua y de la leche hervida llevará casi siempre á buen término la enfermedad.

El agua será esterilizada, fría ó tibia, como quiera el enfermo. Las aguas minerales tienen su utilidad pero son muy costosas.

La gran cantidad de leche hervida y desnatada y de agua esterilizada además de favorecer la diúresis; evitan las infecciones y putrefacciones gastro-intestinales. Ellas hacen el lavaje, por así decir, de los tejidos y gracias al cual la eliminación de los productos tóxicos se favorece en todos los emuntorios y especialmente en el riñón, notándose que todo enfermo que orina abundantemente sana en un 90 por 100.

Cuando hay alteraciones intestinales avanzadas deberá someterse el enfermo á la dieta hídrica rigurosa, evitándose así irritar el intestino é infectarlo con los alimentos. Toda vez que estos fenómenos han desaparecido se vuelve á ordenar la leche, pues hay necesidad de que el tifoideo sea alimentado, como ya hemos dicho anteriormente,

Creemos útil hablar en este capítulo, del régimen tónico, que bien llevado dará buenos resultados y que ha adquirido el beneplácito de los médicos

Los resultados obtenidos en ciertos casos por el empleo del alcohol á dosis moderadas, han contribuido á hacerlo popular. Sin embargo hay que cuidarse de erigirlo en tratamiento sistemático.

El alcohol se dará bajo forma de rhum, cognac, vinos, poción Todd, etc, y empleándose con moderación se obtendrán buenos resultados en las personas en que no esté contraindicado, pues á altas dósis se transforma en veneno que trastorna la nutrición, disminuye las secreciones é impide la eliminación de los productos tóxicos.

Es en general, inútil en los niños que lo soportan mal. Si en ellos se manifiestan algunos signos de adinamia, se les puede dar vinos aguados. Inútil tambien en los enfermos que tienen buen pulso.

El alcohol está indicado en la adinamia y

principalmente en el debilítamiento de las contracciones cardiacas, que se traducen por un pulso blando y depresible y por contracciones cardiacas rápidas y débiles. Previene en estos casos, en cierta manera, las éxtasis sanguíneas que son la consecuencia de la debilidad del miocardio. Para el colapso, el alcohol es á menudo impotente.

Está indicado tambien en los alcoholistas, en los que pondrá rápidamente fin á sus delirios.

Está contraindicado en los enfermos que tieuen albúmina ó escasa orina:

No se debe dar á los tíficos altas dósis de alcohol: 200 ó 300 gramos son cantidades excesivas. Creemos que 300 gramos por día son suficientes y dados bajo otra forma que no sea alcohol en natura. A los alcoholistas pueden aumentarse las dosis,

En las formas adinámicas de la enfermedad es muy útil dar primeramente dosis regulares y despues dosis medias hasta que se obtenga una acción tónica.

Las dosis elevadas son mal toleradas, determinan una viva irritaciòn gástrica y pueden tener un efecto contrario al que se busca, es decir, provocar el colapso.

El champaña con agua se dará á pequeñas dosis, pero frecuentemente repetidas cuando existe una indicación urgente de estimular la

circulación, en sacar al enfermo de su estupor.

El alcohol se empleará bajo forma de vinos en los casos ordinarios, siendo á menudo empleado el de Burdeos á la dosis de una botella en 24 horas, cortado con agua y administrado en dosis fraccionadas.

La cafeina es útil por su acción tónica, vigoriza el músculo cardíaco, lo que favorece la diuresis, levanta las fuerzas debilitadas del organismo y previene una de las principales y más frecuentes complicaciones de la tifóidea: la miocarditis.

Otros reemplazan la cafeina por el sulfato de esparteina, por su rapidez de acción sobre el miocardio, su fácil solubilidad y porque no produce insomnio.

Entre las preparaciones de quina, el extracto blando gozaba antes de mucho favor, pero hoy se ha dejado de lado porque parece que sus efectos útiles son muy problemáticos y los nocivos se acusan á menudo por vómitos.

Las inyecciones de suero artificial, aunque no pueden considerarse como un método general de tratamiento en los tifóideos, presentan muchas indicaciones por su acción tónica, aumentando la tensión arterial y por consiguiente la diúresis, por su acción sobre el sistema nervioso y desintoxicante.

Son un excelente coadyuvante de la balneación y que conviene utilizar desde el momento-

que se debilita el primer tono del corazón, cuando la presión arterial esté por debajo de 12 centímetros ó cuando las orinas son raras. Se inyectan de 200 á 500 centímetros cúbicos, ó aún más segun los casos.

Pero de todos los tónicos el mejor en un tifóideo es un buen régimen alimenticio, y el baño frío que ejerce una acción tónica excelente sobre el miocardio. Hablaremos de este último en el capítulo del tratamiento antitérmico.

CAPITULO IV

Tratamientos

Numerosas medicaciones han sido propuestas para destruir el agente microbiano desde que la naturaleza infecciosa de la fiebre tifóidea fué establecida. Ninguna de éstas ha resistido á la prueba del tiempo; es que si las indicaciones terapéuticas son netas, es difícil llenarlas.

Sabemos que la tifóidea es determinada por un bacilo localizado primero en el intestino, susceptible de diseminarse más tarde por todo el organismo, que segrega toxinas que pasan del intestino á las vías circulatorias y que son llevadas por todas las ramificaciones vasculares al contacto de los tejidos; sabemos tambien que al lado de la infección tífica, las infecciones secundarias juegan en la fiebre tifóidea un rol importantísimo.

Sabemos todo esto y sin embargo no podemos destruir el bacilo de Eberth, pues los cuerpos que lo destruyen son al mismo tiempo

tóxicos para el organismo y se arriesga matando al bacilo, matar al enfermo.

La antisepsia intestinal neutraliza las toxinas tíficas en apariencia y con respecto á las infecciones secundarias apenas si se puede prevenirlas en un pequeño número de circunstancias, de manera que hoy estamos más ó menos lo mismo que hace muchos años en lo que se refiere al tratamiento medicamentoso.

Al entrar en el estudio de los tratamientos de la fiebre tifóidea lo haremos en varios capítulos:

1° Tratamiento Expectante; 2° Tratamiento Específico; 3° Tratamiento Intestinal Antiséptico; 4° Tratamiento Anitérmico; y agregaremos dos capítulos que se refieren al: 5° Tratamiento de las Complicaciones y 6° Tratamiento de la Convalecencia.

CAPITULO V

Tratamiento Expectante

Al frente de los tratamientos sistemáticos está la expectación. Si muchos médicos creen que realizando la antisepsia intestinal ó luchando con la fiebre pueden modificar la tifóidea, otros piensan que es inútil realizar esto y que la expectación es el mejor partido que se debe adoptar, siguiendo el ejemplo de la mayor parte de los médicos de la primera mitad del siglo pasado y especialmente de Trousseau. Este decía que los casos simples curan expontaneamente y que es por consiguiente inútil alterar los esfuerzos de la naturaleza por una medicación intempestiva y que por otra parte, uno es impotente en presencia de los casos graves, afirmando que era necesario abstenerse de toda intervención activa, pues él no conocía ningun medicamento de acción realmente heróica.

Nosotros creemos que no se debe discutir mucho sobre las consecuencias peligrosas que podría traer la adopción sistemática de la expec-

tación. Sin duda hay numerosos casos que curan solos, y si se pudiera sentar desde el principio de la enfermedad un pronóstico cierto, la expectación sería indicada en los casos benignos.

Ahora bien, este pronóstico es desgraciadamente difícil de formular porque una fiebre que se presenta al principio como de las más benígnas puede revestir de un momento á otro una forma de las más graves y al contrario, otra presentándose con un conjunto de síntomas amenazadores, cambia y puede tener una evolución irregular.

Guéneau de Mussy ha hecho notar la incertidumbre en que está el médico constantemente con respecto al porvenir del tífico, pues su actuación puede cambiar de la mañana á la noche, de una hora á otra.

Puesto que no se puede prever si una fiebre tifóidea será benigna ó grave, la expectación será rechazada.

CAPÍTULO VI

Tratamiento especifico

La fiebre tifoidea es el resultado de una infección y de una intoxicación y es necesario emplear para combatirla una sustancia que obre directamente sobre el agente patógeno y sobre la toxina que él produce.

Con verdadero pesar debemos confesar que hasta hoy no tenemos un medicamento específico que sea capaz de destruir ó hacer inócuo el agente de la enfermedad y su toxina. El calomel que ha sido considerado por muchos como medicamento de acción abortiba, el ácido tánico, etc., no han dado resultado.

Chantemesse pretende haber obtenido buenos resultados con un suero que prepara de la siguiente manera: busca el modo de obtener la toxina soluble del bacilo de Eberth que sería el primer jalón para llegar á la producción de un suero antitifoideo, sirviéndose al efecto de una solución de peptona de bazo que prepara haciendo digerir este órgano en el agua acidu-

lada con la pepsina de un estómago de cerdo y luego lo neutraliza por medio de la esterilización. Este líquido al principio alcalino no se acidifica, al contrario aumenta su alcalinidad.

Se agrega al medio, bacilos de Eberth, muy virulentos, que salgan del cuerpo de un animal ó que hayan permanecido en un saco de colodio que se deja dentro del peritoneo. La cultura es muy abundante y sin olor al cabo de 48 horas; á los 5 ó 6 días la secreción de toxina llega á su máximo y después comienza á disminuir.

La toxina solubie como la llama Chantemesse se halla en el caldo filtrado. El animal que ha elejido para extraerla es el caballo al que inyectaba cada 8 ó 15 días, durante 3 años, sin obtener un grado de inmunización sólida. Las dosis se aumentarán lentamente, pues la reacción que sigue á la inyección es muy violenta.

Antes de extraer el suero del animal se debe esperar más de 2 meses para que la sangre no sea tóxica y encierre la antitóxina del bacilo de Eberth.

Las experiencias hechas por el autor sobre animales: cobayos, conejos, etc., le han demostrado que su suero goza de propiedades preventivas, antitóxicas y anti-infecciosas, las que lo han conducido á emplearlo en el hombre atacado de tifoidea.

Chantemesse ha hecho conocer en 1901 una

estadística de 100 casos tratados con su suero en Paris en 1899 y 1900, y declara que tuvo una mortalidad de 6 por 100, mientras que la mortalidad en los tratados por otros métodos ha sido de 18,5 por 100. Todos los enfermos inyectados antes del 10º día han sanado; sobre las 6 defunciones, 2 fueron inyectados en condiciones desesperadas, 1 murió por una escara gangrenosa del sacro y 3 por perforación intestinal con peritonitis. En los enfermos jóvenes y vigorosos sin complicaciones y tratados desde el principio, la defervescencia es rápida, en los tratados al 8º día la enfermedad se detiene un momento, pero luego vuelve á seguir su curso.

En todos los casos el estado general mejora, la diarrea se suprime, las orinas son más abundantes, la fiebre dismipuye y el pulso se hace menos frecuente.

La dosis que emplea en una primera inyección es de 12 á 14 C^3; si al cabo de 10 días la apirexia no es completa, se inyectan de nuevo 4 ó 5 C^3 cuando la fiebre es pequeña, 10 C^3 cuando es intensa.

Las inyecciones se hacen bajo la piel del antebrazo al nivel donde se hacen las sangrias.

Ahora bien, como Chantemesse emplea al mismo tiempo que su suero, los baños fríos y las bebidas abundantes, cuya influencia favorable sobre la evolución de la tifoidea deben tenerse muy en cuenta, hacer que quiten al sue-

ro una parte del valor que se le podría atribuir lejitimamente.

Como el suero puede determinar una viva reacción, se debe suprimir la leche y usar durante ésta, la dieta hídrica.

Chantemesse en el Congreso Médico del Cairo de 1902. confirmó los datos de su primera comunicación diciendo qne mientras en los hospitales de París durante los años 1901 y 1902 la mortalidad fué de 19.3 por 100, él en 180 casos tratados, de los que 7 murieron, tuvo 3,7 por 100. De estos 7 muertos, 3 lo fueron por perforación intestinal.

Josias en el Congreso Médico de París de 1903, dió cuenta de una estadística de 50 casos de tifoidea infantil tratados por el suero. La dosis inyectada ha sido de 1 C^3 por 30 kilos de peso del cuerpo, en los tratados al principio, y la mitad en los tratados tardiamente. Durante el primer día el niño era sometido á la dieta hídrica, el segundo tomaba un litro de leche y uno de ínfusión de colas de cereza, el tercero dos de leche y uno de infusión y partiendo del cuarto se le daba leche y caldo.

Despues de la inyección, á veces la temperatura bajaba progresiva y definitivamente y á veces despues de un descenso de algunos dias volvía á seguir su marcha habitual.

Tuvo en estos 50 casos, 3 muertos: 1 por

perforación intestinal en un enfermo inoculado el 10º día y 2 imputables á la tifoidea.

Chantemesse en 1904 publicó otras estadística de 545 casos tratados con su suero con una mortalidad de 4 por 100, mientras que la mortalidad en los hospitales de Paris durante el mismo tiempo que él trató á sus enfermos fué de 18 por 100. Los muertos fueron en su mayor parte por perforación intestinal pero ésta no la observó jamás en los tratados por el suero en los primeros siete días de la enfermedad.

El dice que su suero ejerce una acción benéfica y enérgica sobre los aparatos de defensa del organismo (bazo, tejido adenóideo, médula de los huesos) y queda convencido de su eficacia.

Entre nosotros el Dr. Méndez en 1902 preparó un remedio tífico constituido por un polvo amarillento que se disuelve completamente en el agua y cuya dosis es de 4 á 5 centígramos.

Para emplearlo lo disuelve en 2 centígramos de solución fenicada al 2 por 100. Se aspira el líquido y aún el residuo no disuelto con una jeringa de cánula un poco ancha y lo inyecta debajo de la piel de la región infraclavicular del lado derecho, no repitiendose la inyección durante el curso de la enfermedad.

En una estadística de 65 casos tratados con su remedio, tuvo una muerte por perforación intestinal.

No ha empleado antitérmicos ni baños, pero estos últimos no están contraindicados con la la administración del remedio.

El Dr. Méndez emplea al mismo tiempo que su remedio tífico, las inyecciones de cafeina.

Tanto el suero de Chantemesse como el remedio de Méndez, no se han adoptado por la mayor parte de los médicos.

CAPÍTULO VII

Tratamiento intestinal antiséptico

El aparato intestinal es uno de los más frecuentemente atacados por la enfermedad y es lógico entonces que se instituya un tratamiento intestinal con el objeto de moderar los síntomas y evitar las frecuentes y graves complicaciones.

Para esto se usan los antisépticos puesto que es en el intestino donde se encuentran principalmente y en gran cantidad los agentes específicos de la enfermedad, á los que se agregan frecuentemente los demás microbios y constituyendo las asociaeiones de bacilos que hay que evitar á toda costa por el temor de las complicaciones que son el peligro en la tifoidea.

Ahora bien, el método antiseptico no ha sido jamás empleado solo, Bouchard, el promotor, trata sistemáticamente á los tifícos por los baños tibios y practica al mismo tiempo la antisépsia. Es entonces difícil poder hacer la parte que corresponde á cada uno de estos dos mecanismos, antisépsia y baños, en la curación de los tifóideos.

Para desinfectar el trayecto intestinal se ha recurrido á gran cantidad de medicamentos, de algunos de los cuales hablaremos enseguida.

El *cloroformo*, usado por Werner médico ruso, posee una notable acción microbicida sobre el bacilo de Eberth. Empleaba el agua cloroformada al 1 por 100 haciéndola beber cada hora por cucharadas de sopa y cuando se notaba la mejoría disminuía progresivamente las dósis.

Behring demostró con experiencias que el cloroformo tiene una acción microbicida frente al bacilo tífico y su empleo evitaría que se produjera el estado tifóideo; la lengua se hace húmeda desapareciendo las fuliginosidades, cesa la diarrea y disminuye el meteorismo.

Si el tratamiento es instituido antes del 10° día será probablemente eficaz; no debiendo olvidar las contraindicaciones de este remedio.

El *salol* á la dósis de 1 á 4 gramos asociado ó no al salicilato de bismuto era preferido por Dujardin-Beaumetz.

El *naftol B.* asociado al salicilato de bismuto es usado por Bouchard prescribiéndolo así:

Naftol B. finamente pulverizado 15 gramos
Salicilato de bismuto 7 gr. 50
Mézclese y divídase en 30 sellos

Cada sello contiene 0gr.50 de naftol B y se dan de 3 á 12 por día. Si no hubiera diarrea se suprimirá el salicilato de bismuto.

Se puede también dar bajo la forma de una mezcla compuesta así:

Naftol B	}	aa
Salicilato de bismuto	}	2gr.50
Carbón		50 gramos
Azúcar		C. S. para granular

Una cucharada de café cada hora.

Al naftol se sustituye el *betol*, ó sea salicilato de naftol y el *benzonaftol*á la dósis de 3 á 4 gr. á dar en 6 ú 8 dosis. El benzonaftol puede darse en suspensión en la leche.

El empleo de los naftoles es hoy menos frecuente que antes pues parece que su rol antiséptico es dudoso.

El *yodoformo* ha sido administrado junto con el carbón durante mucho tiempo por Bouchard, pero esta mezcla repugnaba á los enfermos y ya no se usa.

Renault emplea el yodoformo porfirizado dando 0gr.75 cada día en tres dósis.

El *calomel* ha sido usado por Salet que lo prescribia desde el principio de la enfermedad dando 0gr.01, cada hora hasta que aparezca la salivación. Bouchard lo administra durante cuatro días á la dosis de 0gr.40 por día en veinte tomas al principio de la enfermedad.

Marfan en los niños da el calomel asi: primer día 0gr.03 á 0gr.05 en tres veces con una hora de intervalo cada una; los días siguientes da ur.

mezcla de benzonaftol y subnitrato de bismuto, 0gr.50 de cada uno en 24 horas en un niño de cinco años y si es mayor le da cada tres ó cuatro días 10 gramos de citrato de magnesia. Por último administra un enema abundante de agua hervida fría cada día.

El *ácido láctico*, con ó sin baños ha sido introducido por Hayem prescribiéndolo bajo forma de una limonada de 15 á 25 gramos á tomar durante el dia. La dósis media lo suficientemente activa es de 20 gramos.

En general los enfermos lo aceptan fácilmente y cuando hay intolerancia gástrica se puede agregar á la limonada que es muy ácida, un poco de agua de Seltz.

Hayem dice que el áeido láctico es empleado lo más cerca posible del principio de la tifóidea, abrevia su duración, modera la diarrea y va hasta el punto de provocar constipación, combate el meteorismo, y como no tiene toxicidad ni acción irritante sobre la mucosa digestiva se debe considerarlo como el mejor antiséptico intestinal.

Bouchard ha dado algunas reglas para practicar la desinfección intestinal por los antisépticos y son las siguientes:

1° El antiséptico debe ser poco soluble para que pueda llegar al intestino sin ser absorbido fácilmente en su trayecto.

2° Debe ser un polvo muy fino á fin de que

la multiplicidad de sus partículas le permitan ponerse en contacto con toda la superficie de la mucosa y el espesor al 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, exista siempre una cierta cantidad de sustancia antiséptica en todos sus puntos.

No debe darse preferencia exclusiva al tratamiento de la tifóidea por los antisépticos intestinales porque ellos irritan en mayor ó menor grado las mucosas.

Podemos recurrir también á los *purgantes*. Según, Manquat estos por medio de su acción mecánica evacúa las sustancias estercoráceas, los gases, la bilis y los alimentos no digeridos y disminuyen por consiguiente la opresión cuando es debida al abundamiento del diafragma producido por los gases. Facilitan la circulación periferica y evacuán los productos tóxicos, resultando un descenso de la temperatura, moderación de la circulación y sedación de los fenómenos nerviosos. Además sustraen cierta cantidad de agua y aflujo de sangre al intestino.

Si bien estos realizan la limpieza del intestino mejor que los antisépticos, no se debe ser la práctica antigua de usarlos sin consideración, debido á los perjuicios que traen aparejado su empleo. En efecto, según las observaciones de G. de Mussy, Chaumel. etc., ha quedado demostrado

que el empleo de los purgantes llevaba la mortalidad en la tifóidea á un 23 por 100. A que se debe esto? A que irritan el intestino, exageran sus contracciones favoreciendo de esta manera la infección de la mucosa intestinal y predisponiendo á la perforación.

Teniendo presente estos hechos no debemos entonces usarlos sino en los tifóideos constipados, en su primer período, y unicamente laxantes ó salinos débiles.

Antes, la mayor parte de los médicos, acostumbraban administrar cada 4 ó 5 días un purgante salino, pero desde que se comenzó á usar los baños y los lavajes del intestino que hacen desaparecer el meteorismo, provocan la evacuación expontánea del intestino, aquellos se emplean poco.

Los purgantes salinos usados á dosis débiles de 15 á 20 gramos desobstruyendo el conducto intestinal hacen bajar la temperatura á menudo y provocan una mejoría general.

En lo que se refiere á la administración del calomel ya hemos hablado al estudiarlo como antiséptico. La mayor parte de los autores están de acuerdo en decir que el calomel administrado desde el principio, suele moderar la marcha de la enfermedad haciendo bajar los síntomas febriles, pero nunca se ha observado que detenga la marcha del proceso.

El calomel debe emplearse en sujetos vigo-

rosos que están en el principio de la enfermedad y que tengan mucha fiebre. Aún cuando esta sal es insoluble, la experiencia enseña que en el tubo digestivo se transforma en un cuerpo soluble y absorbible como lo prueban los síntomas de envenenamiento mercurial agudo que se observan después de la ingestión de este medicamento durante varios días, aún con dosis de 0 gr. 005 á 0 gr. 01. Provoca facilmente la salivación y la inflamación de la boca, y una anemia marcada cuando se lo emplea varios días seguidos, lo que es perjudicial en los tifóideos por la razón de que hay que sostenerles las fuerzas á fin de que puedan combatir con éxito contra el agente infeccioso.

El uso de los baños y de los enemas frios suprimen, puede decirse, todos los purgantes, y con ventaja, porque con ellos no se tiene el temor de la perforación intestinal con la peritonitis consiguiente que es el certificado de muerte en los tifóideos.

Los *enemas* constituyen, puede decirse, el tratamiento más ventajoso para llenar la indicación intestinal porque con ellos se obtiene una acción poderosa sobre el intestino desembarazándolo de las materias sépticas y efectos de derivación, sin irritarlo como los purgantes.

Estos enemas son empleados por la mayor parte de los médicos, aún por aquellos que no aplican el método de Brand en todo su rigor.

Deben ser fríos y grandes para que provoquen las contracciones intestinales y si se emplearan á una temperatura elevada relajarían el plano muscular del intestino.

Cada enema será de 500 á 1000 gramos de agua común hervida y enfriada y dado á la presión de 0m. 50.

Ivon sustituye el agua hervida con una solución de ácido bórico.

Aunque su empleo puede producir algunos cólicos pasajeros, estos enemas son bien tolerados por la mayoría de los enfermos, tienen una acción análoga, aunque algo atenuada, á la de los baños fríos, puesto que hacen bajar un poco la temperatura y favorecen la diúresis en alto grado.

Houdelekt, ha propuesto reemplazar el uso de los baños fríos por los enemas administrándolos cada 3 horas en una cantidad de 2 litros mientras la temperatura llegue ó pase de 39 grados. Este empleo exclusivo y repetido de los enemas fríos no debe aceptarse, pues consideramos que su aplicación es más trabajosa y más peligrosa que la de los baños: más trabajosa porque el hervir el agua, esterilizar las cánulas, cambiar las ropas de cama que á menudo se mojan, lleva mucho tiempo y en un hospital donde se asilan muchos tifóideos se necesitaría un gran personal, y más peligrosa porque como el recto en su parte inferior se dirige de abajo

á arriba y de atrás á adelante, en una extensión de 3 á 4 centimetros y luego toma una nueva dirección hacia atrás, la cánula podría producir erosiones que favorecen la infección cuando las personas encargadas de su aplicación no tuvieran presente en su mente estos datos y aún no sucediendo esto, el continuo colocar la cánula, obrando como cuerpo extraño irritaría al intestino.

Se ha dicho que los enemas no van más allá de la S ilíaca y que por consiguiente sus efectos son más bien ilusorios. A esto contestamos que no es exacto porque tanto con los enemas grandes como con los chicos se observan los efectos deseados, lo que se explicaría por la propagación de la excitación de la parte inferior del intestino.

CAPITULO VIII

Tratamiento Antitérmico

Siendo la tifóidea una enfermedad en que la fiebre es intensa y de larga duración es lógico dedicarse á combatirla por todos los medios posibles. Pero no hay que juzgar de su gravedad por el grado de temperatura, pues hay tifóideas con temperaturas muy elevadas y sin embargo relativamente benignas, como hay tambien otras graves con temperaturas bajas. Por lo tanto el pronóstico de ellas no depende del mayor ó menor grado de temperatura que se observa.

A lo que se debe prestar particular atención es á la infección, pues su lucha con el organismo es lo que constituye la reacción febril. Es entonces á aquella que se debe combatir y cualquiera medicación que se instituya para ser realmente eficaz y que responda á las indicaciones patogénicas debe dirigirse á la causa misma de todos los síntomas. Lo que explica

que el tratamiento antitérmico es impotente por los medicamentos.

Además éste para que surta efecto tiene que valerse de fuertes dosis y nosotros sabemos que éstas, especialmente en los tifóideos cuyo riñon no es más normal por su misma enfermedad, se acercan mucho á las dosis tóxicas.

Estudiaremos en este capítulo: 1° el tratamiento antipirético y 2° el tratamiento refrigerante.

1° *Tratamiento antipirético* — Se hace con la quinina, antipirina, salicilato de sodio, digital, etc.

Quinina — Briquet y Blache emplean la quinina á altas dosis, provocando algunos casos de muerte debido á accidentes epileptiformes por lo que fué abandonado; pero más tarde Vogt volvió á recomendar su uso.

Se administra bajo forma de sulfato, clorhidrato, bromhidrato, salicilato, etc., pero de todas estas formas hay que darle la preferencia al sulfato.

Los sellos y pociones son preferibles á las píldoras dificilmente absorbidas.

Las pequeñas dosis, abajo de un gramo, no tienen acción sobre la temperatura; la dosis máxima es la regla capital para dar este medicamento.

Por dosis máximas se entienden las de

1 gr 50 á 3 gramos y no las de 5 gramos que usaba Monneret, pues que agregaba la intoxicación quínica á la tífica.

La medicación puede ser discontinua ó continua: Liebermeister y Jaccoud son partidarios de la primera y Seé de la segunda.

Liebermeister daba el sulfato de quinina á la dosis de 1 gr 50 para tantear la susceptibilidad del enfermo y despues aumentaba la dosis hasta 2 y 3 gramos si el descenso de la temperatura no era suficiente. Cuando ésta llegaba á 37 grados, suspendía su uso. La administraba en sellos de 0 gr 50, entre 3 y 6 de la tarde á intervalos aproximados para obtener una remisión matutina, suspendía un día y volvía á daria al tercero.

Jaccoud dá 2 gramos de bromhidrato de quinina á dosis decrecientes: 2 gramos el primer día, 1 gr 50 el segundo y 1 gramo el tercero. Cesa la administración por 2 ó 3 días y vuelve á empezar, dándolo á la mañana si quiere obtener un descenso al anochecer ó á la noche si lo quiere á la mañana siguiente.

Lo da en sellos de 0 gr 50, que hace tomar uno despues de otro con 15 minutos de intervalo y con un poco de limonada fuertemente acidulada.

Sée dá la quinina todos los días por la mañana ó por la mañana y por la noche.

En los casos graves tratados por la quinina

los resultados han sido muy mediocres. No ha curado jamás sola, una forma ataxo – adinámica ó una forma cardíaca.

Además la quinina ha sido acusada de determinar gastralgías, vómitos, delirios y aún el colapso, así como de producir disminución de las oxidaciones y de la cantidad de úrea eliminada por las orinas.

Erb en un trabajo que ha publicado, se manifiesta favorable al empleo de la quinina y del baño frío. Dá quinina entre las 7 y 8 de la noche, estando la fiebre en su maximum, en dosis tomadas con un corto intervalo. La remisión matutina es más acentuada que la vispera y el ascenso vespertino menos elevado.

Se dejan pasar 2 días y se vuelve á dar quinina, siguiendo así hasta la defervescencia. Erb confiesa que la quinina no tiene efecto cuando se dá á los 10 ó 15 días de la enfermedad.

Otros prefieren el clorhidrato á la dosis de 1 gramo á causa de su gran solubilidad, dándolo de noche.

Erb en un trabajo que ha publicado, se manifiesta favorable al empleo de la quinina y del baño frío. Da quinina entre las 7 y 8 de la noche, estando la fiebre en su maximun, en dosis tomadas con un corto intervalo. La emisión matutina es más acentuada que la víspera y el ascenso vespertino menos elevado.

Se dejan pasar dos días y se vuelve á dar quinina; siguiendo así hasta la de efervescencia Erb confiesa que la quinina no tiene efecto cuando se dá á los 10 ó 15 días de la enfermedad.

Otros prefieren el clorhidrato á la dosis de 1 gramo á causa de su gran solubilidad, dándolo de noche.

Antipirina — La antipirina á dosis elevada baja la temperatura pero puede determinar erupciones y accidentes nerviosos graves tales como el colapso, que puede venir acompañado de hipertermia la que puede llegar hasta el coma. Del lado del aparato circulatorio se han notado varios casos de síncope y depresión cardiaca, cianósis é irregularidad del ritmo del corazón. El colapso se produee á veces con dosis moderadas y se han observado casos en que esto tuvo lugar con dosis de 2 gramos y hasta de 1 gramo.

La antipirina favorece la retención de los productos tóxicos y hoy no debe emplearse más en el tratamiento de la fiebre tifoidea.

Salicilato de sodio — Su efecto sobre la fiebre es menor que el de la quinina y antipirina. Está contraindicado en los casos de alteraciones cardiacas ó nerviosas y cuando hay insuficiencia funcional del riñón; por consiguiente no puede ser empleado en los casos graves.

Ahora bien, si el salicilato de sodio como antitérmico no tiene utilidad positiva, la tiene

como acción eliminadora en los casos en que pueda emplearse y esto á dosis medianas. Segun Robin obra solubilizando ciertos residuos orgánicos al combinarse con elementos nitrogenados, que resultan mucho más solubles.

Vulpian da de 4 á 6 gramos de salicilato en sellos de 0 gr. 50 cada hora, produciendo una defervescencia continua y la temperatura cae pronto á 37°, mejorando al mismo tiempo los síntomas generales, aunque el medicamento no ejerce ninguna acción sobre la marcha de la enfermedad.

Digital — Ha sido empleada como antipirético á la dosis de 0 gr. 75 á 1 gramo en infusión. Repetida durante dos ó tres días produce una hipotermia poco constante y durable, provocando además vómitos y á veces el colapso.

Antifebrina — Es un medicamento que tiene acción destructora sobre los glóbulos rojos y produciendo cianosis.

A la dosis de 2 gramos en cuatro días, disminuye la cantidad de orina y produce tambien accidentes nerviosos, por lo que no debe aconsejarse.

Piramidón — A dosis pequeñas de 0 gr. 02, cada dos horas ha sido empleado tambien y no se han notado síntomas peligrosos debidos á su uso.

Criogenina— A la dosis de 0, gr. 50 á 1 gr. por día ha sido empleada en algunos casos. La temperatura desciende de 1º, á 2º, pero este

descenso dura pocas horas, Es inconveniente porque provoca una sudación profusa,

2º. *Tratamiento refrigerante* — Currie en 1787 fué el primero que demostró la utilidad de los baños en el tratamiento de la fiebre tifoidea. En el siglo pasado Giannini, Chomel, Récamier, Jacquez, Leroy, hicieron tímidas tentativas para introducir los baños fríos. Pero el verdadero iniciador del tratamiento fué el médico alemán Brand. Glenard lo introdujo á Lyon teniendo que luchar con perseverancia contra los prejuicios que levantaba entre los otros médicos la importaclón de este nuevo método.

Ayudado por los colegas de la escuela de Lyon, Glenard ha reducido á la nada todas las acusaciones que se formularon contra el baño frío y demostró la superioridad de este método sobre todas las otras medicaciones, de tal manera que hoy la balneoterapia ha entrado en la práctica corriente.

Tripier y Bouveret han contribuido por medio de sus trabajos á vulgarizar esta medicación.

La balneoterapia comprende muchos métodos pero sobresaliendo de entre todos ellos, el de los baños frios ó sea el procedimiento de Brand.

Estudiaremos sucesivamente: a) Medicación interna y baños fríos; b) Baños calientes; c) Baños tibios; d) Lociones, afusiones y envolturas

frías; e) Enemas y compresas frías; f) Aparatos refrigerantes y g) Baños fríos.

A) *Medicación interna y baños fríos* — Jaccoud con una esponja mojada en agua avinagrada fría hace lociones sobre todo el cuerpo del enfermo durante 5 á 10 minutos y praticadas lentamente. Se las renueva cada 2 ó 3 horas segun la intensidad de la fiebre.

Despues de locionado, se seca y envuelve en una frazada, asociando á este tratamiento el bromhidrato de quinina y el ácido salicílico. Cuando hay indicación de combatir imperiosamente la fiebre se deben sustituir las lociones por los baños frios. Cada loción es seguida de un descenso térmico.

Jurgensen toma cada 4 horas en los casos simples y cada 2 horas en los graves, la temperatura rectal de los tifóideos y cuando llega á 40° los coloca en un baño de agua fría dejándolos de 5 á 15 minutos y asociando el tratamiento por la quinina.

Liebermeister en el primer septenario de la enfermedad dá de 1 á 2 gramos de calomel el primer día y 1 gramo el segundo. Cada vez que la temperatura axilar pasa de 39° da un baño á 20° durante 10 minutos.

Para evitar un gran número de baños hace absorber cada 2 días, durante la noche, 1gr. 50 á 3 gramos de sulfato de quinina.

b) *Baños calientes.*--Propuestos por Bosc,

no constituyen un procedimiento general de tratamiento. Los recomienda en el adulto cuando el baño frío está contraindicado por el estado del corazón y en la tifóidea á forma hemorrágica con cefalea, naúseas y vómitos.

El baño caliente sería indicado en el niño cuando hubiese complicaciones de parte del aparato respiratorio.

Se dan á la temperatura de 39° y duran 12 á 15 minutos, produciendo una diúresis enérgica y casi enseguida y descongestionando las visceras y los centros nerviosos. Favorecen la eliminación cutánea de los venenos por la transpiración abundante que provocan.

c) *Baños tibios.* – Riess emplea el baño tibio continuo á 31°. El primer día el enfermo queda las 24 horas en el baño, el segundo día se lo saca cuando el termómetro marca 37° 5 en la axila y se lo vuelve á colocar cuando marca 38° 5 en el recto.

Afanassief procede parecidamente á Riess: coloca sus enfermos en el baño de 31° á 35° sobre colchones de caucho, haciendo reposar la cabeza sobre una almohadilla de aire y los deja 3 horas. Toman dos baños por día.

Ziemmsen usa el baño tibio progresivamente enfriado. Coloca el enfermo en un baño de 5 grados inferior á su temperatura y lo enfría hasta 20° en el espacio de media hora, sacándolo

cuando aparece el escalofrío. Da 4 á 6 baños por día.

Bouchard administra baños cuya temperatura inicial es inferior de 2 grados á la del enfermo y lo enfría progresivamente hasta 30°, dejándolo en esta temperatura 10 minutos. La inmersión total dura una hora ó más, repitiéndose ocho veces por día y continuando hasta que las oscilaciones térmicas se hagan entre 37° y 38°.

Juel-Rènoy critica el método de Bouchard considerándolo inferior al de Ziemmsen y calificándolo de bastardo, porque si bien es poco penoso al enfermo y es aceptado facilmente por los que lo cuidan, la hipertermia es poco combatida. Se le asocia la administración frecuente de la quinina de esta manera: cuando la temperatura rectal alcanza ó pasa de 40° á la mañana y 41° á la noche se dan durante los dos primeros septenarios 2 gramos de sulfato de quinina, en el tercero 1g. 50 y en los siguientes 1 gramo,

Erb, al contrario, es partidario del método de Bouchard al que cree capaz de dar resultados iguales al baño frío.

Es preferible para los enfermos que soportan mal el agua fría, el empleo de los baños tibios gradualmente enfriados y el período de inmersión es para ellos un período de reposo. Las acciones esténica y antitérmica son ciertamente menos marcadas que con el baño frío, pero los efec-

tos diuréticos y sudoríficos son por lo menos iguales.

Lociones, afusiones y envolturas frías.— Las lociones se hacen de la manera siguiente: se desnuda al enfermo y es rapidamente lociónado con una esponja imbibida en agua fría, ó agua fría avinagrada, como aconseja Jaccoud, durante algunos segundos y enseguida es ligeramente secado y llevado al lecho.

La loción puede repetirse cuantas veces se quiera durante el día y siempre que haya indicación.

Las afusiones son más eficaces que las lociones. Currie, Trousseau, G. de Mussy, etc., han sacado mucho provecho de su empleo. Este último dice: se coloca al enfermo en una bañera y dos personas que se reemplazan sucesivamente derraman agua fría de 10° á 15° sobre su cabeza y espaldas durante algunos minutos; si se tiene á la disposición una ducha la duración debe ser muy corta y no pasar de uno á dos minutos.

Las envolturas ó trapos mojados fríos se usaron mucho antes de la implantación del método de Brand: sobre un catre se extiende una sábana mojada en agua fría á 10° y que se ha exprimido; se transporta sobre ésta al enfermo absolutamente desnudo y se lo envuelve completamente con ella. La duración de la aplicación es de 10 minutos, al cabo de los cuales se

reemplaza la sábana por otra y se prolonga así más ó menos tiempo la refrigeración.

Este método puede sustituir á los baños fríos en las siguientes circunstancias. falta de bañeras, negativa de los que cuidan del enfermo, hemorragia intestinal, ó cuando por razón de la edad del enfermo ó por el estado del miocardio no se puede prescribir el baño frío.

Es un método enérgico puesto que la envoltura de una hora puede determinar el descenso de 1° 5, sin embargo se debe preferir el baño frío.

e) *Enemas y compresas frías.*—Son procedimientos de refrigeración parcial. De los enemas ya hemos tratado en el capítulo del tratamiento intestinal antiséptico,

Los grandes compresos fríos abdominales fueron introducidas en el tratamiento por Jacquez. Son frecuentemente renovadas. Riegel ha empleado con el mismo fín la aplicación de bolsas de hielo sobre la cabeza, el torax y el abdomen.

f) *Aparatos refrigerantes.*—Se han inventado muchos, de los que el más ingenioso es el de Dumontpallier, pero como son muy complicados para ser usados en la práctica, han sido dejados de lado.

g) *Baños fríos--Método de Brand.*—El baño frío que antes había sido empleado excepcionalmente y con buen éxito en el tratamiento de las formas hipertérmicas de las fiebres, particular-

mente de la escarlatina y del reumatismo articular agudo, ha dado en la tifóidea expléndidos resultados.

Las estadísticas llevadas sobre millares de casos tratados con él prueban de una manera fehaiciente su gran utilidad. Mirar su acción bajo el punto de vista estrecho de la hipertermia sería desconocer los efectos complejos de la balneación, que debe una parte solamente de su eficacia á su acción antitérmica.

El baño frío es un método sistemático en el tratamiento de la tifóidea, que se aplica á todas las formas de la enfermedad, simples ó graves, desde que se ha sentado el diagnóstico, salvo las contraindicaciones que detallaremos más adelante.

Hay casos benignos que sin este tratamiento habrían sanado expontáneamente, pero como es imposible sentar un pronóstico cierto, aún en los casos en que la fiebre parezca lijera al principio, el método de los baños fríos debe ser invariablemente aplicado.

En efecto, la marcha de la enfermedad puede modificarse de un momento á otro, los signos de gravedad aparecen lo más á menudo durante el período de estadío, estando ya avanzada la infección. En este momento el baño frío dará todavia resultado, salvando á numerosos enfermos considerados como perdidos, pero será menos eficaz que si se hubiera aplicado desde el principio.

Por consiguiente todo tifóideo será inmediatamente bañado.

Jurgensen, Bartels, Heubner, etc., son partidarios del baño muy frío, á 8º. Creemos que este método se debe emplear únicamente cuando se encuentre una resistencia extrema á la refrigeración; con él se aumentan los inconvenientes y contraindicaciones.

Brand durante sus primeros ensayos empleaba el medio baño tibio con afusiones frías y masaje. Más tarde perfeccionó su método y en 1877 lo dió á conocer sentando dos principios capitales: enfriar y alimentar.

La fórmula general del tratamiento de Brand es la siguiente: bañar al enfermo cada tres horas, de día y de noche, siempre que la temperatura rectal alcance ó pase de 39°. Esta regla debe observarse con rigor pues si se suprimieran los baños nocturnos con el pretexto de dejar reposar al enfermo se perderían todos los beneficios alcanzados con los diurnos.

Brand dice: «Se puede llamar reposo la agi-
« tación, el insomnio, la postración, los sobresaltos
« de los tendones? Sería confundir el estupor con
« el verdadero reposo. El verdadero momento de
« reposo es el que sigue al baño. Doce baños
« diurnos no bastan para combatir el efecto pe-
« ligroso de la supresión de los nocturnos».

La temperatura será tomada cada tres horas, durante 3 minutos, para ver si hay indicación de

bañar y media hora después de cada baño se volverá á tomarla, de modo que á un enfermo con 39º ó más durante el día se le tomará 16 veces la temperatura. Esta repetición podría determinar un poco de sensibilidad rectal. El termómetro será colocado en una solución de bicloruro y cada vez que se use se secará y untará con vaselina esterilizada, teniendo cuidado de no romperlo al colocarlo en el recto.

Se anotarán en un cuadro térmico las temperaturas tomadas antes y después de los baños.

La técnica del tratamiento es la siguiente: Se coloca una bañera cerca del lecho del enfermo, protejida por un biombo y llenada de agua hasta el punto de que cubra completamente las espaldas del enfermo acostado.

El agua estará á 18º durante toda la duración del baño, agregando agua fria ó caliente, según las variaciones que ella sufriera durante la permanencia del enfermo en la bañera é indicadas por el termómetro que siempre se tendrá al alcance de las manos.

Para atenuar la impresión penosa que podría sufrir el enfermo desde la administración del primer baño, se aconseja darlo á 22º y bajar progresivamente hasta 18º al cabo de 24 horas.

Antes del baño se rocía la cara y el torax del enfermo con agua más fria que la del baño, con el objeto de que la impresión sea menos violenta y luego el enfermo es colocado en el agua.

El primer baño necesita de parte de las personas que lo dan mucha paciencia y sangre fría, porque el enfermo grita, se agita y quiere salir del agua. Poco á poco se apacigua y el segundo baño ya lo acepta más fácilmente.

Durante el baño, se practican tres afusiones con agua á 10º, derramándola lentamente y desde poca elevación, sobre la nuca. Cada 5 minutos se practica una y dura 2 minutos. Se pueden reemplazar éstas con trapos mojados y colocados sobre la cabeza.

La persona que cuida del enfermo practicará sobre su cuerpo todo, exceptuando el abdomen, un masaje durante la permanencia en la bañera, dándole durante ésta una copa de agua fría.

La duración total del baño será de 15 minutos. El escalofrío aparece habitualmente á los 10 ó 12 minutos y se lo deja continuar durante 2‘ ó 3‘; el enfermo es retirado del baño, envuelto en una frazada y llevado al lecho, colocándosele una botella de agua caliente á los piés y se le dá una media copita de poción Todd. Continúa con sus escalofríos durante algunos minutos.

A la media hora se le toma la temperatura rectal para ver el descenso producido y se le da á beber una copa de leche. Despues de varios baños el enfermo generalmente se duerme cubriéndosele antes con una camisa.

Brand aconseja en el intervalo de los baños,

aplicar grandes compresas que envuelven el torax y abdomen y mojadas en agua á 10°, debiendo renovarse cada 5' ó 10'. Pero esta práctica no debe aceptarse porque necesita la presencia constante de una persona cerca del enfermo y además lo estorba no dejándolo reposar.

Si durante la permanencia en el baño sobreviniera algún síncope, se sacará inmediatamente el enfermo y se sustituirán los baños por compresas frías á 10o que se renovarán cada vez que se calienten y continuándose asi hasta que la temperatura esté por debajo de 39°.

El método de Brand aún cuando es empleado tardiamente da buenos resultados, pero este éxito sobre todos los otros métodos terapeúticos lo consigue siempre en los enfermos tratados al principio.

La medicación sistemática por los baños fríos debe entonces emplearse siempre, sin tardanza, desde que el diagnóstico està hecho ó aún desde que se sospecha la tifóidea. Todos los que han empleado el Brand están de acuerdo en opinar que la excelencia de sus resultados dependen de la rapidez de la intervención.

Algunos opinando en contra dicen que no teniendo el diagnóstico seguro se corre el riesgo de bañar enfermos no tifóideos, pero nosotros sabemos que en las enfermedades confundibles con la tifóidea, (fiebres gástricas, sarampión, coqueluche á veces, algunas nefritis infecciosas,

pneumonia), el baño frío es ventajoso y en la granulia no agrava el pronóstico.

Bien que este método es llevado de una manera sistemática, comprende algunas contra indicaciones que pueden ser absolutas ó relativas. El desfallecimiento cardíaco y la perforación intestinal pertenecen á las primeras: todas las afecciones del corazón anteriores á la enfermedad y mal compensadas, todas las que han traído los primeros síntomas de asistolia, las lesiones del miocardio, las pericarditis deben rechazar el Brand.

Las afecciones valvulares bien compensadas en las personas jóvenes no son contraindicaciones.

Las hemorragías intestinales tardías, la perforación intestinal y la peritonitis que exigen la inmovilidad del intestino son contraindicaciones absolutas. Es lo mismo para las pleuresis tardías sobreviniendo en el curso de la tifóidea y las lesiones pulmonares de la tuberculosis confirmada.

Las contraindicaciones relativas son numerosas; la edad avanzada del tifóideo teniendo el corazón y los vasos en mal estado. Brand baña hasta los 50 años siempre que la fuerza del corazón lo permita.

La niñez no es contraindicación verdadera. En ellos la enfermedad es más grave de lo que se cree y los baños se darán más cortos.

En la histeria los baños no serán contra-indicados, mientras no produzcan crisis convulsivas.

En la pneumonía se contraindican cuando sobrevenida en un período alejado del principio, se acompaña de adinamia y debilitamiento considerable del corazón.

En el colapso, Brand recomienda una inmersión fría y muy corta, buscando con ella la excitación del sistema nervioso.

Los accidentes de lipotimia, síncope, opresión por enfisema pulmonar, sudores profusos, alteraciones antiguas del sistema nervioso, tales como hemorragias y reblandecimiento ó simplemente una sensibilidad extrema y una hostilidad invencible del enfermo á la refrigeración son tambien contraindicaciones relativas.

Los efectos generales de la balneación pueden resumirse así: la facies y el hábito del enfermo cambian rapidamente, la cara toma un tinte rosado, no tiene más el aspecto de estupor y no es indiferente á lo que lo rodea, sigue con la vista á las personas y aún protesta por los baños. Sin embargo, muchos teniendo conciencia del beneficio que les reportan, los aceptan con buena voluntad.

El enfermo que antes se acostaba de espaldas, incapaz de moverse, se sienta en su lecho sin ayuda, su lengua se vuelve húmeda, el meteorismo desaparece, la diarrea se modera. Que-

dan una bronquitis pasajera, fiebre moderada, algunas manchas lenticulares y una pequeña hipertrofía del bazo. El delirio, la cefalalgia y el insomnio desaparecen.

La fiebre es siempre influenciada por el baño frío, pero no hay que esperar que baje rápidamente, pues la marcha de la enfermedad no es abreviada. Este descanso varía según la intensidad de la infección: en los casos simples baja desde los primeros baños, en los moderados se establece un período de lucha de duración variable y en los intensos la resistencia de la fiebre á la refrigeración dura más tiempo.

El baño regulariza la circulación, el pulso es menos frecuente, más tenso y desaparecen las intermitencias, exceptuando cuando el tratamiento es instituido tardíamente ó que haya miocarditis.

La cantidad de orina segregada aumenta y puede llegar hasta 4 y 5 litros. La refrigeración de la piel aumenta la secreción renal por acción refleja sobre la inervación vasomotora del riñón.

En la tifoidea tratada por el baño tenemos temperaturas elevadas coincidiendo con la poliuría. Esta última tiene gran importancia para el pronóstico porque permite la expulsión fuera del cuerpo, de una gran cantidad de productos tóxicos y tal vez sea esta la más importante de las

acciones que ejerce el baño frío, pues tanto más orina expulsada tanta mayor desintoxicación.

Con su empleo la convalecencia es corta y se corre menos peligro de denutrición, pues la alimentación sustancial se apresura, abreviándose el período del régimen dietético. Los enfermos no están al abrigo de las recaídas por más que son menos frecuentes, asegurándose que ellas disminuyen en la proporción de un tercio, según Tripier y Bouveret.

CAPITULO IX

Tratamiento de las Complicaciones

Aparato digestivo· — Los vómitos pueden ser producidos por la intolerancia gástrica debida á la prolongación del tratamiento quínico ó por la ingestión de grandes cantidades de alcohol. Otras veces por lesiones gástricas, inflamación meningea, uremia, peritonitis, etc.

Si despues de varios dias de apirexia sobrevienen vómitos se puede pensar en una recaída. Pueden depender tambien de una alimentación sobreabundante ó de atonía gástrica.

Se combatirán por bebidas, especialmente leche fría á dosis pequeñas y si ésta no fuera tolerada, se la reemplaza por la dieta hídrica absoluta ó por caldo desgrasado. El champagne helado, poción de Riviere, dos gotas de láudano diluidas en una cucharada de agua y tomadas antes de comer, clorhidrato de cocaina á la dosis de 0 gr. 02, fraccionada, aplicaciones de bolsas de hielo en el hueco epigástrico son medios que dan resultado.

La diarrea y el meteorismo desaparecen generalmente con los baños fríos.

La diarrea se combatía antes con el subnitrato de bismuto pero al mismo tiempo se favorecía la retención de las materias fecales en el intestino, la que traía accidentes de auto-intoxicación. Hoy se emplea el ácido láctico, el opio, bajo forma de polvo de Dover á la dosis de 0 gr 50, el salicilato de bismuto asociado al naftol á la dosis de 3 á 4 gramos en partes iguales.

El meteorismo exagerado puede tener graves inconvenientes pucsto que facilita la perforación intestinal. Se combatirá por las compresas frías ó la bolsa de hielo, el acetato de amoniaco en poción y bebidas aromáticas y estimulantes.

La constipación es generalmente producida por los baños fríos que disminuyendo la diarrea, traen en los bañados deyecciones raras y poco abundantes. Los purgantes no serán empleados pero sí los enemas de agua hervida fría.

La hemorragia es una complicación frecuente en la tifoidea. No es de pronóstico tan grave como decía Trousseau, sino en el caso de que sea muy abundante, de que se repita ó sea el indicio de una perforación.

El empleo de los baños fríos será suspendido prescribiendo el reposo absoluto, la bolsa de hielo sobre el abdomen, se suprimirá la leche

y se dará á beber limonadas heladas. Dieulafoy prescribe :

Agua	120	gramos
Jarabe de Ratania	30	
Agua de Rabel	3	

(Por cucharadas)

Se podrá emplear la ergotina y el percloruro de hierrro.

Las inyecciones de suero serán útiles cuando la sangre perdida es mucha.

Contra la perforación intestinal descubierta por la caída brusca de la temperatura, el dolor y la contractura de la pared abdominal, los vómitos, la frecuencia y pequeñez del pulso, se suspenderán los baños frios, se recomendará el reposo absoluto, bolsas de hielo sobre el abdomen é hielo al interior, opio de 0 gr. 10 *á* 0 gr. 20 en 24 horas, inyecciones de éter, cafeina y suero. No obteniéndose resultado se recurre á la cirujía.

Aparato respiratorio—Las epíxtasis que sobrevienen en el periodo de estadío son inquietantes. Se combatirán con irrigaciones de agua caliente, taponamiento con gasa ó algodón imbibido en una solución concentrada de antipirina ó agua oxigenada.

La bronquitis de intensidad mediana que existe en el tifóideo desaparece generalmente con la enfermedad sin necesidad de medicamentos.

El empleo de los baños frios previene la congestión pulmonar y las complicaciones inflamatorias, cuando se usan desde el principio. Esto se debe á que el baño necesita frecuentes desplazamientos del enfermo y sobre todo á que determina una estimulación enérgica de la circulación. Si la congestion existe al principio, se coloca el enfermo en un baño tibio que se enfria progresivamente, y á los dos ó tres baños desaparecerá.

Si la edad del enfermo contraindica el baño, se le aplicarán ventosas secas y se hará medicación tónica, dándole alcohol, café, etc.

La pleuresía generalmente serosa no es rara y cura expontáneamente ó por la toracentesis.

Aparato circulatorio — La miocarditis debe temerse mucho en el tifóideo, especialmente en el de edad avanzada ó en el que presenta arterioesclerosis. Se presenta aún en los que están sometidos al baño trio.

En los que presentan alteraciones cardiacas, tendencia al colapso, durante el período de estadío se debe dar alcohol á altas dosis, inyecciones subcutáneas de 0 gr. 50 de cafeína cada día, de 0 gr. 10 de esparteina y de 0 gr. 002 á 0 gr. 006 de estricnina. Los baños frios se podrán reemplazar por los tibios recomendándose reposo absoluto, y no hacer esfuerzos ó movimientos bruscos.

Aparato renal—La albuminuria es constante

en la tifóidea. La nefritis tífica con fenómenos urémicos es rara en los bañados, porque la balneación produce una diúresis abundante. Cuando hay nefritis con dolores lumbares, vómitos y oliguria se hará una sangría local con ventosas escarificadas y aplicadas sobre la región lumbar, instituyendo el régimen lácteo con rigor.

Aparato nervioso.— Los baños y las compresas frías sobre la región frontal son los mejores remedios contra la cefalalgia. El insomnio que generalmente resiste á todos los narcóticos se combate con buen resultado por los baños fríos: apenas el enfermo sale del baño se duerme con un sueño reparador, del que hay que sacarlo á veces para darle el siguiente.

Cuando los baños están contraindicados se podrá dar:

Hidrato de cloral 2 á 4 gramos
Jarabe de morfina 20 »

A tomar en 10 veces.

Contra los fenómenos ataxo-adinámicos se empleará el baño frío y si durante los intervalos persiste la agitación, aunque atenuada, se darán enemas con un gramo de cloral ó alcanfor. El delirio tardío que aparece en el tercer septenario será combatido por el opio y alcohol.

En la adinamia extrema, las inyecciones de un gramo de cafeina, éter, aceite alcanforado al 10°, de 0g. 05 á 0g. 10 de sulfato de espar-

teína, de 500 gramos de suero artificial, así como el empleo del alcohol son muy útiles. En este caso los primeros baños se darán de 5° á 6° de temperatura inferior á la del enfermo y llevados progresivamente hasta 27° ó 28°. Su duración será de 5 minutos, practicándose afusiones con agua á 10° y masaje. En el intervalo se continuará la medicación fría por las envolturas.

Complicaciones cutáneas.—Las escaras y la tendencia al esfacele serán prevenidas con el uso de un régimen fortificante y el cambio frecuente de posición del enfermo. Si se producen, se desinfectarán con una solución de bicloruro al 1 por 1000, se las recubre con un poco de yodoformo ó dermatol y se proteje con gasa.

Los abcesos que podrían producirse por las infecciones cutáneas serán ampliamente abiertos y desinfectados.

CAPÍTULO X

Tratamiento de la Convalecencia

Durante la convalecencia el problema más difícil á resolver es el de la alimentación. Una alimentación precoz y abundante favorece las recaídas, pues la cicatrización de las heridas es incompleta.

En este período es necesario saber resistir á los pedidos de alimentos del enfermo, que grita de hambre y cuyo ùnico pensamiento es de proveerselos, llevándolo á cometer graves imprudencias. Lo que influye poderosamente á sentir esta sensación de hambre que se manifiesta precozmente, antes del retorno de la temperatura á la normal, es la administración de los baños fríos.

A pesar de que existe el temor de las recaídas, consideramos que no debemos retardar durante largo tiempo la provisión de alimentos, desde que la temperatura es normal, que el pulso no es frecuente y que las orinas aparecen claras y abundantes.

Lo que es de importancia capital es que el régimen alimenticio sea bien instituído y que los alimentos sólidos, en trozos más ó menos grandes, sean abolidos.

El tifoideo hasta la convalecencia ha bebido agua y leche simplemente, pero después que la temperatura ha permanecido normal durante dos días, se asocia á la leche el caldo desgrasado por 2 á 3 días, se continúa con verduras muy cocidas, un huevo poco cocido, 50 gramos de carne cruda, raspada y pasada por un pequeño tamiz é incorporada á la sopa de tapioca. Si ésta es bien tolerada, se dobla la dósis al día siguiente y á los 4 ó 5 se darán 1 ó 2 huevos sin pan y 100 á 150 gramos de carne cruda.

De los 6 á los 8 días: sexos, carnes blancas de pescado ó gallina, manzanas y ciruelas cocidas sin semillas. Después del octavo dia, costillas de carnero, y por fin el pan.

Desde este momento el enfermo podrá levantarse durante algunas horas por día.

Si durante este tiempo se notara una elevación progresiva, ascendante, en la temperatura, se suprimirá enseguida todo alimento y se volverá á la dieta láctea. Probablemente tenemos una recaída. Sin embargo, hay á veces alguna elevación cuando se comienza á comer carne ó porque el enfermo habla mucho, pero no debe inquietarnos esto.

La constipación en este momento puede hacer creer en una recaída, pero un enema nos quitará de dudas.

Después de algunos días de apirexia aconsejamos al convaleciente, el cambio de aire y el reposo.

Los vómitos, constipación, diarrea y bronquitis que pueden aquejarle, serán tratados como hemos indicado en el capítulo del Tratamiento de las Complicaciones.

CAPÍTULO XI

Observaciones Clínicas

OBSERVACIÓN I

Hospital F. J. Muñiz—Sala XI.--Manuel B., 32 años--Conductor de carros, entra á este hospital el 5 de Enero ocupando la cama 6.

Antecedentes hereditarios: Sin importancia.

Antecedentes personales: Vacunado en su infancia con resultado positivo y revacunado al entrar al hospital. Tuvo dos blenorragias y es bebedor discreto. Hacía frecuentes viajes, por razón de su trabajo al pueblo de Belgrano donde bebía á veces agua de pozo.

Hace como diez días al volver de noche á easa después de trabajar, fué atacado por fuertes y repetidos escalofríos y grandes sudores, durando esto toda la noche. A la mañana siguiente, cefalgie y dolores en los miembros inferiores, el abdomen un poco doloroso, sed, anorexia, diarrea, mucho calor y orinas rojas.

Estado actual.—Temperatura, sed, anorexia, decaimiento general, tegumentos de color pálido, algunas manchas rosadas papulosas diseminadas en el abdomen y torax, lengua saburral con bordes rojos, ojos hundidos, gorgoteo en las fosas ilíacas, el bazo no se palpa pero la zona de percusión está aumentada.

En el pulmón derecho, submatilez de la base y respiración ruda. En el izquierdo submatilez de la base y ralos húmedos. Tonos del corazón apenas debilitados.

A la entrada se le dá un baño de higiene y se le limpia la boca. Se le somete á los baños fríos, dieta láctea y poción Todd cada tres horas.

HORA	3	6	9	12	P	R	DEPOSICIONES	ORINA GRAMOS	OBSERVACIONES
Enero 5 T a.m.	—	—	38	38.5	—	—	—	—	Albúmina vestigios Glucosa 1/1000
p.m.	*40	38.3	*39.7	38.7	92	30	1	1200	
6 a.m.	*39.7	38.4.	38.6	*39	86	26	—	—	
p.m.	*40.3	*39.5	*40	*39.3	96	28	3	1600	
7 a.m.	*40	38.2	*39.2	38.8	86	26	—	—	
p.m.	*39.2	38.6	*39.8	38.8	92	28	4	1200	
8 a.m.	*39.7	38.7	*39.2	*39.6	84	26	—	—	
p.m.	38.8	*39.8	*39	*39.8	92	29	—	1600	
9 a m.	*39	*39.6	38.2	*39	84	26	—	—	Enema 500 gramos
p.m.	*39.8	38.9	*39.8	*39.4	92	28	1	1600	
10 a.m.	*39.6	38.6	38.3	38.6	82	25	—	—	Suero reacc. Widal al 1 por 50 +
p.m.	*39.2	38.2	*39.2	38.5	90	27	2	1600	Orina rojo-amar., turbia, sed. escaso. D 1021. Urea, 20,81, clor. 3, fosfatos 1.10, cl. disueltos 48,93. Alb. vestigios. Diazo-reacción.
11 a.m.	38.8	38.7	37.8	38.1	84	25	—	—	
p.m.	38.4	*39	*39	38.5	92	28	2	1200	
12 a·m.	38.4	37.7	37.3	37.4	86	25	—	—	
p.m.	37.6	37.9	37.6	37.3	92	28	—	1200	
13 a.m.	37.4	37.1	37	36.7	84	26	—	—	Enema 500 gramos
p.m.	37	37.3	37.2	37.4	88	28	1	1600	
14 a.m.	37.6	37	36.6	36.8	82	26	—	—	
p.m.	36.7	37	37	36.8	88	28	1	1200	
15 a.m.	36.9	37.2	37.3	36.8	80	27	—	—	
p.m.	37	36.7	37	36.9	90	30	1	1200	

(*) **Indica la administración de baños frios.**

El 19 de Enero se comienza á darle caldo desgrasado, el 22 arroz con leche, el 24 verdura, el 26 comidas especiales y el 28 comida general.

El estado general mejora lentamente durante la convalecencia, habiendo desaparecido casi todos los fenómenos pulmonares. Tiene mucho apetito.

OBSERVACIÓN II

Hospital F. J. Muñiz--Sala XI--Juan José P., Español, 19 años, jornalero, entra al hospital el 21 de Enero ocupando la cama 12.

Antecedentes hereditarios--Sin importancia.

Antecedentes personales--Vacunado con resultado positivo en su infancia, revacunado en este hospital el 24 de Enero. Tuvo sarampión en su niñez y más tarde blenorragia.

Trabajaba como mucamo en un hotel de Pehuajó que se surtía del agua que proveía un molino á viento y que era algo salada. Hace como once días comenzó á sentir grandes dolores de espalda y en el cuello, tuvo cefalalgia y mareos, gran decaimiento general, mucha sed, falta de apetito, constipación, pérdida de fuerzas é insomnio. No tuvo dolores abdominales.

Estado actual--Gran postración, labios rojos

así como los bordes de la lengua. Esta es seca, saburral, no hay fuliginosidades.

En los dos pulmones se escucha por detrás, rales gruesos. El bazo se palpa y su matitez está cubierta por timpanismo. Gorgoteo en la fosa ilíaca derecha, sin dolor. Tonos del corazón debilitados, pulso frecuente, regular, poco tenso, dícroto.

A su entrada se le dá un baño general tibio de limpieza. Se le limpia la boca y se le somete al tratamiento de los baños fríos, dándole dieta láctea y poción Todo cada tres horas.

HORA	3	6	9	12	P	R	DEPOSICIONES	ORINA GRAMOS	OBSERVACIONES
Enero 21 T a.m.	38.4	*39.7	*39	*40.1	—	—	—	1000	
22 a.m.	*39.5	38.8	*39.9	*39.5	92	28	—	—	Orina rojiza, turbia D 1016, úrea 16,91, clor. 2 50, fosf. 1,60 Albúmina vestigios. Glucosa 1 o/oo. Diazo-reacción +
p.m.	*40.4	*39.6	*40	*39	102	33	—	1200	
23 a.m.	*39.8	*39	*40.2	38.4	92	28	—	—	
p.m.	*40.5	*39	*39.4	*39.1	102	32	—	1600	Enema 500 gramos
24 a.m.	*39.6	38.8	38	*39	94	28	—	—	
p.m.	*40.1	*40	*40.3	*40.1	106	34	2	1200	Suero reacc. Widal al 1 por 50 +
25 a m.	*40.1	*40.5	*39.9	*39	98	31	—	—	
p.m.	*39.7	*39.9	*39	*39.2	122	36	1	1600	Gran postración.
26 a.m.	*39	38.5	38.1	38.3	116	34	—	—	
p.m.	*39.3	*39.2	38.3	38.5	122	37	1	1200	Sordera, sigue la postración.
27 a.m.	38.3	38	38.4	38.8	100	32	—	—	
p.m	*39.7	38.9	38	37.6	122	35	—	1600	
28 a.m.	38	38.2	38	38.2	114	33	—	—	
p.m.	*39.9	38.4	38.8	38.9	122	37	1	1200	
29 a.m.	38.3	38	38.6	*39.1	118	33	—	—	Delirio en la noche. Hielo en la cabeza.
p.m.	*40.2	38.8	*39	*39.4	126	38	2	1600	
30 a.m.	38.8	38.6	38.4	38.7	110	35	—	—	
p.m.	*39.8	*39.6	38.7	38.9	120	39	—	1200	Mejora el estado
31 a.m.	38.8	38.5	38.4	38.2	114	33	—	—	
p.m.	*39.4	*39	*39.2	38.5	124	36	1	1400	
Febrero 1 a.m.	38	37.8	37.5	38.2	112	33	—	—	
p.m.	38.9	*39.5	38.4	38.2	116	38	1	1200	
2 a.m.	38.6	37.6	36.4	37	96	33	—	—	
p.m.	38	37.4	37	37.2	102	35	1	1600	
3 a.m.	37.6	37	37.4	37.7	90	25	—	—	
P.m.	37.9	37.5	37.7	37.4	92	31	1	1200	
4 a.m.	37.3	37.4	37.3	37.1	86	27	—	—	
p.m.	37.3	37	37.2	36.8	92	31	1	1200	

(*) Indica la administración de baños frios.

Continúa siendo bastante bueno su estado general. Desde el 11 se le da caldo desgrasado y sucesivamente se va agregando arroz con leche, verduras, comidas especial y general.

OBSERVACIÓN III

Hospital F. J. Muniz--Sala Juan XI—Ll.--Español, 9 años, ingresa á esta sala el 11 de Febrero, ocupando la cama 7.

Antecedentes hereditarios: Su padre murió hace un mes, de tifóidea, habiéndose enfermado de la misma también una hermana, la que sanó. Los demás sin importancia.

Antecedentes personales: Vacunado en su primera edad y revacunado en el hospital el 13 de Febrero.

Vino del Pergamino donde vivía con su familia. El padre era panadero y bebían agua de pozo. La letrina de la casa estaba muy cerca del pozo de agua. Dice que comenzó á sentir hace doce días fuertes dolores de cabeza acompañados por fiebre no intensa que le obligaron á guardar cama durante este tiempo.

Estaba como atontado, sin apetito, mucha sed y diarrea.

Estado actual.--Tiene un aspecto demacrado, gran postración pero conservando su pleno co-

nocimiento. Lengua saburral con bordes rojos, labios secos, manchas lenticulares en el torax, mucha sed, anorexia. La cefalalgia persiste ,poca tos, no tiene vómitos pero si diarrea. Vientre abovedado y doloroso á la palpación especialmente en el lado derecho con gorgoteo, timpanismo. El bazo apenas se palpa.

A la auscultación pulmonar se oyen algunos rales sibilantes y gruesos en la base de ambos pulmones por detrás. Los tonos del corazón un poco sordos.

Se le da un baño de limpieza y se instituye el tratamiento por los baños fríos, dieta láctea y poción. Todo cada tres horas.

HORA	3	6	9	12	P	R	DEPOSICIONES	ORINA GRAMOS	OBSERVACIONES
Febr. 11									
T a.m.	37.5	37.9	37.6	37.9	114	35	3	1200	
12									
a.m.	37.4	36.8	37	38	106	34	—	—	Orina rojo amarillenta, turbia D 1017, úrea 18,20, clor. 5 30, fosf. 1,10 Albúmina vestigios. Diazo-reacción +
p.m.	*39.9	*40.1	*40.4	*39.8	126	37	2	1300	
13									
a.m.	*40.4	*39.3	*39.4	38.6	102	35	—	—	
p.m.	*40.2	*39.2	*39.6	38.8	106	39	1	1400	
14									
a.m.	*39.3	*40	*39	*39.5	110	31	—	—	
p.m.	*40	*39.8	*39.6	38.5	126	35	1	1200	Suero reacc. Widal al 1 por 50 +
15									
a m.	*39.8	*39.4	38.6	*40	118	33	—	—	
p.m.	*39	*39.8	38.7	*39.9	124	37	—	1300	
16									
a.m.	38.9	*39.3	38.6	*39.7	110	31	—	—	
p.m.	*39	*39.5	38.3	*39.8	126	34	2	1400	
17									
a.m.	38.2	38.8	38.1	*39.3	114	31	—	—	
p.m.	*39	*39.3	38.8	*39.3	122	35	2	1200	
18									
a.m.	38	38.5	37.9	38.7	106	29	—	—	
p.m.	38.4	38.6	38.4	38.9	120	34	1	1600	
19									
a.m.	38.5	*39	38.9	*39.3	114	31	—	—	Inyec. aceite alcanfor.
p.m.	*39.6	*40.3	*39.4	*39.4	118	35	1	1200	
20									
a.m.	38	37.2	37.2	37	98	27	—	—	Inyec. aceite alcanfor.
p.m.	37.8	38.5	38.7	38.6	104	31	1	1300	
21									
a.m.	38.2	37.6	37.4	37.2	96	29	—	—	Inyec. aceite alcanfor.
p.m.	38.2	38	38	37.2	102	31	1	1400	
22									Inyec. aceite alcanfor.
a.m.	37.1	36.7	37	37.1	92	27	—	—	
p.m.	37.5	38	*39.4	37	98	31	1	1200	
23									
a.m.	37.6	37	36.7	37	88	27	—	—	
p.m.	37.7	36.8	37.3	37.1	94	31	1	1600	
24									
a.m.	37.4	36.9	37.2	37.5	90	27	—	—	
P.m.	37.6	37.4	36.8	37.2	94	31	1	1200	

(*) Indica la administración de baños frios.

Desde este momento el enfermo entra en una franca convalecencia y comienza á ser alimentado con caldo desgrasado, arroz con leche, verduras, etc, como en los demás casos.

Buenos Aires, Marzo 15 de 1909.

Nómbrase al señor consejero doctor Gregorio Araoz Alfaro, al profesor extraordinario doctor Patricio Fleming y al profesor suplente doctor Manuel A. Santas, para que, constituidos en comisión revisora, dictaminen respecto de la presente tésis, de acuerdo con el artículo 4.° de la ordenanza sobre exámenes.

E. CANTÓN

R. S. Gómez,
Secretario.

Buenos Aires, Marzo 28 de 1909.

Habiendo la comisión precedente, aconsejado la aceptación de la presente tésis, según consta en el acta número 1932 del libro respectivo, entrèguese al interesado para su impresión de acuerdo con la ordenanza vigente.

E. CANTÓN

R. S. Gómez,
Secretario.

PROPOSICIONES ACCESORIAS

Entre nosotros, el uso de agua de pozos de la primera napa es la causa casi constante de la fiebre tifoidea.

ARÁOZ ALFARO.

Influencia sobre la fiebre tifoidea, del medio malárico.

P. FLEMING.

Precauciones de los baños fríos en la infancia.

M. A. SANTAS.
