



1915

N.º 3021

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

MIGUEL C. COTIGNOLA

Ex-practicante mayor del Hospital vecinal San Carlos (1911 á 1913)
Ex-practicante mayor del Hospital Doctor Carlos Durand (1913 á 1915)



BUENOS AIRES

«LA SEMANA MÉDICA» IMP. DE OBRAS DE E. SPINELLI

845 - Junin - 845

1915

Mu. B. 1915

TRATAMIENTO DE LA FIEBRE TIFOIDEA



Año 1915

N.º 3021

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

MIGUEL C. COTIGNOLA

Ex-practicante mayor del Hospital vecinal San Carlos (1911 á 1913)
Ex-practicante mayor del Hospital Doctor Carlos Duránd (1913 á 1915)



BUENOS AIRES

«LA SEMANA MÉDICA» IMP. DE OBRAS DE E. SPINELLI

845 — Junin — 845

1915

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

Artículo 162 del R. de la F

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ACADEMIA DE MEDICINA

Presidente

DR. D. ENRIQUE BAZTERRICA

Vice-Presidente

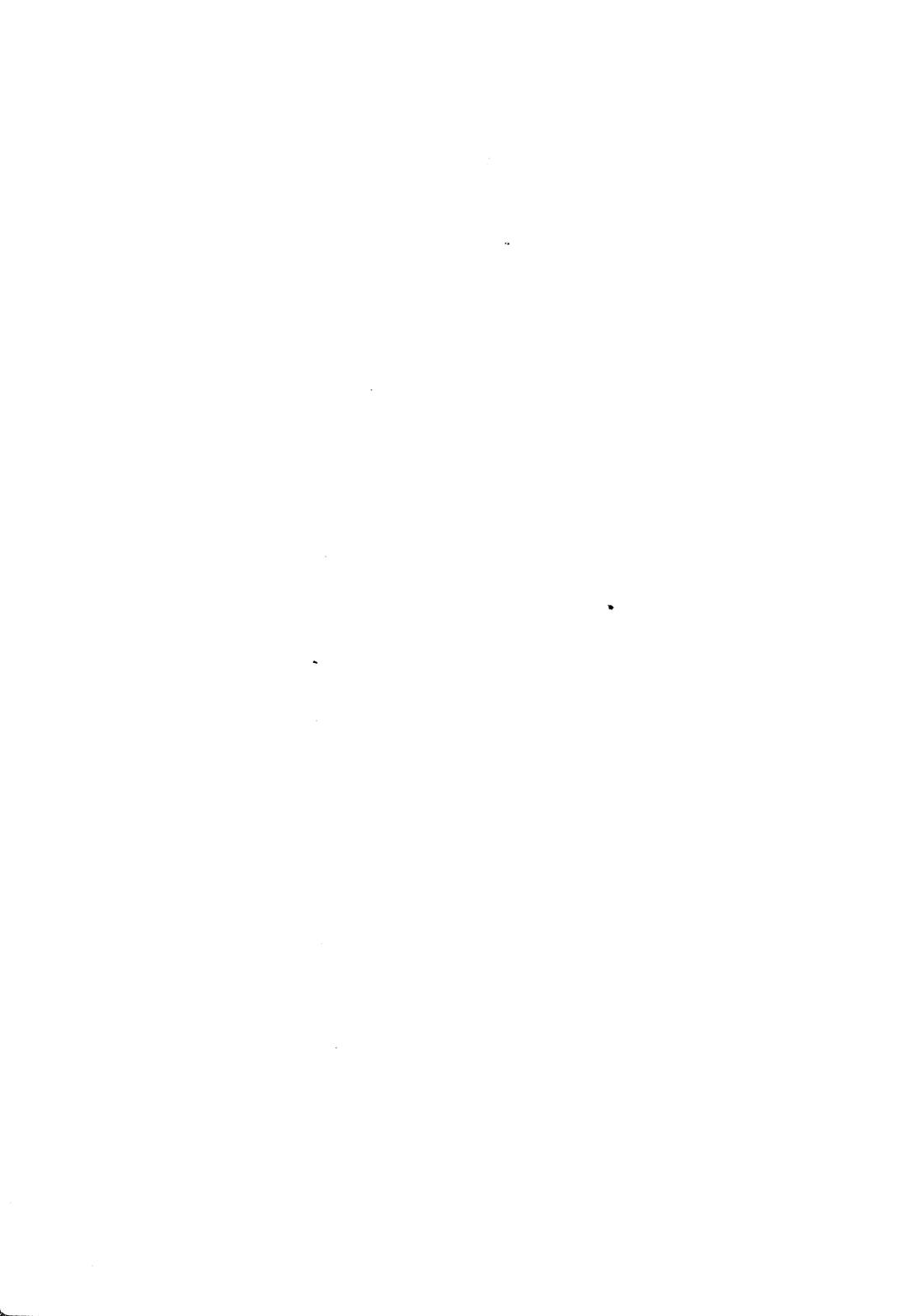
DR. D. JOSÉ PENNA

Miembros titulares

1. DR. D. EUFEMIO UBALLES
2. » » PEDRO N. ARATA
3. » » ROBERTO WERNICKE
4. » » PEDRO LAGLEYZE
5. » » JOSE PENNA
6. » » LUIS GÜEMES
7. » » ELISEO CANTÓN
8. » » ANTONIO C. GANDOLFO
9. » » ENRIQUE BAZTERRICA
10. » » DANIEL J. CRANWELL
11. » » HORACIO G. PIÑERO
12. » » JUAN A. BOERI
13. » » ANGEL GALLARDO
14. » » CARLOS MALBRAN
15. » » M. HERRERA VEGAS
16. » » ANGEL M. CENTENO
17. » » FRANCISCO A. SICARDI
18. » » DIÓGENES DECOUD
19. » » BALDOMERO SOMMER
20. » » DESIDERIO F. DAVEL
21. » » GREGORIO ARAOZ ALFARO
22. » » DOMINGO CABRED
23. » » ABEL AYERZA
24. » » EDUARDO OBEJERO

Secretarios

DR. D. DANIEL J. CRANWELL
» » MARCELINO HERRERA VEGAS



FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

ACADEMIA DE MEDICINA

Miembros Honorarios

1. DR. D. TELÉMACO SUSINI
2. » » EMILIO R. CONI
3. » » ÓLHINTO DE MAGALHÃES
4. » » FERNANDO WIDAL
5. » » OSVALDO CRUZ



FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

Decano

DR. D. LUIS GÜEMES

Vice Decano

DR. D. CARLOS MALBRÁN

Consejeros

DR. D. LUIS GÜEMES
» » ENRIQUE BAZTERRICA
» » ENRIQUE ZÁRATE
» » PEDRO LACAVERA
» » ELISEO CANTÓN
» » ANGEL M. CENTENO
» » DOMINGO CABRED
» » MARCIAL V. QUIROGA
» » JOSÉ ARCE
» » ABEL AYERZA
» » EUFEMIO UBALLES (con lic ;
» » DANIEL J. CRANWELL
» » CARLOS MALBRÁN
» » JOSÉ F. MOLINARI
» » MIGUEL PUIGGARI
» » ANTONIO C. GANDOLFO (suplente);

Secretarios

DR. D. PEDRO CASTRO ESCALADA (Consejo Directivo)
» » JUAN A. GABASTOU (Escuela de Medicina)



ESCUELA DE MEDICINA

PROFESORES HONORARIOS

DR. ROBERTO WERNICKE

» JUVENCIO Z. ARCE

» PEDRO N. ARATA

» FRANCISCO DE VEYGA

» ELISEO CANTÓN

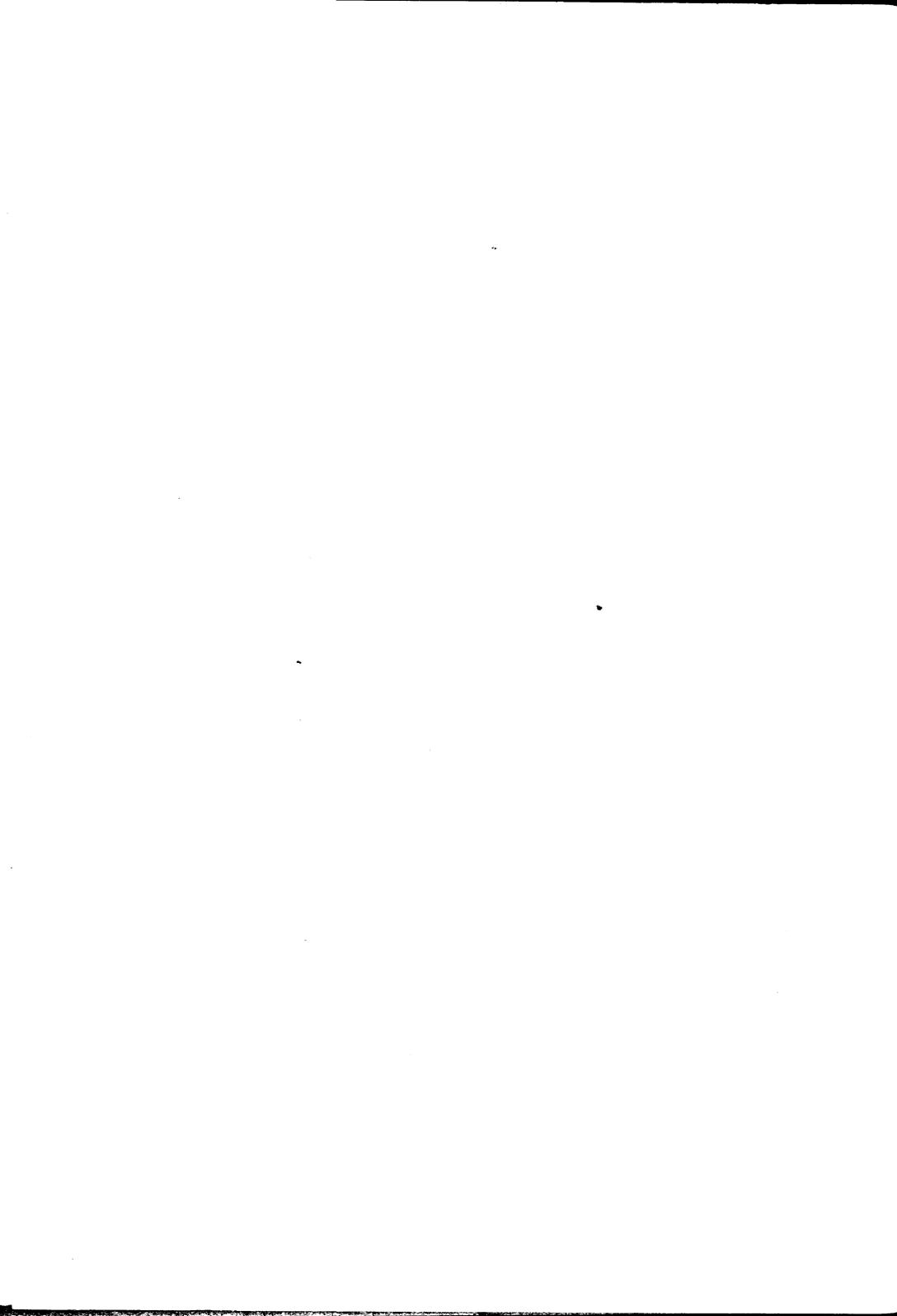
» JUAN A. BOERI

» FRANCISCO A. SICARDI



ESCUELA DE MEDICINA

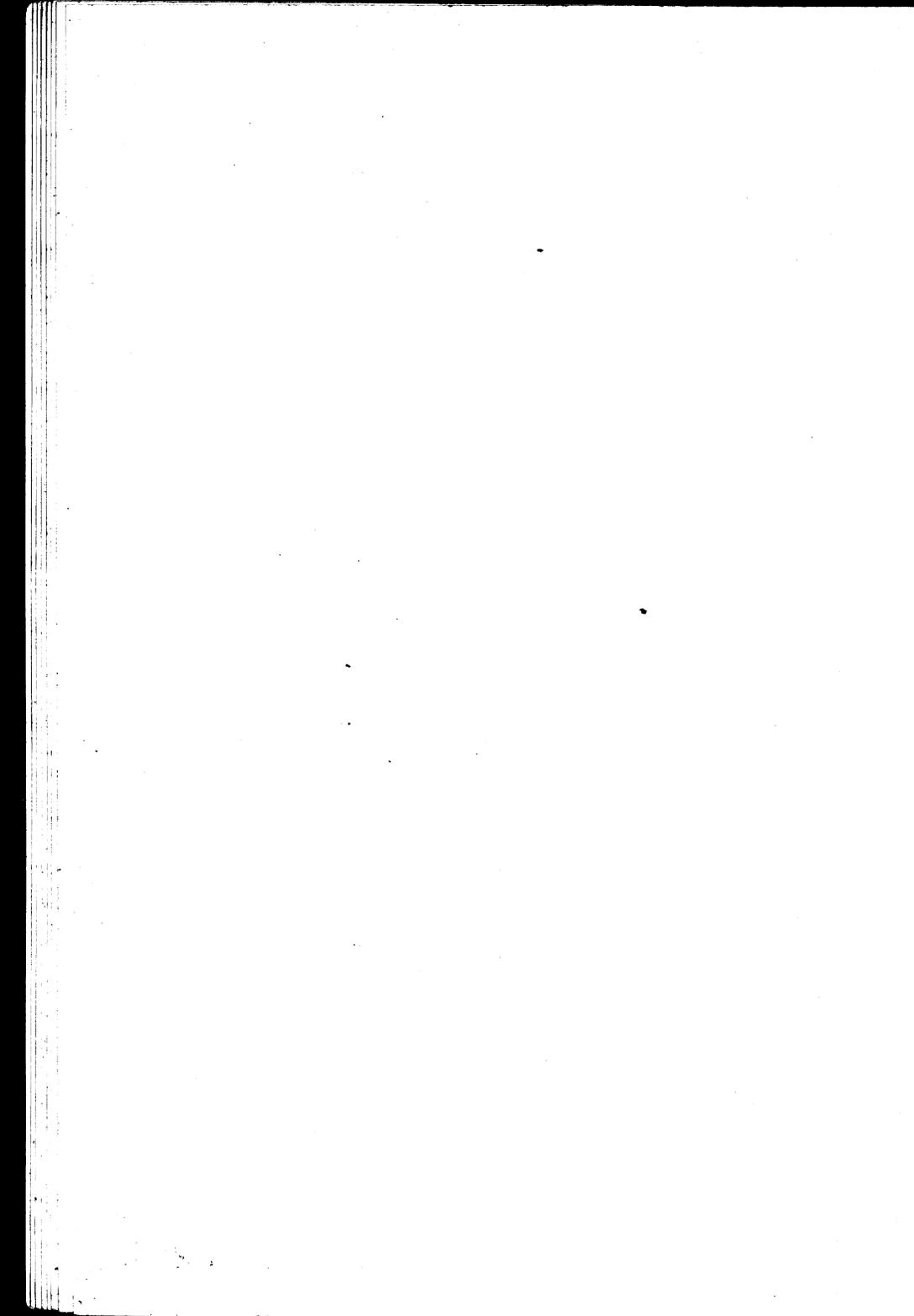
Asignaturas	Catedráticos Titulares
Zoología Médica	DR. PEDRO LACAVERA
Botánica Médica	» LUCIO DURANA
	» RICARDO S. GÓMEZ
Anatomía Descriptiva	» RICARDO SARMIENTO LASPIUR
	» JOAQUIN LOPEZ FIGUEROA
	» PEDRO BELOU
Química Médica	» ATANASIO QUIROGA
Histología	» RODOLFO DE GAINZA
Física Médica	» ALFREDO LANARI
Fisiología General y Humana	» HORACIO G. PIÑERO
Bacteriología	» CARLOS MALBRAN
Química Médica y Biológica	» PEDRO J. PANDO
Higiene Pública y Privada	» RICARDO SCHATZ
Semiología y ejercicios clínicos)	» GREGORIO ARAOZ ALFARO
	» DAVID SPERONI
Anatomía Topográfica	» AVELINO GUTIERREZ
Anatomía Patológica	» TELÉMACO SUSINI
Materia Médica y Terapéutica	» JUSTINIANO LEDESMA
Patología Externa	» DANIEL J. CRANWELL
Medicina Operatoria	» LEANDRO VALLE
Clinica Dermato-Sifilográfica	» BALDOMERO SOMMER
» Génito-urinarias	» PEDRO BENEDIT
Toxicología Experimental	» JUAN B. SEÑORANS
Clinica Epidemiológica	» JOSÉ PENNA
» Oto-rino-laringológica	» EDUARDO OBEJERO
Patología Interna	» MARCIAL V. QUIROGA
Clinica Quirúrgica	» PASCUAL PALMA
» Oftalmológica	» PEDRO LAGLEYZE
» Quirúrgica	» DIÓGENES DECOUD
» Médica	» LUIS GÜEMES
» Médica	» LUIS AGOTE
» Médica	» IGNACIO ALLENDE
» Médica	» ABEL AYERZA
» Quirúrgica	» ANTONIO C. GANDOLFO
	» MARCELO T. VIÑAS
» Neurológica	» JOSÉ A. ESTEVES
» Psiquiátrica	» DOMINGO CABRED
» Obstétrica	» ENRIQUE ZÁRATE
» Obstétrica	» SAMUEL MOLINA
» Pediátrica	» ANGEL M. CENTENO
Medicina Legal	» DOMINGO S. CAVIA
Clinica Ginecológica	» ENRIQUE BAZTERRICA



ESCUELA DE MEDICINA

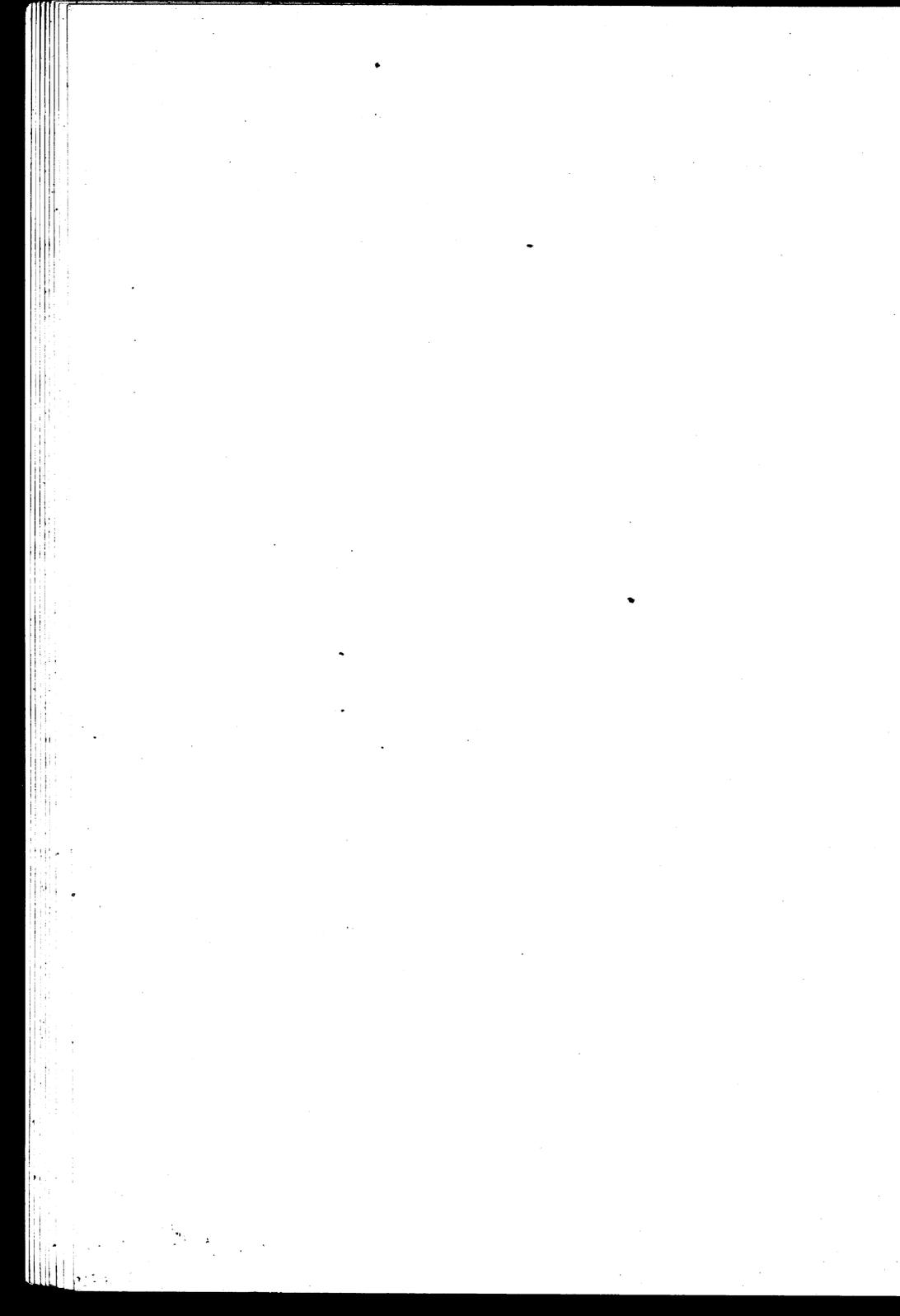
PROFESORES EXTRAORDINARIOS

Asignaturas	Catedráticos extraordinarios
Zoología Médica.....	DR. DANIEL J. GREENWAY
Física Médica.....	» JUAN JOSÉ GALIANO
Bacteriología.....	{ » JUAN CÁRLOS DELFINO
	{ » LEOPOLDO URIARTE
Anatomía Patológica.....	» JOSÉ BADÍA
Clínica Ginecológica.....	» JOSÉ F. MOLINARI
Clínica Médica.....	» PATRICIO FLEMING
Clínica Dermato-Sifilográfica.	» MAXIMILIANO ABERASTURY
Clínica Neurológica.....	{ » JOSÉ R. SEMPRUN
	{ » MARIANO ALURRALDE
Clínica Psiquiátrica.....	{ » BENJAMÍN T. SOLARI
	{ » JOSÉ T. BORDA
Clínica Pediátrica.....	» ANTONIO F. PIÑERO
Clínica Quirúrgica.....	» FRANCISCO LLOBET
Patología interna.....	» RICARDO COLON
Clínica oto-rino-laringológica.	» ELISEO V. SEGURA



ESCUELA DE MEDICINA

Asignaturas	Catedráticos sustitutos
Botánica médica	DR. RODOLFO ENRIQUEZ
Zoología médica	" GUILLERMO SERBER
Histología	" JULIO G. FERNÁNDEZ
Anatomía descriptiva	" EUGENIO A. GALIÍ
Fisiología general y humana	" FRANK L. SOLER
Bacteriología	" ALOIS BACHMANN
Higiene médica	" FELIPE JUSTO
	" MANUEL V. CARBONELL
Semiología	" CARLOS BONORINO UDAONDO
Anatomía patológica	" JOAQUÍN LLAMBIAS
Materia médica y terapéutica	" JOSÉ MORENO
Medicina operatoria	" ENRIQUE FINOCCHETTO
Patología externa	" CARLOS ROBERTSON
	" FRANCISCO I. CASTRO
Clínica dermato-sifilográfica	" NICOLÁS V. GRECO
• génito-urinaria	" PEDRO L. BALIÑA
	" BERNARDINO MARAINI
	" JOAQUÍN NIN FOSADAS
• epidemiológica	" FERNANDO R. TORRES
Patología interna	" PEDRO LABAQUI
	" LEONIDAS JORGE PACIO
	" PABLO M. BARLARO
Clínica oftalmológica	" ENRIQUE B. DEMARÍA
	" ADOLFO NOCETTI
• oto-rino-laringológica	" JUAN DE LA CRUZ CORREA
	" MARCELINO HERRERA VEGAS
	" ARMANDO R. MAROTTA
	" LUIS A. TAMINI
• quirúrgica	" MIGUEL SUSSINI
	" JOSÉ M. JORGE (H.)
	" JOSÉ ARCE
	" ROBERTO SOLÉ
	" PEDRO CHUTRO
	" JUAN JOSÉ VITÓN
	" PABLO MORSALINE
	" RAFAEL BULLRICH
	" IGNACIO IMAZ
Clínica médica	" PEDRO ESCUDERO
	" MARIANO R. CASTEX
	" PEDRO J. GARCÍA
	" JOSÉ DESIÉFANO
	" JUAN R. GOYENA
	" MANUEL A. SANTAS
	" MARIANO ACUÑA
• pediátrica	" GENARO SISTO
	" PEDRO DE ELIZALDE
	" FERNANDO SCHWEIZER
	" JAIME SALVADOR
• ginecológica	" TORIBIO PICCARDO
	" CARLOS R. CIRIO
	" OSVALDO L. BOTTARO
	" ARTURO ENRIQUEZ
	" ALBERTO PERALTA RAMOS
• obstétrica	" FAUSTINO J. TRONGÉ
	" JUAN B. GONZÁLEZ
	" JUAN C. RISSO DOMÍNGUEZ
	" JUAN A. GABASTOU
Medicina legal	" JOAQUÍN V. GNECCO
	" JAVIER BRANDAN
	" ANTONIO FODESTÁ



ESCUELA DE FARMACIA

Asignaturas

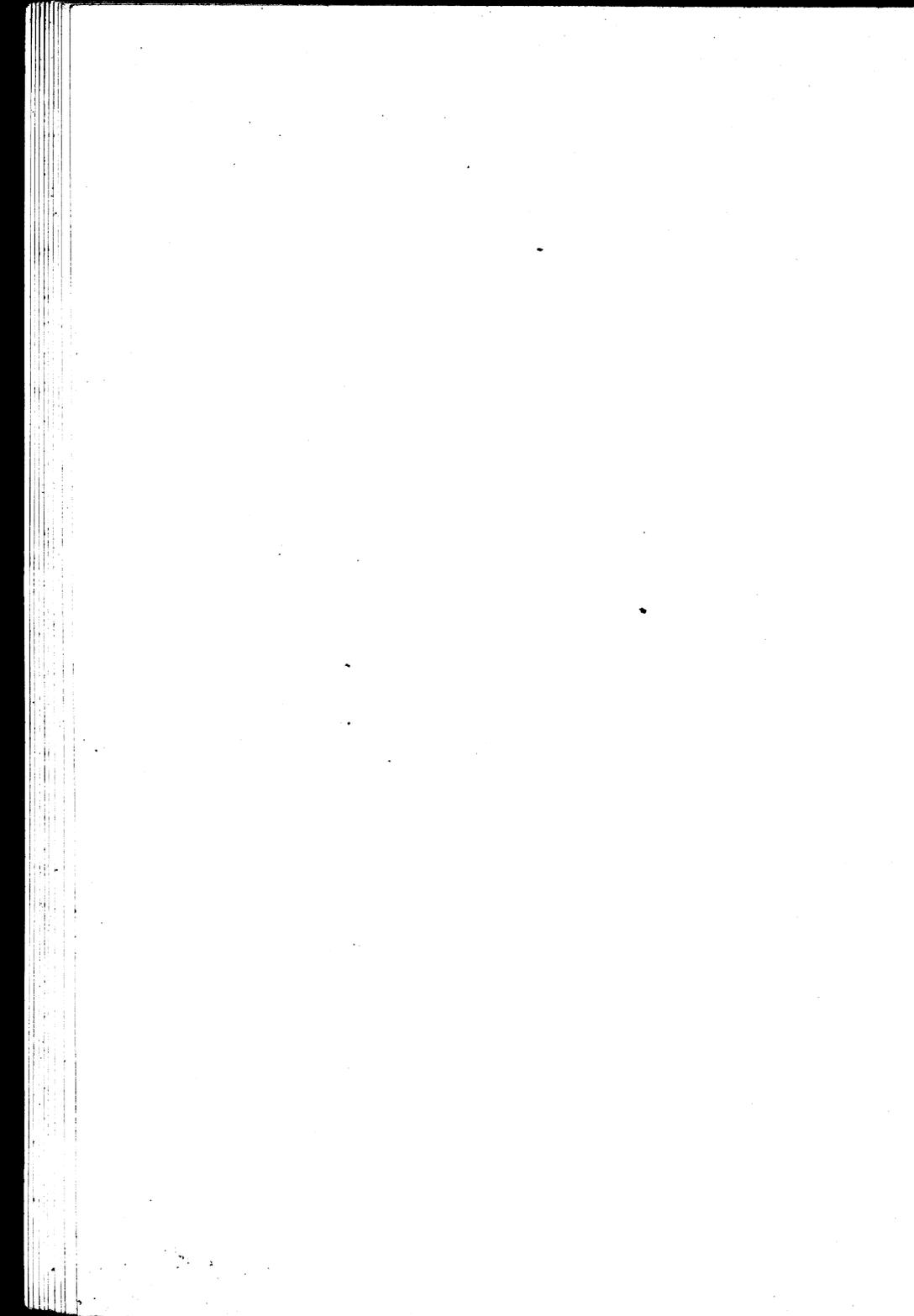
Catedráticos titulares

Zoología general; Anatomía, Fisiología comparada.....	DR. ANGEL GALLARDO
Botánica y Mineralogía.....	» ADOLFO MUJICA
Química inorgánica aplicada..	» MIGUEL PUIGGARI
Química orgánica aplicada....	» FRANCISCO C. BARRAZA
Farmacognosia y posología razonadas.....	SR. JUAN A. DOMINGUEZ
Física farmacéutica.....	DR. 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

Catedráticos sustitutos

Técnica farmacéutica.....	SR. RICARDO ROCCATAGLIATA
	» PASCUAL CORTI
Farmacognosia y posología razonadas ..	» OSCAR MIALOCK
Física farmacéutica.....	DR. TOMÁS J. RUMÍ
Química orgánica	{ SR. PEDRO J. MÉSIGOS
	» LUIS GUGLIALMELLI
Química analítica.....	DR. JUAN A. SÁNCHEZ
Química inorgánica.....	» ANGEL SABATINI

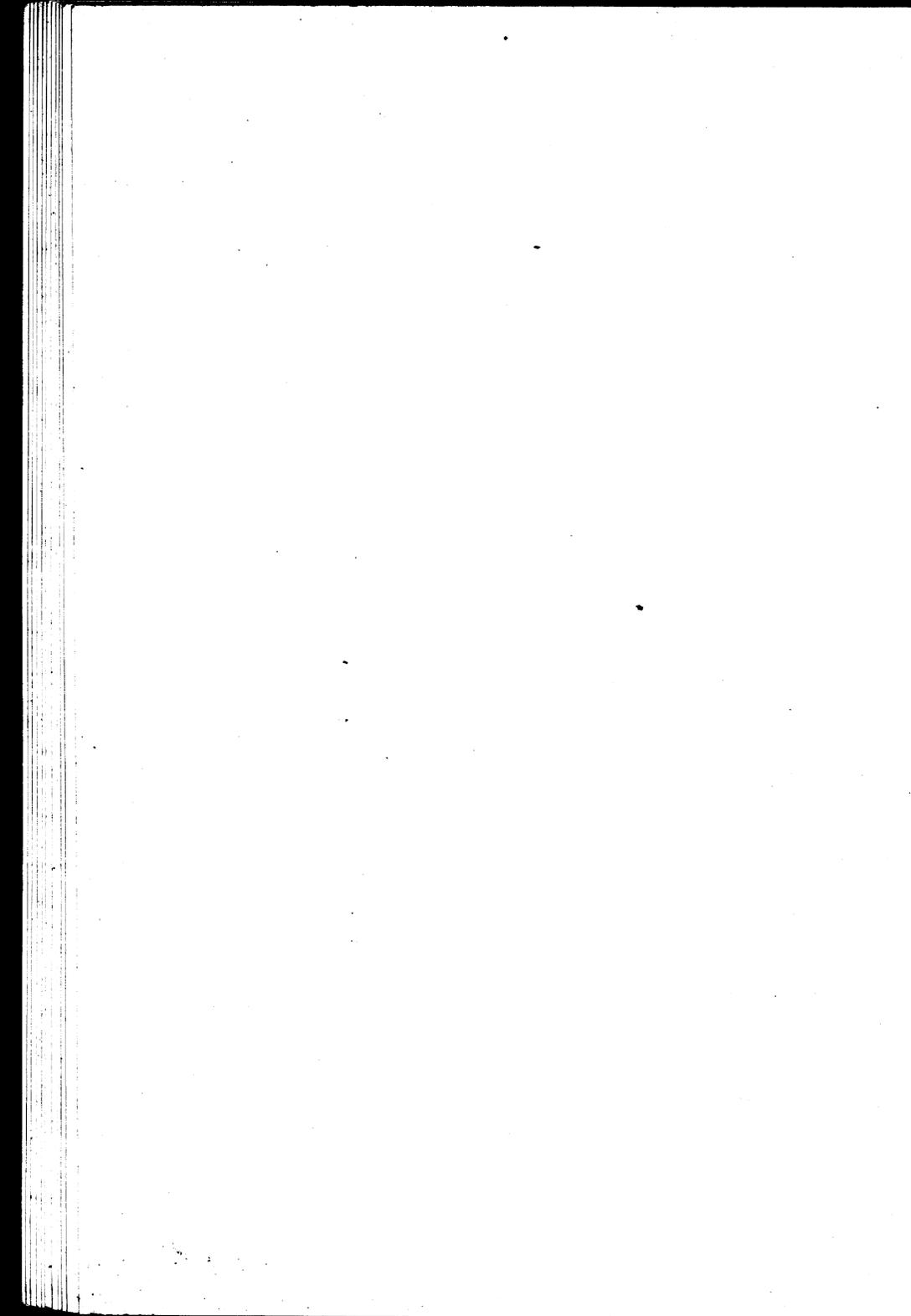


ESCUELA DE ODONTOLOGIA

Asignaturas	Catedráticos titulares
1 ^{er} año	DR. RODOLFO ERAUZQUIN
2 ^o año.....,	» LEON PEREYRA
3 ^{er} año.....	» N. ETCHEPAREBORDA
Protesis Dental.....	SR. ANTONIO GUARDO

Catedrático sustituto

DR. ALEJANDRO CABANNE



ESCUELA DE PARTERAS

Asignaturas

Catedráticos titulares

Primer año:

Anatomía, Fisiología, etc..... Vacante

Segundo año:

Parto fisiológico..... DR. MIGUEL Z. O'FARRELL

Tercer año:

Clínica obstétrica..... DR. FANOR VELARDE

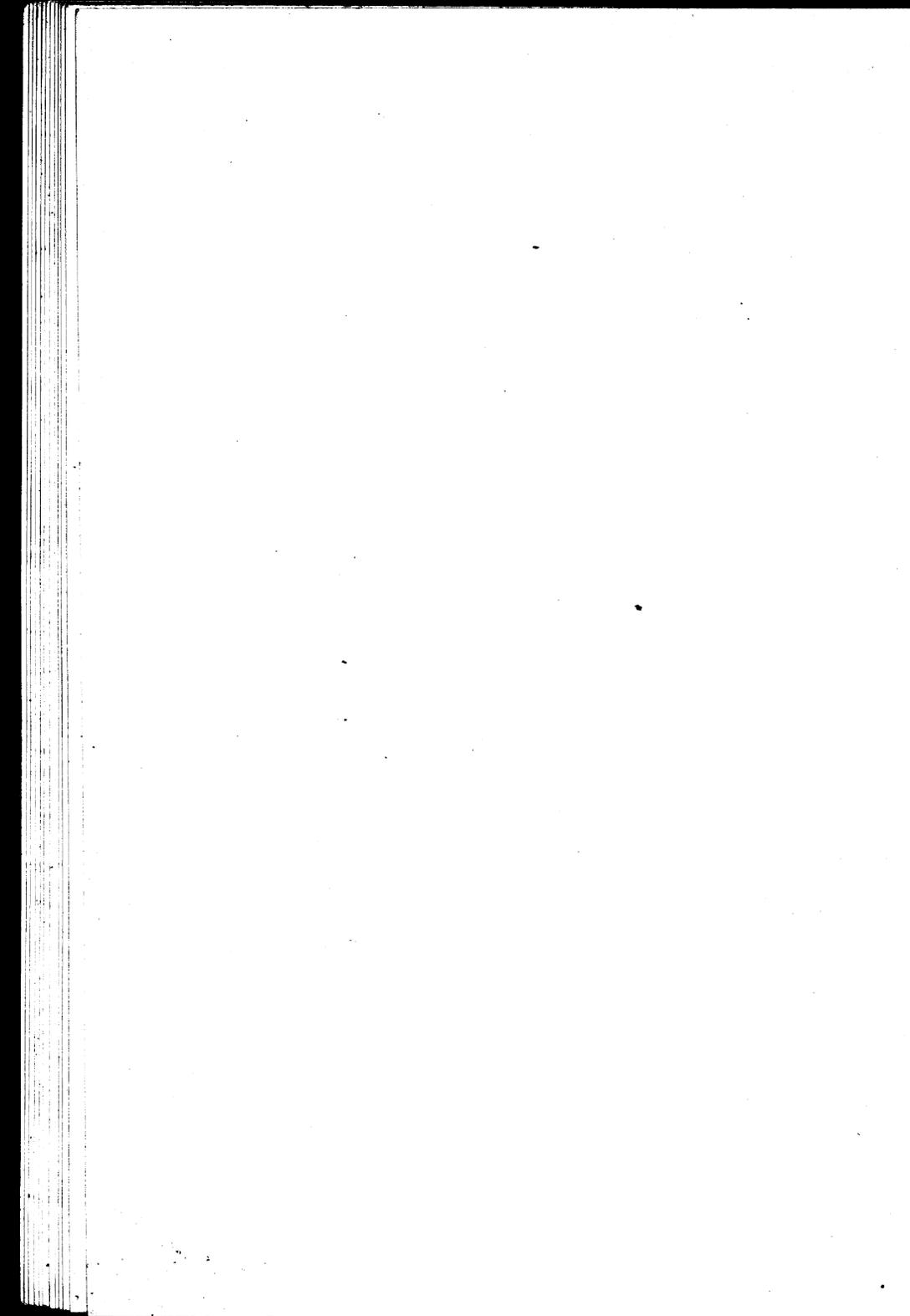
Puericultura..... Vacante

Asignaturas

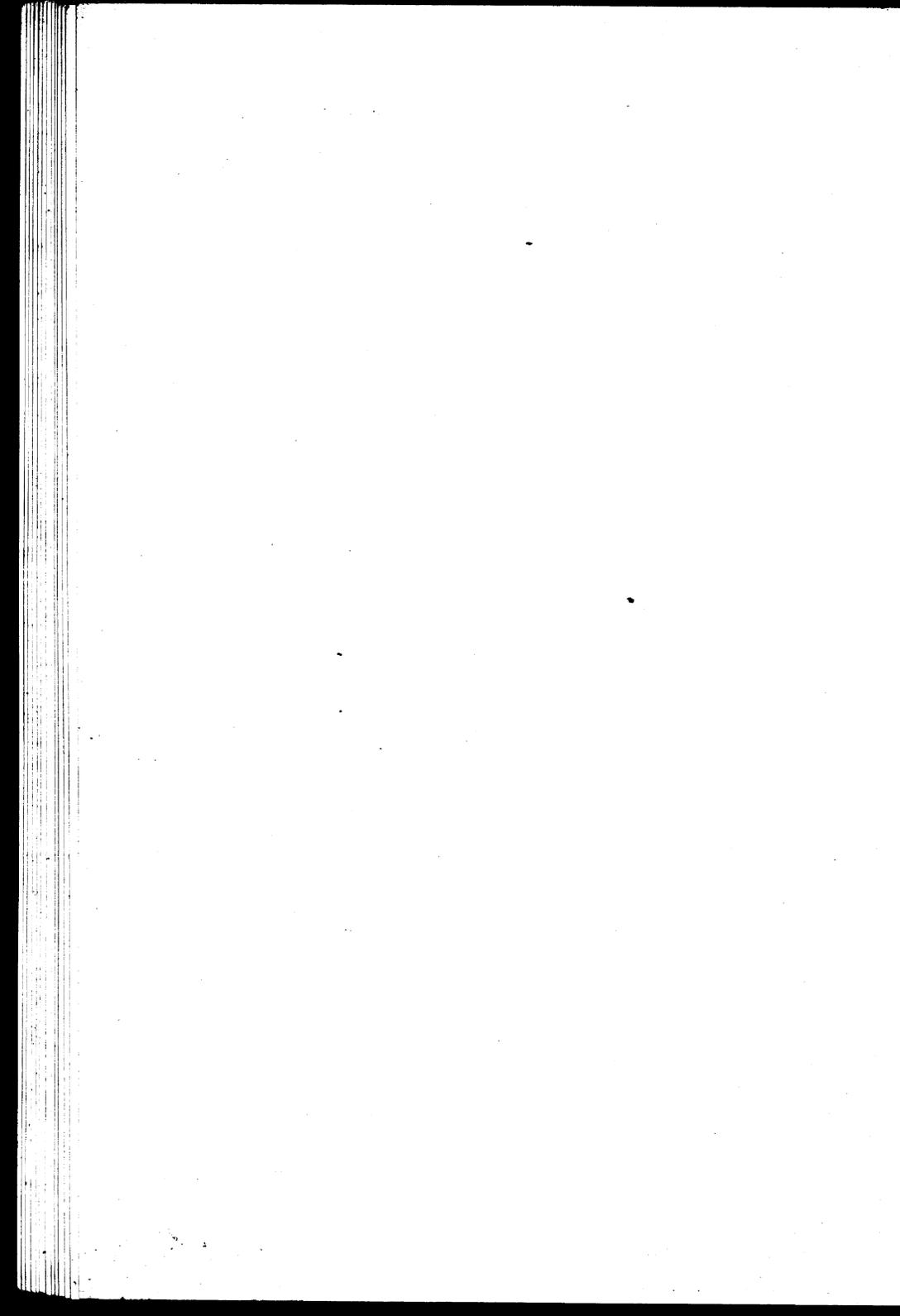
Catedráticos sustitutos

Clínica Obstétrica..... DR. J. C. LLAMES MASSINI
(encargado del curso del 1er año)

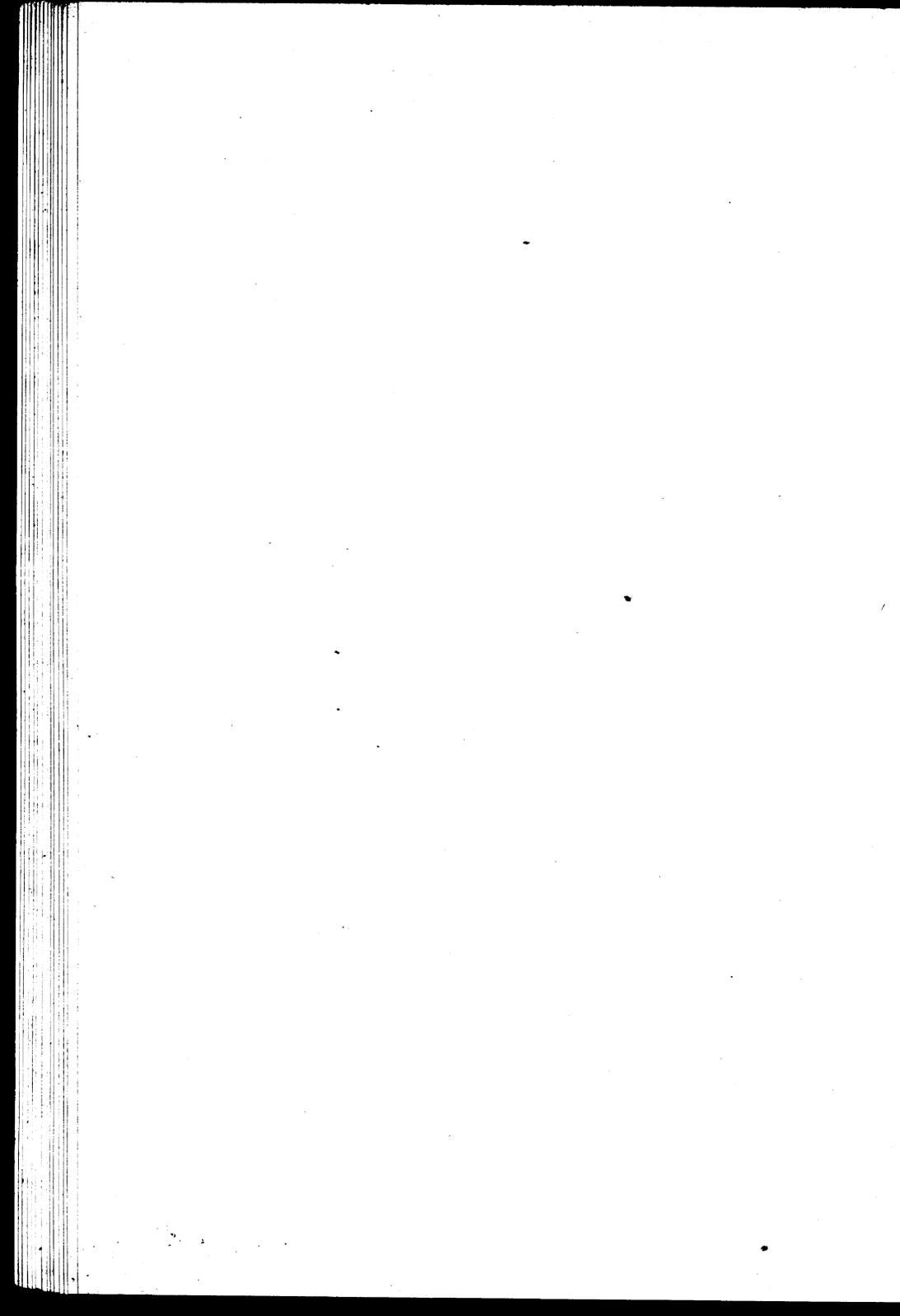
» » » UBALDO FERNANDEZ
(encargado del curso de Puericultura)



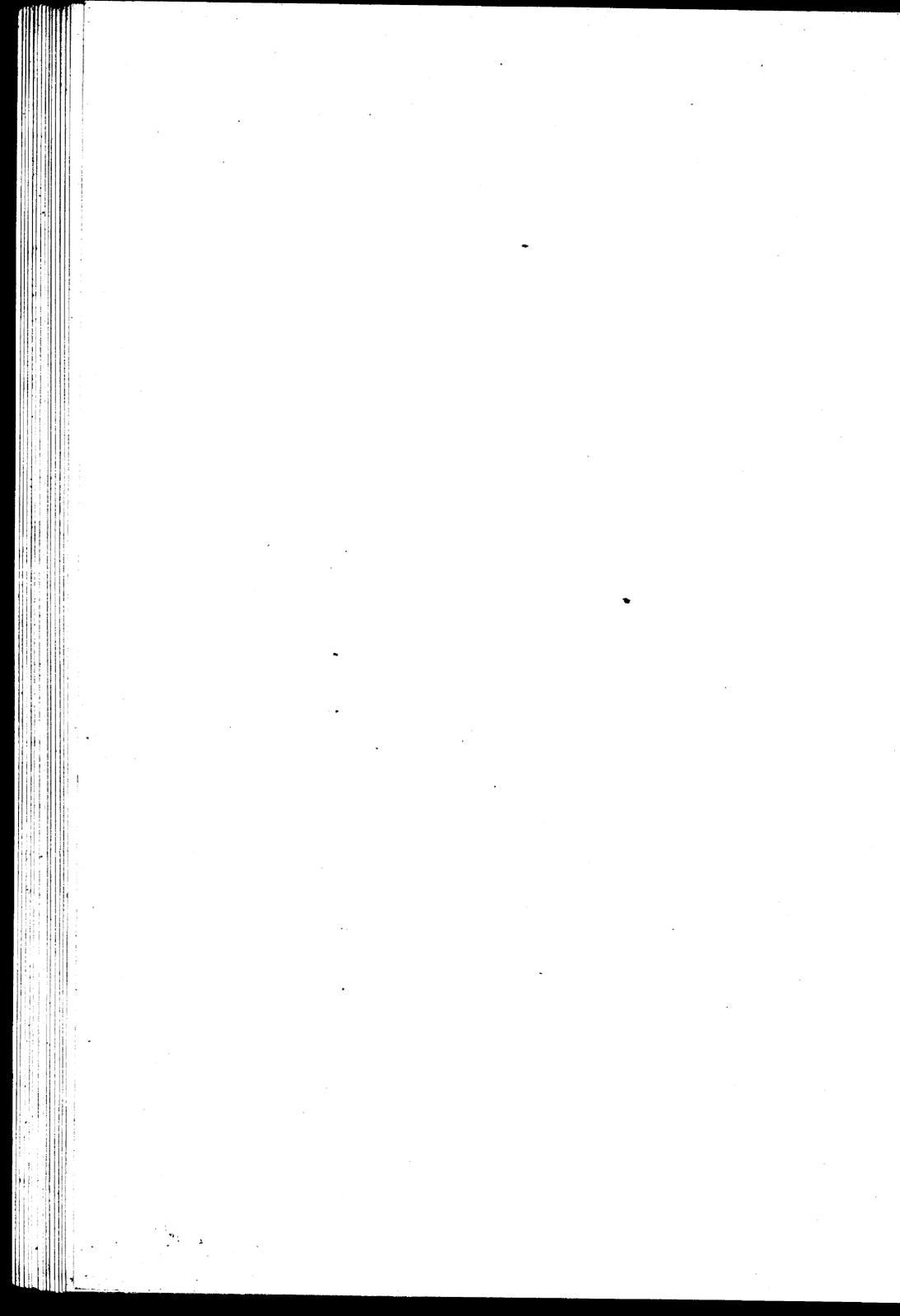
PADRINO DE TESIS
DOCTOR JOSÉ M. ESCALIER



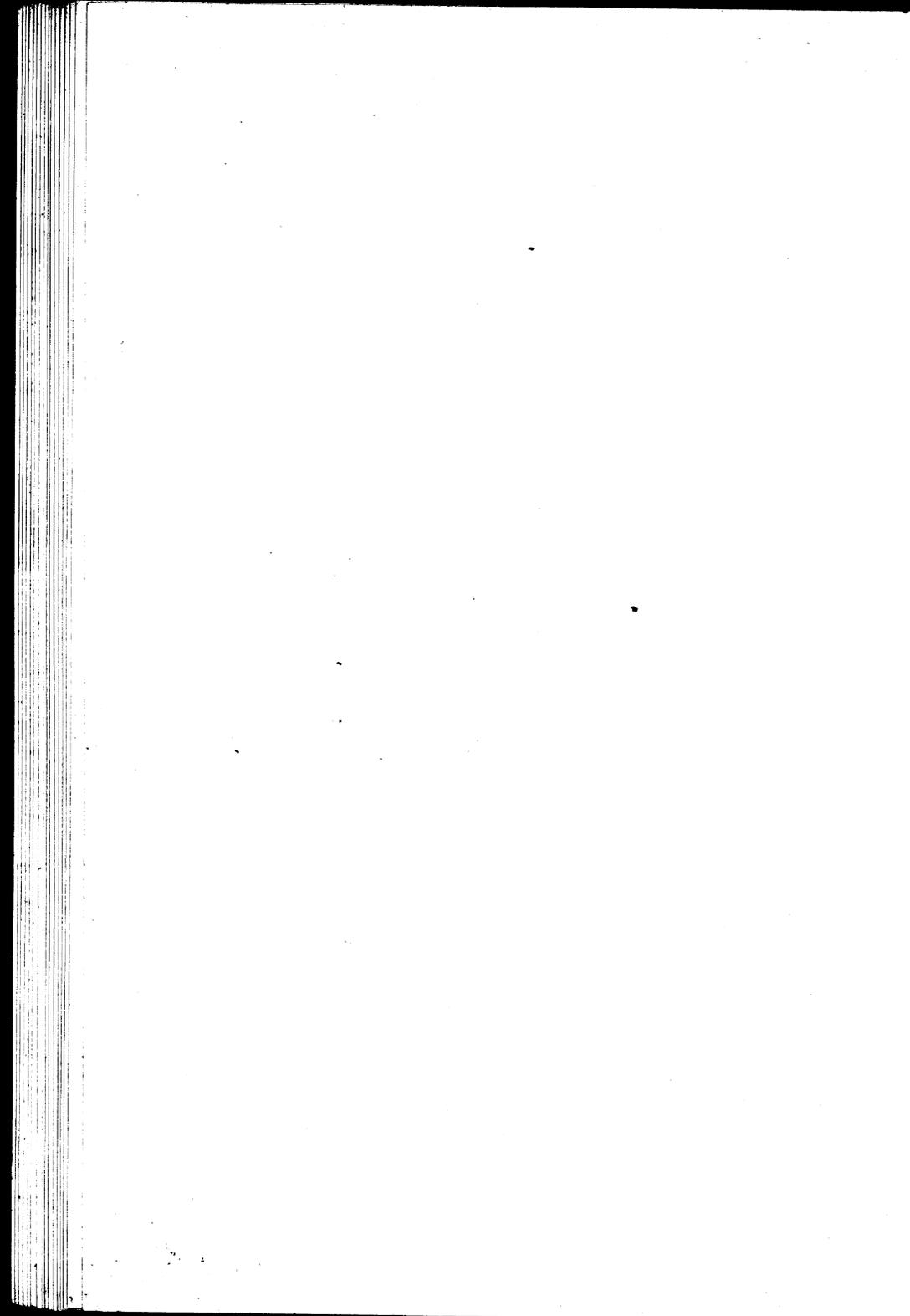
A MIS PADRES



A MIS HERMANOS



A MIS COMPAÑEROS DE INTERNADO



SEÑORES ACADÉMICOS :

SEÑORES CONSEJEROS :

SEÑORES PROFESORES :

Con el título de «El tratamiento de la fiebre tifoidea» presentamos á vuestra consideración este trabajo como tesis del doctorado; no es nuestro propósito hacer una exposición crítica de todos los métodos preconizados, sino que consiste en resumir lo más claramente posible el estudio comparativo de la terapéutica empleada en los diversos hospitales de esta capital, estableciendo un paralelo con la medicación llevada á cabo en la clínica del Dr. Escalier en el Hospital «Dr. Carlos Durand», donde he tenido oportunidad de ser practicante por dos años consecutivos, pudiendo comprobar los buenos resultados de la terapéutica que el maestro después de muchos años de experiencia nos ha enseñado y que con toda regularidad se hace en el servicio.

Daremos poca amplitud á lo que concierne la medica-

ción específica vacunoterapia y sueroterapia, por tratarse de una cuestión científica en vías de evolución, y por lo tanto presenta una serie de puntos discutibles al lado de otros que están fuera de discusión; sin que por ésto dejemos de alentar á toda una falange de médicos ilustres que en los diversos países y en el secreto de los laboratorios han buscado, en la bacterioterapia, la medicación específica de la enfermedad; siendo en la actualidad solo cuestión de técnica, para llegar al fin terapéutico tan deseado, así como lo fué para la difteria.

Pues la feliz evolución que comprobamos al punto de vista de la difteria está en vías de producirse para la fiebre tifoidea.

Dividiremos nuestro trabajo en 5 capítulos:

- 1.º Generalidades históricas.
- 2.º Medicaciones seguidas en el tratamiento de la fiebre tifoidea.
- 3.º Medicación seguida por nosotros.
- 4.º Estadísticas.
- 5.º Conclusiones.

Antes de entrar en materia quiero expresar mi gratitud á aquellos á cuyo lado me formé; recibiendo el ejemplo de la contracción al estudio y la utilidad de la enseñanza.

En este concepto debo citar en primer término al Dr. Escalier, á cuyo servicio he pertenecido como practicante y que sabe elevar á la altura de cátedra el lecho del enfermo, guiándonos con su clarovidencia á despejar los

enigmas de la clínica, para instituir luego la terapéutica eficaz.

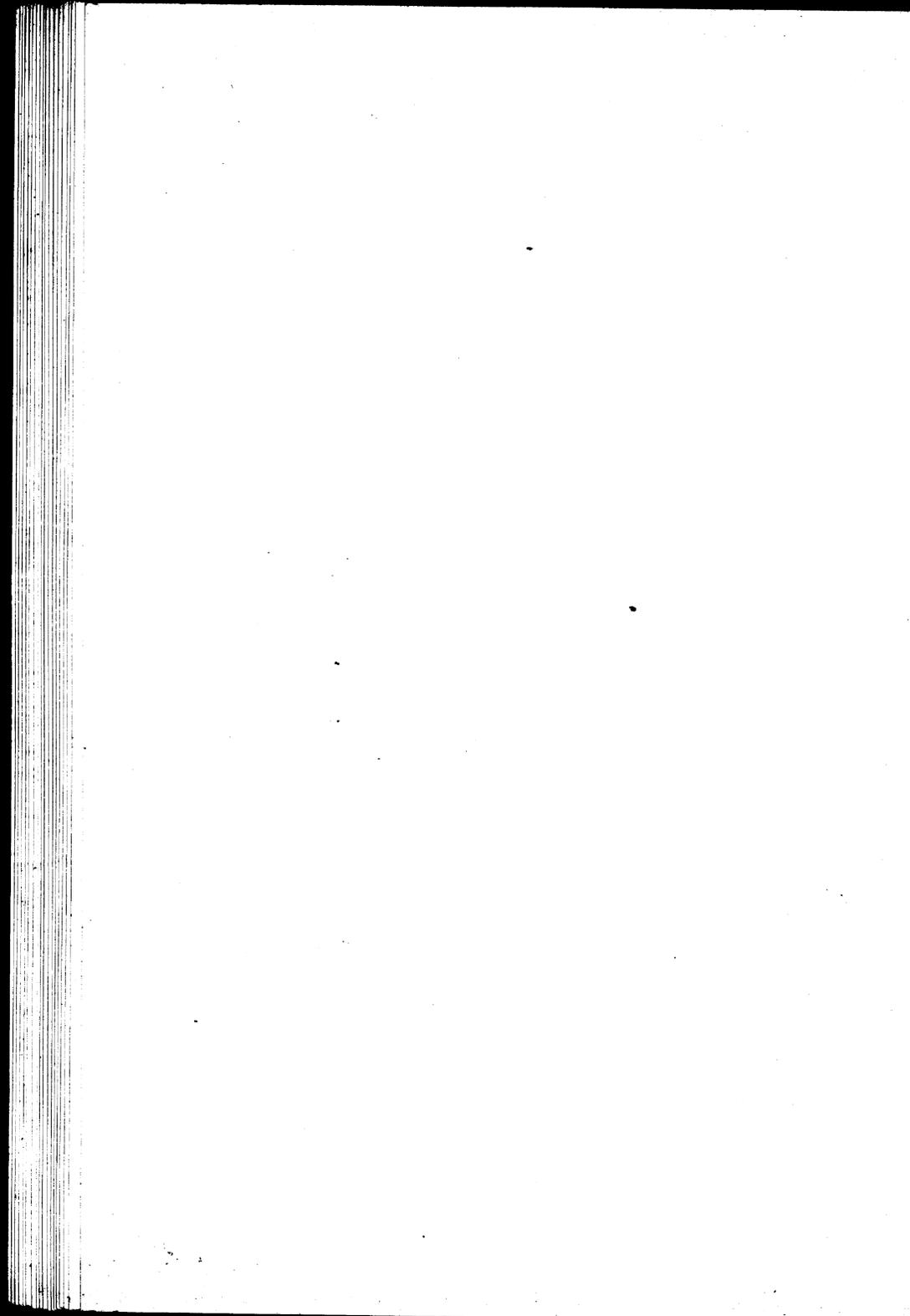
No olvida al ser maestro modelo, ser modelo de caballero y no sería sincero conmigo mismo, si no expresara en esta tesis mi gratitud al maestro que la inspira y me honra acompañándome con sus prestigios.

Llegue también mi reconocimiento á los médicos agregados á su servicio, que saben con sus hidalguías hacer amena la tarea.

A los jefes y médicos del servicio de cirugía, al lado de quienes he hecho mi aprendizaje quirúrgico; al Dr. Nicolás Romano que ha contribuído eficazmente en este trabajo.

Por último conste mi afecto para los compañeros del Hospital Durand, que ocupan en mí el puesto de buenos y sinceros amigos, cuyo espíritu colectivo forma un internado ejemplar en que se sabe practicar la caballerosidad y sentir el compañerismo.

En su homenaje hay una página en esta tesis y en mi espíritu un recuerdo muy grato de los hermosos días vividos en su intimidad.



CAPÍTULO I

GENERALIDADES HISTÓRICAS

Confundida con las diversas fiebres, con las cuales había un punto de contacto común en su cuadro sintomático, la fiebre tifoidea era conocida en la antigüedad y en consecuencia era tratada según la época y por los diversos clínicos en diferentes formas; así que en realidad no se puede exponer un tratamiento que le fuera propio.

Es recién en el siglo XVII en que Huxan y Stoll la estudian bajo el nombre de fiebre entérica nerviosa y describen el tipo bajo el nombre de fiebre pútrida maligna ó petequial.

Siendo al principio del siglo XIX que con Prost (1804) se le empieza á aislar, viendo este último la localización intestinal y sobre todo Petit y Serres (1813) que precisaron la especificidad de las lesiones de la fiebre entero mesentérica.

Más tarde viene Brétonneau (1820) trazando un cuadro magistral de su sintomatología, denominándola «dothi-nentherie» (botón del intestino) por su localización específica en las placas de Peyer.

En el año (1829) Louís la denomina «fiebre tifoidea», haciendo de ella un estudio anátomo-clínico general, completado poco tiempo después por Trousseau y Chomel en Francia; por Griesinger y Murchison en Inglaterra.

Es á fines del siglo XIX en el año (1880) que Eberth encuentra en las ulceraciones intestinales el agente específico que lleva su nombre.

Debiéndose á Gaffky (1881-1882) haberlo aislado y cultivado, y Widal unos años más tarde (1896) que hace conocer la suero-reacción.

Por los datos históricos vemos, que si bien es cierto que la fiebre tifoidea, era tratada desde los tiempos Hipocráticos; la medicación lejos de serle propia, era común al sinnúmero de pirexias que con ella se confundían y es á principios del siglo XIX como acabamos de ver que con su aislamiento como entidad mórbida, se empieza á poner los cimientos terapéuticos, que en nuestros días con la medicación específica en vías de experimentación, dará en una época no lejana la terminación de aquel vasto edificio medicamentoso coronando con su eficacia, el esfuerzo de todos aquellos, que con su abnegación para el bien de la humanidad, desde largos años atrás vienen luchando en busca de la medicación que haga desaparecer los peligros y complicaciones que lleva consigo la fiebre tifoidea.

CAPÍTULO II

MEDICACIONES SEGUIDAS EN EL TRATAMIENTO DE LA FIEBRE TIFOIDEA

Es indiscutible que el tratamiento metódico y bien llevado de la dotinenteria ha hecho, que esta enfermedad antes grave y con una mortalidad muy elevada; en la actualidad sea una enfermedad que si bien no excluye del todo la gravedad, hace que sea mucho más benigna y el índice de mortalidad disminuido; basta para ello remontarse á 20 años atrás y leer las descripciones de la fiebre tifoidea tales como han sido hechas en aquella época y compararlas con los casos que se nos presentan en la clínica diaria, para darse exacta cuenta de que, si la causa de la enfermedad es siempre la misma; las reacciones morbosas debidas á esta infección se han modificado considerablemente.

Nosotros sabemos que había como ahora fiebres tifoideas atenuadas; como también las enfermedades benignas llamadas antiguamente «fiebre gástrica» ó «embarazo gástrico febril», se englobaban en el grupo de las fiebres tifoideas, lo cual es una causa de la disminución de la gravedad global de esta enfermedad; pero aún teniendo en cuenta, como dice J. Castaigne en su crónica, al hecho de poner el diagnóstico de fiebre tifoidea en casos benignos que, antiguamente no eran catalogados bajo este título, no es por eso menos cierto que los casos graves de fiebre tifoidea de forma ataxo-adinámica han llegado á ser una rarísima excepción, mientras que antes eran frecuentes; no es dudoso igualmente que la fiebre tifoidea es menos frecuente en las épocas normales, y todo ésto es atribuible á los progresos de la medicina.

El tratamiento de la fiebre tifoidea está sujeto al conjunto de cuidados y medicamentos; mediante los cuales, el médico, según los casos deberá recurrir; ya sea durante la evolución normal de una fiebre tifoidea ó bien de una complicación y durante la convalecencia.

Si fuéramos á extendernos detallando todos los medicamentos que se han empleado en el tratamiento de la fiebre tifoidea, árdua sería la tarea y el resultado carecería de importancia práctica, pues existe toda una gama terapéutica en que la dificultad está en saber escoger; la fiebre tifoidea presenta tan diferentes modalidades que la multiplicidad de los agentes para combatirla se hizo necesaria frente al polimorfismo de la enfermedad, y es por esta

causa que no existe un tratamiento absoluto de la enfermedad; con la diversidad de métodos empleados por diferentes clínicos no hacen sino demostrar que no hay uno que llene en todos sus puntos el desideratum y hasta la misma bacterioterapia y sueroterapia que es la última palabra en la medicación antitífódica, aún está por resolverse; y mientras no llegemos á una técnica perfeccionada de este último tratamiento estaremos flotando siempre en el mismo polimorfismo.

La medicación que más ha contribuído á beneficiar al enfermo es sin duda ninguna la balneoterapia y lo prueba las diversas estadísticas llevadas á cabo por los adeptos á esta terapéutica, que desde 1871, fecha en que Fratz Glenard hizo conocer los beneficios que aportaba él combatido método de Brand.

Vemos en realidad que con este tratamiento la mortalidad de la fiebre tifoidea ha disminuído considerablemente y esto es una prueba convincente de los beneficios de esta terapéutica, si bien es cierto que á esta medicación por los baños es necesario agregarles algunos medicamentos que concurren á completar el tratamiento, pues son auxiliares preciosos de la balneoterapia y entonces vamos á pasar revista á los diversos agentes terapéuticos empleados en la medicación sintomática general.

Así vemos desfilan desde los antitérmicos más comunes, como el sulfato de quinina y todos sus derivados, la antipirina, la criogenina, el piramidón, los salicilados, etc., y por último la balneoterapia.

La medicación antiséptica que puede dividirse en dos: la medicación purgativa y la antiséptica intestinal propiamente dicha; la primera consistía en dar purgantes suaves y con intervalos más ó menos separados.

Segunda: en la medicación antiséptica se emplearon el yodoformo, el naftol y sus derivados, la urotropina, el salol, los calomelanos, el ácido láctico, el yodo y el agua cloroformada, etc.

La medicación tónica que se inicia con Graves y sostenida más tarde por Stokes y Todd, consistía en darle al enfermo como sustancia de elección el alcohol; vinos, cognac, rhum, etc.

Empléabase el alcohol á altas dosis sobre todo en los casos de adinamia y debilitamiento cardíaco y también en sujetos de hábitos alcohólicos delirantes, para poner término en estos enfermos al delirio.

Se emplea también la cafeína, el aceite alcaforado, la estricnina, etc.

En la medicación diurética en primera línea la dieta hídrica, el régimen lacteo, las bebidas acuosas, limonadas, suero artificial, tisanas, etc.; y en estos últimos tiempos está en boga la bacterioterapia, que todavía no ha dicho la última palabra en la materia.

CAPITULO III

TRATAMIENTO SEGUIDO POR NOSOTROS

El tratamiento seguido por nosotros en el servicio del Dr. Escalier, está basado fundamentalmente con la hidroterapia metódica, á la cual agregamos casi sistemáticamente la medicación tónica por la cafeína, la antiséptica por el naftol B y la urotropina; la diurética en la que incluimos el régimen lacteo y la limonada cítrica.

Al describir estas diversas medicaciones, que complementan el método terapéutico, vamos á exponer la manera de administración y la acción medicamentosa de cada uno de los agentes terapéuticos que empleamos; agregando en una última parte, el tratamiento abortivo de la fiebre tifoidea en su período inicial, que lo llevamos á cabo administrando calomel.

HIDROTERAPIA

La balneación es el agente por excelencia, no habiendo quien lo reemplaze en la actualidad, en el curso de la fiebre tifoidea; pues el baño no solo tiene una acción antitérmica muy apreciable, sino que hace sentir su acción bienhechora, en la mayoría de los órganos de la economía.

El baño trae consigo un cambio completo del cuadro sintomático del enfermo; se evidencia su acción tónica cardíaca que se manifiesta por la elevación de la tensión arterial y una buena aceleración del pulso.

La temperatura disminuye, hay una acción tónica calmante del sistema nervioso.

La hematosi se hace mejor, la orina aumenta en cantidad; disminuye la sequedad de la boca; en fin, él estimula el sistema pulmonar, la respiración que al principio se nota aumentada de frecuencia, se hace entrecortada, haciéndose después del baño profunda y menos frecuente, permitiendo que la sangre enfriada en la perifería, llegue á los órganos internos, donde vuelve á calentarse robándoles temperatura; siendo en esa forma que actúa el baño bajando la línea térmica.

Cómo la sangre es el medio nutritivo y de defensa del organismo; la vaso constricción periférica que produce el baño, hace que se acumule una cantidad mayor de sangre en los órganos internos que son así aunque temporalmente bien nutridos y mejor defendidos.

INDICACIÓN DEL BAÑO

Damos el baño cada vez que la temperatura llegue á 39 grados; lo comenzamos á una temperatura un poco alta 32 grados, en esta forma el enfermo hace su entrada sin recibir una impresión tan desagradable y no toma ese terror al baño como se observa en esos enfermos que no se ha tenido la precaución de acostumbrarlos, como podíamos decir; enseguida se comienza á disminuir la temperatura del baño hasta llegar á 24 grados ó 22, difícilmente llegamos á una temperatura de 18 grados, solo lo hacemos en los hiperpiréticos y cuando comienza el chucho retiramos el enfermo, se le lleva á la cama, secándolo rápidamente teniendo cuidado de no hacer la menor presión en el abdomen.

El enfermo debe ser muy bien abrigado y si el chucho se prolongara, es conveniente calentar los miembros inferiores con botellas calientes; generalmente el chucho prosigue durante unos minutos y después el tifoideo comienza á sentirse beneficiado, duerme y la temperatura desciende.

Es conveniente en este momento dar de beber leche, ó alguna bebida alcoholizada que es cuando la toma con mayor agrado.

La balneoterapia presenta muy pocas contraindicaciones, solo podría serlo, una miocarditis avanzada con pulso pequeño, embriocárdico; la enterorragia en su período de actividad; la perforación íntestinal.

Hay enfermos que podíamos llamar refractarios al baño

frío, que no lo soportan, que no reaccionan. Sin hacer nuestra la frase de Brand «el baño reconoce á los suyos», diremos que conviene sustituir, al baño frío el tibio á 32 grados acompañado de algunas afusiones frías.

HIELO

La aplicación de hielo sobre el abdomen tiene una acción antiflogística real, sustrayendo al organismo continuamente una cantidad de calórico que influye sobre la línea térmica.

Nosotros colocamos en estos enfermos una bolsa de hielo permanente en el vientre, envuelta en una compresa como intermediaria entre la piel y la bolsa, para evitar la congelación de la piel y dermatitis consecutiva al excesivo frío.

Hay que renovar el hielo cada 2 ó 3 horas, teniendo cuidado de que los trozos sean más bien pequeños y poca cantidad; desalojando todo el aire para que no adquiera forma globulosa, que impediría su perfecta coaptación en la superficie del abdomen.

Con la aplicación de la bolsa de hielo el enfermo siente un bienestar; prevenimos el meteorismo y creemos que ello importa una parte interesante disminuyendo el peristaltismo intestinal; consiguiendo con esto temer menos á las complicaciones intestinales de las lesiones inflamatorias Eberthianas.

UROTROPINA

Para evitar infecciones de las vías biliares que si bien no son muy frecuentes, no dejan de observarse, administramos la urotropina.

La acción antiséptica de la urotropina está basada en la descomposición que este cuerpo sufre en el organismo dando lugar á la formación de una cierta cantidad de formol según lo estableció Bardet.

Generalmente se la empleaba en la terapéutica de las vías urinarias, por ser ligeramente diurética y el nombre de urotropina consagró la electividad de esta acción; siendo en época reciente cuando los trabajos de Crowe en Inglaterra y del profesor Chauffard en Francia han venido á demostrar su eliminación por las vías biliares y como consecuencia la emplearon como antiséptica en la angiocolicistitis.

Numerosas observaciones hechas por los diversos clínicos y los que hemos podido comprobar en nuestro servicio confirman de una manera decisiva la acción antiséptica de la urotropina en las infecciones biliares.

Durante mi estadía en el servicio del Dr. Escalier, no hemos tenido que lamentar sino una sola complicación que cedió á los pocos días á la acción terapéutica de este medicamento.

La eficacia de la urotropina en la fiebre tifoidea estriba esencialmente de su propiedad de antiseptia de las vías biliares y de las urinarias, debiéndose á los trabajos de

Chauffard el empleo de la urotropina en los enfermos de fiebre tifoidea.

Está demostrado que en los tíficos la baciluria evoluciona paralelamente con la bacilemia, á pesar de no dar ninguna complicación; pero no deja de constituir una amenaza permanente de infección para las vías urinarias y aunque sabemos que la administración de este medicamento no suprime la eliminación de los bacilos, en cambio quita á estos toda la nocividad al nivel de las vías urinarias; constituyendo un factor de mucha importancia en la profilaxia de esta enfermedad.

La bacilocolia es algo comprobado y que no se discute, siendo la infección vesicular, en la dotinenteria relativamente frecuente, lo mismo que la colicistitis y en estos casos la urotropina se comporta con mucha utilidad.

Aún cuando la bacilocolia hubiera sido silenciosa y que la colicistitis no se haya exteriorizado clínicamente, queda siempre justificado el empleo de la urotropina, nuestro objeto no es solo prevenirla, sino también curarla, evitando la propagación, pues el enfermo después de curado de toda su sintomatología tifoidea es un portador de bacilos.

La urotropina ha sido administrada en inyección subcutánea, intravenosa y por vía digestiva.

Nosotros la empleamos en esta última forma en sellos de 50 centigramos, dándole al enfermo 3 por día; por considerarlo un medicamento muy soluble, bien tolerado por el estómago y rápidamente absorbido.

Los resultados son muy satisfactorios y con este modo de introducción, tiene la ventaja de una gran sencillez, no teniendo ninguna contraindicación.

CAFEINA

Con el objeto de prevenir el debilitamiento cardíaco empleamos desde el comienzo de la enfermedad, un tratamiento de cafeína en inyecciones hipodérmicas, 2 por día, cada una de 25 centigramos.

A pesar de lo que dice Manquat que no es un tónico cardíaco, es un excitante de la fibra cardíaca; nosotros hemos obtenido buenos resultados con el empleo de este medicamento, puesto que la función cardíaca se ha llevado á cabo en las mejores condiciones; sin que el músculo se fatigue y sea más fácil presa de la miocarditis tífica tan desagradable en estos casos.

Nuestro propósito lo hemos conseguido siempre, puesto que dando la cafeína desde el principio de la enfermedad, hasta la completa evolución de ésta, nunca hemos tenido oportunidad de observar lo que dice Manquat, que la excitación cardíaca provocada por la cafeína sea seguida de una depresión dañosa para el corazón.

Lo que sí creemos, como dice este autor, hay casos en que el corazón ya muy debilitado, no responde á la cafeína y en esos casos recurrimos á la estricnina que hacemos uno ó dos miligramos por día según los casos en in-

yeción subcutánea; al aceite alcanforado á altas dosis 10 centímetros cúbicos de la solución al 10 por ciento.

Hacemos notar que la cafeína tiene además la ventaja teniendo en cuenta su poder diurético; que según Schraeder, este aumento en la orina es debido á una excitación directa del epitelio renal.

LAVAJES INTESTINALES CON NAFTOL B Y CLORURO DE SODIO

Siendo la fiebre tifoidea una enfermedad toxi-infecciosa á localización predominante en el intestino, es natural que se haya buscado hacer la desinfección de estos órganos por diversos medios.

Se pensó primitivamente en la naftalina, después en el calomel, el naftol y otros agentes capaces de obrar directamente sobre la flora bacteriana y si era posible en forma electiva sobre el bacilo de Eberth.

Siendo el intestino delgado no solamente una extensa vía de eliminación, sino también de absorción y nutrición justo era pensar que los cuerpos que se usaron para hacer la desinfección, fueran de ninguna ó muy débil toxicidad.

De allí que la desinfección intestinal fuera considerada como un problema ilusorio, sobre todo tratándose del intestino delgado.

Estas mismas consideraciones hicieron pensar en la utilidad del naftol, cuerpo insoluble y que se elimina sin descomponerse.

La débil acción de este medicamento sobre las colonias eberthianas y la gran flora intestinal son motivos suficientes para pensar que la desinfección intestinal por vía gástrica es tan deficiente que se podía considerar como de muy poca utilidad.

No sucede lo mismo con el intestino grueso, mucho más reducido en extensión y el que se puede lavar ampliamente por vía rectal, con soluciones antisépticas de una acción compleja.

En primer lugar los lavajes intestinales hechos con una solución de cloruro de sodio saturada de Naftol B, á una temperatura de 35 grados, llevan á contacto de esta gran superficie absorbente, un líquido que no solamente tiene una acción destructora sobre los bacilos, sino tónica sobre la mucosa por tratarse de una solución clorurada.

En segundo lugar provoca la eliminación de las materias fecales retenidas en el colon, de sus mucosidades y de muchos elementos tóxicos é infecciosos que contribuyen poderosamente á intoxicar el individuo.

La mucosa intestinal tonificada por estos lavajes reaccionan sobre sí misma disminuyendo el timpanismo y favoreciendo la cicatrización de las ulceraciones que pueden existir en ella. Generalmente no se da gran importancia á la parálisis del intestino grueso con retención de materias fecales y de todos el elementos tóxicos que deben eliminarse por esta vía; pero nuestra experiencia nos ha enseñado que la mayor parte de las nefritis y las otras complicaciones viscerales de orden tóxico se hacen en

gran parte por las absorciones á que da motivo la inmovilización de los productos de eliminación acumulados en el colon, transformado en una cavidad cerrada por su paralización. Casi siempre la colitis ulcerosa va acompañada de nefritis epitelial.

Es natural que los enemas repetidos dos veces en el día, no alcanzan á vaciar y á hacer la desinfección solamente del intestino grueso.

El intestino delgado, lo consideramos inabordable á la desinfección por vía rectal.

Parte de esta solución clorurada pasa al través de la mucosa por dialisis y por este medio contribuye á aumentar la diuresis.

En una palabra, los grandes lavajes intestinales provocan la eliminación del intestino grueso, su desinfección, una mejor nutrición de las paredes del colon y un aumento de la diuresis.

La fórmula usada es:

Naftol B.	0.30 grs.
Cloruro de sodio.	2.50 »

Esto lo disolvemos en un litro y medio de agua á una temperatura de 35 grados, dando el enema con el irrigador á poca altura para evitar presión.

SUERO ADRENALINADO

Atendiendo con especial cuidado la hipotensión arterial, acompañada de taquicardia, disnea, adinamia, etc.; empleamos la adrenalina; puesto que este cuadro suele responder á una insuficiencia suprarenal ó por lo menos hacerla sospechar.

Con esto no queremos decir que cuando hay hipotensión haya insuficiencia suprarenal, sinó que damos la adrenalina para que obre á título sintomático, pues está comprobado que esta sustancia es capaz de reanimar la tonicidad del miocardio flaqueante aun estando intacta la función suprarenal y aún cuando resida la lesión en la fibra cardíaca misma.

Por otra parte sabemos que la miocarditis tífica es también una realidad anátomo-clínica y que es difícil aplicarle una medicación patogénica, entonces en estos casos la adrenalina puede ser empleada con resultado para reanimar el estado del miocardio.

La adrenalina se puede dar por gotas por vía bucal de X á XXX gotas de la solución al 1 ‰.

En nuestro servicio lo damos bajo la forma de suero-adrenalinado, X gotas de la solución al 1 ‰ en 250 gramos de suero fisiológico; y hacemos una inyección subcutánea que aun que es un poco dolorosa por la isquemia que produce, presenta la ventaja, que inyectada bajo la piel (muslo, abdomen) penetra lentamente los tejidos y se

reabsorbe más lentamente aún; en efecto, se produce una vaso-ccstricción intensa en la región en que se efectúa la inyección: la piel se pone blanca, á veces marmorea y ésto es lo que hace que sea bastante dolorosa la inyección; pero en cambio tiene la ventaja de que la reabsorción se haga lentamente; entonces la adrenalina tiene una penetración débil y continua, que es favorable á su acción terapéutica; el suero tarda horas á veces toda una tarde, en ser reabsorbido.

Sabiendo que la acción de la adrenalina es pasajera podemos apreciar las ventajas de la administración subcutánea que absorbiéndose lentamente, hace más eficaz su acción, haciéndola más prolongada y persistente.

CALOMEL

El calomel ha sido y es empleado por algunos clínicos, debido á su gran poder antiséptico en el tratamiento de la fiebre tifoidea.

La manera de administrarlo varía, unos lo emplean en la iniciación de la enfermedad y otros en el período de estado, las dosis también son variables al lado de unos que dan 50 - 60 centígramos en una sola vez, hay otros que dan dosis de 10 centígramos repetidos.

Criticamos la administración del calomel en el período de estado, puesto que está demostrado que el mercurio es un veneno renal. constituyendo por esta causa una contraindicación formal, en una enfermedad como la fie-

bre tifoidea en la cual la depuración urinaria juega un papel de capital importancia.

En nuestro servicio lo empleamos en la iniciación de la enfermedad, cuando el diagnóstico es dudoso (en la cantidad de 80 centigramos en dos sellos con intervalos de dos horas).

Con el doble objeto: primero desembarazar el intestino y producir la anisepsia intestinal; segundo, para tratar de hacer abortar la enfermedad en el caso que estuviera en vías de germinación.

No podemos asegurar el resultado de este método, puesto que nosotros lo damos, como hemos dicho antes, en caso de diagnóstico dudoso; así que los casos en que el calomel hace desaparecer el cuadro sintomático, se podía objetar que tal tifoidea no existía, ya que la iniciación de la fiebre tifoidea se confunde con muchas infecciones intestinales.

El punto es de interés, pues algunos clínicos aseguran que este medicamento administrado en el comienzo de la enfermedad ha hecho abortar la enfermedad; nosotros no podemos adelantar nada al respecto.

LECHE

La leche es al mismo tiempo que alimento, un medicamento; dada su composición química es un alimento completo, pues encierra todos los principios alimenticios

primordiales (albuminoides, grasas, azúcar y sales) con la ventaja de ser un alimento de fácil digestión.

Su poder medicamentoso lo cumple primeramente en el intestino reduciendo la putrefacción intestinal, siendo debida esta acción á la formación del ácido láctico y del ácido succínico que provienen de la fermentación de la lactosa.

Está demostrado que la dieta láctea disminuye el número total de los microbios intestinales; pero la propiedad medicamentosa que le da su importancia es su poder diurético en el sentido absoluto de la palabra, vale decir que la cantidad de orina eliminada es superior á la cantidad de leche ingerida, esta manera de actuar es atribuido por los diversos autores al ácido láctico y á los fosfatos por unos y algunos se lo atribuyen á la lactosa.

Bajo la influencia del régimen lácteo la orina se hace clara, pálida, con reflejo amarillo verdoso; la densidad está disminuída, conteniendo más cantidad de úrea que la orina normal y por lo tanto, es un medio de eliminar los productos tóxicos del organismo.

LIMONADA CÍTRICA

Las bebidas están destinadas á dar al organismo una parte de sus pérdidas en agua, al mismo tiempo facilitan la diuresis favoreciendo la eliminación de los productos tóxicos del organismo; entonces se hace indispensable que el enfermo de fiebre tifoidea beba en abundancia; con

este objeto se han empleado las tisanas, la limonada vinosa, el té ligero y un poco aromatizado con rhum y un sinnúmero de otras bebidas que todas concurren á llenar un mismo fin.

Nosotros damos la limonada cítrica en abundancia que tiene la ventaja de ser de fácil preparación y estar al alcance de todos; le agregamos una pequeña cantidad de azúcar que es útil como alimento, al mismo tiempo con el azúcar que contiene la limonada, concurrimos á dar á los enfermos, la cantidad de hidratos de carbono necesario al organismo, dado el régimen alimenticio (lácteo) que es muy pobre en hidratos de carbono, teniendo mucho cuidado en que no sea una cantidad exagerada, pues puede ser nociva al organismo aumentando las fermentaciones intestinales.

Además conseguimos calmar la sed, humedecer la boca que son dos cosas molestas al enfermo.

Por lo que acabamos de decir, sacamos como consecuencia que cualquiera que fuera el tratamiento empleado importa prestar atención al régimen de las bebidas, pues como dice Robin, el tifoideo debe beber y beber mucho; varios autores han insistido sobre la utilidad de las bebidas abundantes en estos enfermos, bajo el punto de vista de la depuración sanguínea, pues ella produce una diuresis activa que favorece la eliminación de las toxinas.

HIGIENE DEL TIFOIDEO

La higiene juega un rol importante en el tratamiento de la dotinenteria; es indispensable que la boca del tífico sea frecuentemente limpiada, porque las fuliginosidades que se acumulan en la lengua y el fárinx, son el origen de muchas infecciones; además impide al enfermo hasta para tomar las bebidas.

Limpiando la lengua se consigue que sea húmeda y rosada; pero en cambio si en el comienzo de la enfermedad es descuidada la higiene de la lengua, se presenta entonces recubierta de una capa espesa de fuliginosidades desecadas, adherentes, tapizando igualmente la cara interna de las mejillas, los dientes y encías; entonces será muy difícil limpiar bien la boca.

Nosotros limpiamos la boca, nariz y oídos con una solución antiséptica muy diluída desde el comienzo de la enfermedad; generalmente lo hacemos con agua oxigenada 100 gramos por litro de agua destilada; dos veces al día.

Lo que importa cuidar al mismo tiempo es la higiene después de cada micción y defecación, lavando con la solución antiséptica anteriormente citada.

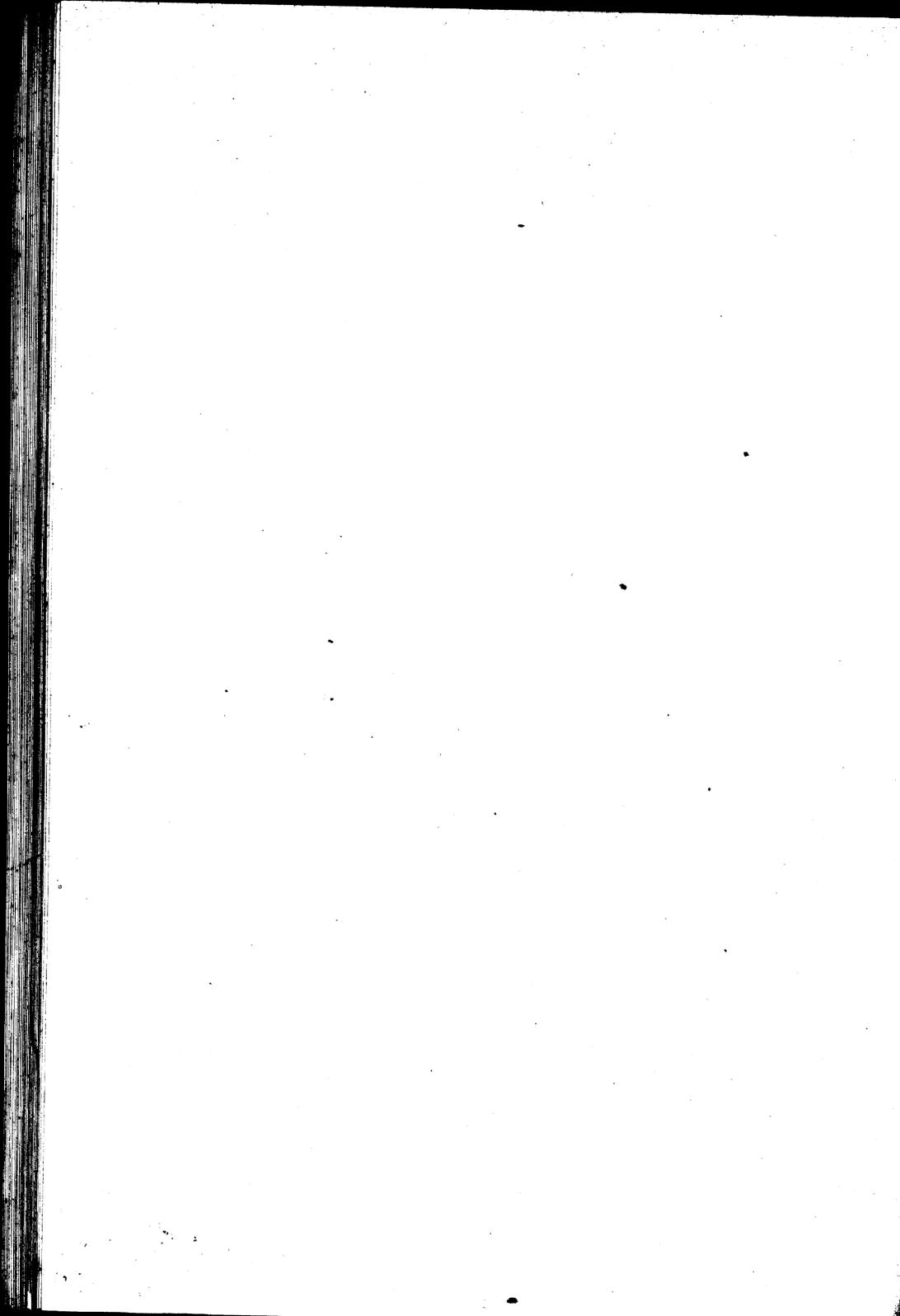
La higiene de la piel es más importante de lo que parece á primera vista, pues si bien es cierto que el tífico tratado por los baños tiene gran parte ganada sobre los otros tratamientos; si así no se hiciera las infecciones cu-

táneas son sumamente frecuentes en el curso de la fiebre tifoidea y aunque los baños cumplen una parte de la higiene; contribuyen por otra parte al ablandamiento de la piel, trayendo una foliculitis, que es necesario tocar con tintura de iodo para que desaparezca enseguida; á veces trae complicaciones más graves como forúnculos, antrox, flemones y escaras.

Para evitar el desarrollo de estos abscesos que evolucionan á menudo muy rápidamente, es necesario vigilar todos los días la piel del enfermo, también es conveniente polvorear la región glútea del enfermo con talco.

POSICIÓN DEL TÍFICO

En cuanto á la posición del enfermo debe ser vigilada, cambiando de tanto en tanto de actitud, sobre todo si no hay complicaciones graves; para evitar las neumonías hipostáticas y toda la serie de complicaciones pulmonares á que están expuestos estos enfermos y con los cambios se ayuda á la higiene, evitando la formación de escaras glúteas en los tíficos.



CAPÍTULO IV

ESTADÍSTICAS

Este tratamiento más ó menos modificado ha sido seguido por el Dr. Escalier, durante 20 años en su servicio del Hospital Rivadavia con una estadística que no es superior á las mejores publicadas.

En 250 casos que comprende esa estadística, la mortalidad no ha sido nunca superior á un 2 %.

Si se tratara de un período corto, podía creerse que esta estadística se refería á modalidades benignas y á circunstancias especiales; pero abarcando un período tan largo, no es posible que todos los casos hayan sido poco graves ó que correspondan á series favorables.

Hay que pensar pues que el conjunto de medios terapéuticos constituye un tratamiento patogenético eficaz.

Las complicaciones en esta estadística ya muy nume-

rosa y que comprende más de 20 años han sido también muy reducidas.

Algunas enterorragias, un solo caso de perforación intestinal, muy raras complicaciones viscerales.

HOSPITAL MUÑIZ

1914

Ingresados	Curados	Defunciones
868	682	147

El tratamiento seguido en este Hospital es el método de Brand.

Tiene una mortalidad de $16\frac{41}{100}$ %.

HOSPITAL ITALIANO

Ingresados	Curados	Defunciones
131	123	8

El tratamiento empleado en estos enfermos es la vacuna Dessy.

Tiene una mortalidad de $6\frac{10}{100}$ %.

HOSPITAL ESPAÑOL

Ingresados	Curados	Defunciones
115	103	12

No se hace ningún tratamiento sintomático; se sigue un

tratamiento higiénico y cuando lo exige la temperatura se hace balneación.

Tiene una mortalidad de 10^{43} ‰.

HOSPITAL ALVEAR

SERVICIO DEL DOCTOR BONORINO UDAONDO

Ingresados	Curados	Defunciones
11	11	—

Se hace un tratamiento según los casos con aceite alcanforado, adrenalina, urotropina, cafeína, criogenina; dieta lactea.

HOSPITAL RIVADAVIA.—SERVICIO DEL DR. LEMOS

Ingresados	Curados	Defunciones
73	71	2

El tratamiento seguido en este servicio es un régimen alimenticio de café con leche, jugo de carne, caldo de puchero con somatosa, dulce y vino; como medicamento siempre que evolucione normalmente no hacen más que hielo al vientre y reposo.

Tiene una mortalidad de 2^{78} ‰.

HOSPITAL RAWSON.—SERVICIO DEL DR. FACIO

Ingresados	Curados	Defunciones
6	5	1

Como tratamiento vacuna Dessy.

Tiene una mortalidad de 16^{66} ‰.

HOSPITAL FRANCÉS.—SERVICIO DEL DR. BARROS
Y DEL DR. CAPLANE

Ingresados	Curados	Defunciones
16	16	—

En los dos servicios se hace tratamiento por el método de Brand.

SERVICIO DEL DR. MORSALINE

Ingresados	Curados	Defunciones
4	4	—

En este servicio dan según el caso, piramidón, hielo al vientre y cabeza, benzonaftol, salol, enemas de agua oxigenada diluida, poción Todd con cafeína, aceite alcanforado, suero.

Como régimen alimenticio, dieta láctea.

No se hace balneación.

HOSPITAL RAMOS MEJÍA

SERVICIO DEL DOCTOR NÖLTING

Ingresados	Curados	Defunciones
32	29	3

El tratamiento seguido en este servicio es digitalina, adrenalina, urotropina, cafeína, bolsa de hielo, Salol, aspirina, Thiocol, suero fisiológico, aceite alcanforado.

Tiene una mortalidad de $9\frac{37}{100}$ %.

SERVICIO DEL DOCTOR MENDEZ

Ingresados	Curados	Defunciones
25	23	2

Son tratados por el Haptinógeno tífico del Dr. Mendez.
Tiene una mortalidad de 8 $\frac{0}{10}$.

HOSPITAL TEODORO ALVAREZ

SERVICIO DEL DOCTOR LOZANO

Ingresados	Curados	Defunciones
20	16	4

En este servicio se hace método de Brand y como tónico cardíaco cafeína.

Tiene una mortalidad de 20 $\frac{0}{10}$.

SERVICIO DEL DOCTOR GNECCO

Ingresados	Curados	Defunciones
23	21	2

Como tratamiento método de Brand.
Tiene mortalidad 8 $\frac{69}{100}$ $\frac{0}{10}$.

SERVICIO DEL DOCTOR SILVANI

Ingresados	Curados	Defunciones
17	15	2

Se hace como tratamiento: colargol, adrenalina, suero, fisiológico. Dieta lactea.

Tiene una mortalidad de 11 $\frac{76}{100}$ $\frac{0}{10}$.

HOSPITAL DR. CARLOS DURAND.—SERVICIO DEL DR. ESCALIER

Ingresados	Curados	Defunciones
31	30	1

Hacemos notar que esta defunción, es de un enfermo que ha ingresado al servicio con una miocarditis avanzada.

Mortalidad $3^{22} \%$.

CAPITULO V

CONCLUSIONES

El tratamiento de la fiebre tifoidea seguido en el servicio del Dr. Escalier, es un procedimiento complejo, cuyos resultados felices se obtienen, por un conjunto de medios que responden á la evolución clínica de la enfermedad.

Es hasta cierto punto sistemático en su unidad; puesto que su idea principal es limitar la infección, provocar la desintoxicación, despertar las fuerzas de defensa del organismo, limitando ó evitando las complicaciones.

El tratamiento indudablemente varía según la modalidad de cada caso y según el período de la enfermedad.

Así la balneoterapia fría se aplica en cada caso variando la temperatura desde 34 grados hasta 20 ó aun 18 grados, según su forma más ó menos hipertérmica; la edad del enfermo, su impresionabilidad, las condiciones de su aparato vascular, su resistencia física.

Ella no deja de hacerse nunca y el enfermo que ha empezado con baños á 32 grados, puede por un entrenamiento progresivo, llegar á soportar temperaturas de 20 y 22 grados.

La balneoterapia aplicada en esta forma sustrae calor, estimula la circulación, elevando la tensión arterial y aumentando la diuresis, favorecen la mejor combustión haciendo las respiraciones más profundas y regulares, lo que permite una mejor oxigenación.

El hielo aplicado permanentemente sobre el vientre, es otro medio de sustraer calor, de estimular la función del simpático, lo que contribuye á mantener el peristaltismo intestinal que evita hasta cierto punto las hemorragias y la perforación, favorecidos por el timpanismo que paraliza el intestino.

Posiblemente el hielo permanente sobre el vientre hace menos virulentas y más atenuadas las colonizaciones del bacilo de Eberth.

Los lavajes del colon con cloruro de sodio y naftol contribuyen no solo á la evacuación del intestino, sino también á su desinfección; tonifican y detergen la mucosa á la vez que favorecen la diuresis.

La cafeína en inyecciones repetidas dos veces por día sistemáticamente estimula la circulación, tonifica el sistema nervioso, contribuye á la desintoxicación por una mejor diuresis.

La urotropina al eliminarse por la bilis hace la desin-

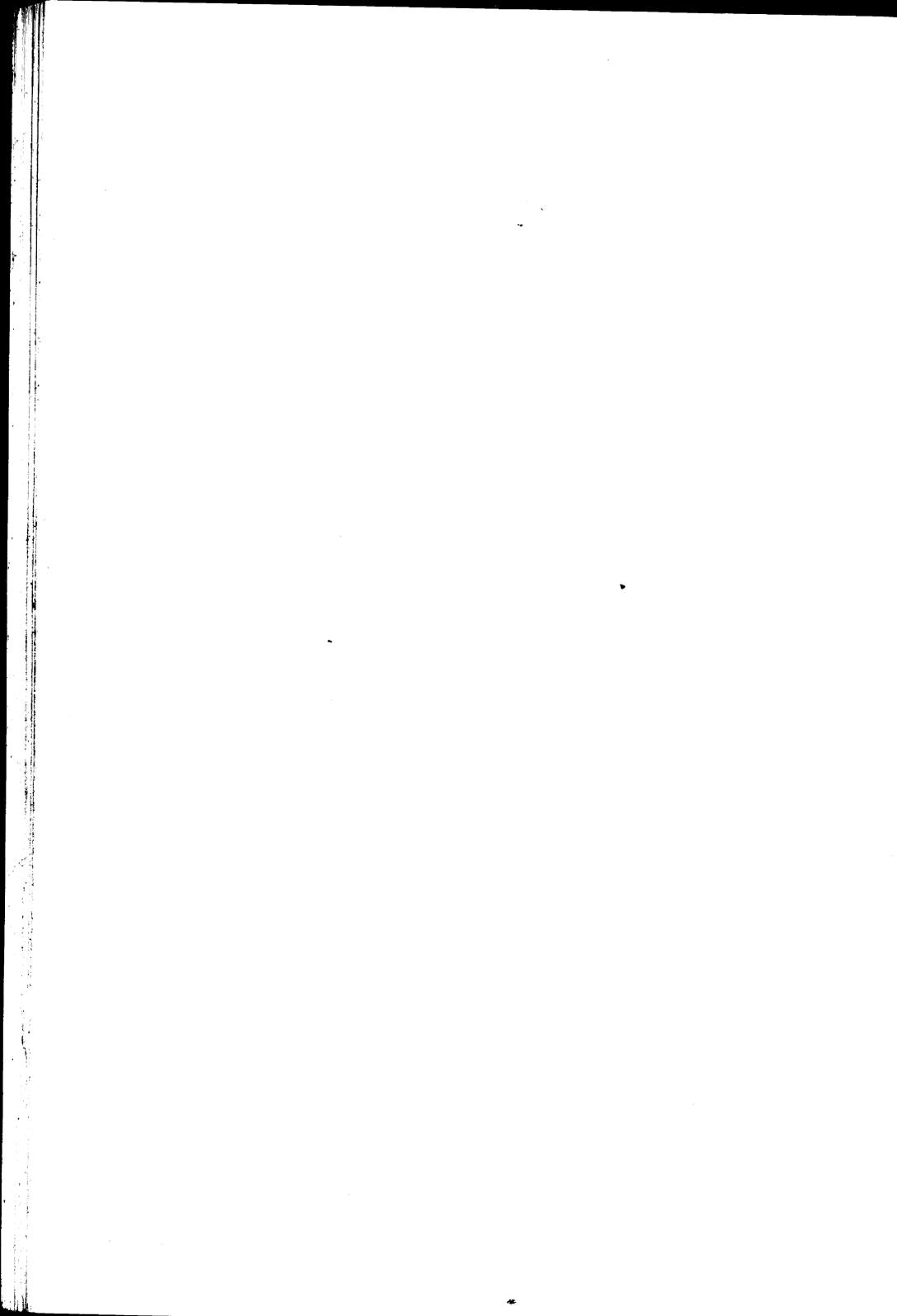
fección de los canales y de la vesícula evitando complicaciones frecuentes.

El suero fisiológico con adrenalina usados en los casos de disminución de la tensión evita las congestiones viscerales.

En una palabra, el tratamiento de la fiebre tifoidea debe tratar de despertar todas las defensas del organismo, moderar la hipertermia tonificando en vez de deprimir el sistema nervioso, favorecer todas las eliminaciones, limitar las congestiones viscerales y las intoxicaciones, todo ésto se realiza en el método que pregonamos.

MIGUEL C. COTIGNOLA.





Buenos Aires, Junio 15 de 1915.

Nómbrese al señor Académico Dr. José Penna, al profesor titular Dr. Ignacio Allende y al profesor suplente Dr. José Des-téfano, para que, constituidos en comisión revisora, dictaminen respecto de la admisibilidad de la presente tesis, de acuerdo con el Art. 4.º de la «Ordenanza sobre exámenes».

L. GÜEMES

J. A. Gabastou

Secretario

Buenos Aires, Junio 30 de 1915.

Habiendo la comisión precedente aconsejado la aceptación de la presente tesis, según consta en el acta número 3021 del libro respectivo, entréguese al interesado para su impresión, de acuerdo con la Ordenanza vigente.

L. GÜEMES

J. A. Gabastou

Secretario

PROPOSICIONES ACCESORIAS

I

Tratamiento de la enterorragia.

Penna.

II

Diagnóstico clínico entre infección por Eberth y por agente paratífico, ¿es posible?

Allende.

III

Estado actual de la vacunoterapia tífica.

J. Destéfano.

