



N.º 2935

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

TRATAMIENTO DE LA FIEBRE TIFOIDEA

POR LA:

VACUNA DESSY

TESIS.

PRESENTADA PARA OPTAR AL TÍTULO DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

ROBERTO MAGLIONE

Aspirante menor y mayor del Hospital Italiano (1913-1914-1915)
Médico agregado al Servicio de Niños del Hospital Alvear



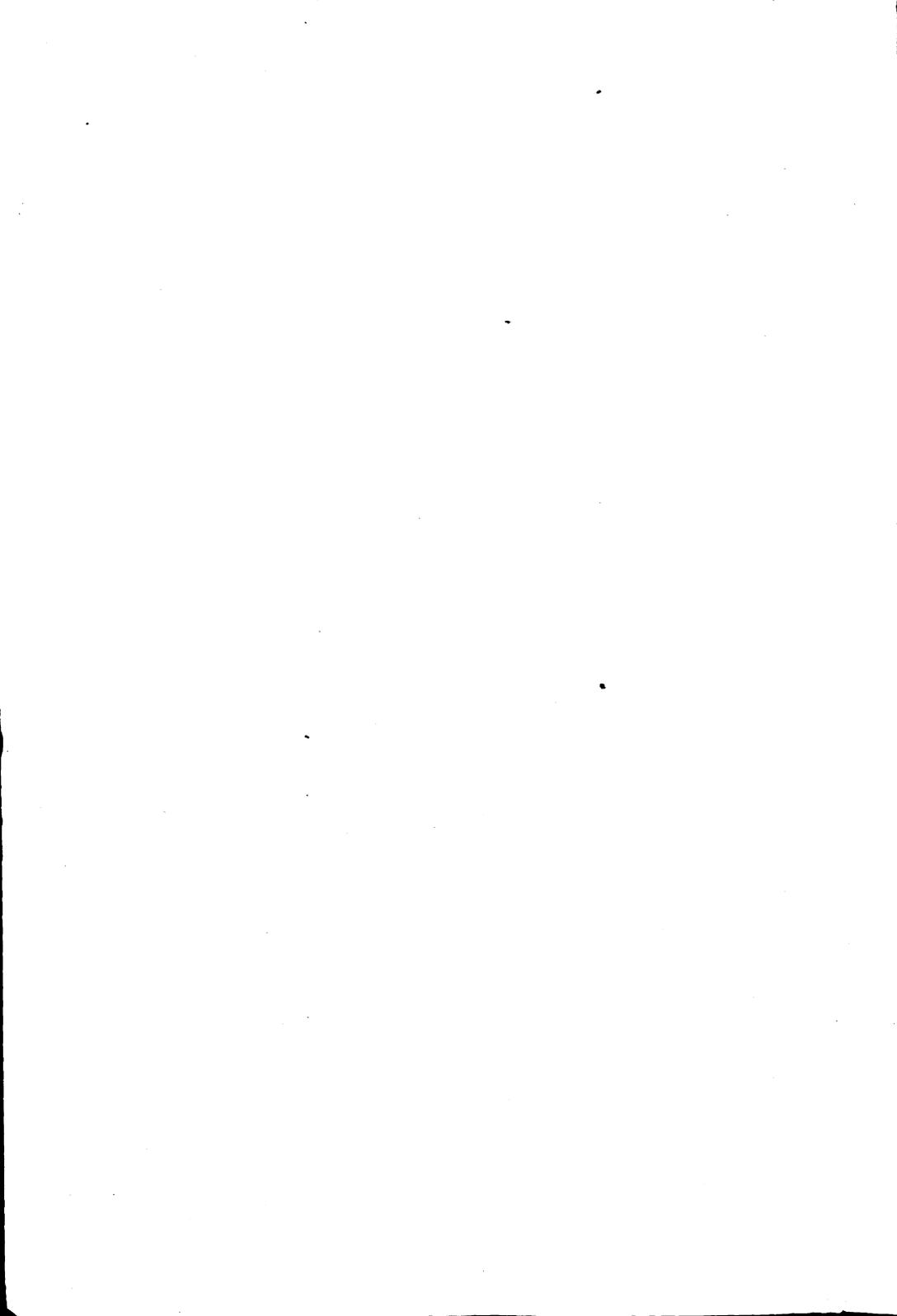
BUENOS AIRES

SEMANA MÉDICA • IMP. DE OBRAS DE E. SPINELLI

845 - Junín - 845

1915

TRATAMIENTO DE LA FIEBRE TIFOIDEA
POR LA
VACUNA DESSY



Año 1915

N.º 2935

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

TRATAMIENTO DE LA FIEBRE TIFOIDEA

POR LA

VACUNA DESSY

TESIS

PRESENTADA PARA OPTAR AL TÍTULO DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

ROBERTO MAGLIONE

EX practicante menor y mayor del Hospital Italiano (1912—1914—1915)
Médico agregado al Servicio de Niños del Hospital Alvear



Maglione
CS
257

BUENOS AIRES

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

845 - Junio - 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

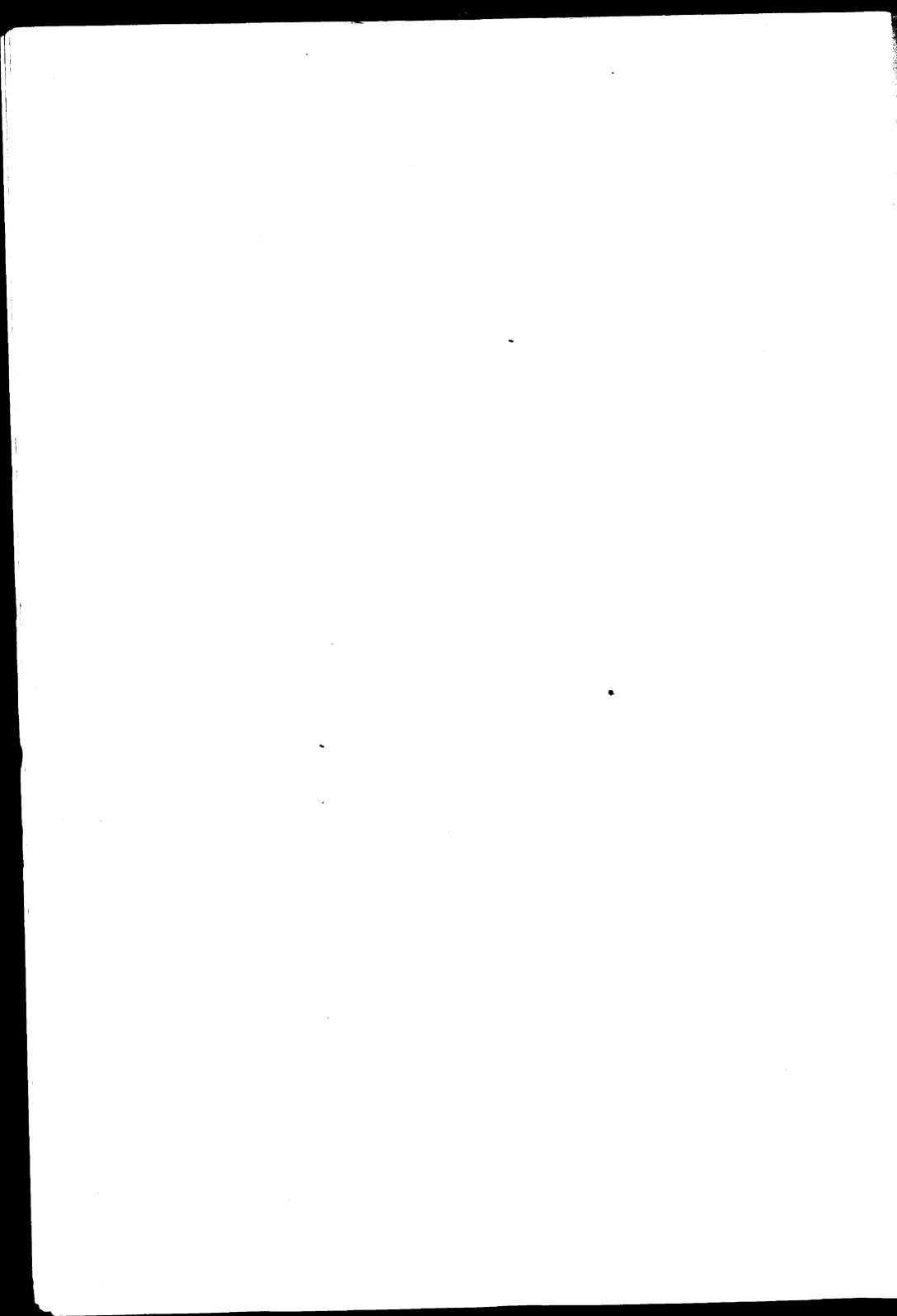
Miembros titulares

1. DR. D. EUFEMIO UBALLES
2. » » PEDRO N. ARATA
3. » » ROBERTO WERNICKE
4. » » PEDRO LAGLEYZE
5. » » JOSÉ 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. ROERI
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

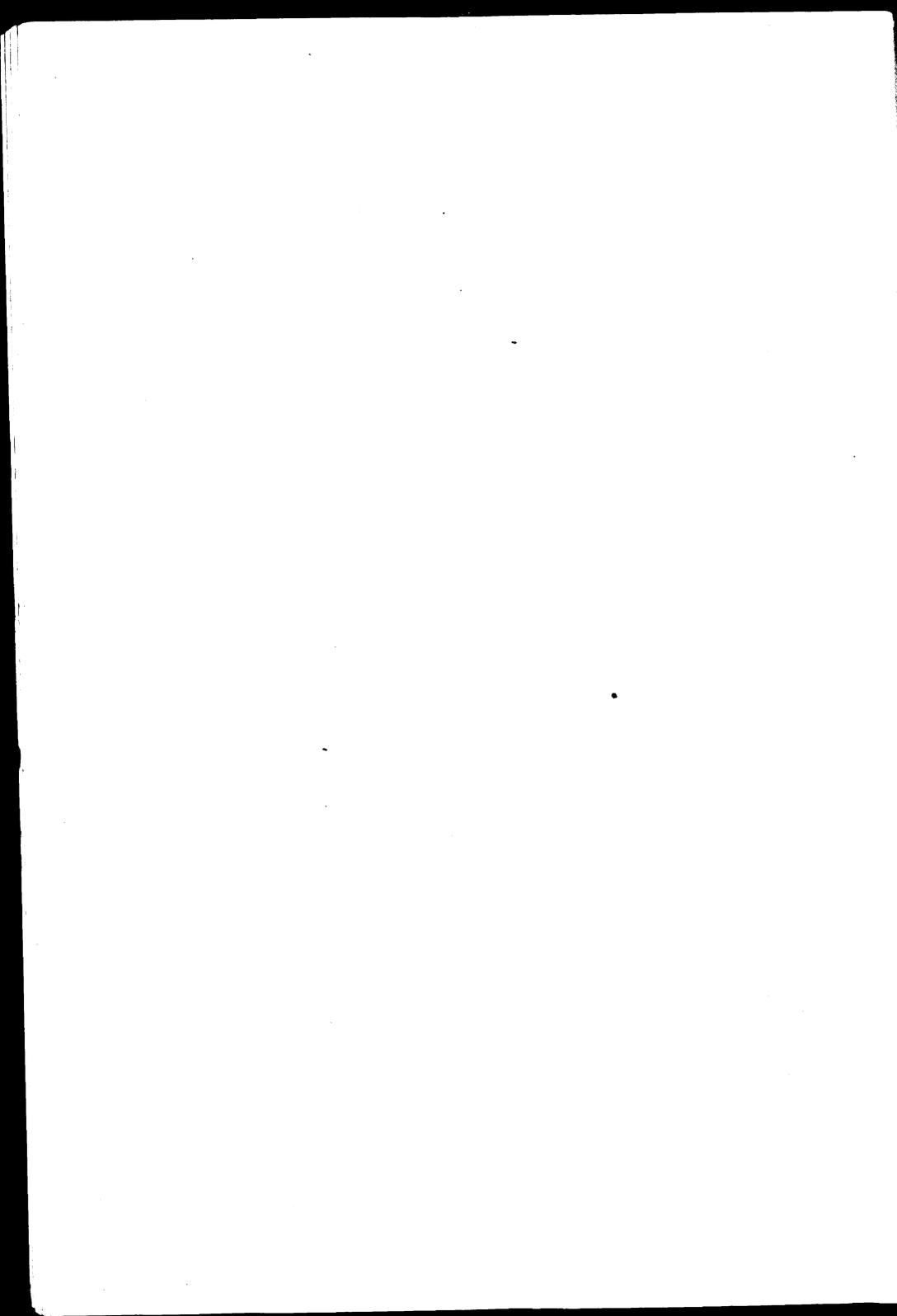


FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

ACADEMIA DE MEDICINA

Miembros Honorarios

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



FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

Decano

DR. D. LUIS GÜEMES

Vice Decano

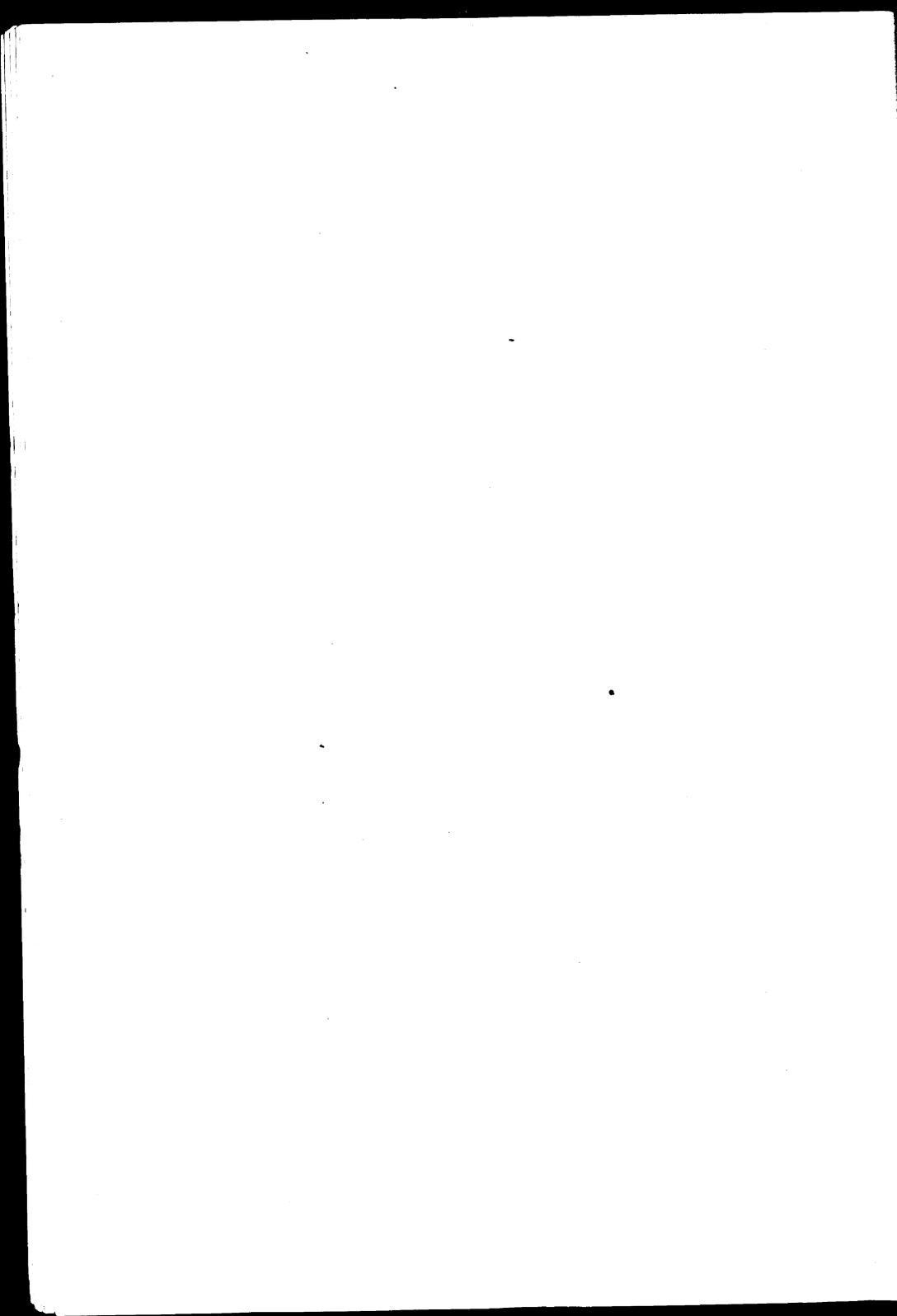
DR. D. PEDRO LACAVERA

Consejeros

DR. D. LUIS GÜEMES
» » ENRIQUE BAZTERRICA
» » ENRIQUE ZÁRATE
» » PEDRO LACAVERA
» » ELISEO GANTÓN
» » 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

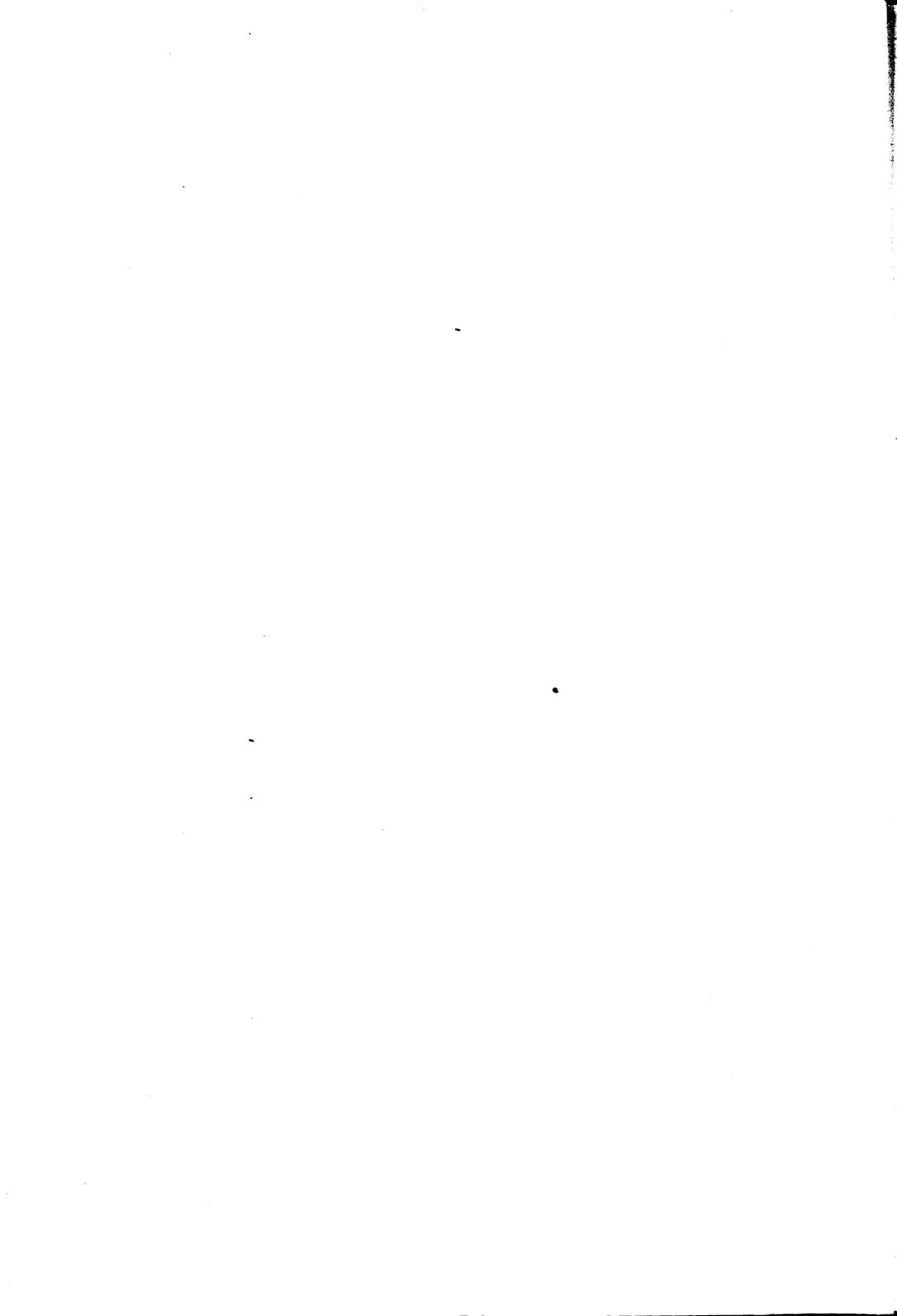
DR. D. PEDRO CASTRO ESCALADA (Consejo Directivo)
» » JUAN A. GABASTOU (Escuela de Medicina)



ESCUELA DE MEDICINA

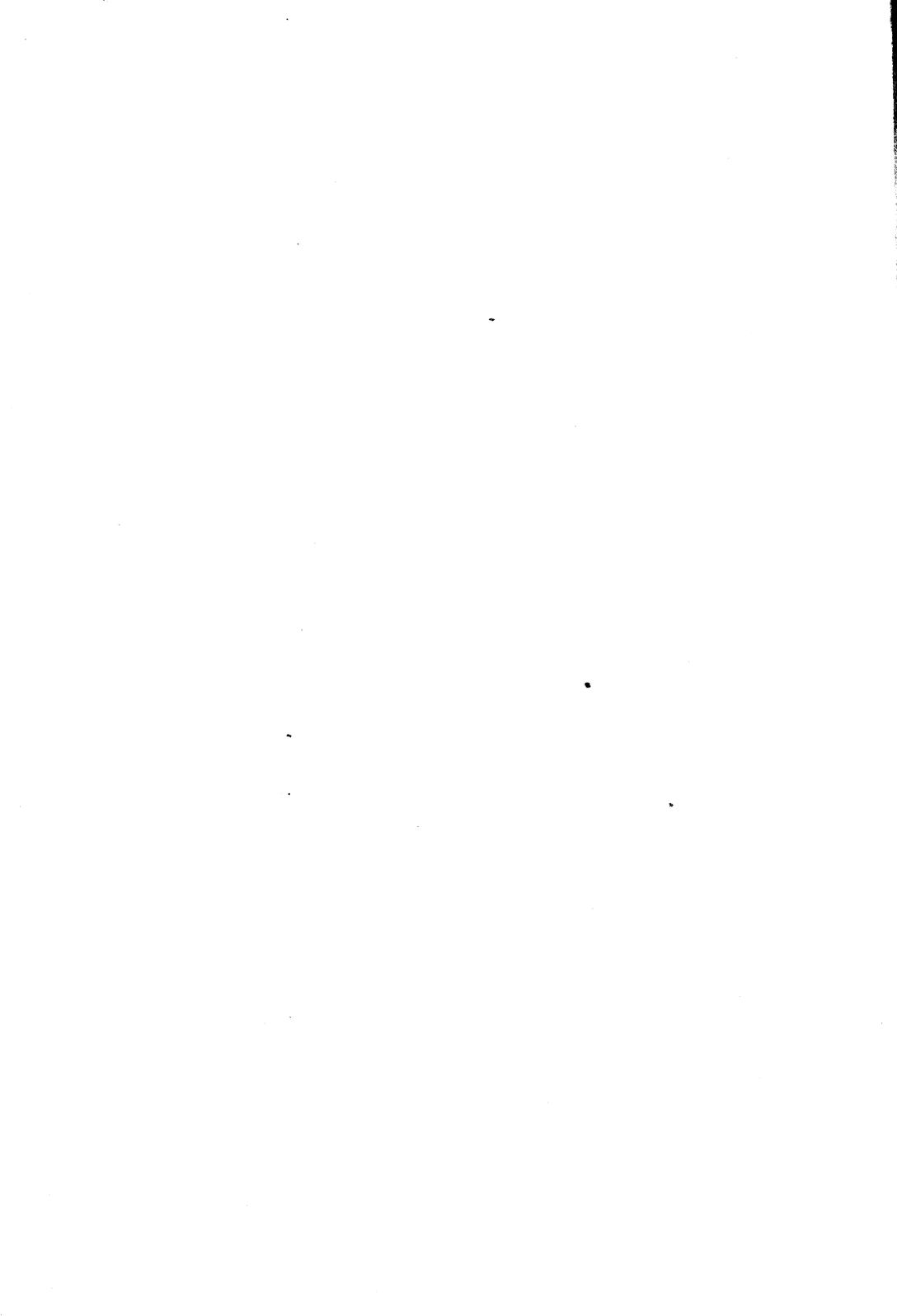
PROFESORES HONORARIOS

- DR. ROBERTO WERNICKE
- » JUVENCIO Z. ARCE
- » PEDRO N. ARATA
- » FRANCISCO DE VEYGA
- » ELISEO CANTÓN
- » JUAN A. BOERI
- » FRANCISCO A. SICARDI



ESCUELA DE MEDICINA

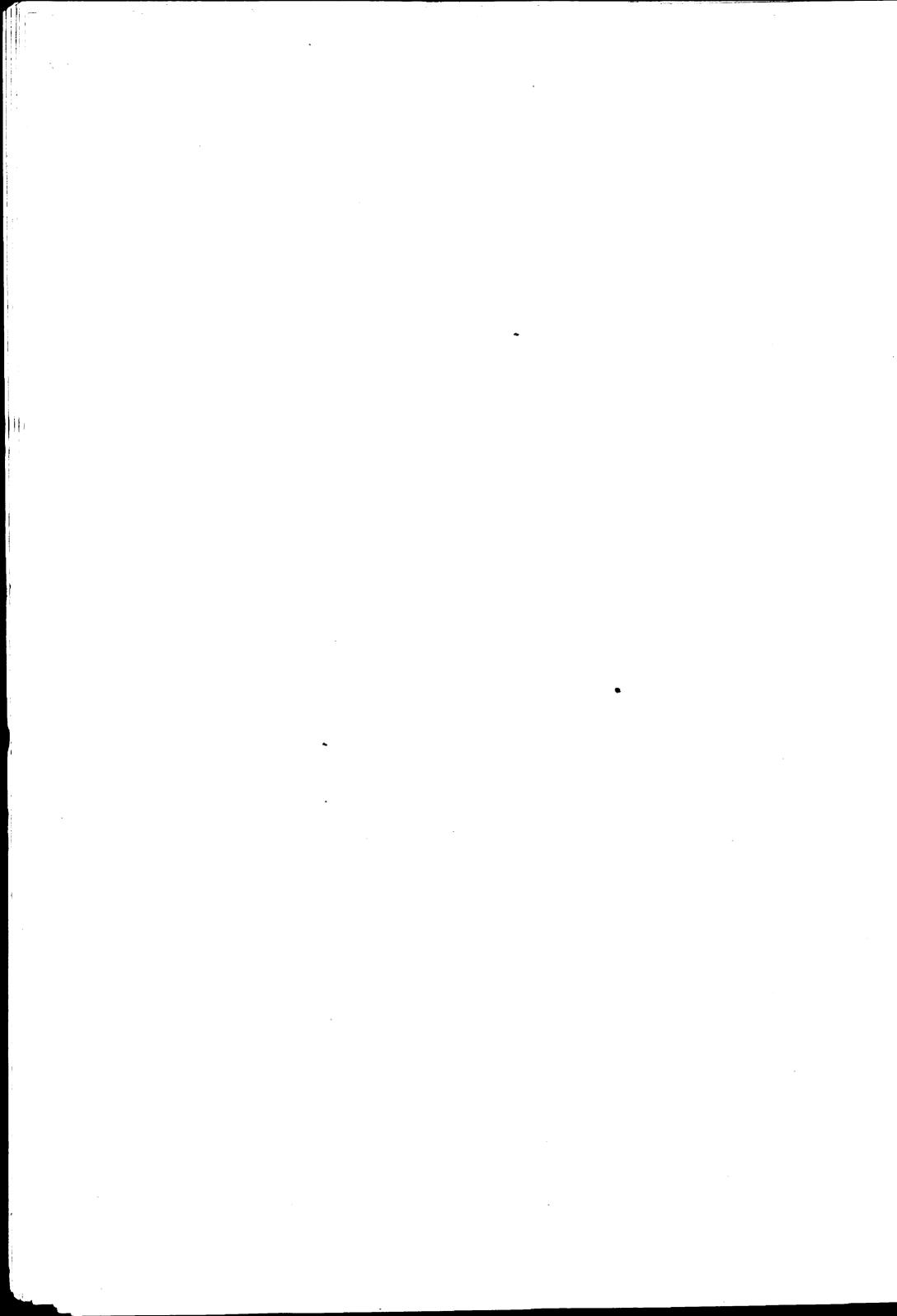
| Asignaturas | Catedráticos Titulares |
|------------------------------------|-----------------------------|
| Zoología Médica..... | DR. PEDRO LACAVERA |
| Botánica Médica..... | » LUCIO DURAÑONA |
| | » RICARDO S. GÓMEZ |
| Anatomía Descriptiva..... | » RICARDO SARMIENTO LASPIUR |
| | » JOAQUIN LOPEZ 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..... | » (Vacante) |
| » 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 SEEBER |
| Histología | » JULIO G. FERNANDEZ |
| Anatomía descriptiva | » EUGENIO A. GALLI |
| Fisiología general y humana.. | » FRANK L. SOLER |
| Bacteriología..... | » ALOIS BACHMANN |
| Higiene Médica..... | » FELIPE JUSTO |
| | » MANUEL V. CARBONELL |
| Semiología | » CARLOS BONORINO UDAONDO |
| Anat. Patológica | » JOAQUÍN LLAMBIAS |
| Materia Médica y Terapéutica. | » JOSÉ MORENO |
| Medicina Operatoria | » ENRIQUE FINOCCHIETTO |
| Patología externa | » CARLOS ROBERTSON |
| | » FRANCISCO J. CASTRO |
| Clínica Dermat. ^a Sifilográfica. | » NICOLÁS V. GRECO |
| | » PEDRO L. BALIÑA |
| » Génito-urinaria..... | » BERNARDINO MARAINI |
| | » JOAQUIN NIN POSADAS |
| Clínica Epidemiológica | » FERNANDO R. TORRES |
| | » PEDRO LABAQUI |
| Patología interna..... | » LEÓNIDAS JORGE FACIO |
| | » PABLO M. BARLARO |
| Clínica Oftalmológica..... | » ENRIQUE B. DEMARÍA |
| | » ADOLFO NOCETTI |
| » oto-rino-laringológica.. | » JUAN DE LA CRUZ CORREA |
| | » MARCELINO HERRERA VEGAS |
| | » ARMANDO R. MAROTTA |
| » Quirúrgica..... | » LUIS A. TAMINI |
| | » MIGUEL SUSSINI |
| | » JOSÉ M. JORGE (H.) |
| | » JOSÉ ARCE |
| | » ROBERTO SOLÉ |
| | » PEDRO CHUTRO |

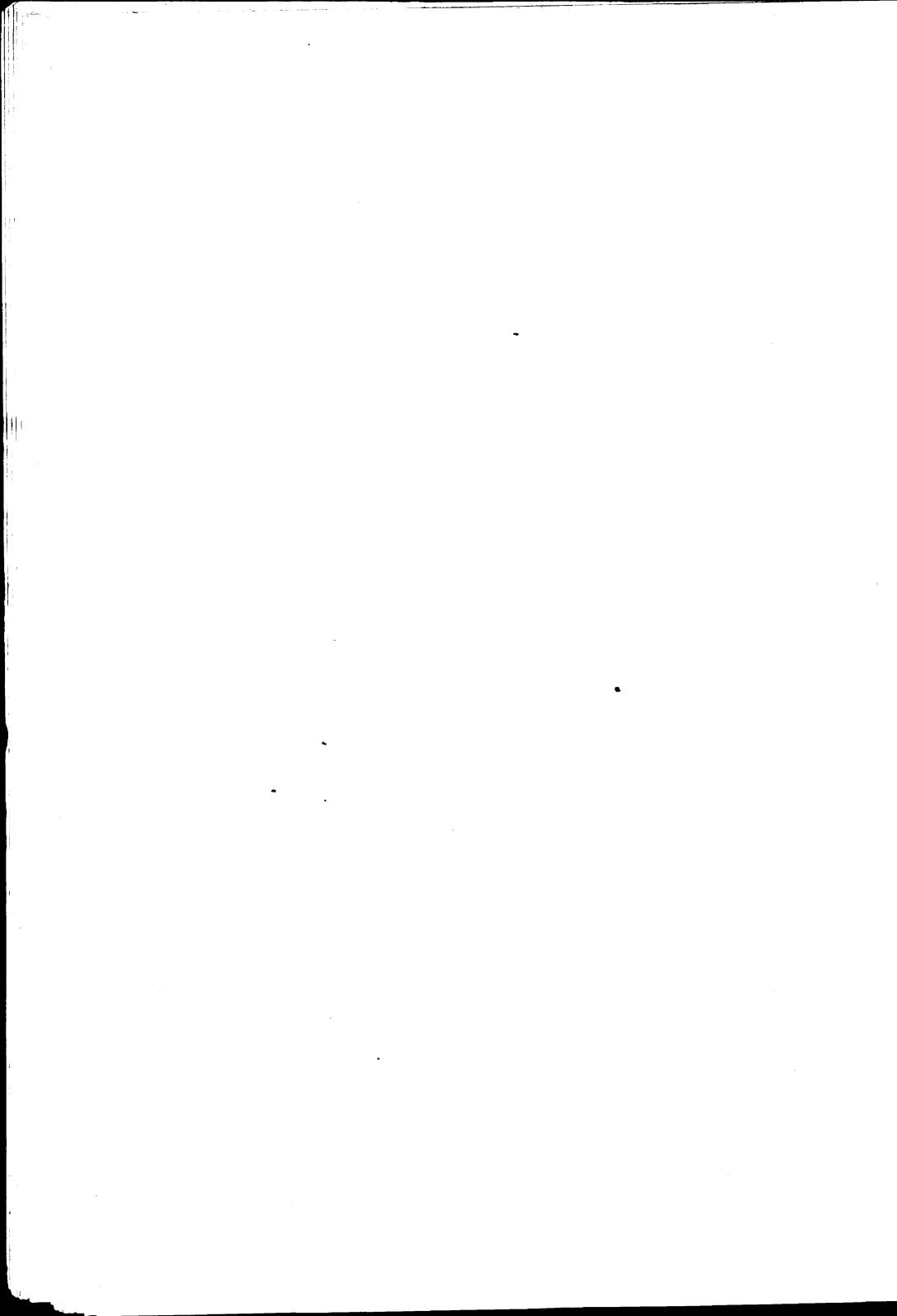
Asignaturas**Catedráticos sustitutos**

| | | | |
|---------------------|---------------------|-------------------------|-----------------------|
| Clínica Médica..... | » | LUIS AGOTE | |
| | » | JUAN JOSÉ VITÓN | |
| | » | PABLO MORSALINE | |
| | » | RAFAEL BULLRICH | |
| | » | IGNACIO IMAZ | |
| | » | PEDRO ESCUDERO | |
| | » | MARIANO R. CASTEX | |
| | » | PEDRO J. GARCÍA | |
| Pediátrica..... | » | JOSÉ DESTÉFANO | |
| | » | JUAN R. GOYENA | |
| | » | MANUEL A. SANTAS | |
| | » | MAMERTO ACUÑA | |
| | » | GENARO SISTO | |
| | » | PEDRO DE ELIZALDE | |
| | » | FERNANDO SCHWEIZER | |
| | Ginecológica..... | » | JAIME SALVADOR |
| » | | TORIBIO PICCARDO | |
| » | | CARLOS R. CIRIO | |
| » | | OSVALDO L. BOTTARO | |
| Obstétrica..... | | » | ARTURO ENRIQUEZ |
| | | » | ALBERTO PERALTA RAMOS |
| | | » | FAUSTINO J. TRONGÉ |
| | | » | JUAN B. GONZALEZ |
| | » | JUAN C. RISSO DOMINGUEZ | |
| | » | JUAN A. GABASTOU | |
| | Medicina Legal..... | » | JOAQUIN V. GNECCO |
| | | » | JAVIER BRANDAN |
| » | | ANTONIO PODESTÁ | |

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 PARTERAS

| Asignaturas | Catedráticos titulares |
|--------------------------------|-------------------------------|
| <i>Primer año:</i> | |
| Anatomía, Fisiología, etc..... | Vacante |
| <i>Segundo año:</i> | |
| Parto fisiológico..... | DR. MIGUEL Z. O'FARRELL |
| <i>Tercer año:</i> | |
| Clínica ostétrica..... | DR. FANOR VELARDE |
| Puericultura..... | Vacante |

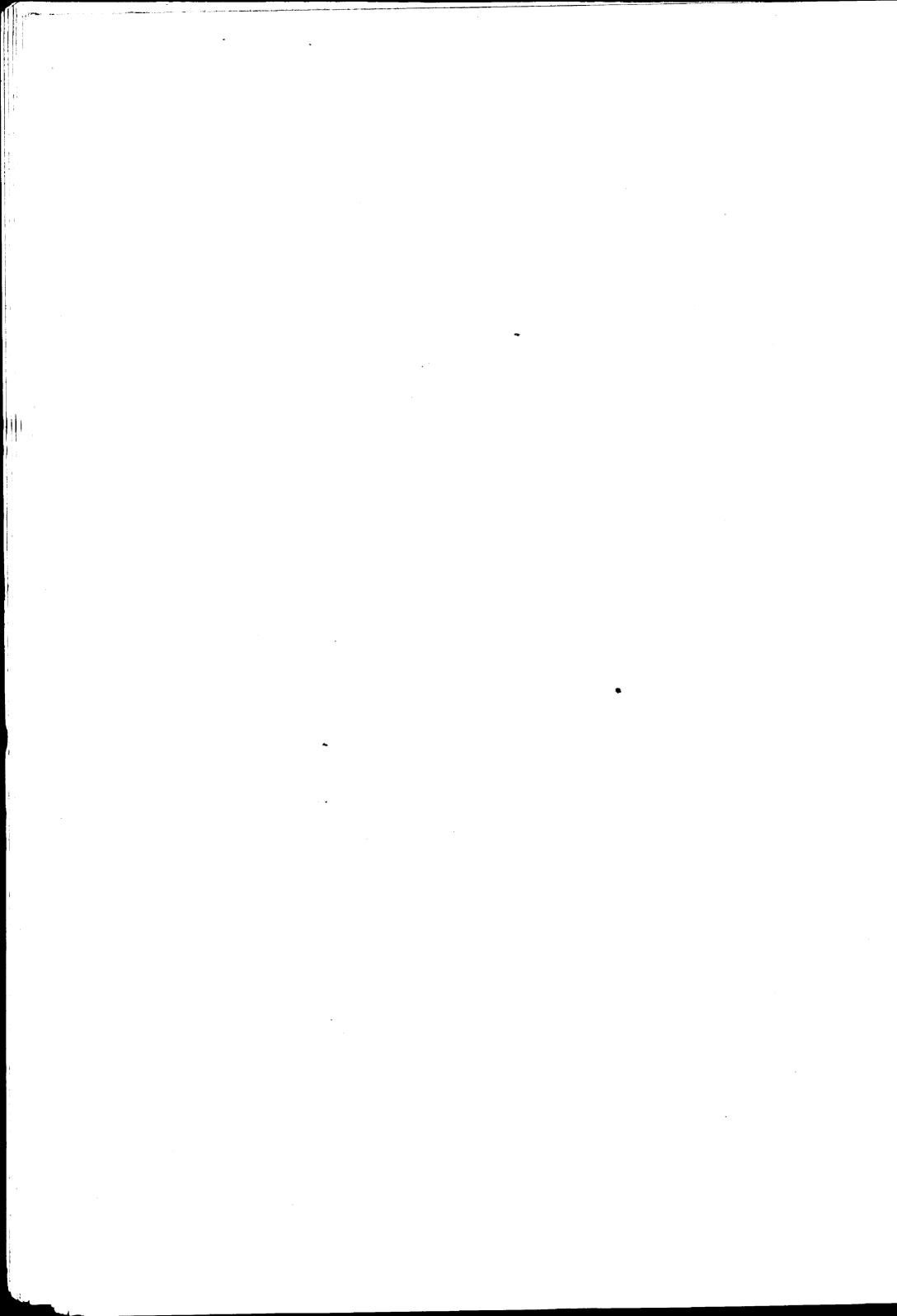
| Asignaturas | Catedráticos sustitutos |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| Clínica Obstétrica..... | DR. J. C. LLAMES MASSINI (encargado del curso del 1er año) |
| » » | » UBALDO FERNANDEZ (encargado del curso de Puericultura) |

ESCUELA DE ODONTOLOGIA

| Asignaturas | Catedráticos titulares |
|----------------------|-------------------------------|
| 1er año | DR. RODOLFO ERAUZQUIN |
| 2º año..... | » LEON PEREYRA |
| 3er año..... | » N. ETCHEPAREBORDA |
| Protésis Dental..... | SR. ANTONIO GUARDO |

Catedrático sustituto

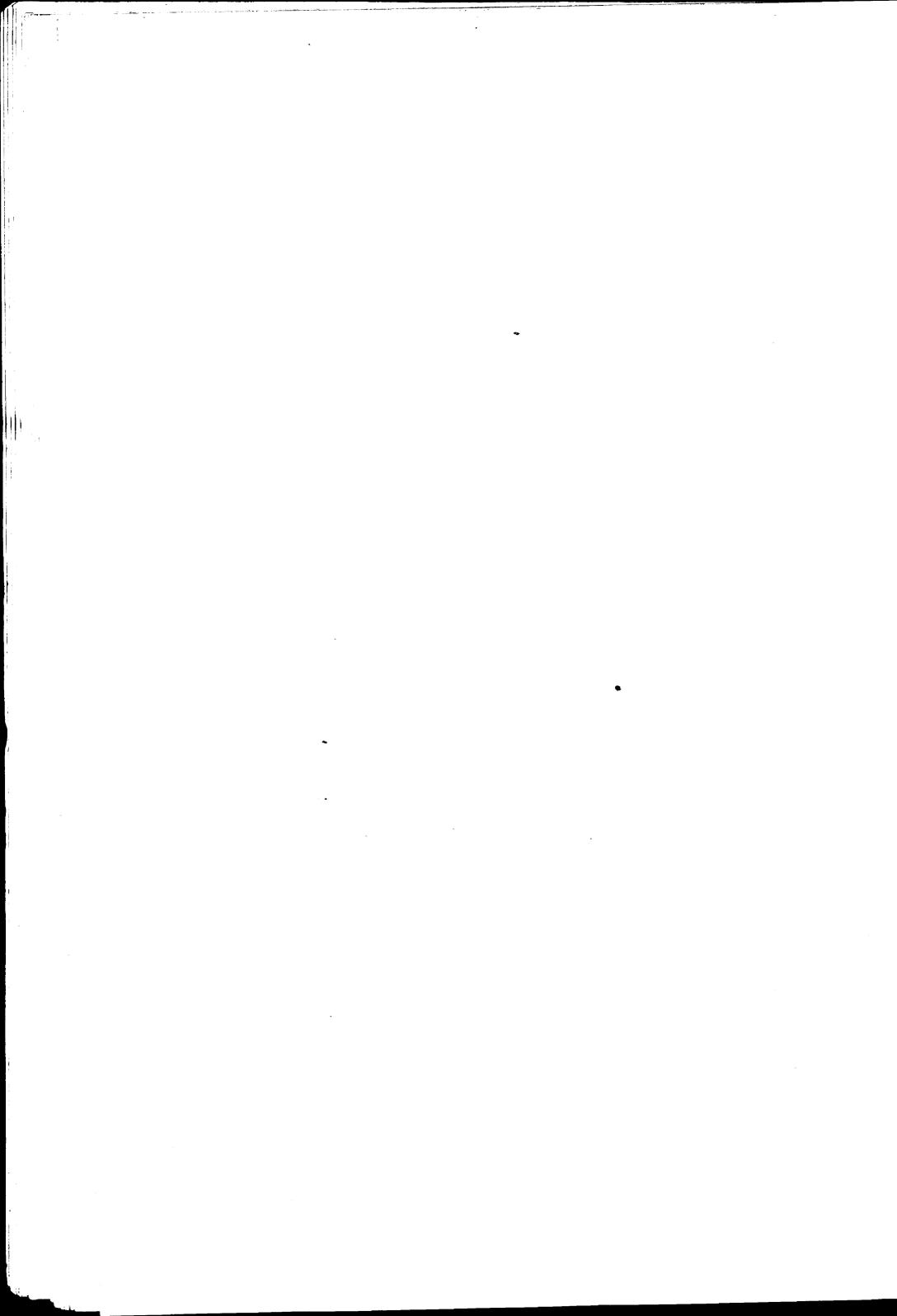
DR. ALEJANDRO CABANNE



PADRINO DE TESIS

DOCTOR FRANCISCO L. GRAPIOLO

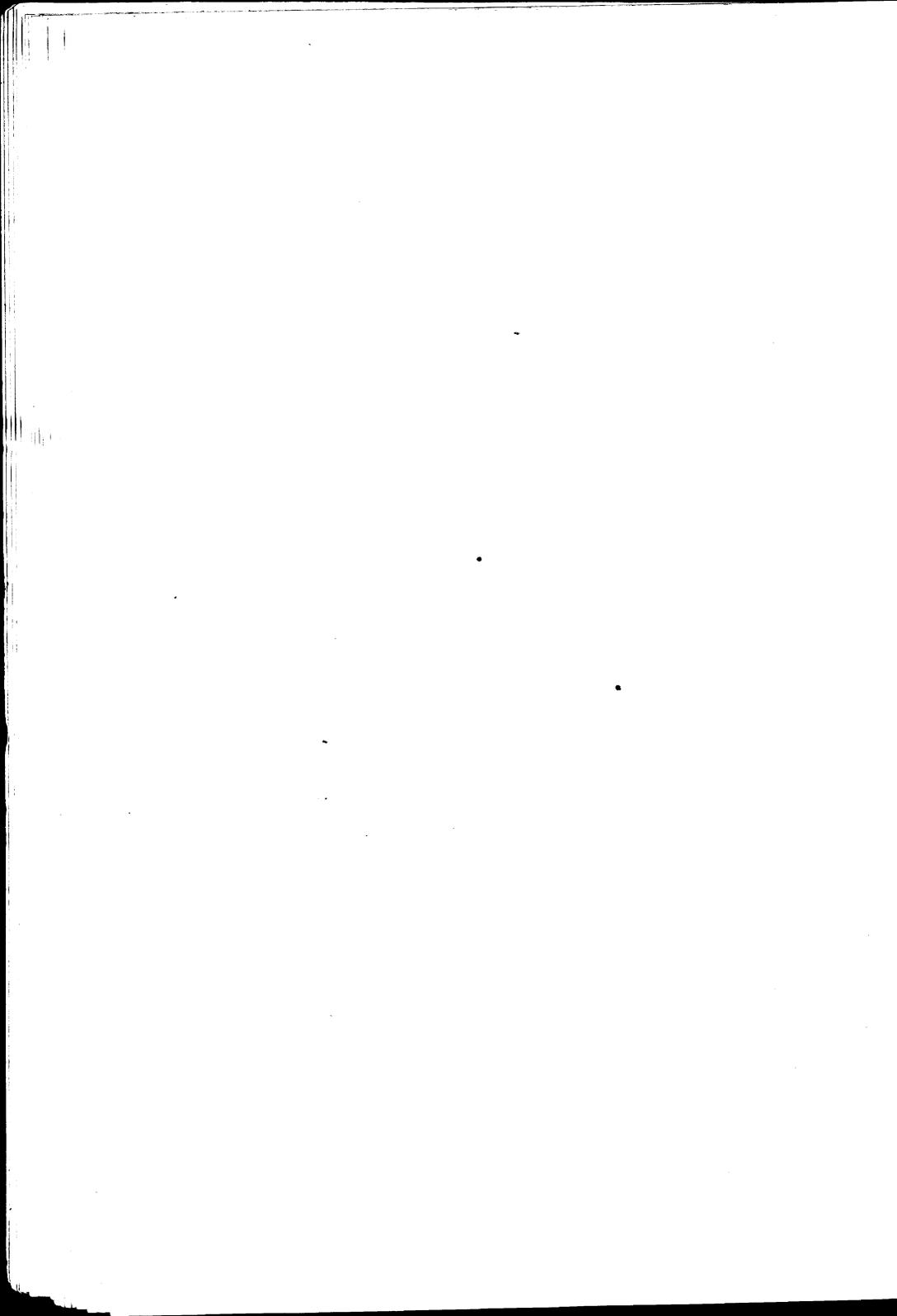
Director del servicio de Clínica Médica del Hospital Italiano



A MIS PADRES

Á QUIENES DEBO MI CARRERA

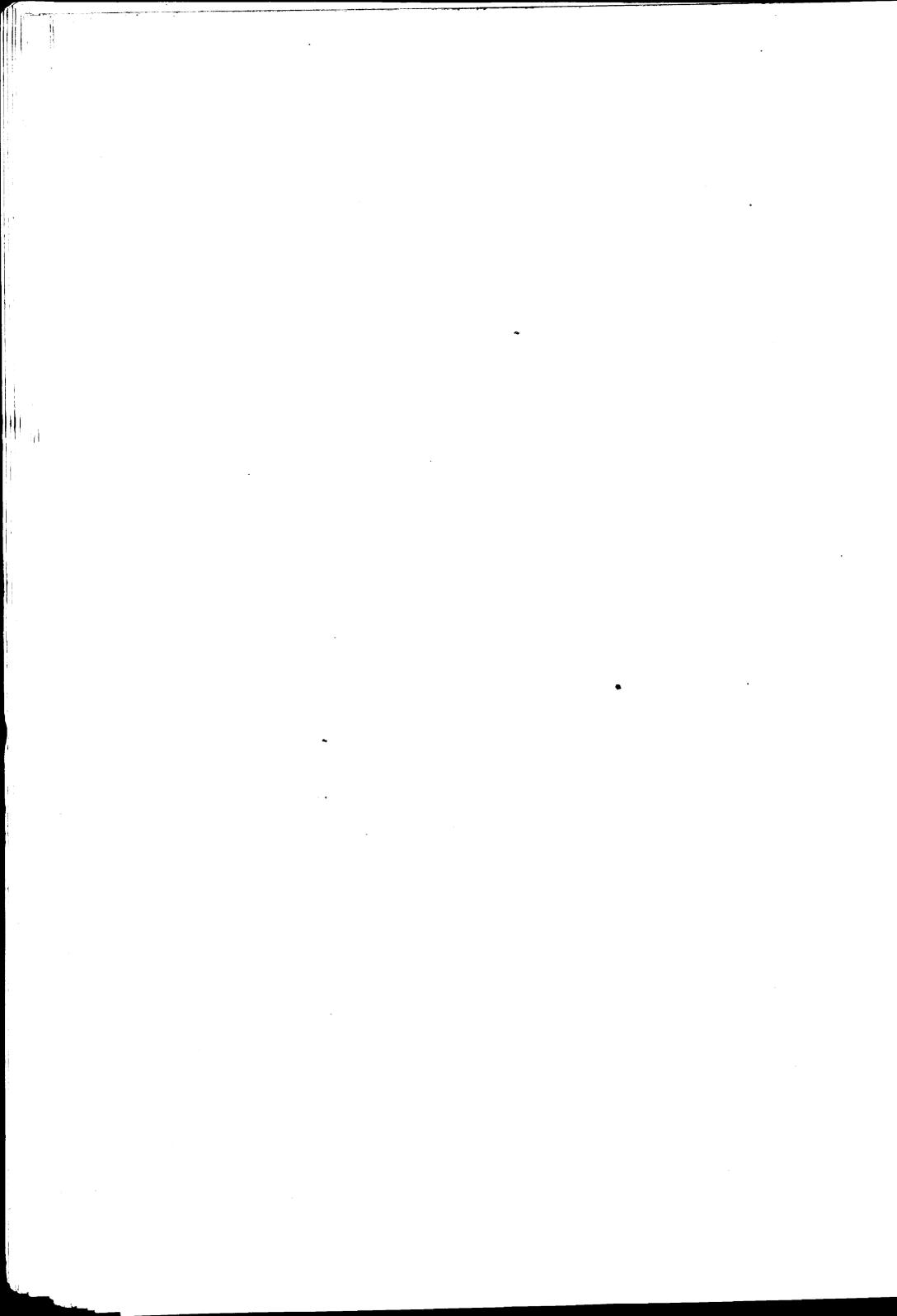
CARIOSO RECUERDO.



AL SABIO MÉDICO ITALIANO

DOCTOR SILVIO DESSY

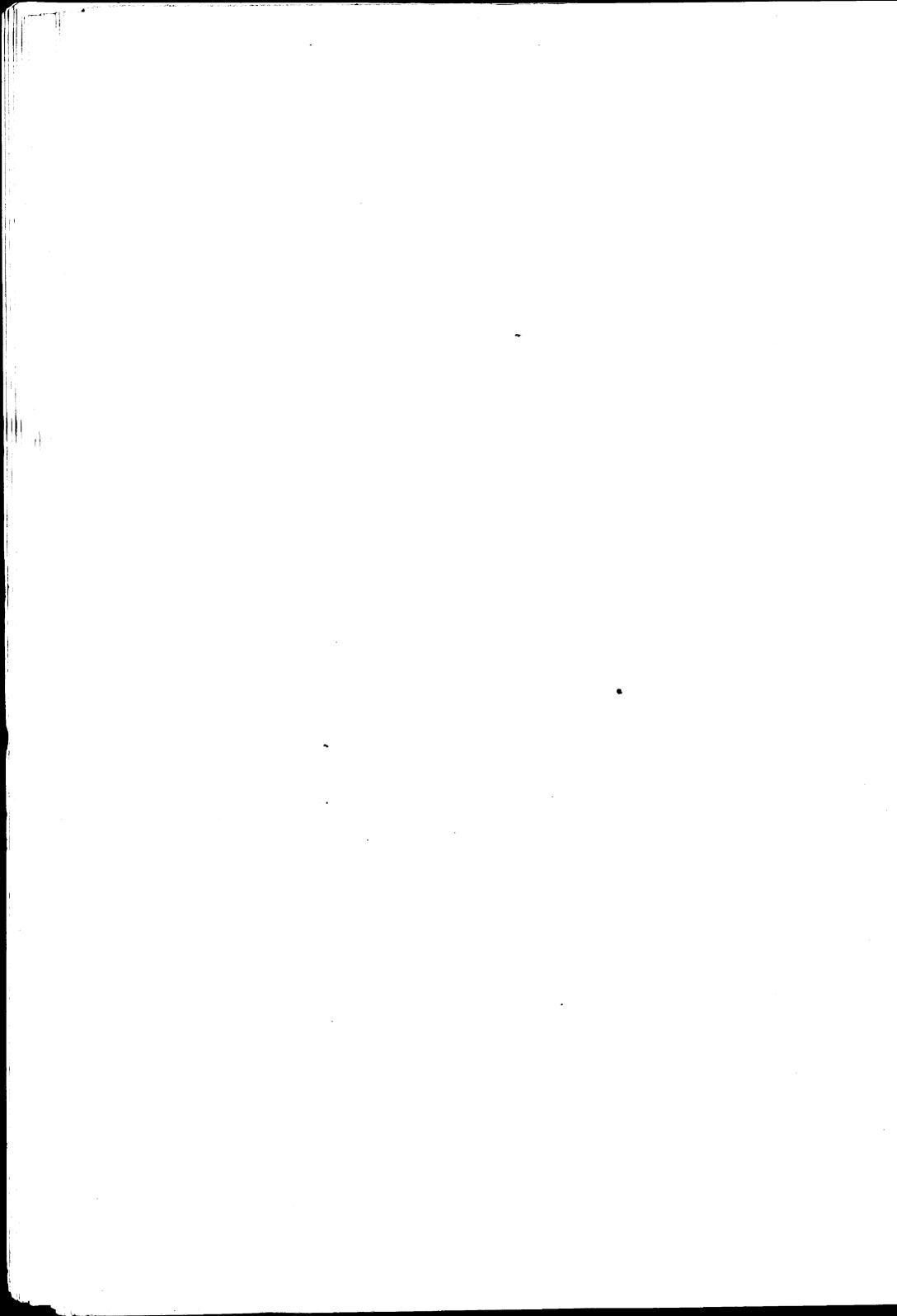
Director del Instituto Micrográfico del Hospital Italiano
Director del Instituto Biológico Argentino

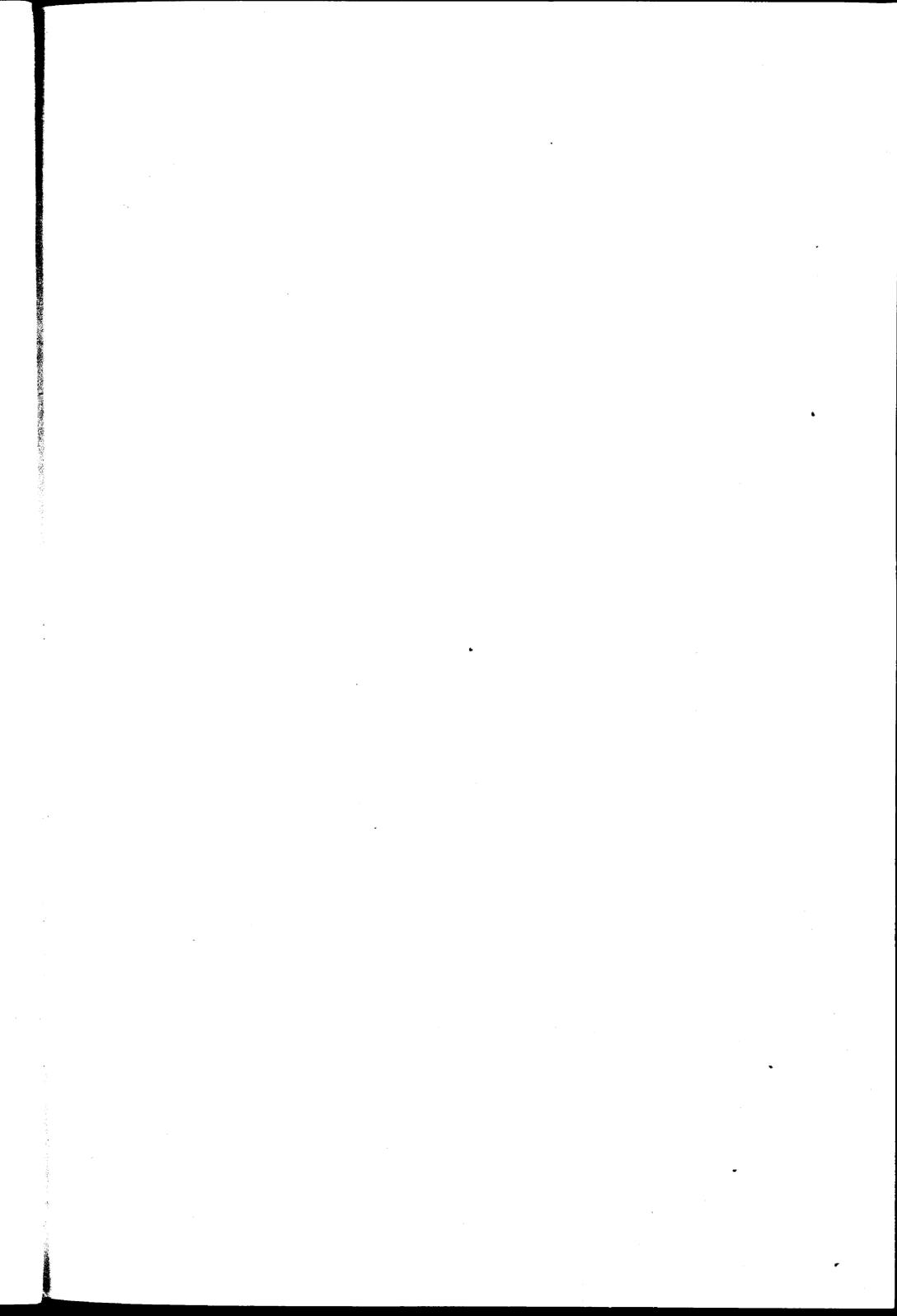


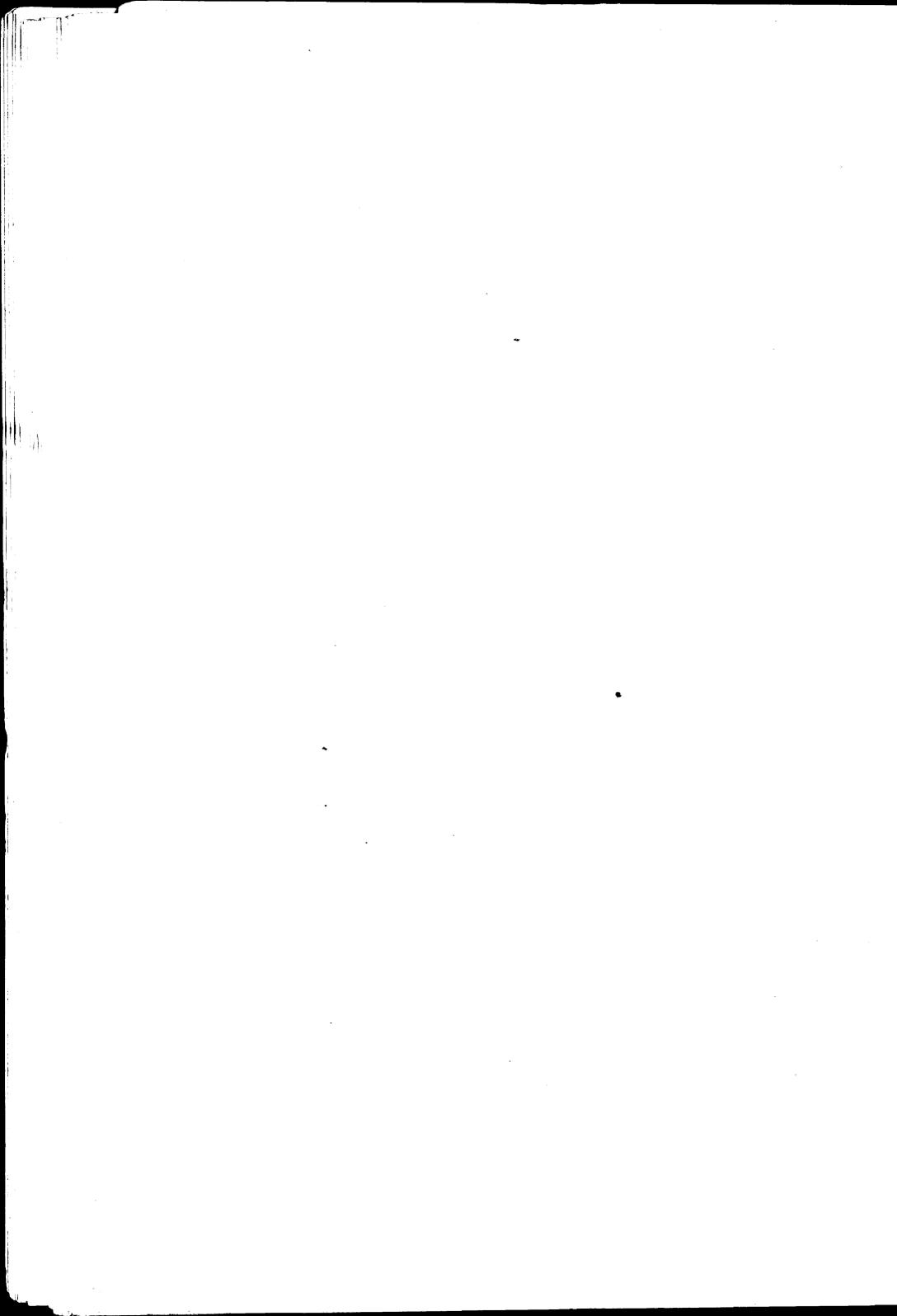
A MIGUEL ANGEL RICHELET

Mi segundo padre, mi guía durante 10 años

GRATITUD Y RECONOCIMIENTO ETERNO







SEÑORES ACADÉMICOS:

SEÑORES CONSEJEROS:

SEÑORES PROFESORES:

El trabajo que á continuación publico, último de mi carrera de estudiante, y que sirve para optar al título de Doctor en Medicina, es el fruto de la experimentación del bacteriólogo Dr. Dessy, á cuyo lado no hemos aportado otra cosa que nuestra observación clínica en todos los enfermos que tratamos con la vacuna que lleva su nombre.

Desarrollo el tema «Tratamiento de la fiebre tifoidea por la Vacuna Dessy» en cuatro capítulos.

En el primero se esbozan ideas generales sobre vacuoterapia; en el segundo se describen la mayor parte de las vacunas conocidas; en el tercero se encontrará la descripción detallada de la Vacuna Dessy, y finalmente en un cuarto capítulo presento á vuestra alta consideración 131 casos de fiebre tifoidea clínica y bacteriológicamente bien comprobados, que tratamos con la Vacuna

objeto de esta tesis, acompañando sus respectivos cuadros de temperatura.

El presente trabajo es el fiel resultado que hemos obtenido en 1 año y 5 meses de experimentación en el hombre y si no podemos asegurar la eficacia absoluta de la Vacuna Dessy en la fiebre tifoidea, estamos en el deber de formarnos un buen augurio, desde el momento que conjura en poco tiempo y en la mayor parte de los casos, tan terrible septicemia.

Y al llegar al fin de mi carrera estudiantil, permitidme dejar constancia de mi agradecimiento hacia los Profesores de la Escuela de Medicina, que con sus enseñanzas me hicieron llegar de un modo más fácil al término de mis estudios.

Al Dr. Silvio Dessy, autor de la Vacuna bautizada con su nombre, mi homenaje de respeto y admiración hacia su saber.

Al Dr. Francisco L. Grapiolo, Jefe del Servicio de Clínica Médica del Hospital Italiano, junto al cual he permanecido dos años, mi agradecimiento por sus enseñanzas y profunda estima porque me honra en el presente trabajo, apadrinándome.

Al Dr. Juan José Vitón, maestro y amigo, á quien he seguido en el Hospital de Clínicas, junto al Profesor Aráoz Alfaro, y luego en su Sala del Hospital Rawson, punto de reunión semanal, donde un grupo de jóvenes ávidos de saber, concurríamos hacia el profesor sencillo y amable, que con palabra fácil y galana nos inculcaba

al principio, los fundamentos de la Medicina, para luego estudiar los más árdulos problemas de Clínica.

Al Dr. Víctor Fossati, mi Jefe de Sala, junto al cual trabajé todo un año sobre Vacunoterapia tífica; mi agradecimiento por sus sabios consejos.

Al Profesor Genaro Sisto, quien me distingue, nombrándome médico de su servicio en el Hospital Alvear.

Al Dr. Luis Lenzi, primario de cirugía del Hospital Italiano.

Al Dr. Salvador Marino, vice primario de cirugía del Hospital Italiano.

Al Dr. Antonio Capurro, quien me distingue con su amistad.

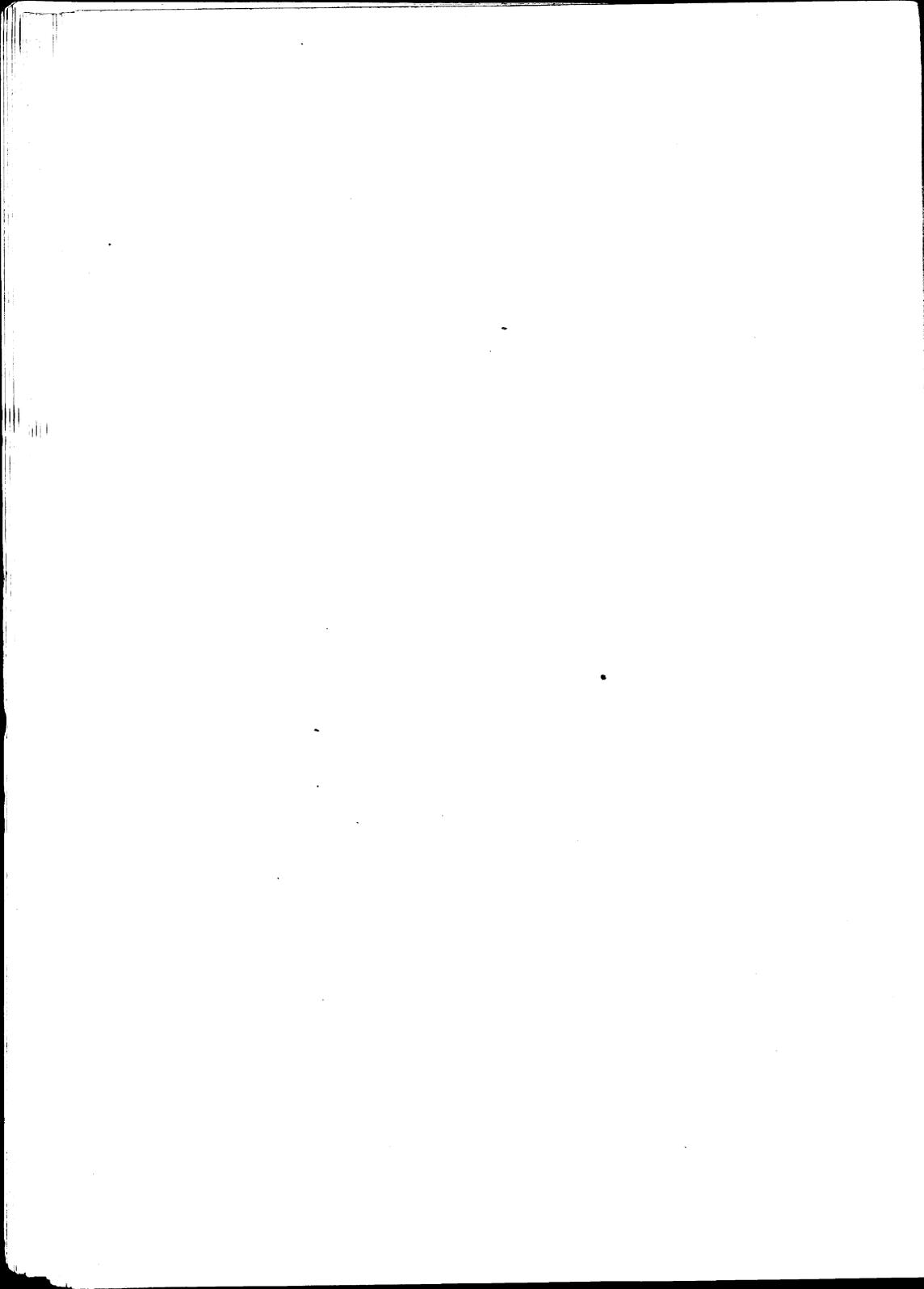
A la memoria del Dr. Octavio Pantanetti, ex-primario de medicina del Hospital Italiano.

Al Dr. Antonino De Nucci, que me ha dado pruebas de amistad, que no merecía.

A los Dres. Pini, Rosasco, Janelli, Molinari y Traschio, buenos compañeros.

Al cuerpo médico y farmacéutico del Hospital Italiano.

A mis amigos y compañeros de internado, de quienes conservaré siempre los más gratos recuerdos.



CAPÍTULO I

IDEAS GENERALES SOBRE VACUNOTERAPIA: PRINCIPIOS EN QUE SE FUNDA

El objeto de la presente tesis, es dar á conocer los resultados obtenidos en el Hospital Italiano por la vacunoterapia en la fiebre tifoidea.

Trataremos solamente de la vacunación desde el punto de vista terapéutico, es decir, encontrándose ya la infección en el organismo, dejando para otra ocasión la forma de vacunación preventiva, tanto más que en los hospitales ocurre con más frecuencia tratar la enfermedad que prevenirla, desde el momento que son pocas las ocasiones en que nos es dado hacer la vacunación preventiva.

La vacunación preventiva está hoy, podemos decir, fuera de discusión; las estadísticas norteamericanas y europeas suman muchos millones y los resultados no se discuten, sino que se aceptan.

Todos los enfermos de fiebre tifoidea que entran al Hospital Italiano, son tratados por la vacuna preparada por el Dr. Dessy de la que después pasaremos á describir la preparación y la manera de emplearla.

Siendo la fiebre tifoidea una enfermedad infecciosa, específica, dos son los métodos terapéuticos que podrían emplearse con resultado; la sueroterapia y la vacunoterapia; los dos tienden á llegar al mismo fin, con el primero (sueroterapia) se inyecta en el organismo anticuerpos ya preparados y con el segundo (vacunoterapia), hacemos activar la fabricación de los anticuerpos por el organismo ya infectado.

El método de la bacterioterapia, consiste en inyectar á un enfermo de tifoidea, una vacuna antitífica, es decir, un antígeno constituido, ya sea por cultivos de bacilos tíficos, muertos; ya sea por cultivos vivos atenuados, ó tratados con sueros específicos, y finalmente por extractos y autolizados bacterícos.

La idea general del empleo, como vacunas, de cultivos esterilizados por el calor, procede de los trabajos de Pasteur.

Las primeras aplicaciones fueron hechas por Pasteur, Toussaint, Chauseau, Arloing, Cornevin y Thomas, (carbunco sintomático) Salomón (hog colea), Roux y Chamberland (vibrión septico), Teobaldo Smith, etc.

Debemos recordar que el honor del descubrimiento de la vacunación antitífica, considerado como método preventivo por cultivos calentados á una temperatura que

no destruye las propiedades vacuantes del antígeno, corresponde á Wright y Pfeiffer y Kolle, que fueron los primeros que la aplicaron al hombre con un fin profiláctico.

El empleo de cultivos calentados en el tratamiento de la fiebre tifoidea, tuvo lugar por primera vez en 1892 por Eugen Fränkel (1) de Hamburgo, quien desde el 92 al 93 trató 57 enfermos con ese método.

La vacunoterapia fué luego empleada en las Indias, Inglaterra, en los Estados Unidos y en el Canadá por Wright, Birt, Leishman, Smallwen, Cassilon, Meakins y Forster, etc.

En Francia fué empleado este método por Vincet, Chautemesse, Triloroix, Nether, Sacquépee y Chevrel, Courmount y Rochaix, etc.

En la República Argentina el primero que se ocupó del método fué el Dr. Julio Méndez, que en el año 1900 y después de la preparación de su vacuna carbunclosa, trató de aplicar el mismo principio á otras enfermedades infecciosas, y fué entonces que estudió su «Remedio Tífico» y lo aplicó en 65 enfermos con un resultado halagüeño.

Muchos otros observadores han aplicado en nuestro país la vacunoterapia en la fiebre tifoidea; así tenemos:

Al Dr. Aráoz Alfaro, el primer experimentador que usó la vacuna sensibilizada de Besredka.

(1) Nether: Bull. Soc. Med. des Hôpitou; año 1913, pág. 762.

El profesor Kraus y el Dr. Mazza, tomando como base de sus estudios el bacilo coli comunis, han preparado una vacuna por el procedimiento de Vincent, y la emplean en diversas infecciones (fiebre tifoidea, fiebre puerperal), con buenos resultados y denominan á este procedimiento Heterobacterioterapia.

El Dr. Torres ha usado la vacuna Chantemesse.

El Dr. Acuña empleó con buenos resultados la vacuna Vincent.

La vacuna Dessy ha sido empleada por los siguientes Dres: Grapiolo, Fossati, Escudero, Rosasco, Soldano, García Piñero, Borghi, Logomarsino, Maglione y muchísimos otros en la República Argentina, en el Uruguay y en Chile como resulta de comunicaciones particulares.

BASES TEÓRICAS DE LA VACUNACIÓN ANTITÍFICA

Para comprender el proceso de inmunización, debemos recordar que los bacilos infectantes, segregan venenos solubles, toxinas, (endotoxinas), contra los cuales el organismo se defiende, defensa que pone de manifiesto, produciendo anticuerpos, llamados antitoxinas, capaces de neutralizarlos.

Una parte de lo bacilos mueren; su contenido se desagrega, su materia constituyente se disuelve, y esta materia, es ella misma un veneno, ó si se quiere, contiene un veneno que forma parte íntima de su protoplasma, que no se separa de éste mientras vive el microbio, que parece

distinto de las toxinas secretadas y que ha recibido el nombre de endotoxinas.

Esta endotoxina puesta en libertad por la muerte del microbio, suscitará la producción de anticuerpos específicos, dotados de propiedades destructivas respecto á ella, y como consecuencia, respecto de los bacilos mismos en cuya intimidad está englobada.

Los anticuerpos que atacan así la substancia misma del microbio son de varias clases, ó cuando menos manifiestan varias propiedades; las principales son las opsoninas que favorecen su englobamiento por los fagocitos; las aglutininas que aglomeran y estorban su movimiento, y las bacteriolisinas, que los alteran profundamente, los desagregan y disuelven más ó menos parcialmente.

El organismo produce estos anticuerpos para defenderse; pero una vez terminada la lucha, continúa fabricándolos durante meses y años, no precisamente para su defensa actual, sino para protegerse. Tenemos de este modo constituida la inmunidad.

Además, se produce también una modificación persistente de los tejidos que les hace resistentes á la recidiva de la infección; modificación que conocemos mal, pero indiscutible. En efecto, la inmunidad persiste aún cuando los anticuerpos hayan desaparecido de los humores.

El objeto de la vacunación es producir estas mismas reacciones de defensa, y determinar la protección del organismo, empleando como antígeno un virus tífico hecho inofensivo. De este modo produce inmunidad.

CUALIDADES QUE SE DEBEN EXIGIR DE LA VACUNA

Indipendentemente de una relativa inocuidad, cualidad indispensable acerca de la cual sería supérfluo todo comentario; la cualidad principal de una vacuna, es su eficacia, las demás son accesorias.

¿Cómo formarse un criterio exacto de la eficacia de una vacuna?

Podemos juzgar un procedimiento de vacunación según su principio, según las pruebas experimentales, según los resultados obtenidos en el hombre.

De estos tres criterios, el primero sirve para orientar nuestro juicio; el segundo nos suministra presunciones, sólo el tercero será capaz de autorizarnos á una convicción definitiva.

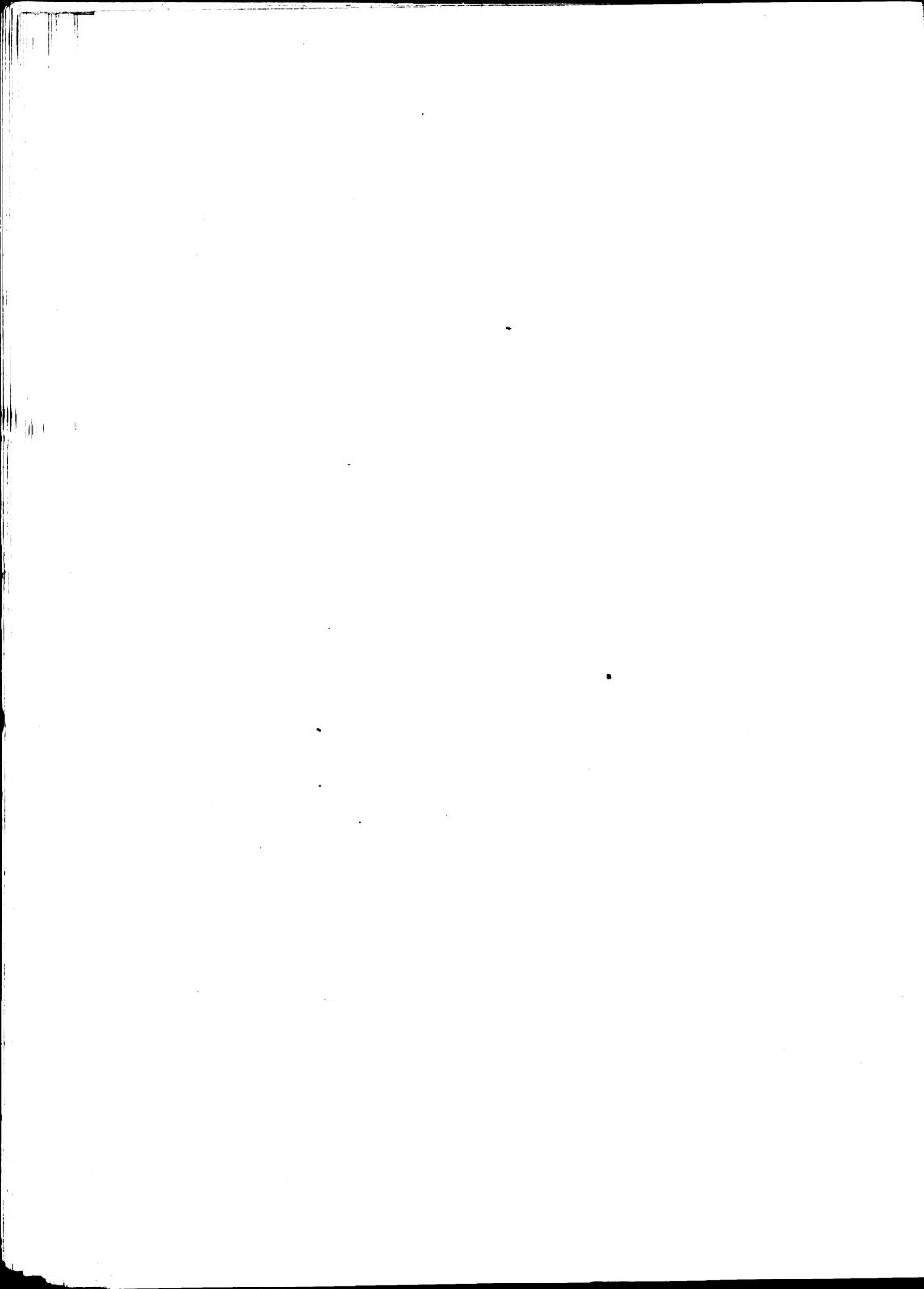
Las vacunas tíficas pueden ser sometidas á una comprobación experimental bastante fácil de llevar á cabo, sobre todo en el cobayo. Después de una inoculación de vacuna, pueden dosificarse, de período en período, los anticuerpos que aparecen: la aglutinina, la opsonina, la bacteriolisina específicas.

Otro método preconizado por Pfeiffer es menos cómodo, pero más exacto y consiste en lo siguiente: á una serie de cobayos se les inocular:

1.º Dosis distinta de la vacuna que se trata de probar; y más tarde, por vía intraperitoneal ó intravenosa, una cantidad de cultivo tífico que produce una infección rápidamente mortal en los cobayos de control. De este

modo se determina la dosis mínima de vacuna que basta para preservar á los animales de la inoculación infectante; cuanto más activa es la vacuna, más débil es la dosis.

Pero, el verdadero recurso, el principal criterio, el indispensable, es la observación de los efectos en el hombre.



CAPÍTULO II

DIVERSAS VACUNAS CONOCIDAS. SU PREPARACIÓN

Las principales vacunas propuestas para la profilaxis de la fiebre tifoidea pueden ser clasificadas en 4 grupos.

Primer grupo.—Vacunas constituidas por cultivos de tifus esterilizados á varios grados de temperatura.

Segundo grupo.—Vacunas constituidas por cultivos de bacilos del tifus vivos.

Tercer grupo.—Vacunas constituidas por productos de extracción de los bacilos del tifus.

Cuarto grupo.—Vacunas sensibilizadas. Este grupo puede dividirse en dos sub-grupos.

A.—Virus sensibilizados con sueros específicos (tipo vacuna Besredka);

B.—Virus sensibilizados con sustancias químicas que facilitan su ulterior elaboración en el organismo, (tipo vacuna Dessy).

Pasaremos brevemente en revista las vacunas antitíficas, siguiendo el orden indicado más arriba.

Al primer grupo pertenecen las vacunas de Pfeiffer y Kolle, Wright, Leishman, Russel, Löeffler.

Al segundo grupo pertenece la vacuna de Castellani.

Al tercero, la de Neisser y Shiga, Selavo, Wassermann, Brieger y Mayer, Basseuge, Vincent.

Al cuarto grupo, primer subgrupo, la de Besredka.

Al cuarto grupo, segundo subgrupo, la de Dessy.

VACUNA PFEIFFER Y KOLLE

Diez ansas de patina cultural desarrollada en agar después de 24 horas de permanencia en la estufa á 37°, vienen suspendidas en solución fisiológica esterilizada al 0,85 %.

Se filtra á través de gasa esterilizada con el fin de recoger las partículas de agar eventualmente transportadas con la patina cultural.

Luego se matan los gérmenes mediante una calefacción á 60° por 1-2 horas. Se agrega ácido fénico ó lisol á razón de 0,30 % y se controla que la vacuna no contenga gérmenes virulentos.

Se hacen tres inyecciones: la primera de 0,5 cm.³ de vacuna, que equivale á dos miligramos de cultura; la segunda de 1 cm.³ y la tercera de 1.5 cm.³

El intervalo entre una y otra inyección es de 8 á 15 días.

La vacunación usando la vacuna de Pfeiffer y Kolle fué usada con buenos resultados durante la campaña de las tropas alemanas en el Sudeste de Africa, en los años 1904-1907.

La inmunidad adquirida dura un año.

VACUNA DE LEISHMAN

Los cultivos de los bacilos de Eberth de 48 horas de edad, se esterilizan á una temperatura de 53° durante 1 hora. El autor de la vacuna ha constatado que las temperaturas inferiores no dan una absoluta seguridad acerca de la muerte de los bacilos, y las temperaturas superiores de 60-65° disminuyen y hasta llegan á suprimir las propiedades inmunizantes.

A la vacuna se agrega lisol en la proporción del 0,40 ‰, para garantizar la esterilidad completa de la cultura.

Mediante un oportuno dosage se determina el contenido en gérmenes de la vacuna.

Cada cm.³ contiene 1000 millones de bacterias.

La vacunación con el método de Leishman ha dado muy buenos resultados en las tropas inglesas de las Indias, en Malta y Sud Africa y en la misma Inglaterra.

Entre los soldados vacunados la mortalidad fué de 3.7 ‰, mientras que en los no vacunados alcanzó el 32.8 ‰.

VACUNA DE RUSSEL

Se prepara usando el procedimiento empleado por Pfeifer y Kolle. Se usã cultivos de 20 horas que se esterilizan á una temperatura de 55 á 56° durante 75 minutos.

La suspensión bacilar esterilizada viene subdividida en tubos de una capacidad de 15 cm.³, á los que se agrega $\frac{1}{4}$ de cm.³ de la solución al 1 % de Tricresol.

Con esta vacuna, que ha sido empleada en gran escala en los Estados Unidos de Norte América, se practican tres inyecciones: la primera de $\frac{1}{2}$ cm.³, la segunda y la tercera de 1 cm.³, con un intervalo de 10 días.

Cada cm.³ contiene 1000 millones de bacterias.

VACUNA DE WRIGHT

Consiste en un cultivo en caldo de bacilos de Eberth de dos días de edad á 37°, calentado por dos horas á 60 grados.

Sirviéndose de un método especial indicado por el autor, es posible calcular numéricamente y con suficiente aproximación el número de gérmenes que contiene la vacuna.

Se inocular una primera dosis de $\frac{1}{2}$ cm.³ que corresponde á un ansa de platino, ó sea á dos miligramos de cultura fresca de tifus.

A los 8-12 días se inocular una segunda dosis de 1 cm.³

VACUNA DE CASTELLANI

Se prepara del siguiente modo:

Tubos con 10 cm.³ de caldo se inoculan con dos ansas de cultivos en agar de 48 horas. Se tienen á 35 grados durante 24 horas; luego á baño-maría á 50 grados por 1 hora. La vacuna se usa el mismo día.

Los bacterios en esta vacuna son vivos.

La inoculación de la vacuna con dosis variable entre 0,5 y 1,5 cm.³ produce reacción local (enrojecimiento y dolor, después de 3-4 horas), y general (fiebre).

En el suero de los sujetos tratados con esta vacuna, el autor ha encontrado una considerable cantidad de aglutininas.

VACUNA DE NIESSER Y SHIGA

La masa cultural desarrollada en un tubo de agar, es suspendida en 5 cm.³ de solución fisiológica esterilizada; el todo se deja durante una hora á 60 grados y por tres días á 37° para llevar á cabo la autolisis.

Se filtra y se agrega ácido fénico en la proporción del 0,50 ‰.

De esta vacuna se inyecta $\frac{1}{2}$ cm.³ por vez.

Según algunos autores, este método sería poco usado porque determina reacción local y general demasiado intensos, debido á las substancias tóxicas irritantes puestas en libertad.

VACUNA SCLAVO

La pátina de una cultura en agar de 24 horas de edad, es emulsionada en 5 cm.³ de solución fisiológica esterilizada, y llevada durante una hora á 60°, conservándose dos días á 37 grados.

Se filtra y se reparte en ampollas de 1 cm.³, agregándole antes éter al 2 % para su conservación.

VACUNA DE WASSERMANN

La pátina cultural recogida de seis tubos de agar, se diluye en 30 cm.³ de agua destilada y esterilizada; los gérmenes se matan calentándolos á 60 grados durante 2 horas. Se deja autolizar por 5 días á 37 grados y se filtra.

El líquido se concentra en el vacío á 35°, hasta obtener un residuo seco, y se tiene la vacuna en polvo.

Tiene la desventaja de disolverse con dificultad en el agua.

VACUNA DE VINCENT

Se usan cultivos en agar de 24-48 horas mezclados con cultivos de bacilo paratífico A y B.

La pátina cultural se emulsiona en solución fisiológica y se conserva durante 36-40 horas á 37° cuidando de agitar á menudo para obtener una autólisis completa.

Con la centrífuga se separan los cuerpos bacilares del líquido, y se agrega éter al 1 %.

Pasan 24 horas y se hace evaporar el éter en un baño de arena á 37-38°. El líquido de autólisis se debe conservar en la obscuridad y en la heladera.

La luz atenúa las propiedades de la vacuna.

Las primeras inoculaciones son hechas con el producto de autólisis durante 36 horas, y las sucesivas con el producto autolizado de 60 horas.

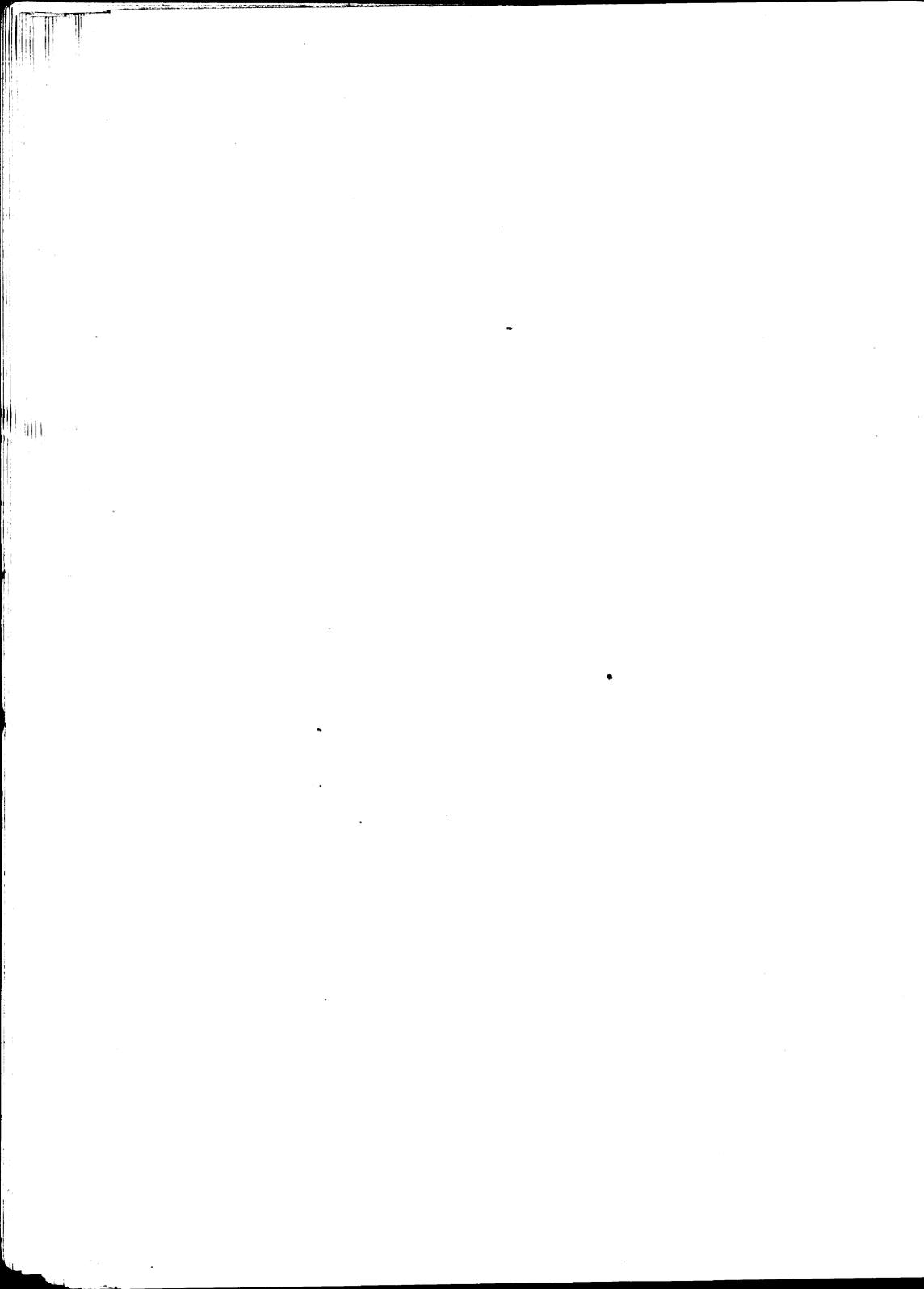
VACUNA BESREDKA

La preparación de esta vacuna está fundada sobre la propiedad que tienen los microorganismos de fijar la sustancia activa de los sueros específicos con los cuales son puestos en contacto y de conservarla cuando son repetidamente lavados con solución fisiológica.

Esta propiedad fué demostrada por Ehrlich y Mergeroth.

Los cultivos en agar de 48 horas de edad, son emulsionados en solución fisiológica. La emulsión se trata con suero antitífico para que los bacilos fijen el anticuerpo.

Después de 24 horas de contacto, los gérmenes sensibilizados, se lavan repetidas veces en solución fisiológica, y cuando se han alejado todas las trazas de suero, se lleva á 56 grados durante una hora.



CAPÍTULO III

VACUNA ANTITIFICA DESSY

SUMARIO.—Historia.—Criterio directivo.—Preparación de la vacuna.—Acción de la solución fisiológica.—Acción del suero precipitante.—Acción de la soda cáustica.—Acción del suero de la oveja sobre la vacuna solubilizada.—Modo de accionar de la vacuna Dessy.—Como se expende, conserva y aplica la vacuna.—Efectos que produce en el hombre enfermo.

HISTORIA

La vacuna Dessy fué preparada en 1903 en el Hospital de Clínicas siendo el autor, Director del laboratorio central, y sirviendo de tema de tesis al Dr. Cassinelli.

Las experiencias se hicieron únicamente en los animales, usándose como preventiva y habiéndose obtenido constantes resultados.

En una serie de cobayos, la inyección de vacuna por vía subcutánea preservaba al animal contra una inyección peritoneal de virus, mortal para los testigos, hecha al mismo tiempo.

En la oveja, la inyección de vacuna Dessy, hecha en dosis progresivamente crecientes, usando como vía la subcutánea y la endovenosa, provoca la aparición rápida en la sangre, de substancias de defensa específicas.

Criterio directivo.—El bacilo tífico pertenece á los bacterios impermeables, es decir á aquellos cuyas paredes oponen una resistencia más ó menos grande á los procesos diosmóticos.

Sabemos que el organismo se defiende de las substancias proteicas en general, introducidas por vía parenteral, por medio de procesos digestivos en un todo semejante á los que emplean en la digestión gastro-entérica de las mismas substancias.

Los procesos digestivos parenterales, se asemejan á los que observamos en el intestino por acción del enzima proteolítico pancreático, la tripsina, y como ellos conducen á la simplificación de la molécula proteica, y á la formación de peptonas y ácidos amidados.

Los álcalis favorecen, como sabemos, esta digestión triptica, porque preparan la proteína y la hacen más accesible á la acción del fermento.

El empleo de los hidratos alcalinos en la preparación de la vacuna Dessy, responde á estos dos fines; por un lado hacen más permeable la pared celular del bacilo de Eberth, y favorecen su digestión haciéndolo más accesible á la acción de los enzimas proteolíticos parentéticos.

PREPARACIÓN DE LA VACUNA DESSY

Estípites virulentos de bacilos de Eberth de diferente procedencia, algunos de años anteriores, otros procedentes de la epidemia actual, son cultivados durante 48 horas en agar simple, de reacción neutra ó ligeramente alcalina.

Todos los estípites empleados en la preparación de la vacuna Dessy que son más de 40, fueron cultivados directamente de la sangre de otros tantos enfermos; en tubos de bilis para ser transplantados por diseminación en tubos de agar para verificar su pureza; y por último, se identifican por sus caracteres morfológicos y culturales, por sus afinidades cromáticas y por su aglutinación con un suero aglutinante y precipitante.

De todos los cultivos se verifica con mucho cuidado su pureza, y se le examina al microscopio (en fresco y haciendo dos preparaciones, una se tiñe con fucsina de Ziehl y la otra con el Gram).

Debemos hacer constar que en el Hospital Italiano el Dr. Dessy ha aconsejado esterilizar las geringas con la aguja puesta, todo dentro de un tubo de ensayo que se lleva al autoclave, y nunca se ha infectado un cultivo, puesto que siempre ó quedan estériles los tubos de bilis, ó de lo contrario nace el bacilo de Eberth; sin embargo en tres casos nacieron asociados el bacilo tífico, y el estafilococo, ambos existían en la sangre de los enfermos como se comprobó luego por el tratamiento de las dos vacunas.

Un vez hecha la siembra en los frascos, se llevan á la

estufa á 37° dejándose 8 horas, al cabo de las cuales se hace correr el agua de condensación sobre toda la superficie del agar con el fin de obtener un desarrollo uniforme, luego se deja incubar hasta 48 horas.

Antes de proceder á la recolección de las siembras, se verifica de nuevo la pureza de los cultivos.

Con una pipeta esterilizada se agrega á cada frasco la cantidad mínima necesaria de solución fisiológica esterilizada para desprender la masa microbiana, lo que se consigue haciendo correr el líquido repetidas veces y en diferente sentido sobre la superficie del agar.

Se juntan todos los líquidos en un matraz esterilizado, y se agregan algunas gotas de suero precipitante tífico de alto título; el matraz es llevado durante dos horas á la estufa á 40° y luego se le tiene un día en la heladera.

A las 24 horas, la masa microbiana ha precipitado bien y es fácil separar de ella, el líquido que sobrenada. Se recoge el depósito en tubos de centrifuga, se le agrega solución fisiológica esterilizada y se llevan á la centrifuga que da más de 5000 vueltas por minuto, hasta que no se separe más líquido.

Se suspende el depósito en suero fisiológico, se pesan á la balanza de precision los tubos vacíos y húmedos, consiguiéndose por diferencia el peso de la masa microbiana. Luego se agrega solución de soda cáustica al 1%, lo necesario para disolver la masa bacilar, y se deja actuar el álcali durante unas tres horas, agitando con frecuencia.

Por la acción del álcali la masa bacilar se transforma en una masa mucilaginoso, parecida á la clara de huevo, que forma un bloc pesado, que al efectuar el transvase pasa de un frasco al otro como el albumen, formando filamentos que arrastran lo que queda en el frasco, haciéndose difícil fraccionar con este procedimiento la masa.

Conociendo el peso de los cultivos y la cantidad total del líquido en que están disueltos, es fácil calcular que volumen corresponde á un gramo de masa microbiana, á este volumen se agrega tanta agua destilada, esterilizada y saturada de ácido carbónico para hacer un litro, y así tenemos que cada cm^3 de la solución contiene un miligramo de cuerpos microbianos disueltos.

Veamos ahora que modificaciones sufre el bacilo tífico en las diferentes manipulaciones por las que pasa, hasta que es transformado en vacuna.

ACCIÓN DE LA SOLUCIÓN FISIOLÓGICA

La solución fisiológica actúa solo mecánicamente, lavando los bacterios y librándolos del líquido de condensación.

Como el bacilo de Eberth tiene una membrana muy poco permeable, la diferencia de las condiciones físico-químicas que implica su pasaje de la superficie del agar á la solución fisiológica, no tiene acción apreciable sobre su estructura.

ACCIÓN DEL SUERO PRECIPITANTE

Son conocidas las modificaciones morfológicas producidas por los sueros aglutino-precipitantes; en nuestro caso, como la cantidad de suero aglutinante es muy pequeña, solamente observamos de una manera muy neta la formación de cadenas estrepto-bacilares. (Faden, reacción de Pfandler).

ACCIÓN DE LA SODA CÁUSTICA

La acción de la soda cáustica se manifiesta inmediatamente á simple vista. El Dr. Dessy ha seguido la actuación al microscopio desde los 15' hasta los seis días. Para tener un criterio exacto ha hecho experiencias con cultivos de 24 horas sobre agar simple neutro tratados con solución de hidrato de soda, de tal modo que la mezcla de la suspensión microbiana (hecha en solución fisiológica) y de la solución alcalina, tuviese un título definitivo que corresponde á 0,50 gr. de Na. OH por cien.

A pesar del aspecto homogéneo de la masa viscosa en que el hidrato alcalino ha transformado la suspensión microbiana, el microscopio deja reconocer durante mucho tiempo la forma de cada célula bacterica y de las cadenas estrepto-bacilares ya mencionadas. Estas últimas y las formas filamentosas parecen las más resistentes á la acción disolventes de los álcalis.

El procedimiento de fijación y coloración que más conviene en estos casos es el siguiente:

Una gota de líquido se extiende en capa delgada sobre un porta, se seca á la estufa á 50°, se fija en alcohol absoluto durante 10 minutos y luego se tiñe con Ziehl diluído al 1:5. Antes de la tinción se puede hacer actuar sobre la preparación una solución de No^3Ag durante unos 15-20 minutos, solución que se aleja con agua destilada.

Las modificaciones que sufre el bacilo tífico por la acción del álcali, pueden en un todo compararse á las que sufren los bacterios inoculados en el peritoneo de los animales inmunizados, es decir, á las que se observan en el llamado fenómeno de Pfeiffer.

La envoltura del bacilo se hace más permeable al líquido y se hincha formando una vaina cilíndrica ó fusiforme, incolora, en la que están contenidos restos microbianos que se tiñen á la fucsina.

Estos residuos aparecen algunas veces en forma de granulaciones aisladas, más ó menos redondeadas ó formando pequeñas cadenas, ó dispuestas en pares como diplococos en las extremidades del bacilo, cuya membrana hinchada adquiere el aspecto de una cápsula. Aquí y allá se ven membranas vacías que no se tiñen, ó lo hacen muy debilmente, y el contenido protoplasmático ha salido en gotitas redondeadas, cuyo diámetro es á veces mayor que el del bacilo, y que á primera vista pueden simular formas cóccicas.

Llama la atención la diferente resistencia de los bacilos; mientras los hay cuyo aspecto es casi normal (especialmente las formas alargadas y las estreptobacilares),

otras se hallan en completa desorganización y presentan solamente uno que otro punto teñido en su interior.

Si se deja seguir la acción del álcali, ó bien si producimos un rápido \bar{d} esequilibrio osmótico, agregando agua destilada, las alteraciones sufridas por el bacilo tífico se hacen progresivamente mayores, tanto que por último (á los 4 ó 5 días) las preparaciones teñidas con fucsina tienen el siguiente aspecto:

Sobre un fondo rosado, constituido por pálidas sombras microbianas hinchadas (membrana celularés) de aspecto granuloso, resaltan formas redondeadas pequeñas, cocci ó estrepto-bacilares, unas veces libres, otras envueltas por su membrana hinchada, teñidas por el colorante con mucha intensidad.

El tamaño de estas figuras de disgregación es variable; algunas veces es mayor al \bar{d} e los bacilos tíficos, otras es mucho menor, pero los contornos son siempre irregulares, como corroídos.

Si hacemos actuar el No^3Ag antes de la tinción, algunas de estas formas aparecen como agigantadas, en cuanto la fucsina tiñe también la membrana fuertemente distendida que la envuelve.

Como en la vacuna Dessy se encuentran en su totalidad los constituyentes del cuerpo bacteriano, con el reposo las partes no disueltas forman residuo, que debe suspenderse agitando la ampolla antes de inyectarla.

ACCIÓN DEL SUERO DE OVEJA SOBRE LA VACUNA DESSY

Siendo conocido el importante papel que las membranas celulares ejercen en los fenómenos de diósmosis, se podría á priori, por inducción pensar, que el bacilo tífico después de haber sufrido la acción de los álcalis, llegaría á ser menos resistente (aún cuando incompletamente disuelto), á la acción de los líquidos orgánicos, y más accesible á la acción de los fermentos digestivos de que dispone el organismo para defenderse de las substancias protéicas introducidas por vía parenteral.

Las experiencias que siguen demuestran lo fundado de esta hipótesis.

Cuatro tubos de ensayo 1.º, 2.º, 3.º y 4.º; en el primero y segundo ponemos un cm^3 de suero antitífico de oveja (aglutinante, precipitante, y bacteriolítico), inactivado á 56° ; agregamos medio cm^3 de suero de oveja normal fresco (complemento); en los tubos tercero y cuarto ponemos 1 cm^3 de suero normal de oveja inactivado, y agregamos medio cm^3 de suero fresco.

A los tubos 1.º y 3.º se le agregan dos miligramos de cultivo reciente de bacilo tífico suspendido en solución fisiológica.

A los tubos 2.º y 4.º la misma cantidad de bacilos tratados con una gota de NaOH al 1 % durante media hora, y luego suspendidos en solución fisiológica, cantidad suficiente hasta un centímetro cúbico.

Así tenemos para comparar:

- 1.º Un tubo N.º 1 con suero antitífico y bacilo tífico;
- 2.º Un tubo N.º 2 con suero antitífico y bacilo tífico alcalinizado;
- 3.º Un tubo N.º 3 con suero normal y bacilo tífico;
- 4.º Un tubo N.º 4 con suero normal y bacilo tífico alcalinizado.

Los cuatro tubos se colocan durante 1 hora á 37 grados, y se llevan durante 24 horas á la heladera.

Las modificaciones que se producen son las siguientes: el bacilo alcalinizado es precipitado inmediatamente tanto por el suero antitífico como por el suero normal, en forma de copos densos que dificilmente se deshacen aún sacudiendo con fuerza el tubo.

Los copos caen pesadamente al fondo, y examinados al microscopio á las 24 horas, resultan constituídos por masas informes que se tiñen en rosa pálido por la fucsina, en la que resaltan escasos puntos redondeados y fragmentos bacilares que se tiñen con más intensidad.

El suero antitífico tiene un poder de desintegración más acentuado que el suero normal, pero la diferencia no es muy notable.

En el tubo de suero antitífico más bacilo tífico no alcalinado, y en el de suero normal más bacilo no alcalinado, los bacterios se precipitan al fondo también, pero lo hacen con mucha lentitud, en pequeños copos, especialmente en el tubo con suero antitífico, pero una sacudida del tubo deshace los copos y vuelve á poner en suspensión homogénea á los bacterios.

El examen microscópico revela, al lado de muchos bacterios, más ó menos profundamente modificados en su forma y en su colorabilidad, una gran cantidad de bacilos perfectamente conservados. El aspecto de las preparaciones es diverso á las anteriores.

¿CUÁL ES EL MECANISMO DE ACCIÓN DE LA VACUNA DESSY?

Ante todo cabe preguntar, ¿cómo se explica que una infección en actualidad de evolución, pueda ser influenciada favorablemente por la inyección de más material virulento?

La explicación que á primera vista parece difícil, no lo es si analizamos detenidamente los hechos.

Un microbio es un ser viviente que se adapta con cierta rapidez á las condiciones físico-químicas del medio en que se halla, y que por lo tanto se defiende contra las acciones agresivas que sobre él, trata de ejercer el organismo infectado.

El mismo microbio, cultivado fuera del organismo, se halla en un estado físico-químico nuevo, que difiere más ó menos notablemente del que poseía en el organismo enfermo.

Si se establece por lo tanto, entre el organismo y el microbio infectado una especie de equilibrio osmótico que permite permanecer y multiplicarse éste en los humores de aquél; tal equilibrio no puede existir si introducimos de improviso en el organismo, un bacterio que ha vivido

en condiciones físico-químicas distintas, como son las de un terreno de cultivo artificial.

Los líquidos orgánicos tendrían entonces una acción nociva sobre el microbio, tanto más, si como en nuestro caso, hemos modificado por medio de los álcalis las condiciones de permeabilidad de la membrana bacterica y puesto en solución el protoplasma.

El organismo puede de este modo fabricar con rapidez los anticuerpos que necesita para defenderse de la infección.

¿CÓMO SE EXPENDE, CONSERVA Y APLICA LA VACUNA?
EFECTOS QUE PRODUCE EN EL HOMBRE ENFERMO

La vacuna Dessy se encuentra en el comercio, en ampollas de 1 cm.³, conteniendo cada una de ellas, un miligramo de sustancia bacilar solubilizada en álcali, como dijimos al tratar de su preparación; acompañan á las ampollas de vacuna, otras de suero fisiológico (5 cm.³), con el fin de disolverla antes de inyectarla.

La vacuna debe ser guardada á los efectos de su conservación, en un lugar obscuro y fresco; en el Hospital Italiano las tenemos constantemente en la heladera.

Es conveniente no usar vacuna demasiado vieja; en general es activa hasta los tres meses, sin embargo hemos visto que usando vacuna de más edad, hay enfermos que reaccionan con intensidad mediana, cayendo la temperatura no con tanta rapidez.

¿Cómo se aplica?

La vacuna Dessy se puede usar indistintamente por vía subcutánea y por vía endovenosa; produciendo como veremos luego reacciones distintas según la vía empleada.

Al comenzar nuestras observaciones en Noviembre de 1913 usamos la vía subcutánea; viendo que los resultados no eran muy rápidos, y previas experiencias de laboratorio usamos las dos vías, subcutánea y endovenosa; en estos últimos tiempos se ha usado solamente la endovenosa.

INYECCIÓN SUBCUTÁNEA

La inyección subcutánea de vacuna Dessy produce en el enfermo de fiebre tifoidea, tres clases de reacciones: local, general y de foco.

Reacción local.—La reacción se produce en el punto de la inyección, y con más ó menos intensidad la tienen todos los enfermos. Consiste en rubor, tumefacción, calor y dolor; empieza á manifestarse á las 12-24 horas, es como dijimos de distinta intensidad en cada enfermo, tomando una extensión de pocos centímetros alrededor del punto de la picadura, hasta la mitad del muslo. El dolor es siempre tolerable y se hace más vivo con la presión, desapareciendo paulatina pero progresivamente y siendo de menor intensidad en las inyecciones sucesivas.

Nunca hemos observado infarto ganglionar.

Reacción general.—Los fenómenos generales que produce la inyección subcutánea de vacuna Dessy están caracterizados por ligeras elevaciones de la curva térmica

(desde algunas décimos hasta cerca de 1 grado), reacción febril que cede á las 24 horas y que es menos intensa en las inyecciones sucesivas.

Fenómenos de foco.—Hemos notado que el bazo y el hígado aumentan ligeramente de volumen; las evacuaciones aumentan de número y la diuresis es manifiesta. El estado general mejora muy visiblemente.

Las inyecciones de vacuna Dessy usando la vía subcutánea, si bien es verdad que actúan sobre el estado general, tienen poca acción sobre el cuadro térmico y acortan de pocos días la evolución de la enfermedad.

INYECCIÓN ENDOVENOSA

Previa desinfección con tintura de yodo y alcohol practicamos indistintamente en la mediana basílica ó en la cefálica, la inyección de vacuna antitífica.

En el reparto de tifus del Hospital Italiano procedemos la mayor parte de las veces de la siguiente manera:

La primera inyección endovenosa, es por lo general de 0,2 de milígramo que disolvemos en 2 cm.³ de suero fisiológico.

Las nuevas inyecciones de vacuna se hacen, ó bien á las 24 horas, ó sino con un intervalo de 48 horas, usando la misma dosis ó aumentándola de 0,1 de milígramo, según se comporte la temperatura.

Nos ha sucedido en muchos casos que varias inyecciones de vacuna endovenosa, á dosis crecientes hacen des-

cender la temperatura de un modo momentáneo, y el enfermo días después sigue con fiebre alta; en estos casos una inyección con muy pequeña dosis (0,1 de milígramo) nos hace caer la temperatura en crisis definitiva.

Es una norma de conducta que creemos deba tenerse en cuenta, puesto que los resultados que se obtienen hablan lo suficiente de por sí.

La inyección endovenosa de vacuna Dessy produce dos clases de fenómenos que estudiaremos por separado; generales y de foco.

FENÓMENOS GENERALES

Los fenómenos generales están constituídos en la mayoría de los casos, por un escalofrío que comienza á los 15-20 minutos después de la inyección, la mayor parte de las veces de marcada intensidad, siendo en pocos casos muy poco marcado.

El enfermo se queja de tener mucho frío y pide que se la cubra; luego empieza á temblar de tal modo que la cama se mueve al unísono; la temperatura asciende progresivamente alcanzando en la mayoría de los casos á 41°.

Hemos tenido enfermos en los que la temperatura ascendió á 41.5 y 42°, son los menos; en uno solo subió á 42.2; el escalofrío tiene una duración media de 20 minutos, y la temperatura que asciende por momentos, pasados unas 4 ó 5 horas comienza á descender, presentándose al día siguiente de la inyección debajo de la normal, 36 y hasta 35 grados.

Hay casos en que la temperatura se mantiene alrededor de 39 y 40 grados por varios días, para luego descender obedeciendo á una nueva inyección.

Y finalmente hay enfermos (y estos son contados) en los cuales la vacuna no produce ninguno de los fenómenos que más arriba hemos citado.

Una vez que el escalofrío ha terminado, el enfermo tiene sudores profusos, y se establece una franca poliuria.

FENÓMENOS DE FOCO

Aquí como en la inyección subcutánea, hemos notado un aumento del bazo (espleno-diagnóstico de Vincent); el hígado también aumenta de tamaño y hay un número mayor de evacuaciones.

La inyección endovenosa de vacuna tiene más efectos y ventajas que la subcutánea, puesto que evitamos la reacción local y principalmente porque usando dicha vía, acortamos de un modo bien manifiesto la duración del período febril; mejoramos notablemente el estado general; el enfermo cambia su delirio por una euforia conciente, en una palabra, desaparece el cuadro tífico para dar lugar al de un convalesciente.

Hemos observado que con el tratamiento por medio de la vacuna Dessy, los enfermos que no tenían roseolas ó éstas eran muy escasas, hacen aparición, ó bien aumentan de número, siendo luego más resistentes para desaparecer.

En varios enfermos hemos tomado la presión arterial, lo hemos hecho antes y después de la inyección de vacu-

na, habiendo notado que en la mayoría de los casos disminuye, disminución que llega al máximo á la media hora, para luego aumentar progresivamente, llegando á la normal á las dos horas.

Como muestra, reproducimos la presión tomada á uno de nuestros enfermos, usando el Riva Rocci.

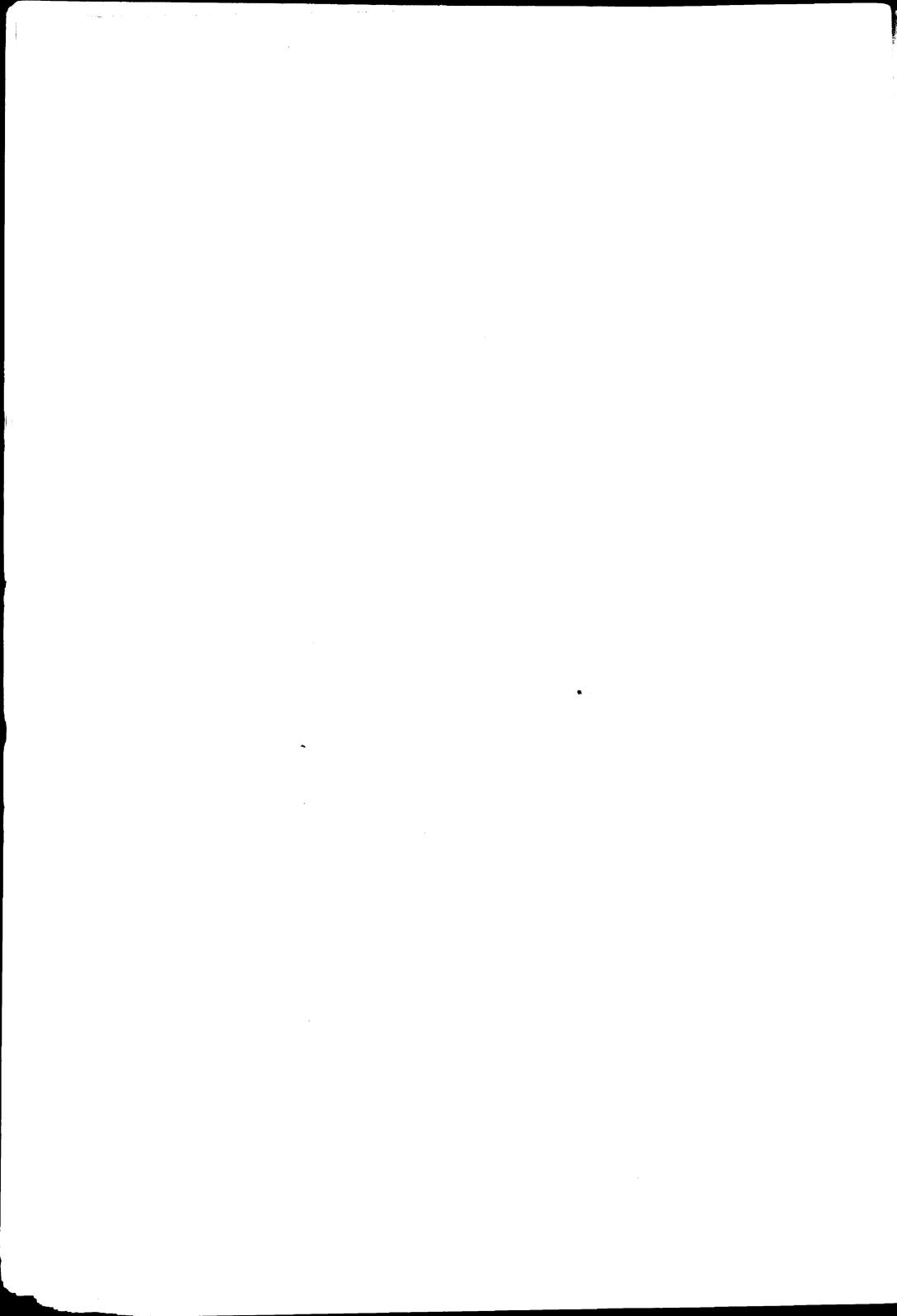
| | |
|----------------------------|------|
| Antes de la inyección..... | 10.7 |
| 5 minutos después..... | 10.4 |
| 10 » » | 10.3 |
| 15 » » | 10. |
| 30 » » | 9.8 |
| A la hora..... | 9.9 |
| A las dos horas..... | 10.5 |

CONTRAINDICACIONES

Las contraindicaciones al empleo de la vacuna Dessy son las siguiente:

Enterorragia y Miocarditis.

Creemos también que se debe ser muy parco en la administración de la vacuna en los alcoholistas y bacilosos; en cambio en las nefritis que tienen tan mal pronóstico cuando están unidas á la tifoidea, podemos decir que con la vacuna Dessy hemos obtenido brillantes resultados desde el momento que de 8 casos, uno solo fué seguido de muerte.



OBSERVACIONES CLINICAS

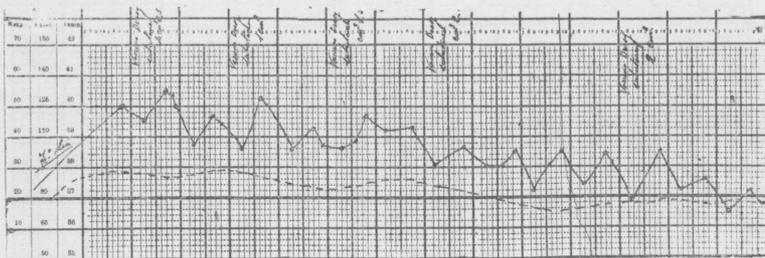
Observación I

E. P., de 16 años, ingresa al reparto después de 7 días de enfermedad.

Widal positiva. Cultivos bacilos de Ebert.

Orina.—Albúmina y cilindros.

Tratamiento.—Cinco inyecciones de vacuna Dessy, todas subcutáneas; evolucionó en 13 días.



Observación II

P. B., de 17 años, ingresa al 7.º día de enfermedad.

Widal positiva. Cultivos bacilos de Eberth.

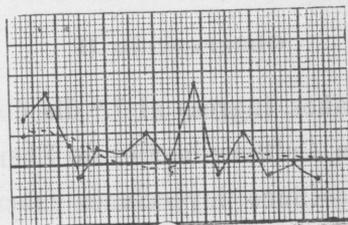
Tratamiento.—Cinco inyecciones subcutáneas de va-

cuna Dessy; á los 8 días de estar en el servicio tuvo una ligera enterorragia. Curado en 20 días.



Observación III

Di P. F., de 21 años, malaria á los 7 años; ingresó al



servicio al 8.º día de enfermedad; tiene la Widal y los cultivos positivos.

En la orina hay albúmina y cilindros.

Como tratamiento recibe tres inyecciones de vacuna Dessy por vía subcutánea, tuvo una enterorragia. Curó en 19 días.

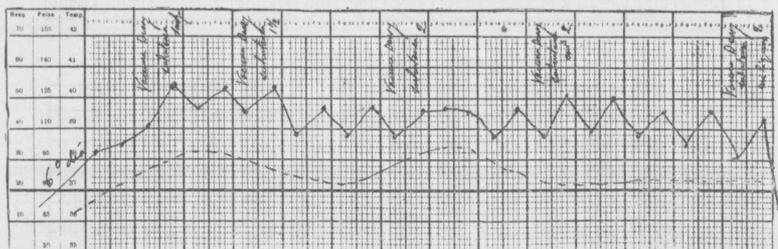
Observación IV

M. G., de 16 años, entra al reparto al sexto día.

Widal y cultivos positivos.

Tratamiento.—Cinco inyecciones de vacuna Dessy, subcutáneas; evolucionó en 15 días.

Dosis de vacuna: $1-1\frac{1}{2}-2-2$ y $2\frac{1}{2}$ miligramos.



Observación V

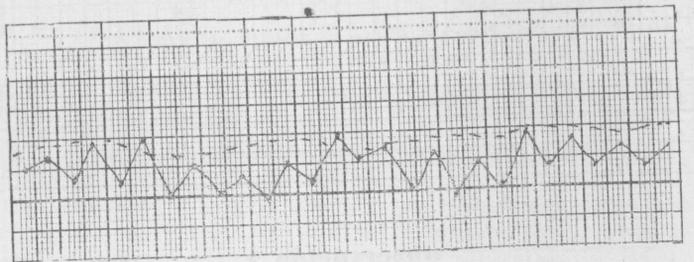
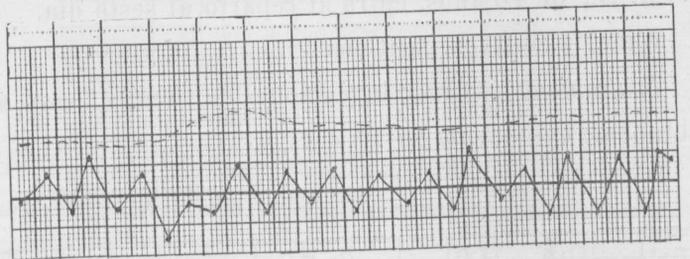
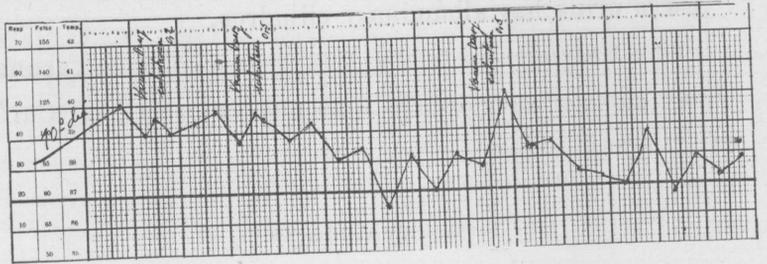
D. G., de 57 años, entra al servicio al 10.º día de su enfermedad, arterio-esclerosis generalizada.

Widal y cultivos positivos.

Orina.—Albúmina, glóbulos rojos y cilindros granulosos.

Tratamiento.—Se hicieron 4 inyecciones subcutáneas

de vacuna Dessy. El enfermo tuvo grandes escaras de decúbito, apareciendo una fiebre con carácter piohémico;



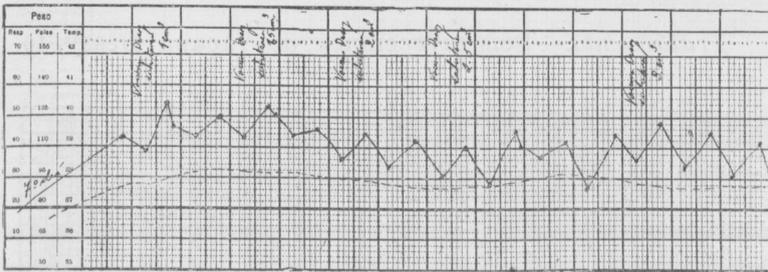
las llagas adquieren un aspecto pútrido, se instala una nefritis aguda y el enfermo fallece después de 55 días de enfermedad en la clínica.

Observación VI

B. de la P. E., de 19 años, ingresa al séptimo día.

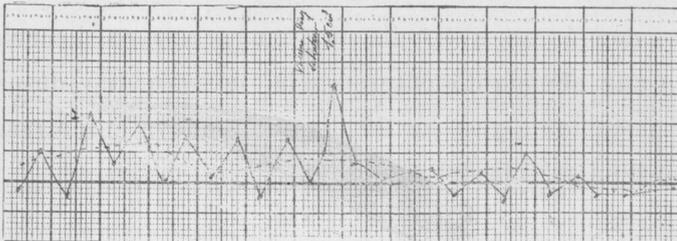
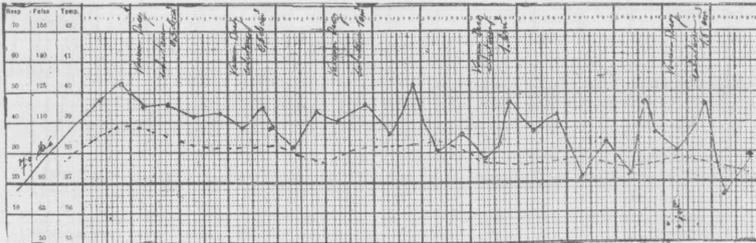
Widal y cultivos positivos.

Tratamiento.—Cinco inyecciones de vacuna Dessy subcutáneas; evolucionó en 15 días.



Observación VII

B. A., de 27 años, entra al séptimo día.



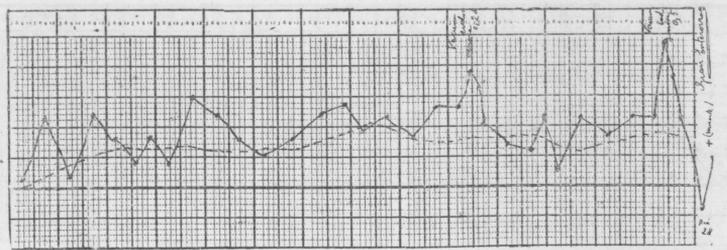
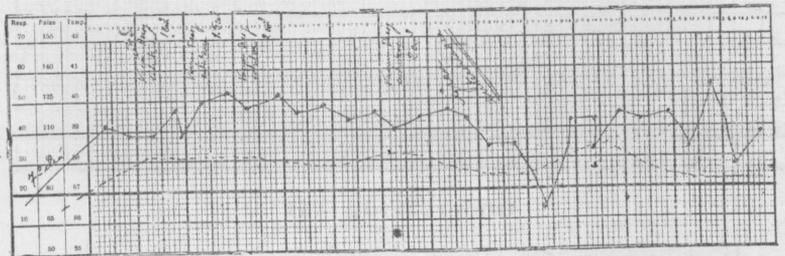
Widal negativa. Cultivos bacilos de Eberth; se practican cinco inyecciones de vacuna Dessy, vía subcutánea; evolucionó en 22 días.

Observación VIII

D. B., de 24 años, pleuresia á los 20, ingresa al servicio al séptimo día.

Widal y cultivos positivos.

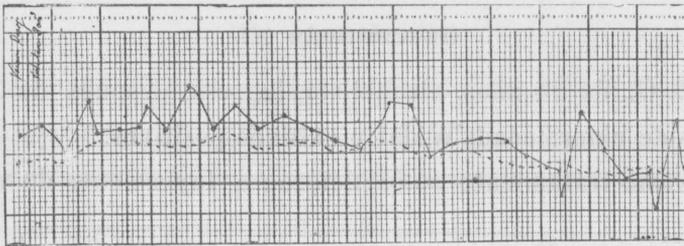
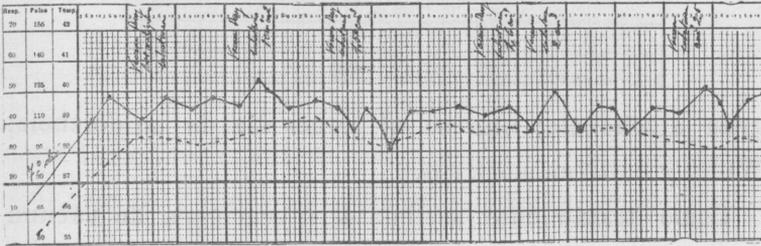
Tratamiento.—Seis inyecciones de vacuna Dessy, to-



das subcutáneas; al 8.º día de permanencia en el servicio tuvo una abundante enterorragia; le sobrevino después una pneumonia y á los 29 días una nueva enterorragia pone fin á la vida del sujeto.

Observación IX

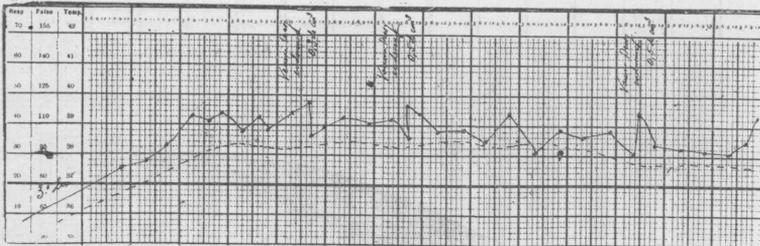
D. L., 21 años, corea á las 8, ingresa al séptimo día;
Widal y cultivos positivos.

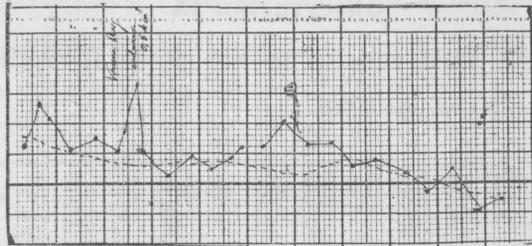


Como tratamiento recibió cinco inyecciones de vacuna Dessy todas por vía subcutánea, teniendo 34 días de fiebre.

Observación X

T. N., de 42 años, varicela y pneumonia anterior, es un





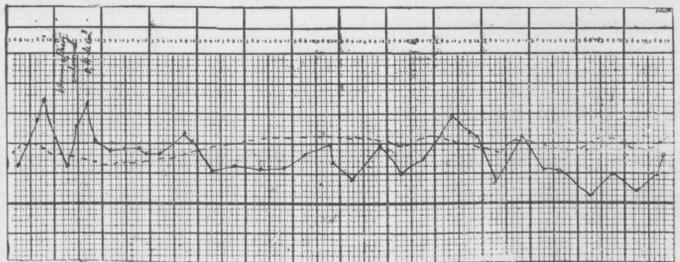
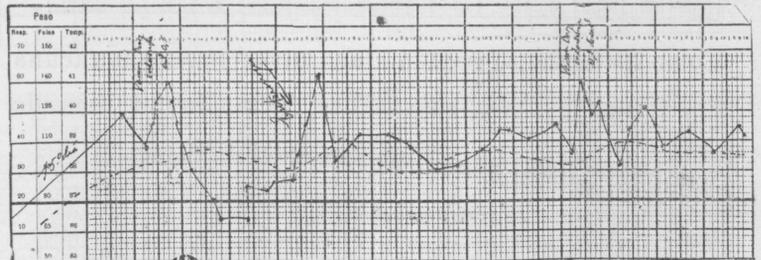
gran alcoholista; ingresa al tercer día de su dolencia; Widal y cultivos positivos.

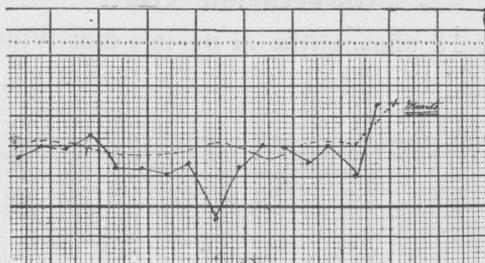
Como tratamiento recibió 4 inyecciones de vacuna Dessy subcutáneas, evolucionando en 24 días.

Observación XI

Z. G., de 34 años, alcoholista, ingresa después de 15 días de enfermedad; Widal y cultivos positivos.

Como tratamiento se le hicieron 4 inyecciones de va-





cuna Dessy, todas subcutáneas; tuvo una entenorragia de 600 gramos y murió de miocarditis á los 36 días de permanecer en la clínica.

Observación XII

C. E., de 25 años, ingresa al quinto día; Widal y cultivos positivos.

Tratamiento.—Se le hicieron dos inyecciones de vacu-



na Dessy, la primera subcutánea de 0,5 de milígramo y la segunda endovenosa de 0,2 de milígramo disuelta en dos cm.³ de suero fisiológico. El enfermo tuvo en el servicio seis días de temperatura.

Observación XIII

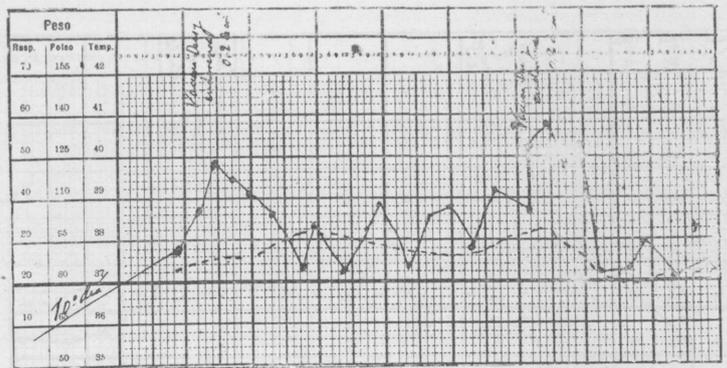
N. G., de 18 años, entra al décimo día; Widal y culti-



vos positivos; como tratamiento se hacen dos inyecciones endovenosas de vacuna Dessy, evoluciona en 11 días.

Observación XIV

V. G., de 33 años, ingresa al décimo día; Widal y cultivos positivos.



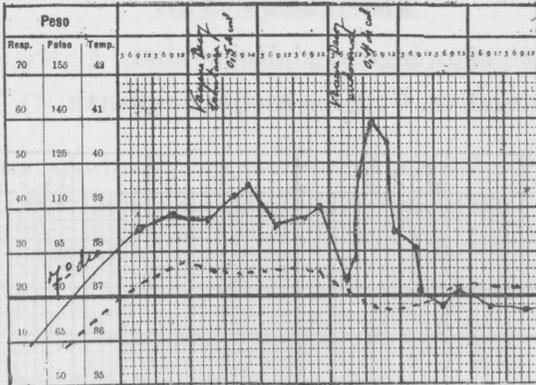
Tratamiento.—Dos inyecciones de vacuna Dessy endovenosas de 0,2 y 0,2 de miligramo. Evolución en 9 días.

Observación XV

T. F., de 18 años, entra al séptimo día; Widal y cultivos positivos.

Tratamiento.—Dos inyecciones de vacuna Dessy.

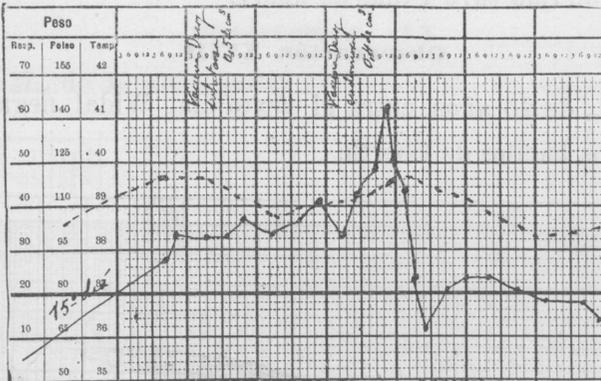
La 1.^a subcutánea de 0,5 de milígramo; y la 2.^a endovenosa de 0,4.



El enfermo tuvo durante cinco días solamente fiebre quedando luego apirético.

Observación XVI

S.^{ra} S., de 18 años, entra después de 15 días de enfermedad; Widal y cultivos positivos.



Tratamiento.—Dos inyecciones, la primera subcutánea

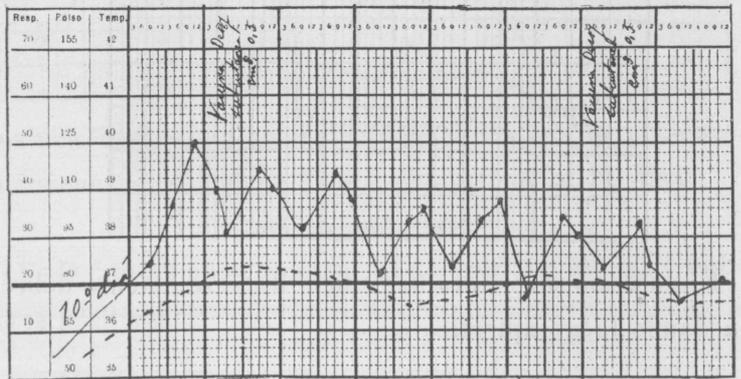
de 0,5 milígramo y la segunda endovenosa de 0,4 milígramo.

El enfermo tuvo durante cinco días fiebre.

- Observación XVII

M. R., 20 años, ingresa al décimo día.

Widal negativa. Cultivos bacilos de Eberth.

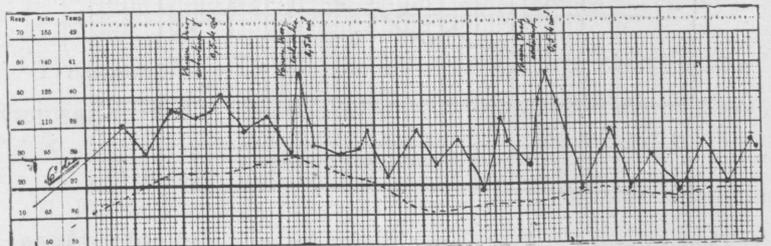


Tratamiento.—Dos inyecciones subcutáneas de vacuna Dessy de 0,5 milígramo cada una.

El enfermo tuvo 7 días de fiebre.

Observación XVIII

S. E., de 25 años, entra al sexto día. Widal negativa. Cultivos bacilos de Eberth.



Tratamiento.—Tres inyecciones de vacuna Dessy, la primera subcutánea, las demás endovenosas.

El enfermo evolucionó en 14 días.

Observación XIX

L. S., de 25 años, ingresa al décimo día; Widal negativa. Cultivos bacilos de Eberth.



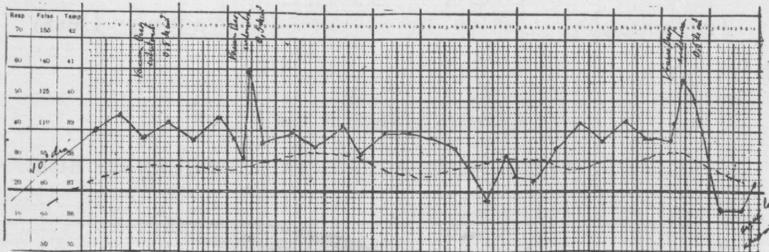
Tratamiento.—Tres inyecciones de vacuna Dessy, endovenosas.

Al décimo día estar en el servicio los cultivos son negativos.

Evolucionó en 14 días.

Observación XX

S. M., de 36 años, entra al décimo día de enfermedad.



Widal negativa. Cultivos bacilos de Eberth.

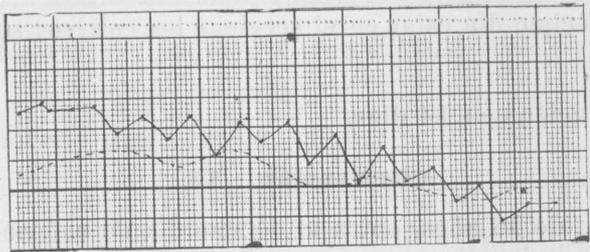
Tratamiento.—Tres inyecciones de vacuna Dessy, todas endovenosas, curan su fiebre tifoidea en 14 días.

A los 25 días de estar en el hospital, llevando 15 días de apirexia, tuvo una condritis que curamos con tres nuevas inyecciones endovenosas de vacuna Dessy.

Observación XXI

E. G., de 46 años, ingresa al séptimo día.

Widal y cultivos positivos.



Tratamiento.—Cuatro inyecciones de vacuna Dessy hacen evolucionar al enfermo en 20 días.

Observación XXII

C. G., de 33 años, ingresa al servicio con fiebre alta.

Widal y cultivos positivos.

Tratamiento.—Tres inyecciones de vacuna Dessy; como el enfermo siguiera teniendo alta temperatura, repetimos

M. G., de 31 años, entra al servicio después de 14 días de enfermedad.

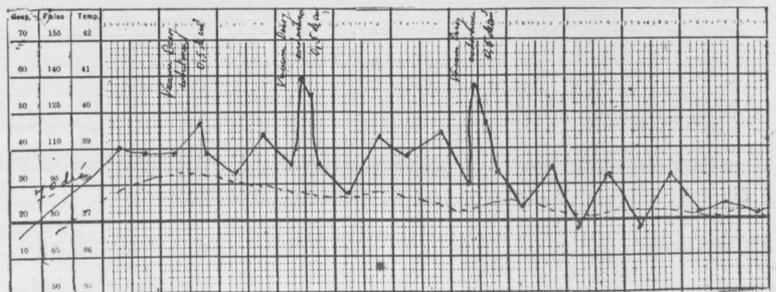
Widal y cultivos positivos.

Tratamiento.—Dos inyecciones de vacuna Dessy curan el enfermo después de 4 días de temperatura.

Observación XXIV

V. P., de 19 años, con 7 días de enfermedad.

Widal y cultivos positivos.



Tratamiento.—Tres inyecciones de vacuna Dessy, la 1.^a subcutánea, las otras dos endovenosas. El enfermo tubo 10 días de fiebre.

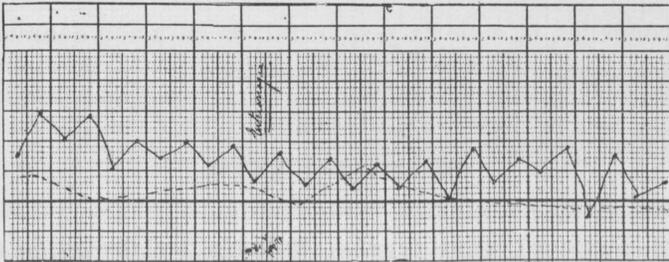
Observación XXV

P. G., de 17 años, entra con 7 días de enfermedad.

Widal y cultivos pasitivo.

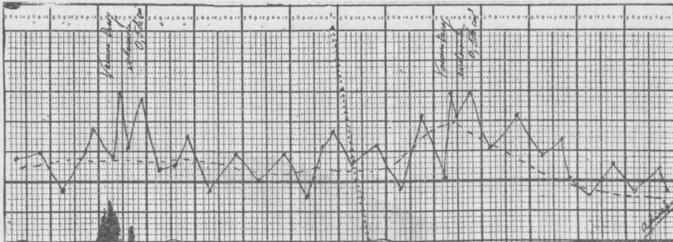
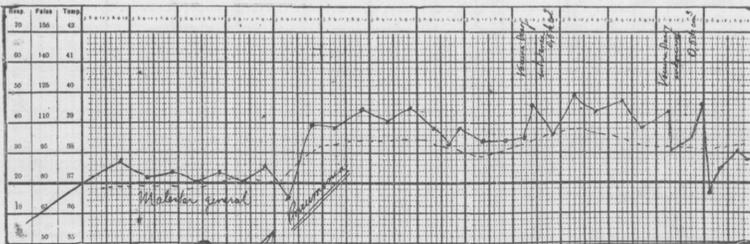
Examen de esputos: Fränkel y Pfeifer. Tubo una enterorragia.

Tratamiento.—Tres inyecciones de vacuna Dessy endovenosa; además se le administra digital y se le hacen



inyecciones de cafeína y aceite alcanforado. Curado después de 25 días.

Observación XXVI



S. R., de 39 años, malaria á los 24, alcoholista, entra al servicio con malestar general. Cinco días después tuvo una pneumonia. Se practican cultivos y resultan positivos, bacilos de Eberth puros.

El enfermo permaneció 13 días con temperatura que oscilaba entre 39 y 40 grados y no tenía conciencia de sus actos. Después de la tercera inyección de vacuna Dessy comienza la mejoría y se instala la curación definitiva á los 18 días.

Observación XXVII

M. P., de 21 años, ingresa después de 10 días de enfermedad.

Widal negativa. Cultivos bacilos de Eberth.

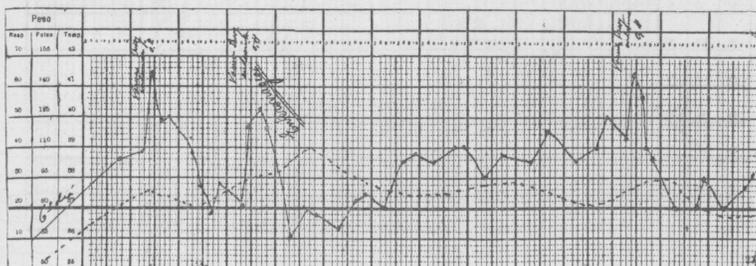


Tratamiento.—Dos inyecciones de vacuna Dessy, la primera subcutánea, la segunda endovenosa, después de la cual, el enfermo está apirético. Días de fiebre en el servicio, 8

Observación XXVIII

R. A., de 26 años, ingresa el sexto día de enfermedad.
Widal y cultivos positivos.

Tratamiento.—Tres inyecciones de vacuna Dessy, en-



dovenosas. Al quinto día de su estadía en el hospital, el enfermo tuvo una gran enterorragia que combatimos con las prescripciones de práctica. Días de fiebre en el servicio, 12.

Observación XXIX

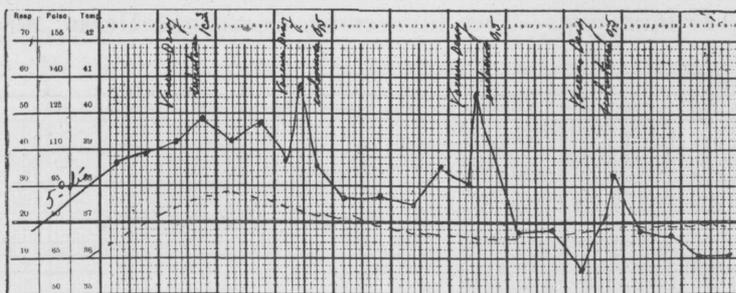
G. G. B., de 29 años, entra al séptimo día de su dolencia.
Widal y cultivos positivos.



Tratamiento.—Tres inyecciones endovenosas de vacuna Dessy. Días de fiebre en el servicio, 10.

Observación XXX

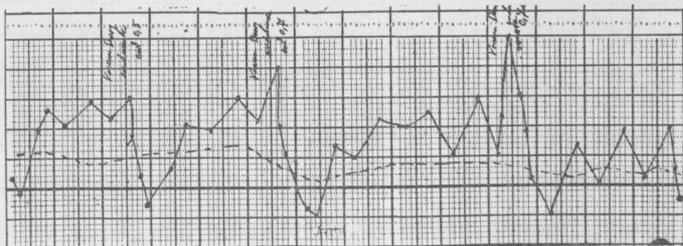
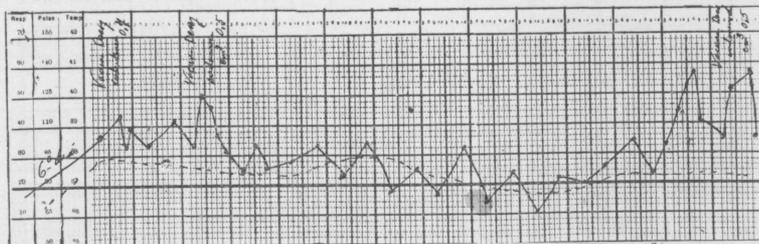
N. C., de 28 años, ingresa al quinto día de enfermedad.
Widal y cultivos positivos.



Tratamiento.—Dos inyecciones subcutáneas y dos endovenosas de vacuna Dessy. Días de fiebre en el servicio, 7.

Observación XXXI

G. M., de 27 años, entra al sexto día de considerarse enfermo.



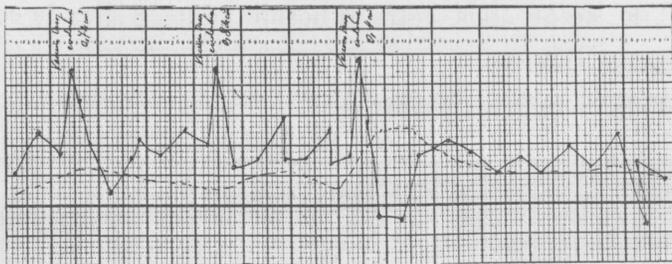
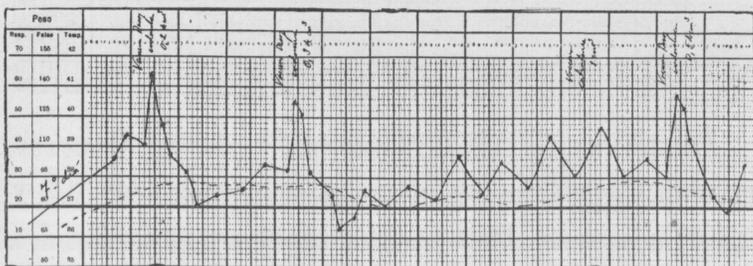
Widal y cultivos positivos.

Orina.—Albúmina y cilindros hialinos.

Tratamiento.—Seis inyecciones de vacuna Dessy. Días de fiebre en el servicio, 28.

Observación XXXII

M. B., de 24 años, entra con 7 días de enfermedad.



Widal negativa. Cultivos bacilos de Eberth.

Orina.—Albúmina, glóbulos rojos y cilindros granulados.

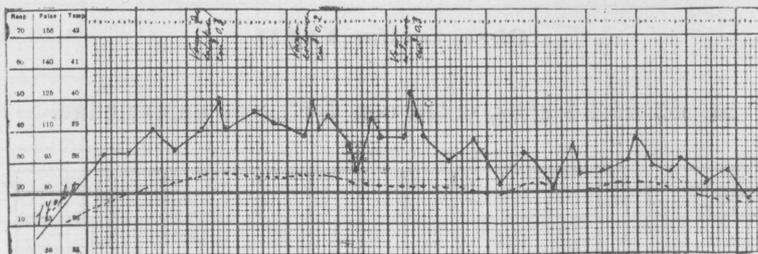
Tratamiento.—Siete inyecciones de vacuna Dessy; el enfermo tuvo enterorragia. Ver cuadro térmico. Evolucionó en 28 días.



Observación XXXIII

G. L., de 26 años, ingresan al reparto después de 17 días de enfermedad.

Widal y cultivos positivos,

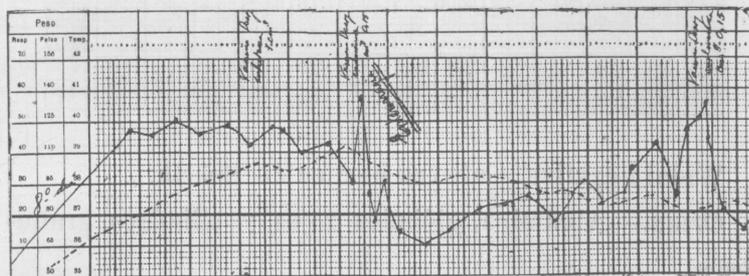


Tratamiento.—Tres inyecciones de vacuna Dessy, la primera subcutánea, las otras dos endovenosas de 0,2 y 0,3 de milígramo. Días de fiebre en el servicio, 11.

Observación XXXIV

C. E., de 50 años, entra al hospital á los 8 días de considerarse enfermo.

Widal y cultivos positivos.

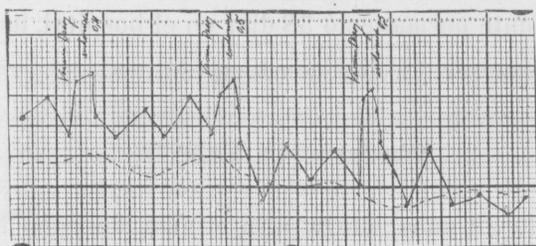


Tratamiento.—Tres inyecciones endovenosas de vacuna Dessy. Después de la primera inyección, el enfermo tuvo enterorragia. Evolucionó en 14 días.

Observación XXXV

A. F., de 21 años, entra al reparto con 11 días de enfermedad.

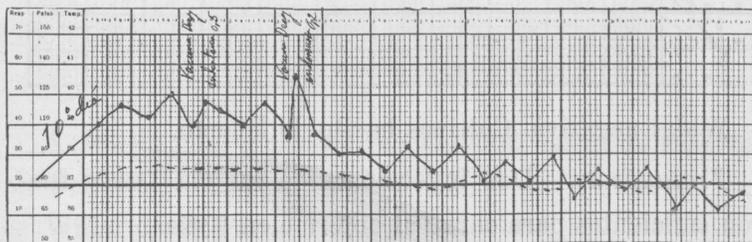
Widal negativa. Cultivos bacilos de Eberth.



Tratamiento.—Ocho inyecciones de vacuna Dessy, endovenosas; evolucionó en 23 días.

Observación XXXVI

G. V., de 28 años, ingresa al décimo día de enfermedad.





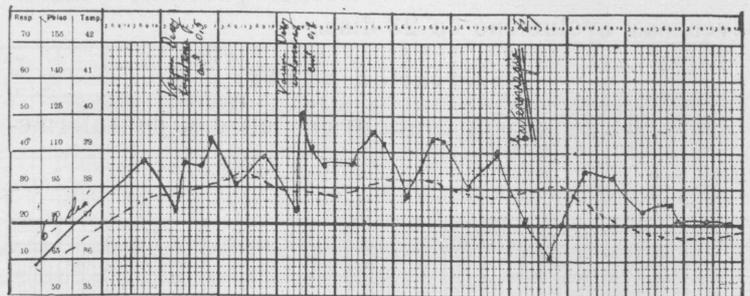
Widal negativa. Cultivos bacilos de Eberth.

Tratamiento.—El enfermo recibió 4 inyecciones de vacuna Dessy; después de la segunda inyección estuvo apirético 12 días, comenzando después á tener fiebre de nuevo, la que desapareció con las dos nuevas inyecciones.

El paciente permaneció 38 días en el hospital, habiendo tenido solamente 11 días con temperatura.

Observación XXXVII

L. F., de 20 años, entra á la clínica después de seis días de enfermedad.



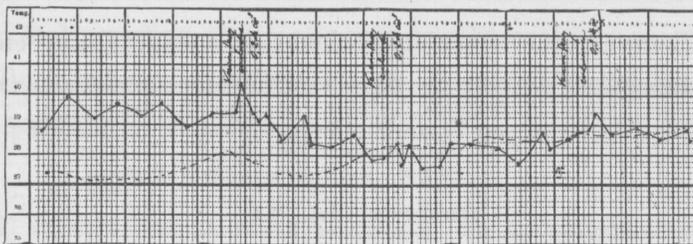
Widal negativa. Cultivos bacilo de Eberth.

Tratamiento.—Dos inyecciones de vacuna Dessy fueron suficientes para curar al enfermo en 9 días.

Observación XXXVIII

P. V., de 36 años, ingresa al reparto después de seis días de enfermedad.

Widal negativa. Cultivos bacilos de Eberth.

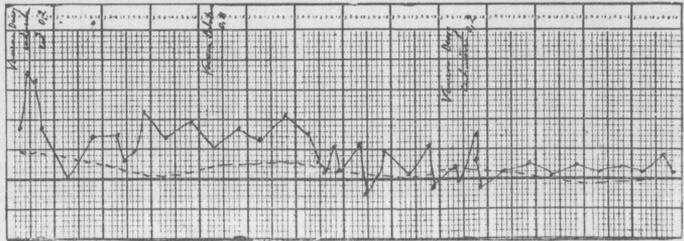
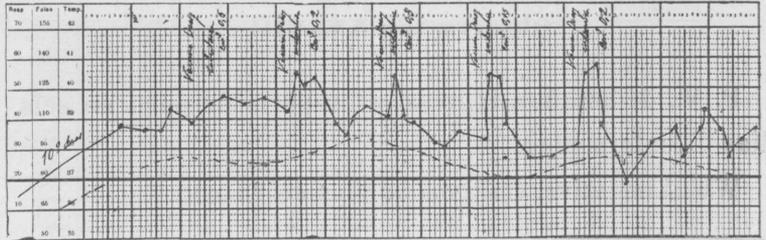


Tratamiento.—Se le hicieron seis inyecciones de vacuna Dessy; el enfermo tuvo fenómenos laríngeos á los 30 días de su permanencia en el hospital, viéndonos obligados á practicar una traqueotomía, á pesar de la cual muere 4 días más tarde de asfixia de un modo repentino.

Observación XXXIX

T. G., de 48 años, gran alcoholista, entra al reparto después de 10 días de enfermedad.

Widal y cultivos positivos.

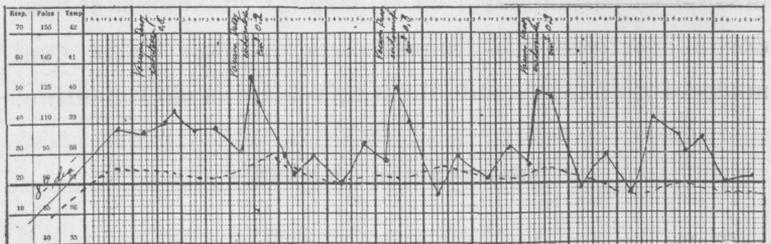


Tratamiento.—Ocho inyecciones de vacuna Dessy endovenosas.

Días de fiebre en el servicio 23.

Observación XL

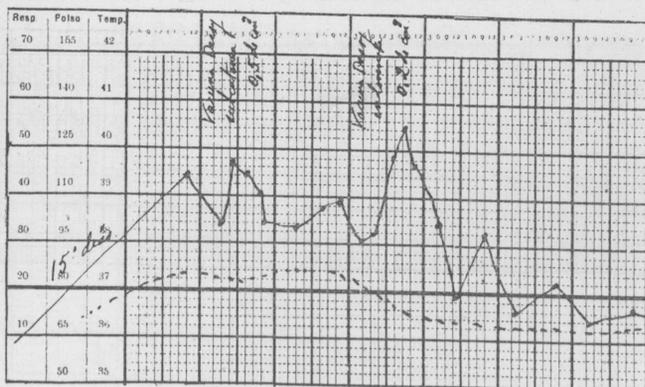
P. P., de 21 años, ingresa al octavo día de enfermedad. Widal y cultivos positivos.



Tratamiento.—Cuatro inyecciones de vacuna Dessy. Evolucionó en 14 días.

Observación XLI

F. G., de 27 años, ingresa después de 15 días de enfermedad.



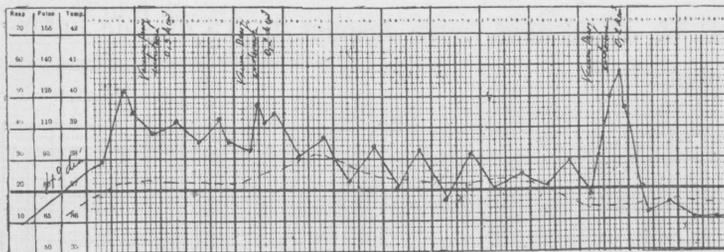
Widal negativa. Cultivos bacilos de Eberth.

Tratamiento.—Dos inyecciones de vacuna Dessy bastan para curar al enfermo en 5 días.

Observación XLII

T. P., de 17 años, entra al cuarto día de enfermedad.

Widal positiva. Cultivos bacilos de Eberth.

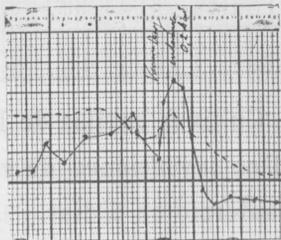


Tratamiento.—Tres inyecciones de vacuna Dessy, la primera subcutánea, las restantes endovenosas.

Evolucionó en 12 días.

Observación XLIII

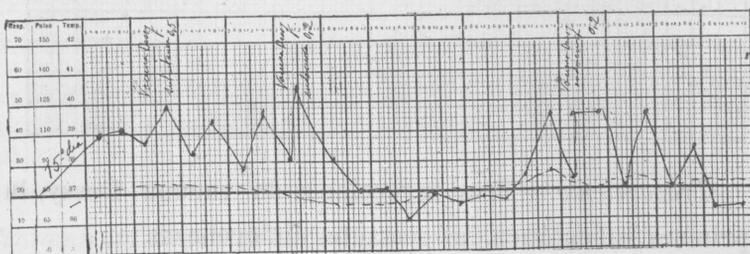
G. S., de 12 años, ingresa al octavo día de su dolencia.
Widal y cultivos positivos.



Tratamiento.—Cinco inyecciones de vacuna Dessy.
Evolucionó en 18 días.

Observación XLIV

C. C., de 36 años, entra después de 15 días de enfermedad.



Widal y cultivos positivos.

Tratamiento.—Tres inyecciones de vacuna Dessy hacen evolucionar á curación en 13 días.

Observación XLV

G. G., de 28 años, gran alcoholista, ingresa al servicio después de 5 días de enfermedad, con notable delirio.

Widal y cultivos positivos.

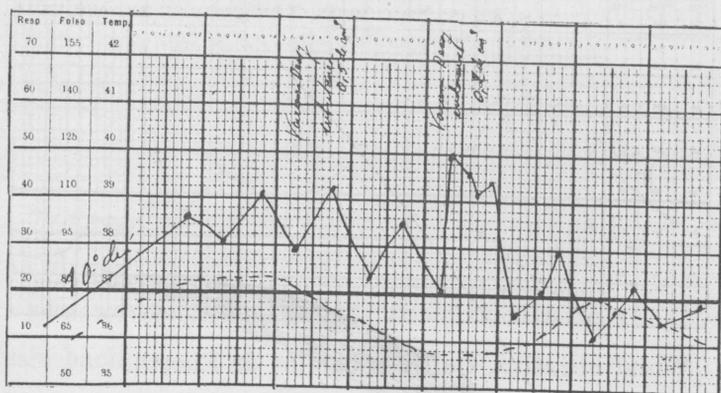


Tratamiento.—Dos inyecciones de vacuna Dessy bastan para curar al enfermo en 4 días.

Observación XLVI

S. N., de 27 años, ingresa al décimo día de enfermedad.

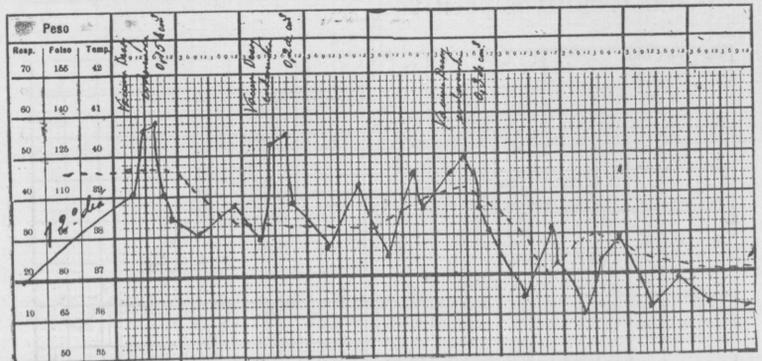
Widal positiva. Cultivos bacilos de Eberth.



Tratamiento.—Dos inyecciones de vacuna Dessy bastan para curar al enfermo después de seis días de fiebre.

Observación XLVII

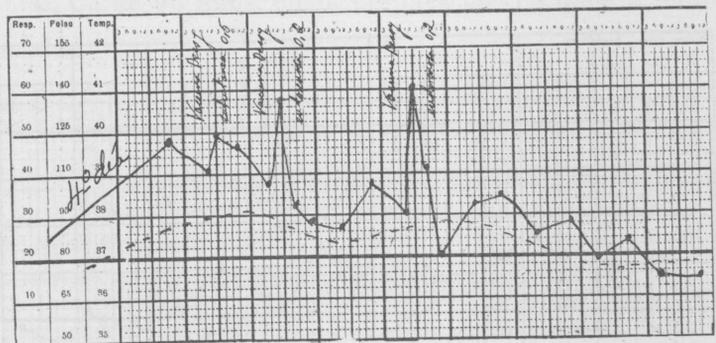
C. N., de 15 años, ingresa con 12 días de enfermedad. Widal positiva. Cultivos bacilos de Eberth.



Tratamiento.—Tres inyecciones endovenosas de vacuna Dessy curan al enfermo después de haber tenido en el servicio 8 días con temperatura.

Observación XLVIII

S. A., de 15 años, entra al cuarto día de enfermedad



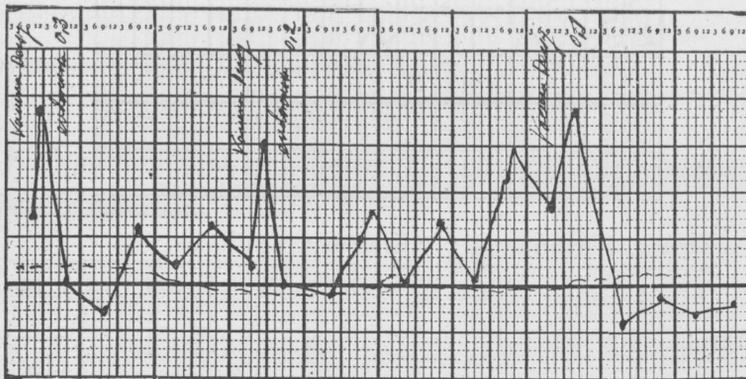
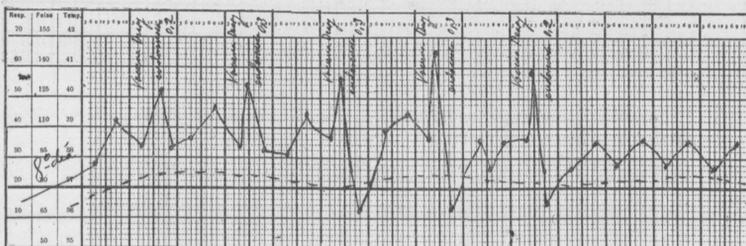
Widal negativa. Cultivos bacilos de Eberth.

Tratamiento.—Tres inyecciones de vacuna Dessy curan al enfermo después de haber tenido 8 días con temperatura.

Observación XL

C. B., de 18 años, entra al reparto á los 8 días de estar enfermo.

Widal positiva. Cultivos bacilos de Eberth.



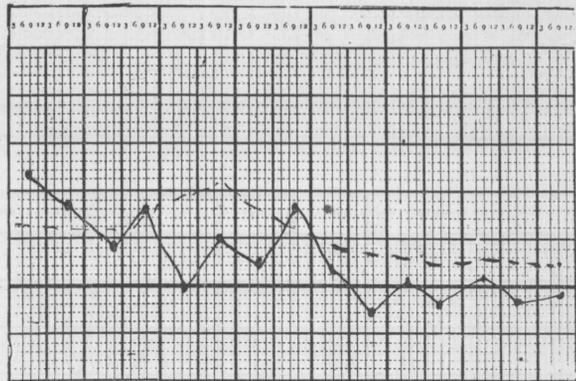
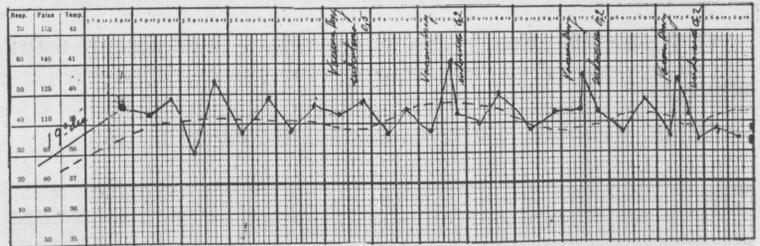
Tratamiento.—Ocho inyecciones de vacuna Dessy curan al enfermo en 22 días.

El enfermo tuvo en su estadía en el hospital una pleuresía bacilosa.

Observación L

Di N. G., de 20 años, ingresa después de 19 días de enfermedad.

Widal positiva. Cultivos bacilos de Eberth.



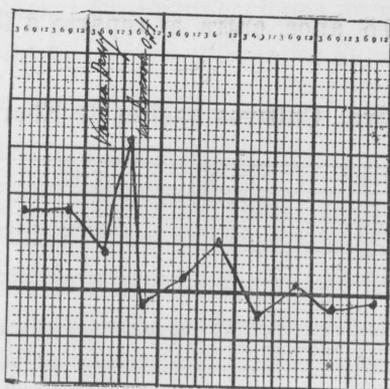
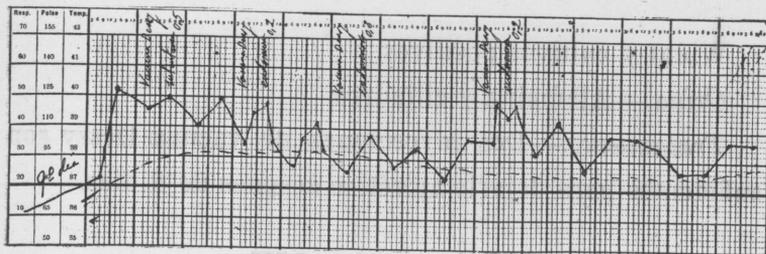
Orina.—Albúmina y cilindros granulosos.

Tratamiento.—Tres inyecciones de vacuna Dessy curan al enfermo en 18 días.

Observación LI

G. D., de 24 años, entra al reparto á los 9 días de considerarse enfermo.

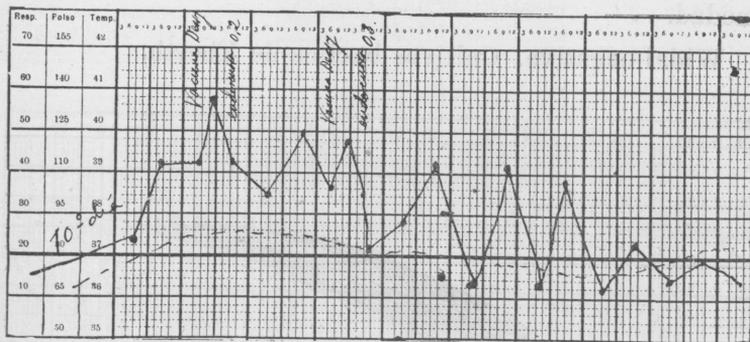
Widal positiva. Cultivos Eberth.

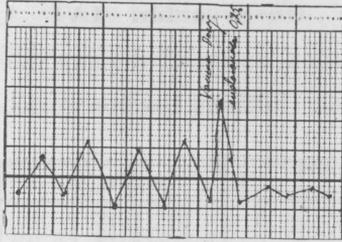


Tratamiento.—Cuatro inyecciones de vacuna Dessy endovenosas curan al enfermo en 16 días.

Observación LII

S. B., de 26 años, entra al servicio después de 10 días de estar enfermo.



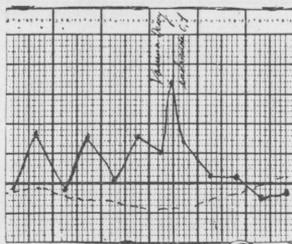


Tratamiento.—Cinco inyecciones de vacuna Dessy.
Después de la tercera inyección el enfermo tuvo una enterorragia de medio litro.

Días de fiebre en el servicio 19.

Observación LV

R. A., de 16 años, ingresa al octavo día de enfermedad.
Widal positiva. Cultivos bacilos de Eberth.

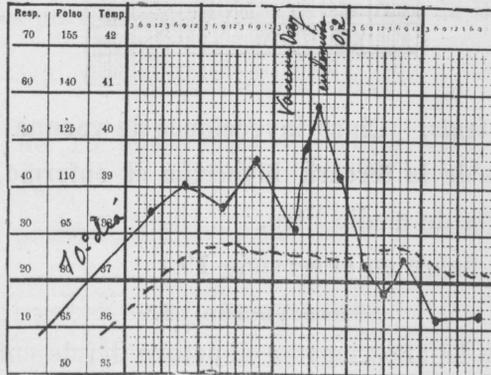


Tratamiento.—Cuatro inyecciones de vacuna Dessy, endovenosas.

Días de fiebre en el servicio 18.

Observación LVI

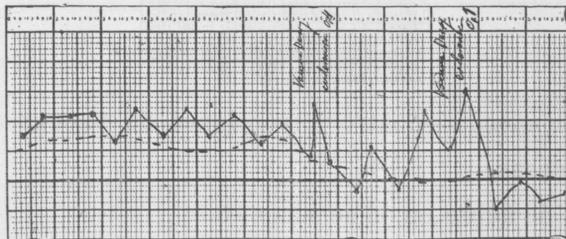
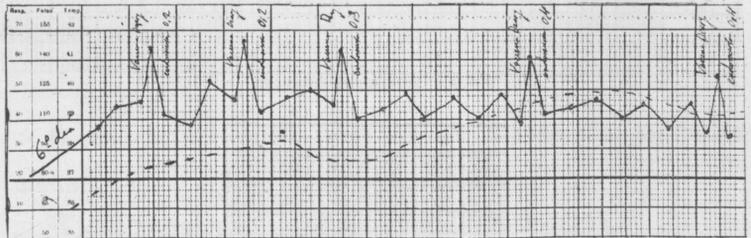
C.^ªA., de 28 años, entra al décimo día de enfermedad.
Widal positiva. Cultivos bacilos de Eberth.



Tratamiento.—Una sola inyección endovenosa de vacuna Dessy basta para curar al paciente.

Observación LVII

Z. G., de 16 años ingresa al sexto día de enfermedad.



Widal positiva. Cultivos bacilos de Eberth.

Tratamiento.—Cinco inyecciones de vacuna Dessy.

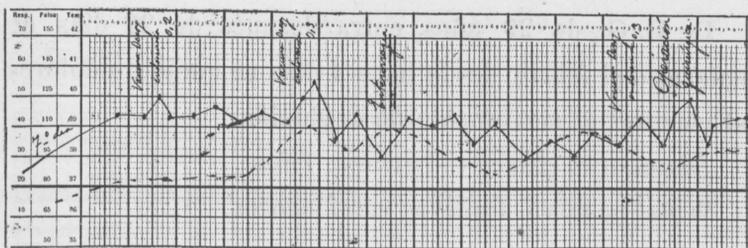
Evolución de la enfermedad 26 días.

Observación LVIII

C. R., de 28 años, es internado al séptimo día de su enfermedad.

Widal negativa. Cultivos bacilos de Eberth.

Tratamiento.—Tres inyecciones endovenosas de vacu-



na Dessy. Después de la segunda, el enfermo tuvo una enterorragia.

A los 12 días de estar en la clínica, diagnosticamos.

Perforación intestinal; se laparotomiza, no se buscan las perforaciones, se deja un amplio drenaje.

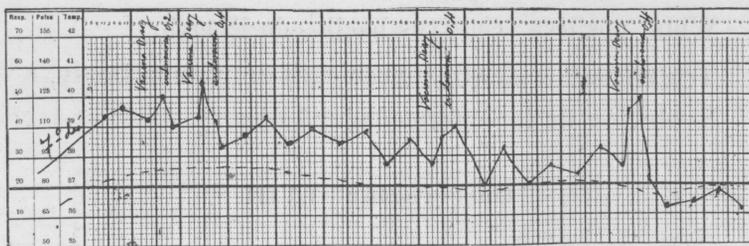
El paciente fallece á las 24 horas de la intervención.

Practicamos la autopsia y comprobamos á 8 cm. del ciego, pero en el intestino delgado, dos perforaciones.

Observación LIX

O. A., de 35 años, malaria á los 15, ingresa al hospital al séptimo día de enfermedad.

Widal positiva. Cultivos bacilos de Eberth.

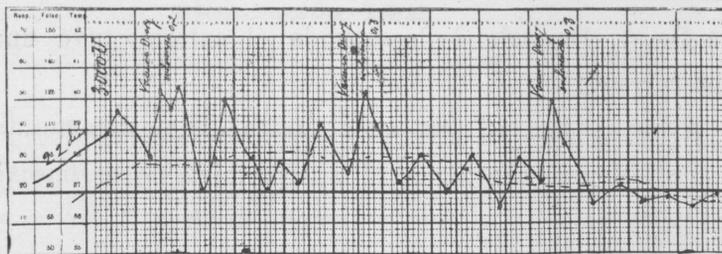


Tratamiento.—Cuatro inyecciones endovenosas de vacuna Dessy. Días de fiebre en el servicin, 14.

Observación LX

De D. G., de 29 años, entra después de 22 días de enfermedad febril; desde hace 4 días se queja de dolores al efectuar el movimiento de deglución.

Diagnóstico clínico.—Laringo. Tifus
Widal positivo. Cultivos estafilococos.

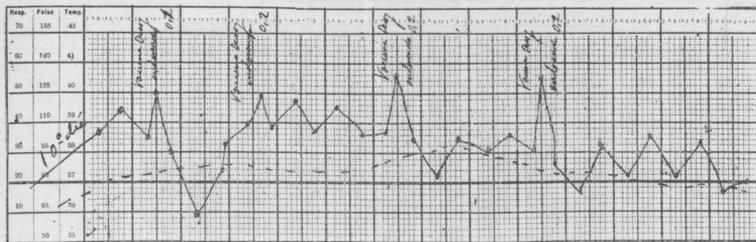


Exudado de la garganta.—Bacilos de Loëffler.

Tratamiento.—3000 unidades de suero antidiftérico y tres inyecciones endovenosas de vacuna Dessy. Días de fiebre en el servicio, 12.

Observación LXI

R. L., de 11 años, décimo día de enfermedad.
Widal negativa. Cultivos bacilos de Eberth.



Tratamiento.—Tres inyecciones endovenosas de vacuna Dessy. Evolucionó en 14 días.

Observación LXII

S. C., de 26 años, ingresa al octavo día.

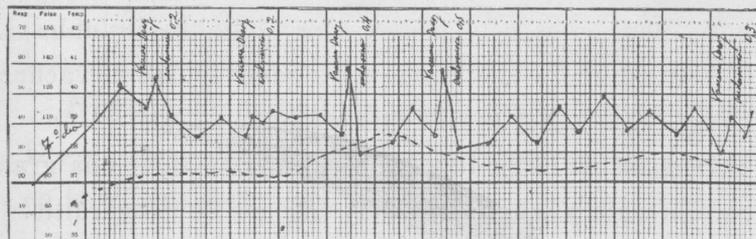
Widal negativa. Cultivos bacilos de Eberth.

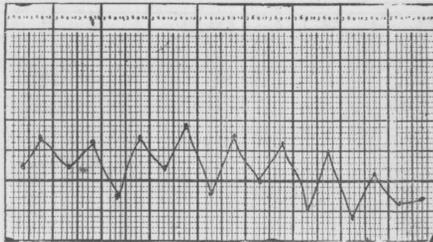


Tratamiento.—Cinco inyecciones de vacuna Dessy. Días de fiebre en el servicio, 14.

Observación LXIII

M. C., de 36 años, entra al servicio con 7 días de enfermedad.





Widal negativa. Cultivos bacilos de Eberth.

Tratamiento.—Cinco inyecciones endovenosas de vacuna Dessy. Dosis: 0,2; 0,2; 0,4; 0,5 y 0,3 de milígramo. Días de fiebre en el servicio, 21.

Observación LXIV

G. P., de 32 años, entra al reparto con gran delirio después de 15 días de enfermedad.

Widal positiva. Cultivos bacilos de Eberth.



Orina.—Albúmina, hemoglobina, urobilina, ácidos biliares, leucocitos, células de vejiga y cilindros granulosos.

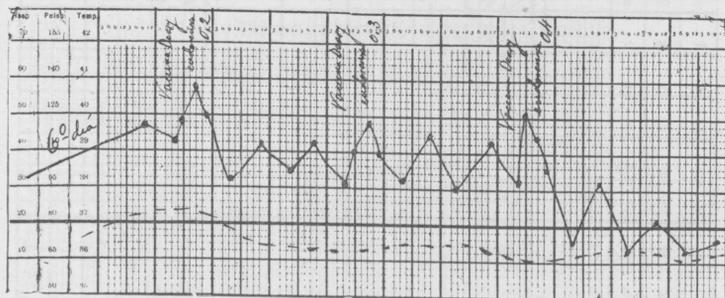
Tratamiento.—Dos inyecciones endovenosas de vacuna Dessy, dosis 0,2 y 0,4 de milígramo.

Después de la 2.^a inyección el enfermo tiene una gran enterorragia y muere tres días después de miocarditis.

Observación LXV

C. B., de 20 años, ingresa al servicio al sexto día de enfermedad.

Widal negativa. Cultivos bacilos de Eberth.

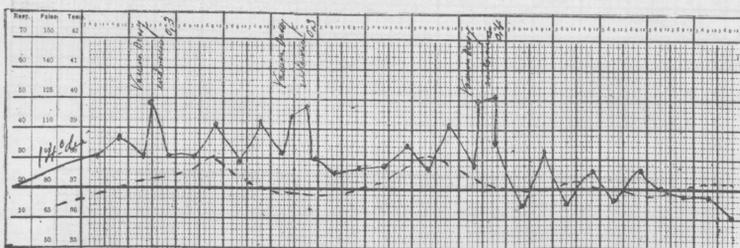


Tratamiento.—Tres inyecciones endovenosas de vacuna Dessy; dosis 0,2; 0,3 y 0,4 de milígramo. Días de fiebre en el servicio, 10.

Observación LXVI

Z. F., de 31 años, malaria á los 15, entra al reparto después de 14 días de enfermedad.

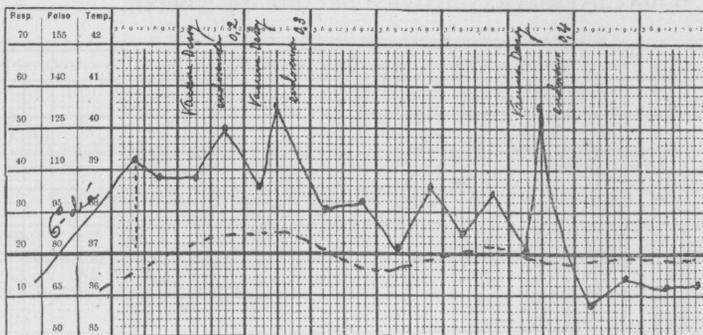
Widal negativa. Cultivos Eberth.



Tratamiento.—Tres inyecciones endovenosas de vacuna Dessy; dosis 0,3; 0,3 y 0,4 de milígramo. Días de fiebre en la clínica, 14.

Observación LXVII

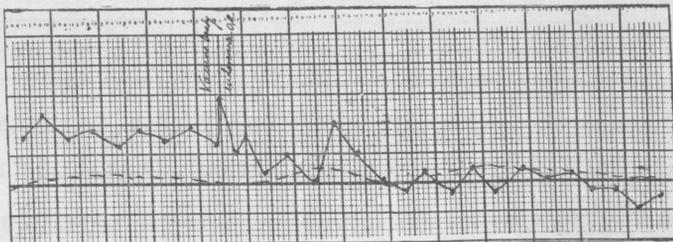
G. F., de 38 años, entra al sexto día de enfermedad.
Widal positiva. Cultivos bacilos de Eberth.



Tratamiento.—Tres inyecciones endovenosas de vacuna Dessy; dosis 0,2; 0,3 y 0,4 de milígramo. Días de fiebre en el servicio, 7

Observación LXVIII

B. D., de 17 años, ingresa al undécimo día.



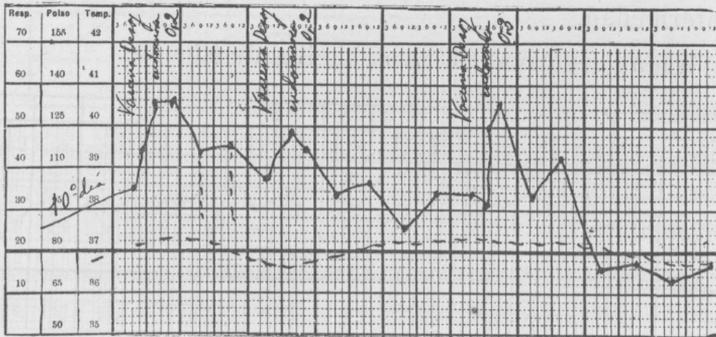
Widal y cultivos positivos.

Tratamiento.—Seis inyecciones de vacuna Dessy, todas endovenosas; dosis 0,2; 0,3; 0,2; 0,3; 0,4 y 0,2 de miligramos. Evolucionó en 28 días.

Observación LXIX

N. T., de 25 años, ingresa al décimo día.

Widal negativa. Cultivos bacilos de Eberth.

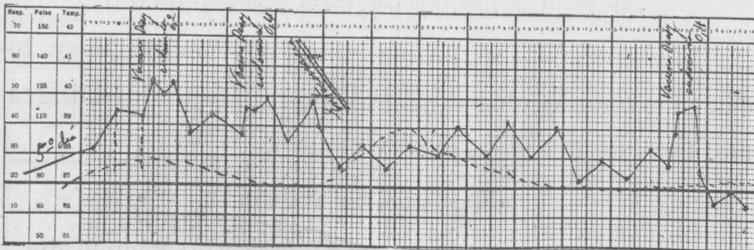


Tratamiento.—Tres inyecciones endovenosas de vacuna Dessy; dosis 0,2; 0,2 y 0,3 de miligramo.

Días de fiebre en el servicio, 7.

Observación LXX

B. C., de 36 años, entra al quinto día de su enfermedad.



Widal positiva. Cultivos bacilos de Eberth.

Orina.—Albúmina y cilindros hialinos.

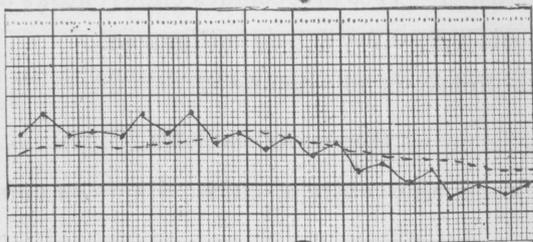
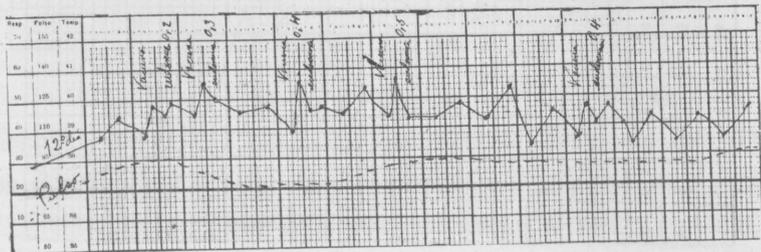
Tratamiento.—Tres inyecciones endovenosas de vacuna Dessy; dosis 0,2; 0,4 y 0,4 de milígramo.

Después de la segunda inyección, el paciente tuvo enterorragia. Días de fiebre en la clínica, 14.

Observación LXXI

M. B., de 21 años, ingresa al servicio con 12 días de enfermedad.

Widal negativa. Cultivos bacilos de Eberth.



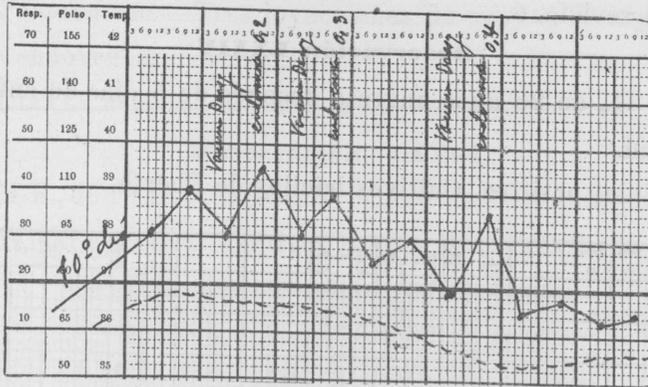
Tratamiento.—Cinco inyecciones de vacuna Dessy, todas endovenosas; dosis 0,2; 0,3; 0,4; 0,5 y 0,4 de milígramo. Días de fiebre en el servicio, 23.

Observación LXXII

N. G., de 25 años, alcoholista, ingresa al décimo día.

Widal positiva. Cultivos bacilos de Eberth.

Tratamiento.—Tres inyecciones endovenosas de vacu-



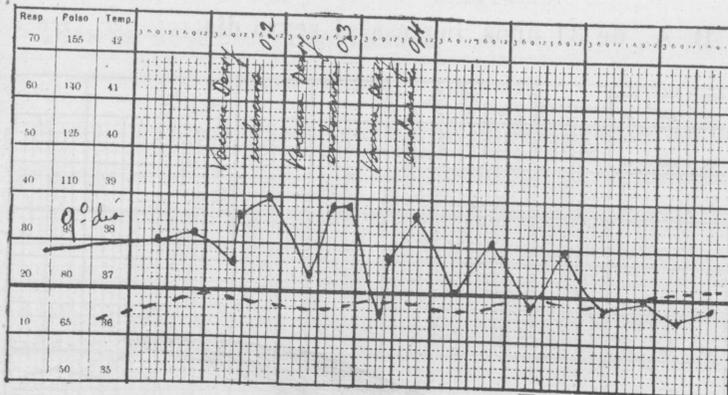
na Dessy; dosis 0,2; 0,3 y 0,4 de milígramo. Días de fiebre en el servicio, 5.

Observación LXXIII

A. V., de 25 años, entra al reparto al noveno día de su enfermedad.

Widal positiva. Cultivos bacilos de Eberth.

Orina.—Albúmina y cilindros.



Tratamiento.—Tres inyecciones endovenosas de vacuna

Dessy; dosis 0,2; 0,3 y 0,4 de milígramo. Días de fiebre en el servicio, 6.

Observación LXXIV

A. G., de 23 años, ingresa después de 5 días de enfermedad.

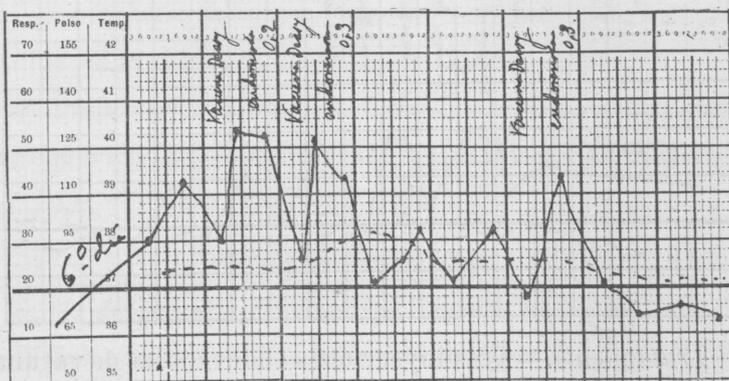
Widal positiva. Cultivos bacilos de Eberth.



Tratamiento.—Cuatro inyecciones endovenosas de vacuna Dessy; dosis 0,2; 0,3; 0,3 y 0,2 de milígramo. Días de fiebre en el servicio, 6.

Observación LXXV

B. A., de 31 años, ingresa al sexto día.



Widal negativa. Cultivos bacilos de Eberth.

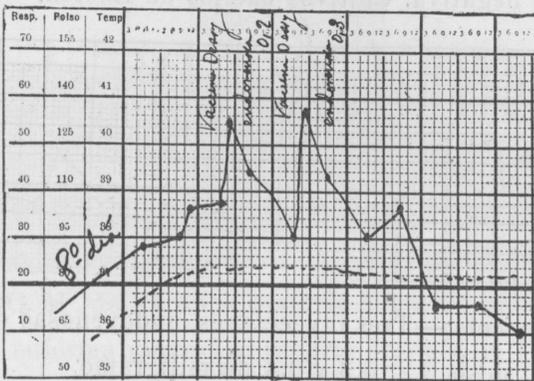
Tratamiento.—Tres inyecciones de vacuna Dessy, todas endovenosas; dosis 0,2, 0,3 y 0,3 de milígramo.

Días de fiebre en el servicio 6.

Observación LXXVI

M.F., de 19 años, ingresa al octavo día de su enfermedad.

Widal negativa. Cultivos bacilos de Eberth.

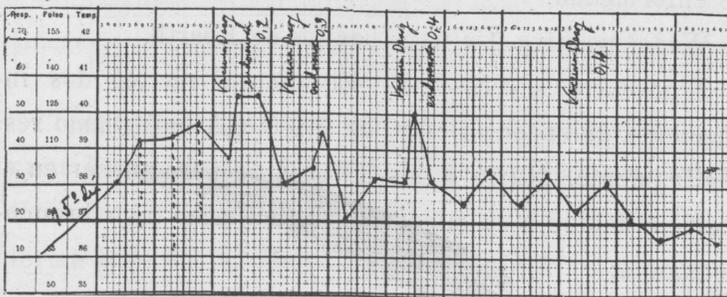


Tratamiento.—Dos inyecciones de vacuna Dessy, vía endovenosa; dosis 0,2 y 0,3 de milígramo.

Días de fiebre en el servicio 4.

Observación LXXVII

J. E., de 22 años, ingresa después de 15 días de enfermedad.



Widal negativa. Cultivos bacilos de Eberth.

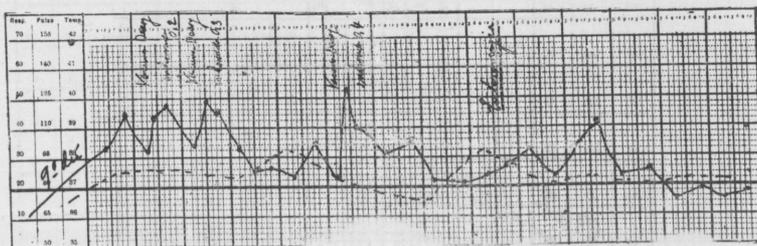
Tratamiento.—Cuatro inyecciones endovenosas de vacuna Dessy; dosis 0,2, 0,3, 0,4 y 0,4 ee milígramo.

Días de fiebre en el servicio 9.

Observación LXXVIII

C. G., de 28 años, entra al reparto al noveno día.

Widal negativa. Cultivos bacilos de Eberth.



Tratamiento.—Tres inyecciones endovenosas de vacuna Dessy; dosis 0,2, 0,3 y 0,4 de milígramo.

Tuvo entenorragia.

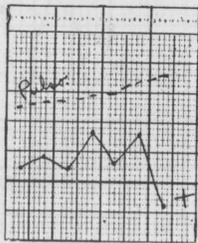
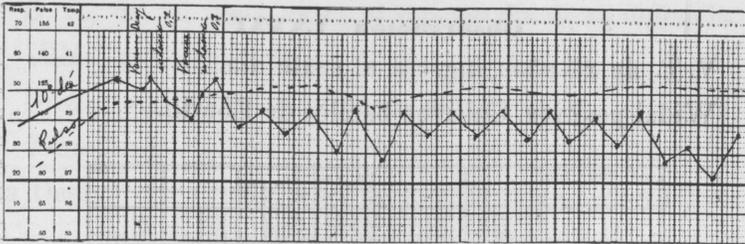
Días de fiebre en el servicio 12.

Observación LXXIX

D. M. A., de 26 años, ingresa al servicio el décimo día de enfermedad.

Widal positiva. Cultivos bacilos de Eberth.

Tratamiento y evolución.—El enfermo recibió dos inyecciones de vacuna Dessy, de 0,2 y 0,3 milígramo respectivamente. Murió á los 17 días de permanecer en el servicio debido á su miocardio. El enfermo tuvo bronconeumonía.

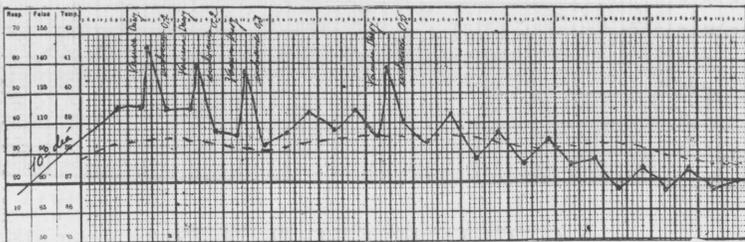


Observación LXXX

Dall'O. M., de 27 años, malaria á los 14 años.

Esta enferma ingresó al reparto después de 10 días de enfermedad febril.

Hemocultura.—Bacilos de Eberth.

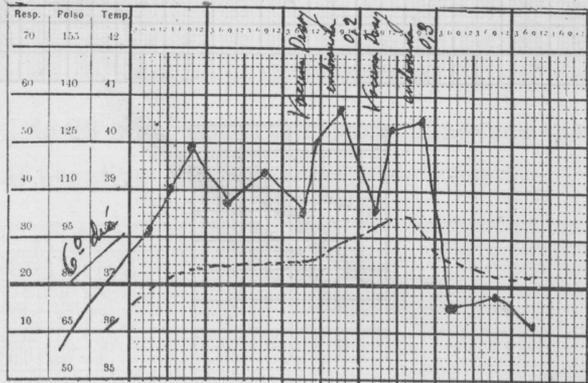


Tratamiento.—Cuatro inyecciones endovenosas de vacuna Dessy, de 0,2, 0,2, 0,3 y 0,5 de miligramos respectivamente, cayendo la temperatura en lisis rápida. La enferma tuvo en la clínica 14 días febriles.

Observación LXXXI

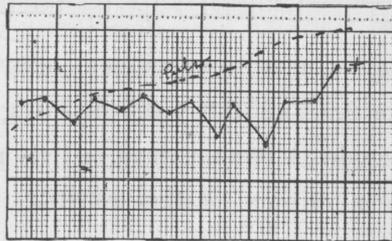
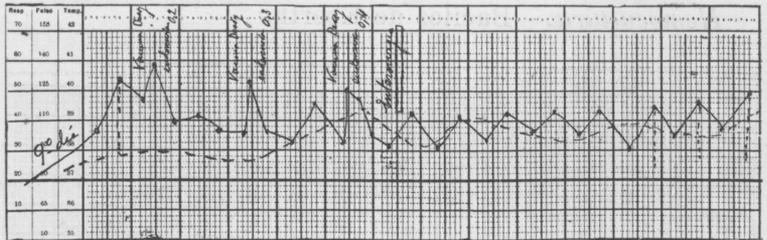
V. T., de 20 años, ingresa al sexto día.

Widal positiva. Cultivos bacilos de Eberth.



Tratamiento.—Dos inyecciones endovenosas de vacuna Dessy; dosis 0,2 y 0,3 de milígramo. Días de fiebre en el servicio 4.

Observación LXXXII



G. S., de 26 años, entra al noveno día de su dolencia.

Widal positiva. Cultivos bacilos de Eberth.

Orina.—Albúmina y cilindros granulosos.

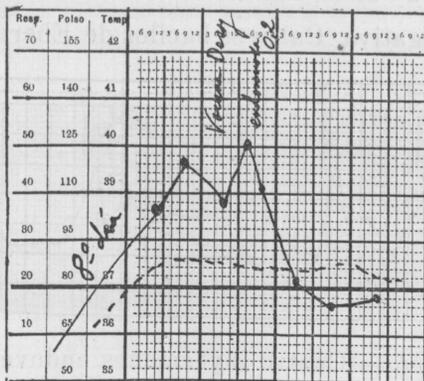
Tratamiento.—Tres inyecciones endovenosas de vacuna Dessy; dosis 0,2, 0,3 y 0,4 de milígramo. El paciente tuvo una gran enterorragia que combatimos como es de práctica; y finalmente muere de miocarditis á los 21 día de estar en el servicio.

Observación LXXXIII

B. L., de 28 años, ingresa al octavo día.

Widal positiva. Cultivos bacilos de Eberth.

Orina.—Albúmina y cilindros hialinos.



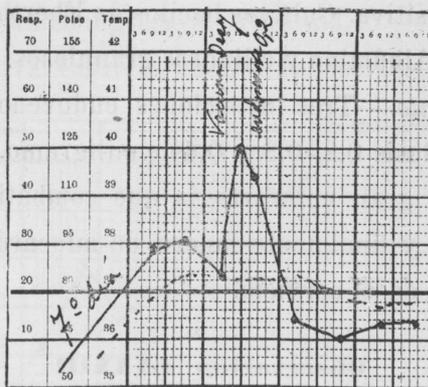
Tratamiento.—Una sola inyección de vacuna Dessy basta para curar al enfermo en 24 horas.

Observación LXXXIV

T. C., de 23 años, entra al séptimo día.

Widal positiva. Cultivos bacilos de Eberth.

Tratamiento.—Una sola inyección de vacuna Dessy,



basta para curar el enfermo en 24 horas.

Observación LXXXV

G. N., de 25 años, ingresa al octavo día.

Widal negativa. Cultivos bacilos de Eberth.



Tratamiento.—Cuatro inyecciones endovenosas de vacuna Dessy; dosis 0,2; 0,3; 0,4 y 0,3 de milígramo.

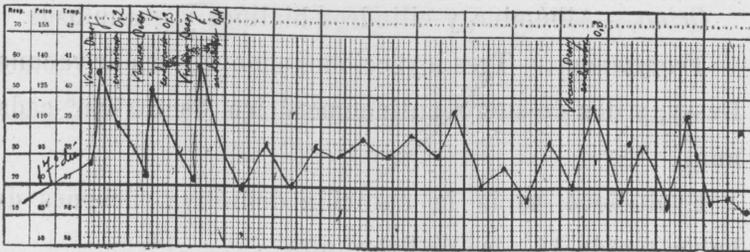
Días de fiebre en el servicio, 13,

Observación LXXXVI

E. G. B., de 22 años, ingresa después de 17 días de enfermedad.

Widal positiva. Cultivos bacilos de Eberth.

Tratamiento.—Cuatro inyecciones endovenosas de va-

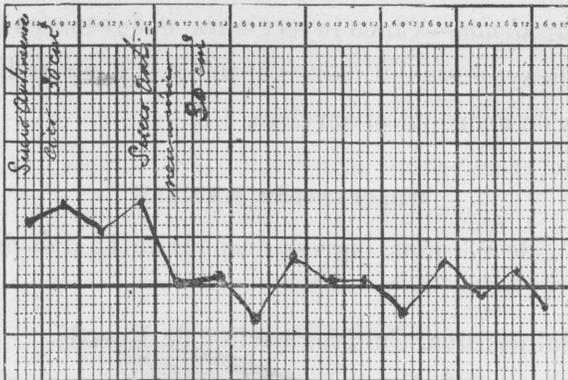
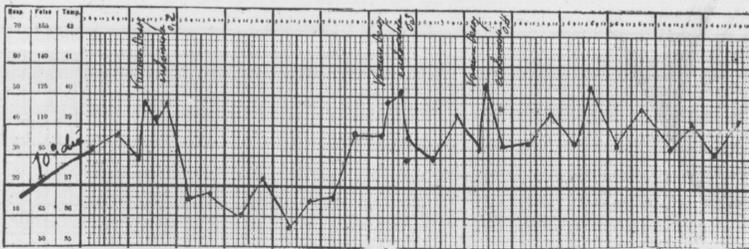


cuna Dessy; dosis 0,2; 0,2; 0,3 y 0,3 de milígramo.

Días de fiebre en el servicio, 13.

Observación LXXXVII

M. A., de 28 años, alcoholista, ingresa al 10 día.



Widal negativa. Cultivos bacilos de Eberth.

Espustos.—Diplococo de Fraënkell.

Orina.—Albúmina y cilindros hialinos y granulosos.

Tratamiento.—Tres inyecciones endovenosas de vacuna Dessy, y dos de suero antineumocócico de 30 cm³ cada una.

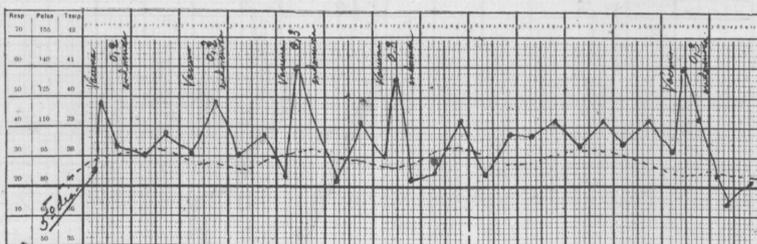
Evoluciona hacia la curación definitiva, después de haber tentdo 16 días de fiebre alta.

Observación LXXXVIII

B. F., de 18 años, ingresa al quinto día de enfermedad.

Widal negativa. Cultivos bacilos de Eberth.

Orina.—Albúmina, urobilina é indican.



Tratamiento.—Cinco inyecciones endovenosas de vacuna Dessy; dosis 0,2; 0,3; 0,3; 0,3 y 0,3 de milígramo. Días de fiebre en el servicio, 14.

Observación LXXXIX

L. F., de 23 años, ingresa después de 15 días de enfermedad.

Widal positiva. Cultivos bacilos de Eberth.

Orina.—Albúmina, hemoglobina, indican y cilindros granulosos.

Tratamiento.—Tres inyecciones de vacuna Dessy.

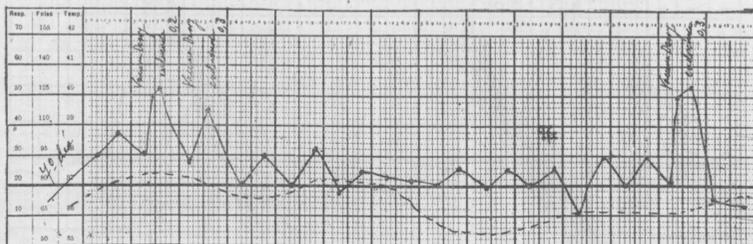


Días de fiebre en el servicio, 6.

Observación XC

S. M., de 19 años, ingresa al séptimo día

Widal negativa. Cultivos bacilos de Eberth.



Tratamiento.—Tres inyecciones endovenosas de vacuna Dessy; dosis 0,2; 0,3 y 0,3 de milígramo.

Días de fiebre en el servicio, 13.

Observación XCI

L. A., de 19 años, ingresa al 4.º día de su dolencia.

Widal positiva. Cultivos bacilos de Eberth.

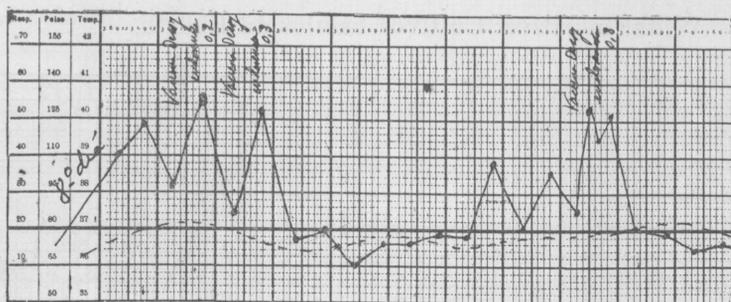
Tratamiento.—Cinco inyecciones endovenosas de va-



cuna Dessy; dosis 0,3; 0,3; 0,4; 0,4 y 0,3 de milígramo.
Evolucionó en 14 días.

Observación XXII

C. S., de 28 años, entra al octavo día de enfermedad.
Widal negativa. Cultivos bacilos de Eberth.

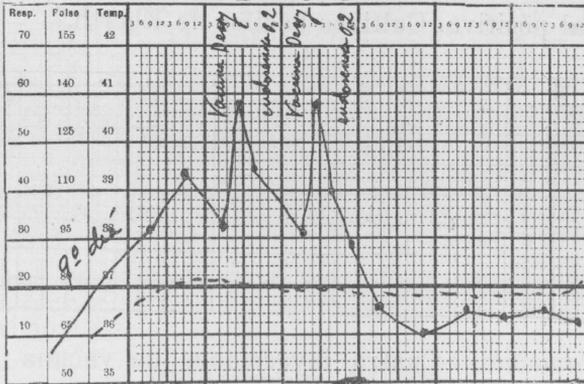


Tratamiento.—Tres inyecciones endovenosas de vacuna
Dessy; dosis 0,2; 0,3 y 0,3 de milígramo.
Días de fiebre en el servicio, 6.

Observación XXIII

F. A., de 31 años, ingresa al reparto al noveno día.
Widal negativa. Cultivos bacilos de Eberth.

Tratamiento.—Dos inyecciones endovenosas de vacuna



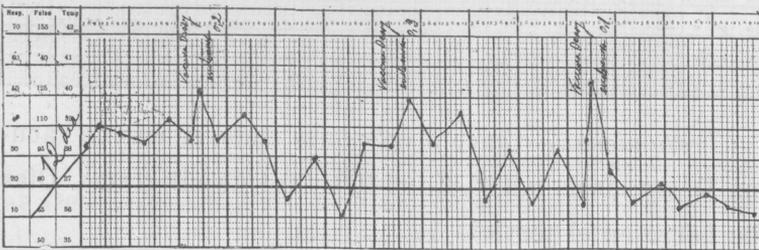
Dessy; dosis 0,2 y 0,2 de milígramo.

Días de fiebre en el servicio, 3.

Observación XCIV

M. R., de 54 años, entra al hospital después de 12 días de enfermedad.

Widal negativa. Cultivos Eberth.



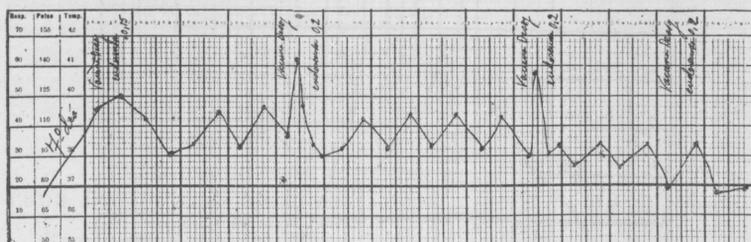
Tratamiento.—Tres inyecciones endovenosas de vacuna Dessy; dosis 0,2; 0,3 y 0,1 de milígramo.

Días de fiebre en el servicio, 11.

Observación XCV

M. S., de 20 años, entra al séptimo día.

Widal positiva. Cultivos bacilos de Eberth.

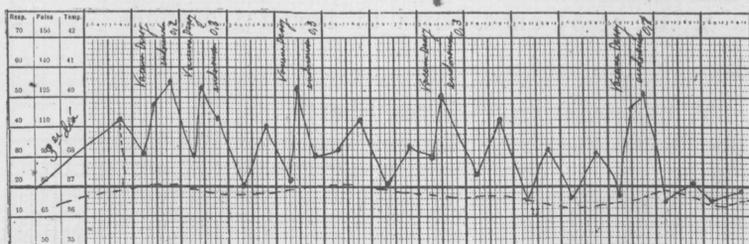


Tratamiento.—Cuatro inyecciones de vacuna Dessy, todas endovenosas; dosis 0,15; 0,2; 0,2 y 0,2 de milígramo. Días de fiebre en el servicio, 13.

Observación XCVI

P. G., de 19 años, ingresa al tercer día de enfermedad.

Widal negativa. Cultivos bacilos de Eberth.



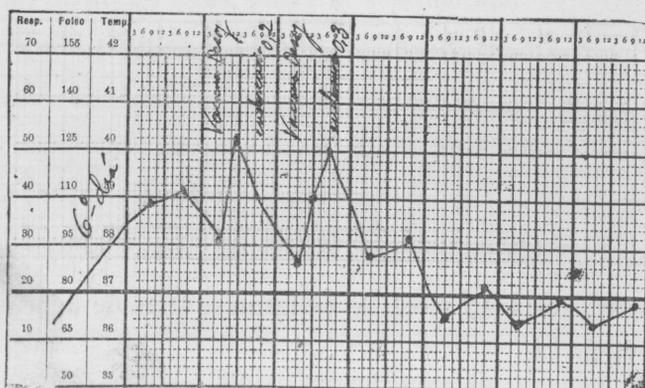
Tratamiento.—Cinco inyecciones endovenosas de vacuna Dessy; dosis 0,2, 0,3, 0,3 0,3 y 0,1 de milígramo. Días de fiebre en el servicio 12.

Observación XCVII

A. E., de 28 años, entra al reparto al octavo día.

Widal positiva. Cultivos bacilos de Bberth.

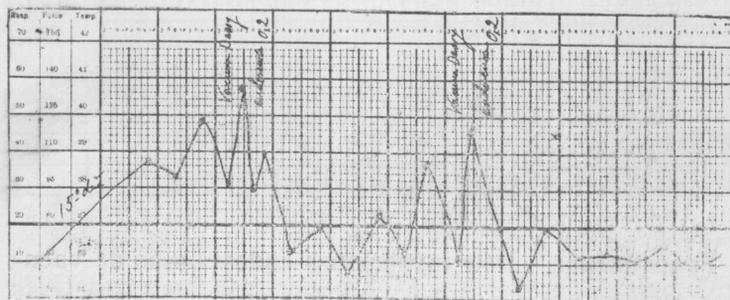
Tratamiento.—Dos inyecciones endovenosas de vacuna



Dessy; dosis 0,2 y 0,3 de milígramo. Días de fiebre en el servicio 4.

Observación C

B. B., de 39 años, ingresa después de 15 días de enfermedad.



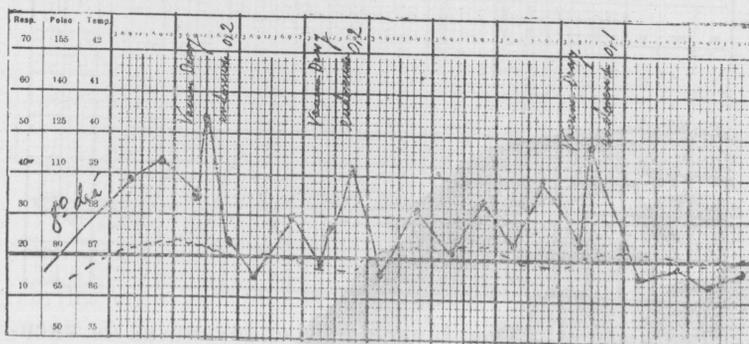
Widal negativa. Cultivos Eberth.

Tratamiento.—Dos inyecciones de vacuna Dessy, ambas endovenosas y de 0,2 de milígramo. Días de fiebre en el servicio 5.

Observación CI

D. B., de 23 años, entra al octavo día de considerarse enfermo.

Widal negativa. Cultivos Eberth.

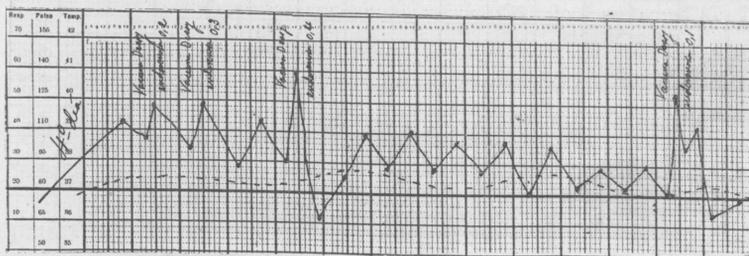


Tratamiento.—Tres inyecciones endovenosas de vacuna Dessy; dosis 0,2, 0,2 y 0,1 de miligramo. Permaneció durante 8 días con temperatura.

Observación CII

A. L., de 29 años, ingresa al cuarto día de su enfermedad.

Widal negativa. Cultivos Eberth.

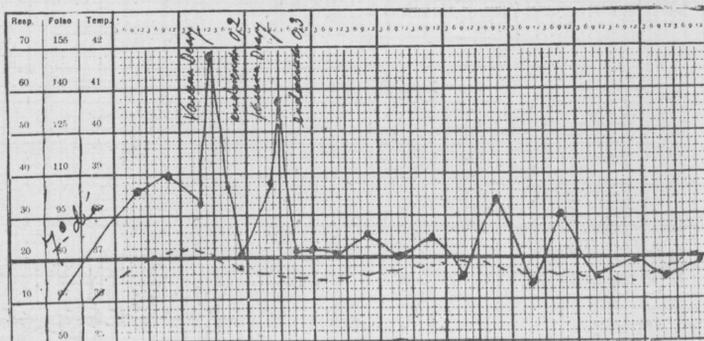


Tratamiento.—Cuatro inyecciones endovenosas de vacuna Dessy; dosis 0,2, 0,3, 0,4 y 0,1 de miligramo. Evolucionó en 14 días.

Observación CIII

M. C., de 25 años, ingresa al séptimo día.

Widal negativa. Cultivos bacilos de Eberth.

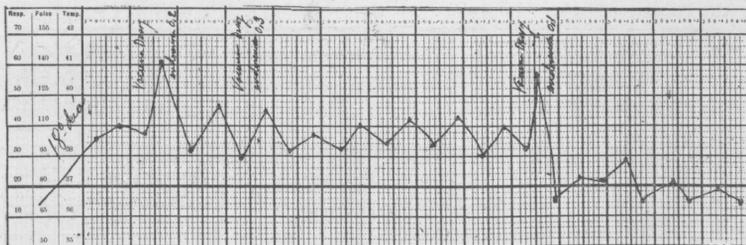


Tratamiento.—Dos inyecciones endovenosas de vacuna Dessy; dosis 0,2 y 0,3 de milígramo. Días de fiebre en el servicio 5.

Observación CIV

M. Z., de 16 años, ingresa al reparto después de 18 días de enfermedad.

Widal positiva. Cultivos bacilos de Eberth.

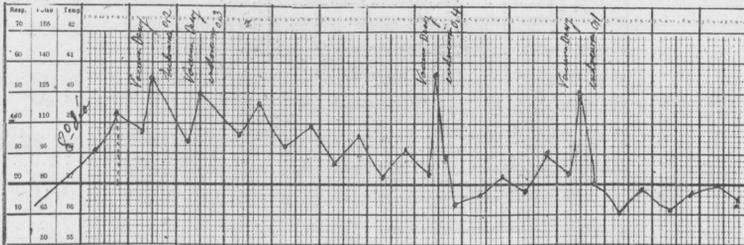


Tratamiento.—Tres inyecciones endovenosas de vacuna Dessy; dosis 0,2, 0,3 y 0,1 de milígramo. Días febriles en la clínica 12.

Observación CV

L. N., de 22 años, entra al octavo día.

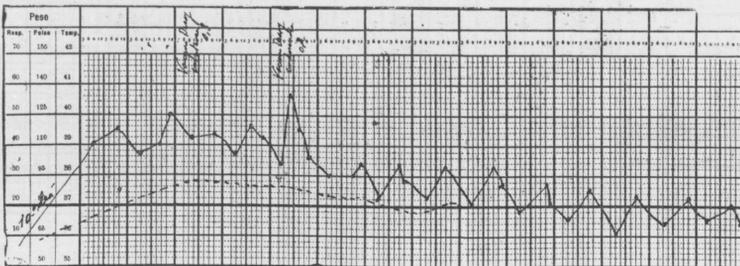
Widal negativa. Cultivos bacilos de Eberth.



Tratamiento.—Cuatro inyecciones endovenosas de vacuna Dessy, dosis 0,2, 0,3, 0,4 y 0,1 de milígramo. Días febriles en el servicio 10.

Observación CVI

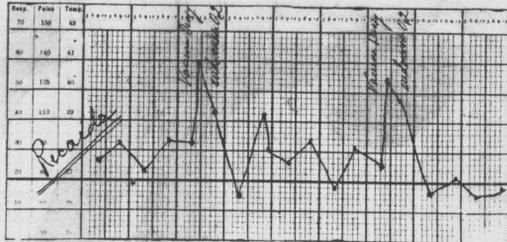
G. V., de 28 años, ingresa al servicio al décimo día de enfermedad.



Widal positiva. Cultivos bacilos de Eberth.

Tratamiento.—Dos inyecciones de vacuna Dessy, la primera subcutánea de 0,5 milígramo y la segunda endovenosa de 0,2 milígramo. Días de fiebre en el servicio 12. Estuvo apirético durante 14 días, al fin de los cuales tie-

ne fiebre, mandamos analizar su sangre y comprobamos el bacilo de Eberth circulante en el medio interno. Tratamos la recaída con dos inyecciones endovenosas de va-

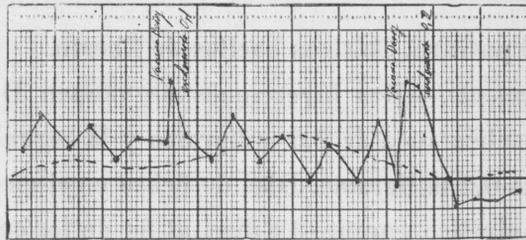


cuna Dessy, de 0,2 y 0,2 de milígramo, conjurando la septicemia en 7 días.

Este caso fué publicado por el Dr. Maglione en «La Argentina Médica», N.º 27, año 1913.

Observación CVII

R. D., de 30 años, ingresa al octavo día.



Hemocultura.—Bacilos de Eberth.

Tratamiento.—Seis inyecciones endovenosas de vacuna Dessy; dosis 0,15, 0,2, 0,4, 0,4, 0,1 y 0,2 de miligramo. Días de fiebre en el servicio 23.

Observación CVIII

G. G., de 36 años, ingresa al reparto después de 30 días de enfermedad.

Widal negativa. Cultivos bacilos de Eberth.

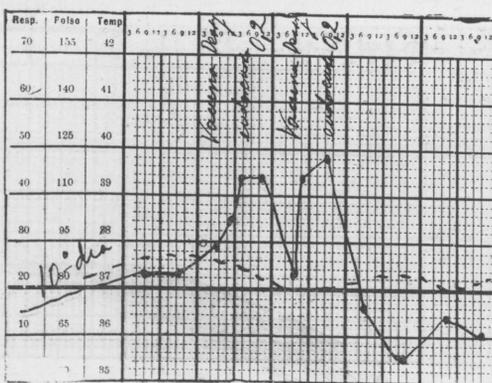


Tratamiento.—Cuatro inyecciones endovenosas de vacuna Dessy; dosis 0,15-0,20; 0,20 y 0,1 de miligramo.

Días febriles en el servicio, 9.

Observación CIX

C. G., de 26 años, ingresa al hospital al décimo día.



Widal negativa. Cultivos bacilos de Eberth.

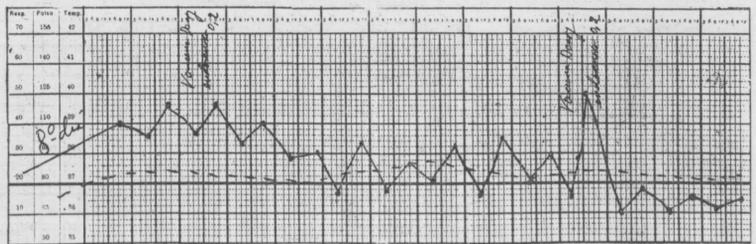
Tratamiento.—Dos inyecciones endovenosas de vacuna Dessy; dosis 0,2 y 0,2 de milígramo.

Días de fiebre en el servicio, 3.

Observación CX

C. F., de 19 años, entra al octavo día de su enfermedad.

Widal negativa. Cultivos bacilos de Eberth.

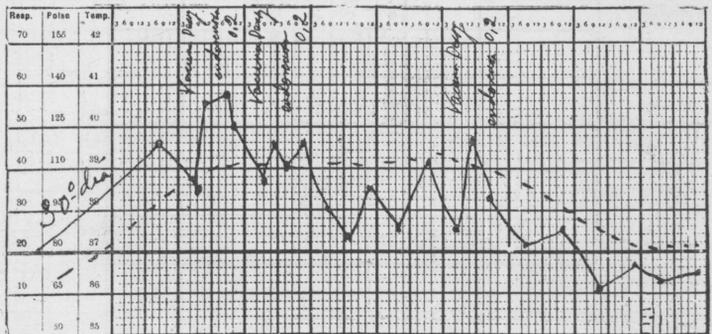


Tratamiento.—Dos inyecciones endovenosas de vacuna Dessy; dosis 0,2 y 0,2 de milígramo.

Días febriles en el servicio, 11.

Observación CXI

S. T., de 35 años, ingresa después de 30 días de enfermedad.



Hemocultura.—Bacilos de Eberth.

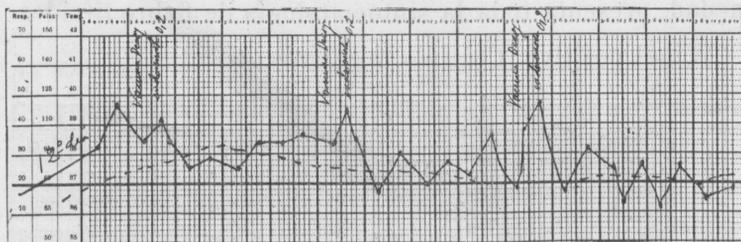
Tratamiento.—Tres inyecciones endovenosas de vacuna Dessy; dosis 0,2; 0,2; 0,2 de milígramo.

Días febriles en el servicio, 7.

Observación CXII

D. L., de 20 años, ingresa después de 12 días de enfermedad.

Widal positiva. Cultivos bacilos de Eberth.

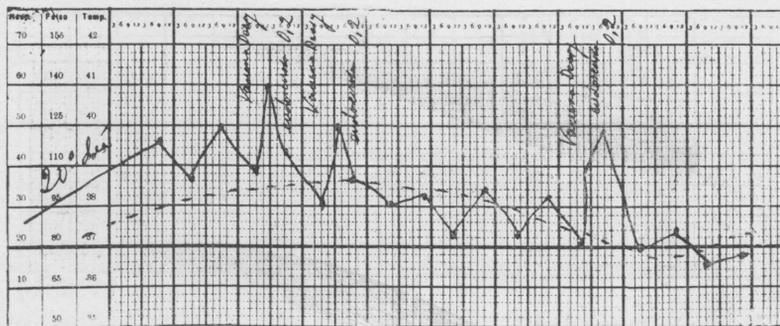


Tratamiento.—Tres inyecciones endovenosas de vacuna Dessy; dosis 0,2; 0,2; 0,2 de milígramo.

Días febriles en el servicio, 12.

Observación CXIII

B. P., de 20 años, ingresa después de 20 días de enfermedad.



Widal positiva. Cultivos bacilos de Eberth.

Tratamiento.— Tres inyecciones endovenosas de vacuna Dessy; dosis 0,2 de milígramo cada una.

Días febriles en el servicio, 8.

Las historias que siguen tienen la sero-reacción de Widal positiva. Los cultivos negativos.

Observación CXIV

E. B., de 39 años, entra después de 15 días de enfermedad, presenta toda la sintomatología de fiebre tifoidea.

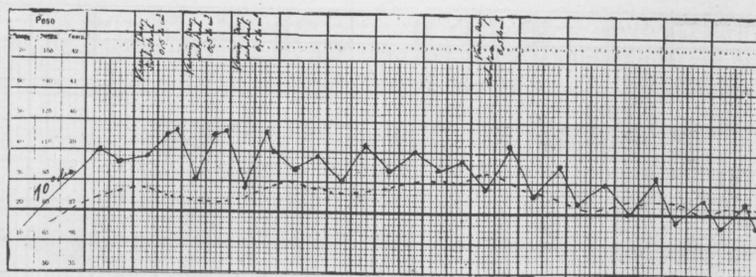
Widal positiva. Cultivos negativos.



Tratamiento.— Cuatro inyecciones subcutáneas de vacuna Dessy hacen evolucionar á curación en 14 días.

Observación CXV

C. P., de 31 años, malaria á los 28, ingresa al décimo



día de enfermedad.

Widal positiva. Cultivos negativos.

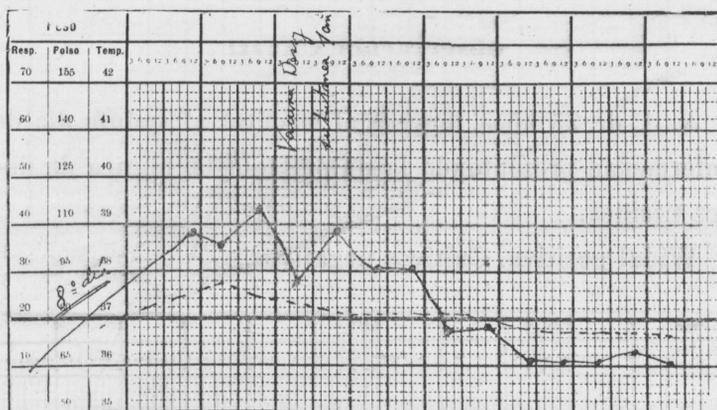
Tratamiento.—Cuatro inyecciones subcutáneas de vacuna Dessy.

Días febriles en el servicio, 12.

Observación CXVI

T. D., de 16 años, ingresa al octavo día.

Widal positiva. Cultivos negativos.



Tratamiento.—Una sola inyección de vacuna Dessy de 1 milígramo, basta para hacer descender la temperatura en lisis rápida.

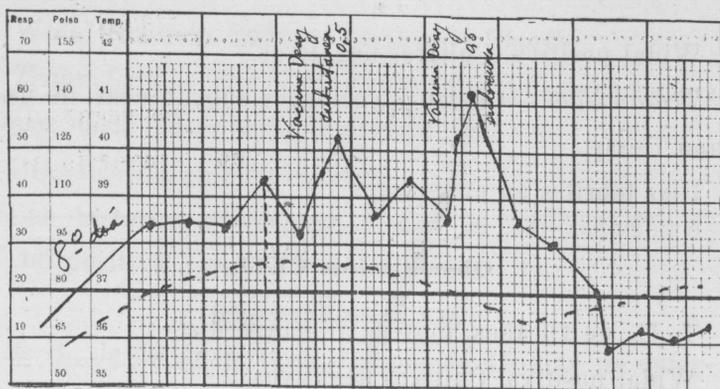
Observación CXVII

B. G., de 20 años, ingresa al reparto al octavo día.

Widal positiva. Cultivos negativos.

Tratamiento.—Dos inyecciones de vacuna Dessy, la primera subcutánea, la segunda endovenosa.

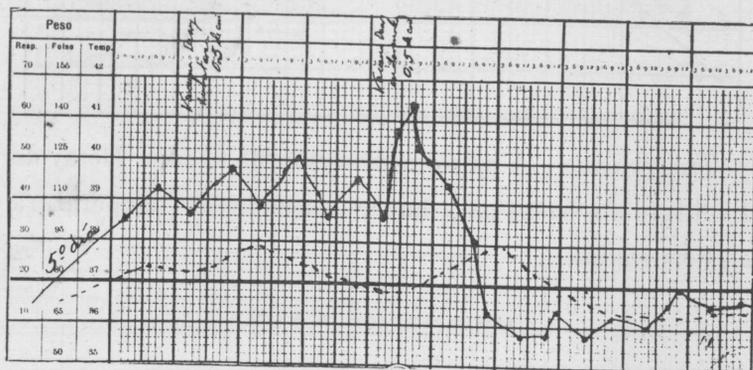
Días de fiebre en el servicio, 6.



Observación CXVIII

A. S., de 25 años, ingresa al hospital al quinto día de enfermedad presentando la sintomatología clínica de fiebre tifoidea.

Widal positiva. Cultivos negativos.

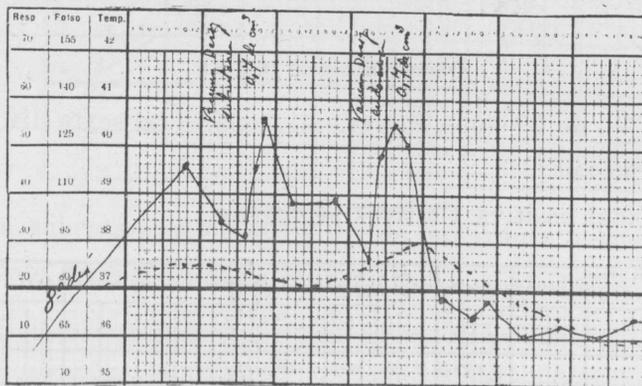


Tratamiento.—Dos inyecciones de vacuna Dessy, la primera subcutánea de 0,5 milígramo y la segunda endovenosa, de la misma cantidad de vacuna, después de la cual el enfermo queda apirético.

Observación CXIX

Di B. A., entra con ocho días de enfermedad, presentando la sintomatología de fiebre tifoidea.

Widal positiva. Cultivos negativos.



Tratamiento.—Dos inyecciones de vacuna Dessy, una subcutánea y la segunda endovenosa, ambas de 0,7 milígramo. Días de fiebre en el servicio 4.

Observación CXX

R. L., de 18 años, ingresa al séptimo día de enfermedad febril; presenta el cuadro completo de fiebre tifoidea.



Widal positiva. Cultivos negativos.

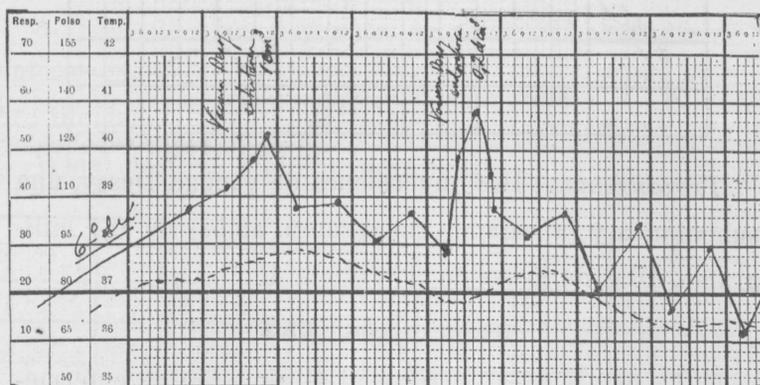
Tratamiento.—Dos inyecciones de vacuna Dessy, la

primera subcutánea 0.5 milígramo, la segunda endovenosa también de 0.5 milígramo, después de la cual hay un descenso de la temperatura de 40.5 llega á 35.5. La fiebre vuelve á subir dos días después sufriendo grandes alteraciones como puede verse en el cuadro adjunto.

Observación CXXI

P. V., de 29 años, ingresa al reparto al sexto día de enfermedad.

Widal positiva. Cultivos negativos.



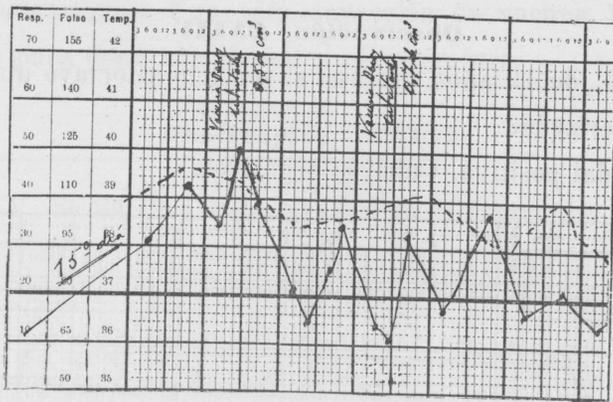
Tratamiento.—Dos inyecciones de vacuna Dessy, la primera subcutánea de 1 milígramo y la segunda endovenosa de 0,2 milígramo. Días de fiebre en el servicio 7.

Observación CXXII

M. A., de 26 años, ingresa al hospital con 15 días de enfermedad.

Widal positiva. Cultivos negativos.

Tratamiento.—Dos inyecciones de vacuna Dessy, am-



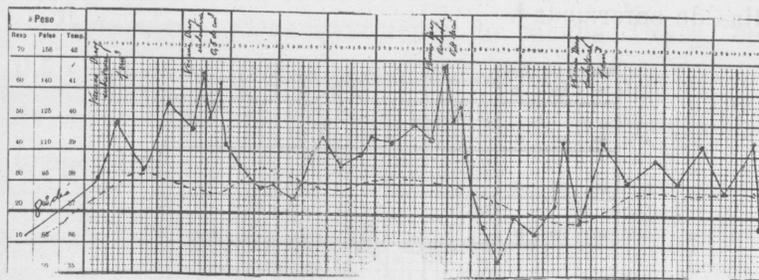
bas subcutáneas de 0,5 y 0,7 de miligramo respectivamente. Días febriles en el servicio 5.

Observación CXXIII

C. J., de 18 años, entra al reparto al octavo día.

Diagnóstico clínico.—Fiebre tifoidea.

Widal positiva. Cultivos negativos.

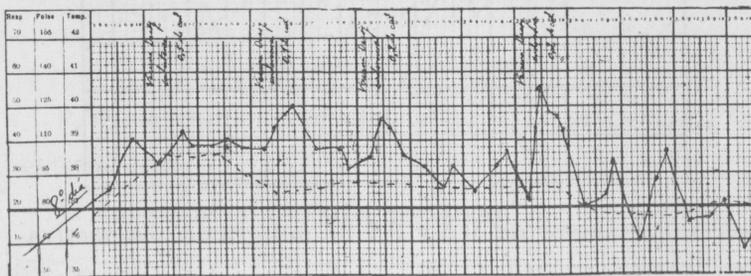


Tratamiento.—Cuatro inyecciones de vacuna Dessy, dos subcutáneas de 1 miligramo cada una, y dos endovenosas de 0,5 y 0,4 de miligramo. Días febriles en el servicio 14.

Observación CXXIV

S. G., de 19 años, ingresa al servicio al octavo día de su enfermedad.

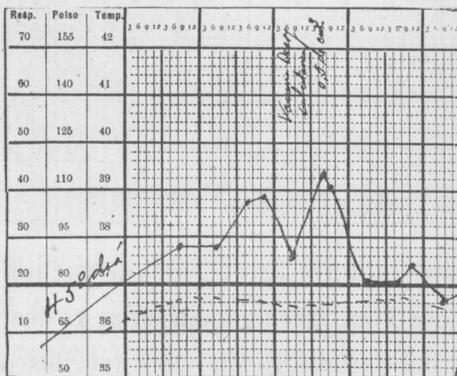
Widal positiva. Cultivos negativos.



Tratamiento.—Cuatro inyecciones de vacuna Dessy, la primera subcutánea de 0,5 miligramo y las tres últimas endovenosas de 0,1, 0,2 y 0,2 de miligramo respectivamente. Días febriles en la clínica 12.

Observación CXXV

T. G., de 32 años, ingresa al reparto después de 45 días de enfermedad.



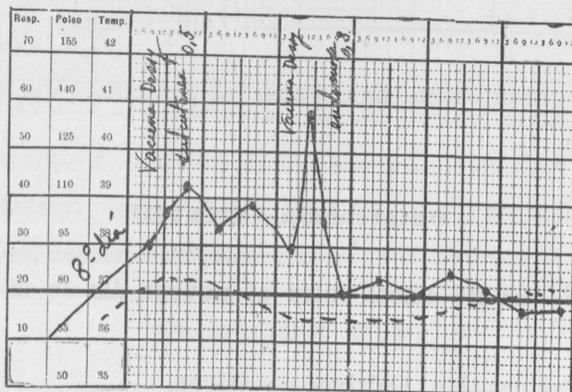
Widal positiva. Cultivos negativos.

Tratamiento.—Una sola inyección de vacuna Dessy basta para dejar al enfermo sin temperatura.

Observación CXXVI

P. V., de 34 años, entra al servicio al octavo día de su dolencia.

Diagnóstico clínico.—Fiebre tifoidea.



Widal positiva. Cultivos negativos.

Tratamiento.—Dos inyecciones de vacuna Dessy, de 0,5 y 0,3 de milígramo, la primera subcutánea y la segunda endovenosa, después de la cual el enfermo queda sin temperatura.

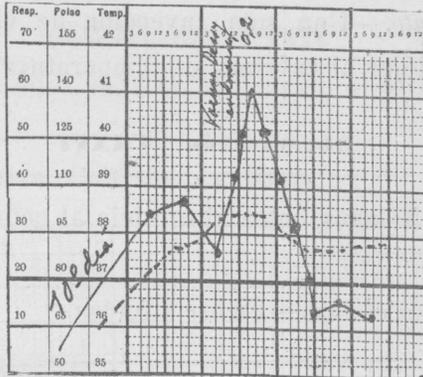
Observación CXXVII

S. G., de 32 años, entra al décimo día de su dolencia.

Diagnóstico clínico.—Fiebre tífus.

Widal positiva. Cultivos negativos.

Tratamiento.—Una sola inyección endovenosa de 0,2

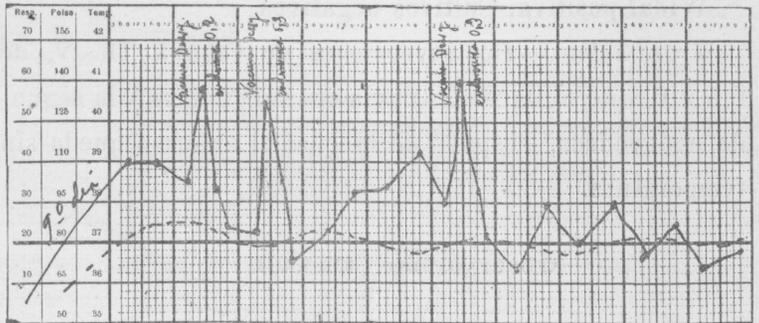


de milígramo basta para curar al paciente. Ver cuadro térmico.

Observación CXXVIII

N. S., de 26 años, entra al noveno día de su enfermedad.

Widal positiva. Cultivos negativos.

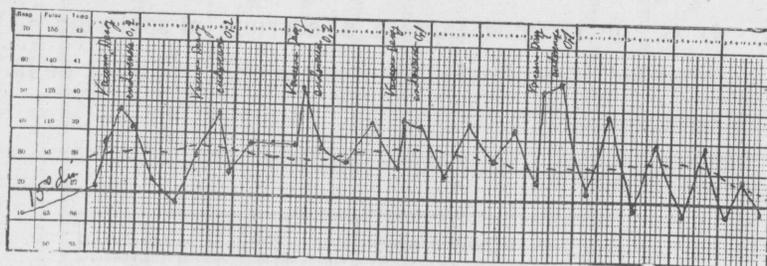


Tratamiento.—Tres inyecciones de vacuna Dessy, todas endovenosas de 0,2, 0,3 y 0,3 de milígramo. Días de fiebre en la clínica 9.

Observación CXXIX

M. M., de 36 años, ingresa al reparto después de 15 días de enfermedad febril.

Widal positiva. Cultivos negativos.



Tratamiento.—Cinco inyecciones endovenosas de vacuna Dessy; dosis 0,2, 0,2, 0,2, 0,1 y 0,1 de miligramo. Días febriles en la clínica 14.

Observación CXXX

G. A., de 25 años, ingresa al reparto después de 14 días de enfermedad.

Widal positiva. Cultivos negativos.



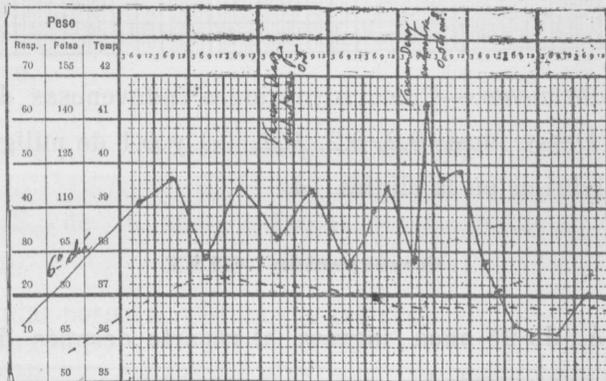
Tratamiento.—Dos inyecciones de vacuna Dessy, la primera subcutánea de 0,5 miligramo, y la segunda endovenosa de 0,2 de miligramos. Días febriles en el servi-

cio 10. Días febriles después de comenzado el tratamiento 4.

Observación CXXXI

D. G., de 16 años, ingresa al servicio al sexto día de enfermedad presentando la sintomatología completa de la fiebre tifoidea.

Widal positiva. Cultivos negativos.



Tratamiento.—Dos inyecciones de vacuna Dessy, la primera subcutánea de 0,5 milígramo, la segunda endovenosa de la misma cantidad de vacuna, después de la cual el enfermo queda apirético.

RESÚMEN ESTADÍSTICO DE LOS 131 CASOS DE FIEBRE TIFOIDEA TRATADOS POR LA VACUNA DESSY

| Número de casos | Tiempo aproximado que empezó la enfermedad | Días de fiebre en el servicio | Duración del tratamiento | Vía de la inyección | Número de inyecciones y cantidades parciales de vacuna antitífica Dessy | Posis totales en miligramos | Complicaciones | Resultado |
|-----------------|--------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------|-------------------|
| 1 | 7 días | 13 días | 11 días | Subcutánea | 3: de 0.5 — 1 — 1.5 — 2 y 2 miligramos | 7 | Ninguna | Curación |
| 2 | 7 | 20 | 12 | " | 3: de 1 — 1.5 — 2 y 2.2 " | 8.7 | Enterorragia | " |
| 3 | 8 | 19 | 14 | " | 3: de 1 — 1 y 1.5 " | 3.5 | " | " |
| 4 | 6 | 15 | 14 | " | 3: de 1 — 1.5 — 2 — 2 y 2 " | 8.5 | Llagas de decubito | Muerte + Curación |
| 5 | 10 | 55 | 8 | " | 3: de 0.2 — 0.5 — 0.5 — 2.5 y 3 " | 1.2 | " | " |
| 6 | 7 | 15 | 12 | " | 3: de 1 — 1.5 — 2 — 2.5 y 3 " | 6 | " | " |
| 7 | 7 | 22 | 21 | Mixta | 6: de 2 — 1.5 — 2 — 1 — 1.5 y 1.5 m. | 9 | Pneumonia y enterorragia | Muerte + Curación |
| 8 | 7 | 22 | 28 | subcutánea | 6: de 2 — 1.5 — 2 — 1 — 0.2 y 0.5 m. | 10 | " | " |
| 9 | 6 | 25 | 15 | endovenosa | 6: de 0.8 — 1.05 — 1.5 — 2 y 2.5 m. | 10.6 | " | " |
| 10 | 3 | 6 | 11 | mixta | 3: de 0.5 — 0.5 — 0.5 y 0.6 m. | 1.9 | " | " |
| 11 | 15 | 36 | 6 | endovenosa | 3: de 0.5 y 0.2 m. | 1.7 | Enterorragia y miocarditis | Muerte + Curación |
| 12 | 5 | 6 | 6 | endovenosa | 2: de 0.4 y 0.5 m. | 0.9 | " | " |
| 13 | 10 | 9 | 8 | " | 2: de 0.2 y 0.2 m. | 0.4 | " | " |
| 14 | 10 | 11 | 8 | " | 2: de 0.2 y 0.4 m. | 0.9 | " | " |
| 15 | 7 | 5 | 4 | mixta | 2: de 0.5 y 0.4 m. | 0.9 | " | " |
| 16 | 15 | 5 | 4 | " | 2: de 0.5 y 0.5 m. | 1 | " | " |
| 17 | 10 | 7 | 7 | subcutánea | 2: de 0.5 y 0.5 m. | 1.5 | " | " |
| 18 | 6 | 14 | 10 | mixta | 3: de 0.5 — 0.5 y 0.5 m. | 1.5 | " | " |
| 19 | 10 | 14 | 8 | endovenosa | 3: de 0.5 — 0.7 y 0.5 m. | 1.5 | " | " |
| 20 | 10 | 14 | 13 | mixta | 3: de 0.5 — 0.5 y 0.5 m. | 2.1 | Condritis | " |
| 21 | 7 | 21 | 9 | " | 3: de 0.5 — 0.5 y 0.5 m. | 1.5 | ninguna | " |
| 22 | 10 | 21 | 18 | " | 3: de 0.5 — 0.5 y 0.5 — 0.6 y 0.5 m. | 1.5 | Septicemia estafilocócica | " |
| 23 | 14 | 7 | 4 | " | 3: de 0.5 — 0.5 y 0.5 — 0.7 y 0.6 m. | 1.3 | " | " |
| 24 | 7 | 4 | 4 | " | 3: de 0.5 — 0.5 — 0.5 m. | 1.5 | " | " |
| 25 | 7 | 5 | 7 | " | 3: de 0.5 — 0.5 — 0.5 m. | 1.5 | " | " |
| 26 | 5 | 18 | 24 | " | 3: de 0.5 — 0.5 — 0.5 m. | 2 | Pneumonia y enterorragia | " |
| 27 | 10 | 8 | 3 | " | 3: de 0.7 — 0.5 m. | 1.2 | " | " |
| 28 | 6 | 12 | 12 | endovenosa | 3: de 0.2 — 0.2 — 0.4 m. | 1 | Pneumonia | " |
| 29 | 7 | 10 | 7 | " | 3: de 1 — 0.5 — 0.5 — 0.5 m. | 1 | Enterorragia | " |
| 30 | 3 | 7 | 8 | mixta | 3: de 0.7 — 0.3 — 0.5 — 0.5 — 0.7 m. | 2.5 | " | " |
| 31 | 7 | 28 | 21 | " | 3: de 0.2 — 0.3 — 1 — 0.5 — 0.7 — 0.8 m. | 3.6 | " | " |
| 32 | 7 | 28 | 21 | " | 3: de 0.5 — 0.5 — 0.5 m. | 3.9 | " | " |
| 33 | 17 | 11 | 7 | " | 3: de 0.5 — 0.5 — 0.5 m. | 0.8 | " | " |

| Número de casos | Tiempo aproximado que empezó la enfermedad | Días de servicio | Duración del tratamiento | Vía de la inyección | Número de inyecciones y cantidades parciales de vacuna antitífica Dessy | Dosis total en miligramos | Complicaciones | Resultado |
|-----------------|--------------------------------------------|------------------|--------------------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------|--------------------------------|-------------------|
| 34 | 8 días | 10 días | 13 días | Mixta | 3: de 1 — 0.15 — 0.15 miligramos. | 1.3 | Enterorragia | Curación |
| 35 | 11 | 23 | 28 | endovenosa | 4: de 0.5 — 0.2 — 0.3 — 0.2 — 0.4 — 0.3 — 0.5 m. | 2.8 | Ninguna | " |
| 36 | 10 | 18 | 4 | " | 4: de 0.3 — 0.2 — 0.2 — 0.2 m. | 0.9 | " | " |
| 37 | 6 | 9 | 4 | mixta | 2: de 0.5 — 0.2 m. | 0.7 | Enterorragia | Muerte + Curación |
| 38 | 6 | 30 | 26 | " | 6: de 0.5 — 0.2 m. 0.2 — 0.2 — 0.2 — 0.3 m. | 1.5 | Laringo-flo | " |
| 39 | 10 | 23 | 19 | " | 8: de 0.5 — 0.2 — 0.3 — 0.15 — 0.2 — 0.2 — 0.2 — 0.4 m. | 1.3 | Ninguna | " |
| 40 | 8 | 14 | 4 | " | 4: de 0.5 — 0.2 — 0.3 — 0.3 m. | 0.7 | " | " |
| 41 | 15 | 5 | 4 | " | 2: de 0.5 — 0.2 m. 0.2 m. | 0.9 | " | " |
| 42 | 4 | 12 | 12 | " | 3: de 0.5 — 0.2 — 0.2 m. | 1.4 | " | " |
| 43 | 8 | 18 | 18 | " | 5: de 0.5 — 0.2 — 0.2 — 0.2 — 0.3 m. | 0.9 | " | " |
| 44 | 15 | 13 | 10 | " | 3: de 0.5 — 0.2 — 0.2 m. | 0.7 | " | " |
| 45 | 5 | 4 | 4 | " | 2: de 0.5 — 0.2 m. | 0.7 | " | " |
| 46 | 10 | 6 | 5 | " | 2: de 0.5 — 0.2 m. | 0.7 | " | " |
| 47 | 12 | 8 | 5 | endovenosa | 3: de 0.15 — 0.2 — 0.3 m. | 0.45 | " | " |
| 48 | 8 | 7 | 3 | mixta | 3: de 0.5 — 0.2 — 0.2 m. | 0.9 | " | " |
| 49 | 8 | 13 | 22 | endovenosa | 8: de 0.2 — 0.3 — 0.3 — 0.3 — 0.2 — 0.3 — 0.2 — 0.1 m. | 1.9 | " | " |
| 50 | 19 | 17 | 8 | mixta | 4: de 0.5 — 0.2 — 0.2 — 0.2 m. 0.3 — 0.2 m. | 1.1 | " | " |
| 51 | 9 | 16 | 13 | " | 5: de 0.5 — 0.3 — 0.3 — 0.2 — 0.4 m. | 1.6 | " | " |
| 52 | 10 | 8 | 9 | endovenosa | 2: de 0.2 — 0.2 m. 0.3 — 0.4 m. | 0.5 | " | " |
| 53 | 10 | 14 | 9 | mixta | 4: de 0.5 — 0.2 — 0.3 — 0.4 — 0.15 m. | 1.3 | Enterorragia | " |
| 54 | 4 | 19 | 18 | endovenosa | 5: de 0.15 — 0.2 — 0.2 — 0.3 — 0.1 m. | 0.45 | Ninguna | " |
| 55 | 8 | 18 | 16 | " | 1: de 0.2 m. 0.3 — 0.4 — 0.4 — 0.1 m. | 0.3 | " | " |
| 56 | 10 | 3 | 1 | " | 7: de 0.5 — 0.2 — 0.3 — 0.3 m. | 2.5 | Enterorragia, Perf. intestinal | Muerte + Curación |
| 57 | 6 | 26 | 25 | " | 3: de 0.2 — 0.4 — 0.4 m. | 0.8 | Ninguna | " |
| 58 | 7 | 14 | 12 | " | 4: de 0.2 — 0.4 — 0.4 — 0.4 m. | 1.4 | Difteria | " |
| 59 | 7 | 10 | 10 | " | 3: de 0.2 — 0.3 — 0.3 y 3000 V. de suero antídifterico. | 0.7 | Ninguna | " |
| 60 | 22 | 14 | 10 | " | 4: de 0.1 — 0.2 — 0.2 v 0.2 m. | 0.7 | " | " |
| 61 | 10 | 14 | 11 | " | 5: de 0.2 — 0.2 — 0.4 — 0.4 — 0.1 m. | 1.1 | " | " |
| 62 | 8 | 14 | 11 | " | 3: de 0.2 — 0.2 — 0.4 — 0.4 — 0.5 m. | 1.7 | Enterorragia | Muerte + Curación |
| 63 | 1 | 21 | 14 | " | 3: de 0.2 — 0.4 m. | 0.6 | Ninguna | " |
| 64 | 1 | 7 | 3 | " | 3: de 0.2 — 0.3 — 0.4 m. | 0.9 | " | " |
| 65 | 1 | 10 | 8 | " | 3: de 0.3 — 0.3 — 0.4 m. | 1 | " | " |
| 66 | 14 | 10 | 8 | " | | | | |

| Número de casos | Tiempo aproximado que empezó la enfermedad | Días de fiebre en el servicio | Duración del tratamiento | Vía de la inyección | Número de inyecciones cantidades parciales de vacuna antiftélica Dessy | Dois total en miligramos | Complicaciones | Resultado |
|-----------------|--------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------|---------------------|------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------|-----------|
| 57 | 6 días | 7 días | 16 días | Endovenosa | 3: de 0.2 — 0.3 — 0.4 miligramos. | 0.9 | Ninguna | Curación |
| 58 | 11 | 21 | 18 | " | 6: de 0.2 — 0.3 — 0.3 — 0.5 — 0.2 m. | 1.2 | " | " |
| 59 | 11 | 17 | 19 | " | 3: de 0.2 — 0.2 — 0.3 m. | 0.7 | " | " |
| 60 | 7 | 13 | 12 | " | 3: de 0.2 — 0.2 — 0.3 m. | 0.7 | Enterorragia | " |
| 61 | 12 | 23 | 10 | " | 3: de 0.2 — 0.4 m. | 1.8 | Ninguna | " |
| 62 | 12 | 5 | 4 | " | 3: de 0.2 — 0.3 — 0.4 m. | 0.9 | " | " |
| 63 | 12 | 10 | 3 | " | 3: de 0.2 — 0.3 — 0.4 m. | 0.9 | " | " |
| 64 | 7 | 6 | 3 | " | 4: de 0.2 — 0.3 — 0.3 — 0.2 m. | 1 | " | " |
| 65 | 6 | 6 | 6 | " | 3: de 0.2 — 0.3 — 0.3 m. | 0.8 | " | " |
| 66 | 6 | 6 | 5 | " | 2: de 0.2 — 0.3 m. | 0.5 | " | " |
| 67 | 7 | 7 | 7 | " | 4: de 0.2 — 0.3 — 0.4 — 0.4 m. | 1.3 | " | " |
| 68 | 11 | 15 | 4 | " | 3: de 0.2 — 0.3 — 0.4 m. | 0.9 | Enterorragia | " |
| 69 | 9 | 12 | 5 | " | 3: de 0.2 — 0.2 m. | 0.4 | Miocarditis | " |
| 70 | 10 | 17 | 2 | " | 4: de 0.2 — 0.3 — 0.2 — 0.5 m. | 0.4 | Ninguna | " |
| 71 | 10 | 14 | 7 | " | 2: de 0.2 — 0.3 m. | 1.2 | " | " |
| 72 | 6 | 4 | 4 | " | 2: de 0.2 — 0.3 — 0.4 m. | 1.5 | " | " |
| 73 | 8 | 21 | 5 | " | 1: de 0.2 m. | 0.9 | Enterorragia y miocarditis | " |
| 74 | 2 | 1 | 1 | " | 1: de 0.2 m. | 0.2 | Ninguna | " |
| 75 | 2 | 2 | 0 | " | 4: de 0.2 — 0.3 — 0.4 — 0.3 m. | 0.2 | " | " |
| 76 | 3 | 13 | 6 | " | 4: de 0.2 — 0.3 — 0.4 — 0.3 m. | 1.2 | " | " |
| 77 | 10 | 16 | 11 | " | 3: de 0.2 — 0.3 — 0.4 — 0.3 m. | 0.5 | " | " |
| 78 | 10 | 16 | 11 | " | 5: de 0.2 — 0.3 — 0.3 — 0.3 — 0.3 m. | 0.5 | " | " |
| 79 | 5 | 14 | 13 | " | 3: de 0.2 — 0.3 — 0.3 — 0.3 m. | 0.9 | " | " |
| 80 | 15 | 6 | 4 | " | 3: de 0.2 — 0.3 — 0.3 m. | 0.8 | " | " |
| 81 | 15 | 6 | 4 | " | 3: de 0.3 — 0.3 — 0.3 m. | 0.8 | " | " |
| 82 | 13 | 12 | 12 | " | 5: de 0.2 — 0.3 — 0.4 — 0.4 — 0.3 m. | 1.7 | " | " |
| 83 | 14 | 14 | 8 | " | 3: de 0.2 — 0.3 — 0.3 m. | 0.8 | " | " |
| 84 | 6 | 6 | 8 | " | 2: de 0.2 — 0.2 m. | 0.4 | " | " |
| 85 | 9 | 3 | 2 | " | 3: de 0.2 — 0.3 — 0.1 m. | 0.6 | " | " |
| 86 | 12 | 11 | 9 | " | 4: de 0.15 — 0.2 — 0.2 — 0.2 m. | 0.4 | " | " |
| 87 | 13 | 13 | 13 | " | 5: de 0.2 — 0.3 — 0.3 — 0.3 — 0.1 m. | 0.70 | " | " |
| 88 | 6 | 3 | 12 | " | 3: de 0.2 — 0.3 — 0.3 — 0.3 m. | 1.2 | " | " |
| 89 | 8 | 13 | 10 | " | 3: de 0.2 — 0.3 — 0.1 m. | 0.6 | " | " |
| 90 | 8 | 3 | 2 | " | 2: de 0.2 — 0.3 m. | 0.5 | " | " |
| 91 | 6 | 3 | 2 | " | 2: de 0.2 — 0.3 m. | 0.5 | " | " |
| 92 | 8 | 6 | 8 | " | 3: de 0.2 — 0.3 — 0.3 m. | 0.5 | " | " |
| 93 | 9 | 3 | 2 | " | 3: de 0.2 — 0.3 — 0.1 m. | 0.5 | " | " |
| 94 | 12 | 11 | 9 | " | 4: de 0.15 — 0.2 — 0.2 — 0.2 m. | 0.6 | " | " |
| 95 | 7 | 13 | 13 | " | 5: de 0.2 — 0.3 — 0.3 — 0.3 — 0.1 m. | 0.70 | " | " |
| 96 | 3 | 12 | 11 | " | 3: de 0.2 — 0.3 — 0.1 m. | 1.2 | " | " |
| 97 | 8 | 13 | 10 | " | 3: de 0.2 — 0.3 — 0.1 m. | 0.6 | " | " |
| 98 | 10 | 3 | 2 | " | 2: de 0.2 — 0.3 m. | 0.5 | " | " |
| 99 | 6 | 4 | 2 | " | 2: de 0.2 — 0.3 m. | 0.5 | " | " |

Sero antineumocócico 60 cm.²

| Número de casos | Tiempo a proximando la enfermedad | Días de haberlo en el servicio | Duración del tratamiento | Vía de la inyección | Número de inyecciones y cantidades parciales de vacuna antitífica Dessy | Dosis total en miligramos de vacuna | Complicaciones | Resultado |
|-----------------|-----------------------------------|--------------------------------|--------------------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------------|-----------|
| 100 | 15 días | 5 días | 5 días | Endovenosa | de 0.2 — 0.2 miligramos. | 0.4 | Ninguna | Curación |
| 101 | 8 | 8 | 7 | " | de 0.2 — 0.2 — 0.1 m. | 0.5 | " | " |
| 102 | 7 | 14 | 12 | " | de 0.2 — 0.3 — 0.4 — 0.1 m. | 1 | " | " |
| 103 | 7 | 15 | 6 | " | de 0.2 — 0.3 m. | 0.5 | " | " |
| 104 | 18 | 12 | 10 | " | de 0.2 — 0.3 — 0.1 m. | 0.6 | " | " |
| 105 | 8 | 10 | 10 | " | de 0.2 — 0.3 — 0.4 — 0.1 m. | 1 | " | " |
| 106 | 10 | 12 | 5 | " | de 0.2 — 0.3 m. | 0.7 | " | " |
| 106 | recatada | 12 | 5 | mixta | de 0.2 — 0.2 m. | 0.4 | " | " |
| 107 | 8 días | 25 | 21 | endovenosa | de 0.15 — 0.2 — 0.2 — 0.1 — 0.2 m. | 0.55 | " | " |
| 108 | 30 | 9 | 11 | " | de 0.15 — 0.2 — 0.2 — 0.1 m. | 0.55 | " | " |
| 109 | 10 | 9 | 11 | " | de 0.2 — 0.2 m. | 0.4 | " | " |
| 110 | 8 | 11 | 9 | " | de 0.2 — 0.2 m. | 0.4 | " | " |
| 111 | 30 | 7 | 5 | " | de 0.2 — 0.2 — 0.2 m. | 0.6 | " | " |
| 112 | 12 | 12 | 9 | " | de 0.2 — 0.2 — 0.2 m. | 0.6 | " | " |
| 113 | 20 | 6 | 6 | " | de 0.2 — 0.2 — 0.2 m. | 0.6 | " | " |
| 114 | 15 | 14 | 7 | " | de 0.2 — 0.2 — 0.2 m. | 2.7 | " | " |
| 115 | 19 | 12 | 8 | subcutánea | de 0.5 — 0.5 — 0.5 — 0.5 m. | 2.7 | " | " |
| 116 | 8 | 4 | 4 | " | de 1 m. | 1 | " | " |
| 117 | 8 | 6 | 3 | " | de 0.5 — 0.5 m. | 1 | " | " |
| 118 | 8 | 6 | 3 | mixta | de 0.5 — 0.5 m. | 1 | " | " |
| 119 | 8 | 6 | 3 | " | de 0.5 — 0.5 m. | 1 | " | " |
| 120 | 7 | 13 | 9 | " | de 0.7 — 0.7 m. | 1.4 | " | " |
| 121 | 6 | 6 | 4 | " | de 0.5 — 0.5 m. | 1 | " | " |
| 122 | 15 | 5 | 5 | " | de 0.5 — 0.7 m. | 1.2 | " | " |
| 123 | 8 | 14 | 11 | subcutánea | de 1 — 0.5 — 0.4 — 1 m. | 3.2 | " | " |
| 124 | 8 | 12 | 8 | mixta | de 0.5 m. — 0.1 — 0.2 — 0.2 m. | 1.9 | " | " |
| 125 | 45 | 4 | 1 | " | de 0.5 m. — 0.1 — 0.2 — 0.2 m. | 0.5 | " | " |
| 126 | 8 | 5 | 3 | subcutánea | de 0.5 — 0.3 m. | 0.8 | " | " |
| 127 | 10 | 8 | 3 | mixta | de 0.2 m. | 0.2 | " | " |
| 128 | 9 | 9 | 5 | mixta | de 0.2 — 0.3 — 0.3 m. | 0.8 | " | " |
| 129 | 15 | 14 | 10 | endovenosa | de 0.2 — 0.2 — 0.2 — 0.1 — 0.1 m. | 0.8 | " | " |
| 130 | 14 | 10 | 4 | mixta | de 0.5 — 0.2 m. | 0.7 | " | " |
| 131 | 6 | 10 | 3 | " | de 0.5 — 0.5 m. | 1 | " | " |

CONSIDERACIONES GENERALES

En el presente estudio sobre la vacuna Dessy presentamos 131 casos de fiebre tifoidea clínica y bacteriológicamente bien comprobados, habríamos podido añadir muchos otros casos que, desde el punto de vista clínico, eran también fiebre tífus, pero en los cuales no hubo el sufragio de las investigaciones de laboratorio; no hemos querido incluirlos en el presente trabajo, puesto que se nos podrían hacer objeciones; sin embargo queremos dejar constancia desde ya (puesto que el argumento será motivo para un nuevo trabajo), de que la vacuna Dessy ha obrado en ellos de un modo brillante, no habiendo tenido en ellos ningún caso de muerte, lo que mejoraría aún más nuestra estadística, si los agregáramos.

Examinando el cuadro precedente obtenemos que el menor tiempo empleado como tratamiento fué de un día, y el máximum de 28 días.

| | | |
|-------------------------------------|---------------------|---------|
| En 6 casos, es decir, en el 4.58 %, | el tratamiento duró | 1 día. |
| » 8 » » » » 6.10 » » » » | | 2 días. |
| » 10 » » » » » 7.63 » » » » | | 3 » |
| » 11 » » » » » 8.39 » » » » | | 4 » |
| » 9 » » » » » 6.87 » » » » | | 5 » |
| » 6 » » » » » 4.58 » » » » | | 6 » |
| » 10 » » » » » 7.63 » » » » | | 7 » |
| » 10 » » » » » 7.63 » » » » | | 8 » |
| » 7 » » » » » 5.34 » » » » | | 9 » |
| » 9 » » » » » 6.87 » » » » | | 10 » |
| » 7 » » » » » 5.34 » » » » | | 11 » |
| » 10 » » » » » 7.63 » » » » | | 12 » |
| » 6 » » » » » 4.58 » » » » | | 13 » |
| » 3 » » » » » 2.29 » » » » | | 14 » |
| » 1 » » » » » 0.76 » » » » | | 15 » |
| » 1 » » » » » 0.76 » » » » | | 17 » |
| » 4 » » » » » 3.05 » » » » | | 18 » |
| » 1 » » » » » 0.76 » » » » | | 19 » |
| » 4 » » » » » 3.05 » » » » | | 21 » |
| » 2 » » » » » 1.52 » » » » | | 22 » |
| » 1 » » » » » 0.76 » » » » | | 24 » |
| » 2 » » » » » 1.52 » » » » | | 25 » |
| » 1 » » » » » 0.76 » » » » | | 26 » |
| » 1 » » » » » 0.76 » » » » | | 28 » |

Salvo algunas excepciones el período de tratamiento fué más largo en los enfermos tratados con la inyección subcutánea. En la mayoría de nuestros casos, es decir, en el 67.18 %, el tratamiento duró de tres á 12 días.

El número menor de inyecciones fué de una con una cantidad total de vacuna de 0,2 de milígramo; y el nú-

mero mayor de inyecciones fué de ocho con una cantidad total de 2.15 miligramos.

Hemos tenido las siguientes complicaciones:

Enterorragias (10), es decir, el 7.63 %; enterorragia y perforación intestinal (1), es decir, el 0.76 %; enterorragia y miocarditis (2), es decir, el 1.52 %; miocarditis (1), es decir, el 0.76 %.

Además hubo un caso de condritis tifoidea que curó muy bien con la vacuna Dessy; un caso de laringo tífus y algunas asociaciones infecciosas, de tífus con pneumonía, con difteria y con septicemia estafilocócica. Recaídas hemos tenido un solo caso.

No deja de llamar la atención el número grande de enterorragias; creemos que la inyección de vacuna puede favorecer la complicación debido á la intensa hiperemia que produce en todos los órganos.

En resumen, el resultado que obtuvimos en 131 enfermos de fiebre tifoidea que tratamos con la vacuna Dessy fué el siguiente:

123 casos curados, es decir, el 93.89 %, y 8 casos muertos, es decir, el 6.10 %.

La causa de la muerte de los ocho casos fué la siguiente:

En el número 5, se trataba de un enfermo con arterioesclerosis generalizada, que recibió tres inyecciones subcutáneas de vacuna Dessy; la temperatura se mantuvo oscilando entre 36.5 y 38.2 durante 14 días, pero contemporáneamente aparecen fenómenos discrásicos, for-

mándose una enorme escara necrótica, que cayendo, dejó al descubierto el sacro y parte de los huesos ilíacos, habiéndose destruído casi por completo la masa muscular de las nalgas.

Aparece luego la fiebre con carácter piohémico; la llaga adquiere un aspecto pútrido, se instala una nefritis aguda y el enfermo á pesar de todos los cuidados, fallece á los 55 días de enfermedad en el servicio.

El segundo caso de muerte (N.º 8) de la estadística, recibió seis inyecciones de vacuna; á los ocho días de estar en el servicio tuvo una enteroragia, días después le sobrevino una pneumonía y finalmente á los 29 días de estar en el reparto, una nueva enterorragia pone fin á la vida del paciente.

El tercer caso (N.º 11), alcoholista, se le hicieron cuatro inyecciones subcutánea de vacuna; tuvo una enterorragia de más de medio litro y muere de miocarditis á los 36 días de estar en la clínica.

El cuarto caso N.º 38, recibió seis inyecciones de vacuna, ya convalesciente de su fiebre tifoidea, tuvo una condritis tífica laríngea, se le practicó una traqueotomía, muriendo tres días después de la intervención por muerte súbita.

El quinto caso (N.º 58), recibió como tratamiento tres inyecciones endovenosa de vacuna. Este caso fué uno de los más graves; el enfermo debido á su delirio no estuvo un momento en decúbito dorsal, no conservó sobre su vientre y sobre su cabeza la bolsa de hielo. Doce días

después de permanecer en la clínica diagnosticamos perforación intestinal, se hace una laparotomía, se deja drenaje sin buscar las perforaciones y el paciente muere á las 24 horas.

Practicamos la autopsia y encontramos dos perforaciones en el intestino delgado, á unos 10 centímetros del ciego

El sexto caso (N.º 64), se le hicieron dos inyecciones endovenosas de vacuna; después de la segunda inyección el enfermo tuvo una gran enterorragia y fallece tres días después.

El séptimo caso de muerte (N.º 79), recibió como tratamiento dos inyecciones de vacuna; tuvo una bronconeumonía muriendo de miocarditis á los 17 días de estar en la clínica.

Y finalmente el octavo caso (N.º 82), recibe tres inyecciones de vacuna; tuvo una gran enterorragia y fallece de miocarditis á los 21 días de estar en el servicio.

A continuación publicamos un cuadro en el que especificamos el número de casos de fiebre tifoidea habidos en los años anteriores, tratados por el método clásico, con el correspondiente porcentaje de mortalidad.

La diferencia que existe entre el porcentaje de mortalidad y el número de días febriles, empleando el método antiguo y el moderno salta á la vista, y en ventaja de la Vacunoterapia queremos hacer constar, que los casos que presentamos tratados por la vacuna son todos sin excep-

ción de fiebre tifoidea comprobada por el laboratorio, mientras que en la estadística de los años anteriores figuran como fiebre tifoidea muchas formas tifo-símilis.

Como se verá al leer las conclusiones del presente trabajo, nosotros no queremos sacarlas absolutas y definitivas, pues somos de los que creen que se necesita para ello, una muy larga experimentación para poder tratar enfermos de fiebre tifoidea en diferentes años, pues sabemos que el genio epidémico, como lo llamaban los antiguos, varía de año en año.

CUADRO ESTADÍSTICO DE LOS CASOS DE FIEBRE TIFOIDEA HABIDOS EN EL HOSPITAL ITALIANO DESDE 1905 HASTA 1913, TRATADOS POR EL MÉTODO CLÁSICO

| AÑO | Número total de enfermos de fiebre tifoidea | Promedio de días febriles | Muertes | Tanto por ciento de mortalidad |
|-----------|---------------------------------------------|---------------------------|---------|--------------------------------|
| 1905-1906 | 75 | 32 | 15 | 20 % |
| 1906-1907 | 96 | 29 | 19 | 19.77 » |
| 1907-1908 | 93 | 30 | 21 | 23.65 » |
| 1908-1909 | 161 | 28 | 23 | 14.28 » |
| 1909-1910 | 170 | 31 | 18 | 10.58 » |
| 1910-1911 | 146 | 32 | 29 | 19.45 » |
| 1911-1912 | 159 | 32 | 22 | 13.83 » |
| 1912-1911 | 150 | 33 | 12 | 8 » |



CONCLUSIONES

I. La vacunación antitífica preventiva y curativa debe considerarse como una de las más grandes adquisiciones de la ciencia.

II. La vacuna Dessy conserva íntegras sus propiedades antígenas. El estado de solubilidad en que se encuentra el bacilo tífico la hace especialmente apta para su empleo, ya sea por vía subcutánea ó por vía endovenosa, y facilita la elaboración que de ella hace el organismo enfermo.

III. La vía de inyección que se debe elegir, siempre que no haya contraindicaciones, es la endovenosa, por su rápida manera de actuar.

IV. La vacuna Dessy nos ha resultado inocua, siempre que la hemos usado convenientemente, no habiendo tenido que lamentar ningún incidente debido á su empleo.

V. La vacuna Dessy, sobre todo por vía endovenosa, acorta la duración de la enfermedad, ejerce una acción bien manifiesta sobre la temperatura y el estado general del enfermo; la enfermedad termina generalmente por crisis, á veces por lisis.

VI. La vacuna Dessy no excluye el tratamiento sintomática.

ROBERTO MAGLIONE.

Buenos Aires, Abril de 1915.

Buenos Aires, Abril 6 de 1915

Nómbrese al señor Académico Dr. José Penna, al profesor extraordinario Dr. Juan C. Delfino y al profesor suplente Dr. Pedro J. García, 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, Abril 17 de 1915

Habiendo la comisión precedente aconsejado la aceptación de la presente tesis, según consta en el acta número 2935 del libro respectivo, entréguese al interesado para su impresión, de acuerdo con la Ordenanza vigente.

P. LACAVERA

J. A. Gabastou
Secretario

PROPOSICIONES ACCESORIAS

I

Consideraciones sobre el origen de la fiebre tifoidea en el país.

Penna.

II

Concepto general de la inmunización por los núcleo-proteidos bacterianos.

Delfino.

III

Contraindicaciones de la vacunoterapia en cada uno de los períodos de la infección tífica.

Pedro J. García.



30777

BIBLIOGRAFÍA

1. *S. Dessy*.—Cómo preparo mi vacuna tífica. Prensa Médica Argentina, n.º 3, 1914.
2. *S. Dessy, Grapiolo y Fossati*.—Nueva vacuna contra la fiebre tifoidea. La Semana Médica, n.º 6, 1914.
3. *Roberto Maglione*.—Sobre un caso de septicemia eberthiana y estafilocócica curado con la vacuna Dessy y vacuna estafilocócica. La Semana Médica, n.º 13, 1914.
4. *Rosasco*.—Un caso de fiebre tifoidea curado con la vacuna Dessy. La Semana Médica, n.º 15, 1914.
5. *Grapiolo y Fossati*.—Nuevas observaciones clínicas sobre vacunoterapia antitífica, por medio de la vacuna tífica Dessy. La Semana Médica, n.º 19, 1914.
6. *Victor Fossati*.—Tratamiento de la fiebre tifoidea por la vacuna Dessy. Reseña estadística. La Semana Médica, n.º 23, 1914.
7. *Aristóbolo Soldano*.—Fiebre tifoidea y vacuna antitífica Dessy. Seis casos prácticos. La Semana Médica, n.º 46, 1914.
8. *P. G. Piñero*.—Tratamiento de la fiebre tifoidea por la vacuna antitífica Dessy. La Semana Médica, n.º 53, 1914.
9. *P. Escudero*.—Algunos casos de fiebre tifoidea curados por la vacuna antitífica Dessy. Argentina Médica, n.º 22, 1914.

10. *Roberto Maglione*.—Nuevos casos de fiebre tifoidea curados con la vacuna tífica Dessy. *Argentina Médica*, n.º 29, 1914.
11. *Angel Lagomarsino*.—Algunos casos de fiebre tifoidea tratados con la vacuna Dessy. *Argentina Médica*, n. 32, 1914.
12. *Juan A. Borghi*.—A propósito de un caso de fiebre tifoidea curado con la vacuna Dessy. *Argentina Médica*, n.º 33, 1914.
13. *Aristóbol Soldano*.—Dos casos de fiebre tifoidea en embarazadas, tratados por la vacuna Dessy. *La Semana Médica*, n.º 2, 1915.
14. *Julio Méndez*.—Le remede typhique dans la fièvre typhoïde. *Revista Sociedad Médica Argentina*, v. X, 1902.
15. *Aráoz Alfaro*.—La vacuna antitífica y el tratamiento específico de la fiebre tifoidea. *Revista Sociedad Médica Argentina*, octubre 1913.
16. *Aráoz Alfaro*.—Sobre la profilaxis y el tratamiento de la fiebre tifoidea por la vacuna antitífica. *La Semana Médica*, n.º 44, 1913.
17. *Fernando Torres*.—Vacunoterapia ó antigenoterapia antitífica. *La Semana Médica*, n.º 52, 1913.
18. *Kraus y Mazza*.—Sobre vacunoterapia tífica. *La Semana Médica*, n.º 20, 1914.
19. *Mamerto Acuña*.—Resultados obtenidos por la vacunoterapia en la fiebre tifoidea en 16 niños. *La Semana Médica*, n.º 42, 1914.
20. *Besredka*.—De l'immunisation active contra la peste, le choléra, é l'infection typhique. (Aun. de l'Inst. Pasteur, Dec., 1902).
21. *Castellani*.—Antityphoid vaccination With attenuated live cultures. (*Lancet*, vol. II, n.º 8, 1909).
22. *Hullion y Bauer*.—Generalidades acerca de la vacunación antitífica. *Journal Medical Français*, Octubre, 1913.
23. *A. Chantemesse*.—Con motivo de la vacuna antitífica. *Journal Medical Français*, Octubre, 1913.

24. *Vincent*.—Vacunación antitífica. Resultados obtenidos por el empleo de la vacuna polivalente. Academie de Medecine de Paris.
25. *Leishman*.—Some points concerning typhoid vaccine. (Practitioner, vol. 85, 1910).
26. *Neisser é Shiga*.—Ueber freie Rezeptoren von Typhus und Dysenterie-bacillen und über das Dysenterietoxyn. (Deutsche med. Wochenschr., n.º 4, 1903).
27. *Pfeiffer u. Kolle*.—Ueber die spezifische Immunitätsreaktion der Tiphusbazillen. (Ztschr. f. Hyg., Bd., 21, 1896).
28. *Sclavo*.—Di un primo sperimento publico di vaccinazione antitifica eseguito in Italia. (Rivista critica di Clínica Médica, n.º 40, 1905).
29. *Vincent*.—Sur la vaccination antityphique. Vaccin par autolisat et vaccin bacillaire. Principes fondamentaux de leur preparation. (C. r. Soc. Biol., t. LXXI, 1911).
30. *Wright*.—On the results Which have been obtained by the antityphoid inoculations. (The Lancet, vol. I, 1900).
31. *Rimbaud*.—Los resultados en conjunto de las vacunaciones antitíficas. (Vacunación preventiva y vacinoterapia). Journal Medical Français, Octubre, 1913.
32. *J. Castaigne y H. Paillard*.—Medicaciones de la fiebre tifoidea. Journal Medical, Octubre, 1913.
33. *Kolle et Hetsch*.—Traité de bacteriologie experimentale, 1911.
34. *Chantemesse, Netter y Vincent*.—Discusión en la Academia de Medicina de París. Sesión del 11 de Marzo de 1913.
35. *Vincent*.—Sur l'immunisation active de l'home contre la fievre typhoide par un vaccin antityphique. Academie de Medecine de Paris.
36. *Metchnikoff y Besredka*.—Annales de l'Institut Pasteur. Marzo y Diciembre de 1911.
37. *Vincent*.—Resultats de la vaccination antityphoidique au Maroet, etc. Semaine Medicale.

38. *Vincent.*—A propos de 5.000 cas. de vaccin antityphoïdique. Academie de Sciences de Paris, Mayo, 1912.
 39. *Vincent.*—Communication à la Societé de Biologie de Paris, Abril de 1913.
 40. *Chantemesse.*—Communication à l'Academie des Sciences. Enero. 1913.
 41. *J. Lemos.*—Un caso de fiebre tifoidea curado por el remedio tífico Méndez. Argentina Médica, 1903.
 42. *F. Canevari.*—Argentina Médica, pág. 222, 1904.
 43. *Imaz Appathie.*—Argentina Médica, pág. 661, 1904.
-

