Año 1914. Núm. [illegible]

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

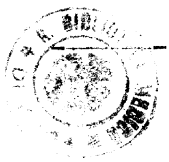
TRATAMIENTO DE LA FIEBRE TIFOIDEA

TESIS

PRESENTADA PARA OPTAR AL TITULO DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

JOSÉ RÓMULO RÍOS



LIBRERÍA "LAS CIENCIAS"
CASA EDITORA É IMPRENTA DE A. GUIDI BUFFARINI
2070, CÓRDOBA, 2080 - BUENOS AIRES

TRATAMIENTO DE LA FIEBRE TIFOIDEA

Año 1914. Núm. 2872

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

TRATAMIENTO DE LA FIEBRE TIFOIDEA

TESIS

PRESENTADA PARA OPTAR AL TÍTULO DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

JOSÉ RÓMULO RÍOS

LIBRERÍA "LAS CIENCIAS"
CASA EDITORA É IMPRENTA DE A. GUIDI BUFFARINI
2070, CÓRDOBA, 2080 - BUENOS AIRES

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

Artículo 162 del R. de la F.

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ACADEMIA DE MEDICINA

Presidente

Dr. D. Luis Güemes

Vice-Presidente

Dr. D. Antonio C. Gandolfo

Miembros titulares

1. Dr. D. José T. Baca
2. » » Eufemio Uballes
3. » » Pedro N. Arata
4. » » Roberto Wernicke
5. » » Pedro Lagleyze
6. » » José Penna
7. » » Luis Güemes
8. » » Eliseo Cantón
9. » » Enrique Bazterrica
10. » » Antonio C. Gandolfo
11. » » Daniel J. Cranwell
12. » » Horacio G. Piñero
13. » » Juan A. Boeri
14. » » Angel Gallardo
15. » » Carlos Malbran
16. » » M. Herrera Vegas
17. » » Angel M. Centeno
18. » » Diógenes Decoud
19. » » Baldomero Sommer
20. » » Francisco A. Sicardi
21. » » Desiderio F. Davel
22. » » Domingo Cabred
23. » » Gregorio Araoz Alfaro

Secretarios

Dr. D. Daniel J. Cranwell
» » Gregorio Aráoz Alfaro

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. Pedro Lacavera

Consejeros

Dr. D. Eliseo Cantón
» » Luis Güemes
» » Enrique Bazterrica
» » Domingo Cabred
» » Angel M. Centeno
» » Marcial V. Quiroga
» » Abel Ayerza
» » Eufemio Uballes (con lic.)
» » Francisco Sicardi
» » Telémaco Susini
» » Nicasio Etcheparehorda
» » Eduardo Obejero
» » J. A. Boeri (Suplente)
» » Enrique Zárate
» » Pedro Lacavera
» » José Arce

Secretarios

Dr. P. Castro Escalada (Consejo directivo)
» » Juan A. Gabastou (Escuela de Medicina)

ESCUELA DE MEDICINA

PROFESORES HONORARIOS

DR. ROBERTO WERNICKE
» JOSÉ T. BACA
» JUVENCIO Z. ARCE
» P. N. ARATA
» F. DE VEYGA
» ELISEO CANTON
» JUAN A. BOERI

ESCUELA DE MEDICINA

Asignaturas	Catedráticos Titulares
Zoologia Médica	Dr. PEDRO LACAVERA
Botánica Médica	» LUCIO DURAÑONA
Anatomia Descriptiva	» RICARDO S. GÓMEZ
Anatomia Descriptiva	» JOAQUIN LOPEZ FIGUEROA
Quimica Médica	» ATANASIO QUIROGA
Histologia	» RODOLFO DE GAINZA
Fisica Médica	» ALFREDO LANARI
Fisiologia General y Humana	» HORACIO G. PIÑERO
Bacteriologia	» CARLOS MALBRÁN
Química Médica y Biológica	» PEDRO J. PANDO
Higiene Pública y Privada	» RICARDO SCHATZ
Semiologia y ejercicios clinicos	» GREGORIO ARAOZ ALFARO
	» DAVID SPERONI
Anatomia Topográfica	» AVELINO GUTIERREZ
Anatomia Patológica	» TELEMACO SUSINI
Materia Médica y Terapéutica	» JUSTINIANO LEDESMA
Patologia Externa	» DANIEL J. CRANWELL
Medicina Operatoria	» LEANDRO VALLE
Clínica Dermato-Sifilográfica	» BALDOMERO SOMMER
» Génito-urinarias	» PEDRO BENEDIT
Toxicología Experimental	» JUAN B. SEÑORANS
Clínica Epidemiológica	» JOSE PENNA
» Oto-rino-laringológica	» EDUARDO OBEJERO
Patología Interna	» MARCIAL V. QUIROGA
Clinica Quirúrgica	» PASCUAL PALMA
» Oftalmológica	» PEDRO LAGLEYZE
» Quirúrgica	» DIÓGENES DECOUD
» Médica	» LUIS GUEMES
» Médica	» FRANCISCO A. SICARDI
» Médica	» IGNACIO ALLENDE
» Médica	» ABEL AYERZA
» Quirúrgica	» ANTONIO C. GANDOLFO
	» MARCELO T. VIÑAS
» Neurológica	,, JOSÉ A. ESTEVES
» Psiquiátrica	» DOMINGO CABRED
» Obstétrica	» ENRIQUE ZARATE
» Obstétrica	» SAMUEL MOLINA
» Pediátrica	» ANGEL M. CENTENO
Medicina Legal	» DOMINGO S. CAVIA
Clínica Ginecológica	» ENRIQUE BAZTERRICA

ESCUELA DE MEDICINA

PROFESORES EXTRAORDINARIOS

Asignaturas	Catedráticos extraordinarios
Zoología médica	DR. DANIEL J. GREENWAY
Física Médica	„ JUAN JOSÉ GALIANO
Bacteriología	„ JUAN CARLOS DELFINO
	„ LEOPOLDO URIARTE
Anatomía Patológica	„ JOSÉ BADIA
Clínica Ginecológica	„ JOSÉ F. MOLINARI
	„ ENRIQUE ZARATE (en ejerc.)
Clínica Médica	„ PATRICIO FLEMING
Clínica Dermato-sifilográfica	„ MAXIMILIANO ABERASTURY
Clínica Neurológica	„ JOSÉ R. SEMPRUN
	„ MARIANO ALURRALDE
Clínica Psiquiátrica	„ BENJAMÍN T. SOLARI
	„ JOSE 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
Zoología Médica	DR. GUILLERMO SEEBER
Anatomía Descriptiva	,, PEDRO BELOU (en ejerc.)
Botánica Médica	,, RODOLFO ENRIQUEZ
Histología	,, JULIO G. FERNÁNDEZ
Fisiología	,, FRANK L. SOLER
Bacteriología	,, ALOIS BACHMANN
Higiene Médica	,, FELIPE JUSTO
	,, MANUEL V. CARBONELL
Semiología y ejercicios clínicos	,, CARLOS BONORINO UDAONDO
Anat. Topográfica	,, CARLOS R. CIRIO
Anat. Patológica	,, JOAQUÍN LLAMBÍAS
Materia Médica y Terapéutica	,, JOSE MORENO
Medicina Operatoria	,, PEDRO CHUTRO
Patología externa	,, CARLOS ROBERTSON
» Dermato-sifilográfica	,, NICOLÁS V. GRECO
	,, PEDRO L. BALIÑA
» Genito-urinaria	,, BERNARDINO MARAINI
	,, JOAQUÍN NIN POSADAS
Clínica Epidemiológica	,, FERNANDO R. TORRES
Patología interna	,, PEDRO LABAQUI
	,, JORGE L. FACIO
Clínica Oftalmológica	,, ENRIQUE B. DEMARIA
	,, ADOLFO NOCETI
Clínica Oto-rino laringológica	,, JUAN DE LA CRUZ CORREA
» Quirúrgica	,, MARCELINO HERRERA VEGAS
	,, JOSÉ ARCE (en ejerc.)
	,, ARMANDO R. MAROTTA
	,, LUIS A. TAMINI
	,, JOSE A. JORGE (hijo)
	,, MIGUEL SUSSINI
	,, ROBERTO SOLÉ
Clínica Médica	,, LUIS AGOTE
	,, JUAN JOSÉ VITÓN
	,, PABLO MORSALINE
	,, RAFAEL BULLRICH
	,, IGNACIO IMAZ
	,, PEDRO ESCUDERO
	,, MARIANO R. CASTEX
	,, PEDRO J. GARCÍA
Clínica Pediátrica	,, MANUEL A. SANTAS
	,, MAMERTO ACUÑA
	,, GENARO SISTO
	,, PEDRO DE ELIZALDE
Clínica Ginecológica	,, JAIME SALVADOR
	,, TORIBIO PICCARDO
	,, OSVALDO L. BOTTARO
Clínica Obstétrica	,, ARTURO ENRIQUEZ en ejerc.)
	,, A. PERALTA RAMOS (en ejerc.
	,, FAUSTINO J. TRONGÉ
	,, JUAN B. GONZALEZ
	,, JUAN C. RISSO DOMINGUEZ
Medicina legal	,, V. JOAQUIN GNECCO

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 farmaceuticas	» RICARDO SCHATZ

Asignaturas	Catedráticos sustitutos
Técnica farmacéutica	SR. RICARDO ROCCATAGLIATA „ PASCUAL CORTI
Farmacognosia y posología razonadas	„ OSCAR MIALOCK (en ejerc.)
Física farmacéutica	DR. TOMÁS J. RUMÍ
Química orgánica	SR. PEDRO J. MESIGOS
Química analítica	DR. JUAN A. SANCHEZ
Química inorgánica	„ ANGEL SABATINI

ESCUELA DE PARTERAS

Asignaturas	Catedráticos titulares
Parto fisiológico y Clínica Obstétrica.....	DR. MIGUEL Z. O'FARRELL
Parto distócico y Clínica Obstétrica	DR. FANOR VELARDE

Asignaturas	Catedráticos sustitutos
Parto fisiologico y Clínica Obstétrica.....	DR. UBALDO FERNANDEZ.
Parto distócico y Clínica Obstétrica.....	» J. C. LLAMES MASSINI

ESCUELA DE ODONTOLOGIA

Asignaturas	Catedráticos titulares
1er. año....	DR. RODOLFO ERAUZQUIN
2º. año.....	» LEON PEREYRA
3er. año.....	» N. ETCHEPAREBORDA
Protesis Dental.....	Sr. ANTONIO J. GUARDO (int.)
Prof. suplente.....	DR. ALEJANDRO CABANNE

Padrino de tesis:

Dr. RODOLFO LEMOS

Jefe de servicio de Clínica Médica del Hospital Rivadavia

A LA MEMORIA DE MIS PADRES

A MI HERMANO AMADEO

A MI QUERIDO TIO, FERNANDO L. PATRÓN

Señores Académicos :

Señores Consejeros :

Señores Profesores :

Presento a vuestra elevada consideración el presente trabajo que constituye mi tesis cumpliendo con agrado con ese requisito que la disposición reglamentaria de nuestra Facultad determina, para optar al honroso título de doctor en medicina, llenando así también mis justas aspiraciones de estudiante de nuestra escuela médica.

Pero para mí es a la vez que presentar un trabajo a vuestro ilustrado fallo, el tener también oportunidad de traeros mi reconocimiento y estima ; a vosotros distinguidos profesores de nuestra Facultad, quienes en aras del placer que os inspira la enseñanza, inculcáis desinteresadamente en nuestros cerebros estudiantiles, las sabias lecciones de la Medicina, que han de robustecernos científicamente, a la vez que orientan nuestra mente hacia nuevos derroteros, donde han de desenvolverse con toda la

amplitud capaz de cada cual, las condiciones psícas del estudiante y del joven profesional.

Es más que un derecho, un verdadero deber al alejarme de las aulas de nuestra escuela médica, el recordar a todos los profesores con el agradecimiento de que son realmente acreedores, y con el orgullo de haber cursado esos años estudiantiles con maestros que se consagran con apreciado talento y anhelo a la enseñanza de sus discípulos.

A los médicos del Hospital Rivadavia que han sabido ilustrarme a la cabecera del paciente cimentando los conocimientos prácticos que he tratado de asimilar, mi deuda de gratitud es inmensa y vaya hacia ellos mis sinceras expresiones de afecto.

Al doctor Samuel Molina, distinguido profesor de la Facultad de medicina de nuestra Capital, reconocido caballero y noble Director del Hospital Rivadavia, donde he tenido el honor de actuar durante cinco años como practicante, le repito una vez más mis sinceros sentimientos de respeto y reconocimiento.

Mi gratitud también al subdirector del mismo hospital doctor José M. Caballero.

Al doctor Carlos Colls, clínico que ha sabido enriquecer mi cerebro con su palabra y práctica médica, mi justo agradecimiento; como asimismo al doctor Arturo Zabala en cuyo servicio como Prac-

ticante Mayor aproveché sus buenas cualidades de maestro en cirujía y ginecología.

Al doctor Rodolfo Lemos, que me acompaña como padrino de tesis y a quien adornan majestuosamente los admirables conceptos del clínico y del caballero, que ha sabido ilustrarme delicadamente en los conocimientos de mi carrera llenando así mi alma de gratitudes justas, vaya mi saludo de profundo reconocimiento.

Y en verdadera justicia, al ingresar en la distinguida falange de médicos de nuestra República, quiero presentar con la sinceridad más franca y abierta, mi eterna gratitud a la benemérita Sociedad de Beneficencia de la Capital, que me prodigó verdadera práctica médica al incluirme en el cuerpo técnico del Hospital Rivadavia.

GENERALIDADES

La fiebre tifoidea ha sido conocida por los antiguos aunque naturalmente comprendida entre otras infecciosas semejantes, y ya en el siglo VI, se estudiaba y se escribía sobre ella, así es como se tiene hoy documentos que datan al respecto de: Fracastor, Baillón, Spïgel, Sydenham y otros, con interpretaciones más o menos vagas.

Así confundida con otras pirexias graves, fué descrita después clínicamente por Huxham en el año 1739, llamándola fiebre lenta nerviosa, luego tenemos a Borsieri en el año 1785, y a Stoll en la misma época, a Pinel en el año 1798, que hizo una descripción buena, pero que para leerla por completo había que saltear capítulos por capítulos debido a que la describía por partes separadas en su Nosografía, después viene Prost en el año 1802, Serres en 1813, Petit en la misma época, se escribe

por estos últimos el tratado de la fiebre entero-mesentérica, donde describen con ciertos detalles la lesión intestinal. Cruvelhier, Andral y Bretonneau, hacen observaciones clínicas y estudios al respecto, y éste último la llamó Dotienenteria (grano en el intestino). Louis en el año 1829, hizo varios trabajos clínicos sobre esta infección conocida entonces con los nombres de gastro-enteritis, fiebre pútrida, fiebre adinámica, y la llamó, Fiebre Tifoidea, nombre que aún hoy conserva.

Luego alemanes e ingleses al contrario de lo que sucedía en Francia, siguieron durante mucho tiempo confundiéndola con el tifus, pero después de trabajos y discusiones entre Valleix, Rochoux, W. Jenner y otros, fué aceptado definitivamente el nombre de tifoidea allá por los años 1849 a 1851.

Más tarde vino la época del estudio y discusiones de su etiología y patogenia distinguiéndose Budd Müchisón y otros, Eberth, descubre el microbio causante de esta infección en el año 1880, que se le denominó bacilo Eberth. Gaffky, demuestra la especificidad de esta infección; Widal, descubre el suero-diagnóstico que lleva su nombre, es decir, la acción aglutinante del suero sanguíneo de los tifoideos, que se han obtenido con diversos humores del organismo: serosidad pericárdica, pleural, peritoneal, leche, bilis y lágrimas; y que en la mujer

en cinta, puede trasmitirse aunque de una manera inconstante esa propiedad al feto, como al recién nacido y, aún más Widal y Sicard, han demostrado esta suero-reacción, en sangre desecada en asuntos de medicina legal.

La influencia del laboratorio ha sido poderosa para el mejor conocimiento de esta enfermedad, como así también para su tratamiento, desde el progreso general de la distinción microbiana, con los colorantes y cultivos, como en las infecciones experimentales en animales de laboratorio, hasta las actuales aplicaciones de bactereoterapia tífica, tenemos una larga serie de trabajos y de hombres de ciencia que han cooperado a su mejor conocimiento y lucha más eficaz.

Y si los conocimientos sobre la etiología, patogenia, sintomatología, lesiones anátomo-patológicas, diagnóstico de laboratorio, referentes a la fiebre tifoidea, han ocupado un lugar preeminente en el progreso incesante y firme que hace la Medicina, lo ha sido aún grandemente en lo relativo a su terapéutica. Omito aquí intencionalmente la descripción detallada de esta terapia dejándola para sus capítulos correspondientes, en los cuales trato de ella en particular, pero no dejaré de citar antes de entrar en el detalle de dichos métodos, al tra-

tamiento higiénico general conveniente en todo enfermo de, fiebre tifoidea.

La asistencia en general del enfermo de fiebre tifoidea, es verdaderamente de mucha importancia, es un complemento del tratamiento que se haga, y se diferencia según las condiciones pecuniarias del enfermo, con relación a las comodidades que éste posee a su favor, como que, de ellas depende la mayor o menor probabilidad de contagio a los demás. Si se trata de un enfermo pudiente se le hará tomar a su servicio un enfermero o enfermera, que ya tiene el hábito de cuidar esos enfermos y conocen su peligro, evitando así su propagación mayor, o de lo contrario se instruirá a la persona encargada del cuidado del enfermo de lo pertinente a sus funciones, pero si se trata de un enfermo pobre que vive en un ambiente malsano, donde no sólo no se le puede atender como su enfermedad requiere, sino que además existe el peligro de ser un medio de contagio, lo mejor es remitirle a un hospital.

En caso de tratarse de estos enfermos en pueblos de campaña, donde no hay hospital deberán tomarse las mejores medidas precaucionales del caso.

El enfermo de fiebre tifoidea como vemos, debe ser aislado de toda reinfección, como de las probabilidades de infectar a los demás, se instalará en una pieza bien aereada, sobre un lecho desprovisto

de cortinas, con luz, pero no muy fuerte en ella aunque, sea la luz natural, la temperatura en dicha habitación debe ser de 16° poco más o menos, y su aire deberá ser renovado varias veces al día, hay que evitar los ruidos y sobre todo las visitas numerosas y a menudo, cosa que tiene mucha importancia pues se observa que la temperatura generalmente asciende con las conversaciones y saludos de las personas visitantes. La posición deberá variar, el enfermo estará un poco en decúbito horizontal, otro poco en decúbito lateral, semi-sentado aunque debe siempre guardar mucho reposo en cualquier posición que se encuentre sobre el lecho.

La ropa de la cama deberá cambiarse diariamente y siempre que se encuentre mojada, hay que cuidar mucho los orificios naturales, para prevenir así infecciones secundarias, la boca, fosa nasales, oídos, ano, vagina, haciendo un poco de antisepsia y limpieza; se deben cambiar las ropas del enfermo a menudo, pulverizar con talco de Venecia las partes genitales externas después de limpiadas, se evitan así el muguet, caries dentarias, otitis externas, escaras, estomatitis, etc.

Si se trata de un varón deberá peinarse diariamente, y si es mujer se le harán trenzas o se le reune el cabello con cintas, que así, aunque luego caiga

no estará enredado, por otra parte no siempre cae, y cuando sucede esto, vuelve a los pocos meses a crecer y ser largo, he tenido la oportunidad de observar esto en los casos de nuestro servicio en que el cabello se había conservado por lo general en muy buen estado.

Es conveniente se recoja la orina de 24 en 24 horas para observar el grado de diuresis y otras conclusiones, se le tomará la temperatura tantas veces al día según el método empleado, cosa que indicará el médico a su criterio.

En cuanto a la alimentación dada, varía enormemente, no tanto a la edad del enfermo sino al sistema de dietética que el clínico indique, pues este es un punto que a la vez muy importante, muy discutido, y del cual trato más extensamente en el capítulo relativo al tratamiento sin baños y con alimentación.

TRATAMIENTOS

Se ha trabajado muchísimo en busca de un tratamiento específico de la fiebre tifoidea que destruya al bacilo Eberth, y anule sus toxinas, y hasta hoy no se ha encontrado de manera tal que, sea absoluto si bien es cierto que, parece ya haberse conseguido un gran progreso en estos últimos años con la bacterioterapia tífica, de la cual trataré en su capítulo correspondiente pero que, sin embargo no es aún un tratamiento definitivo.

TRATAMIENTO ANTISEPTICO

En la época en que se tenía vagas ideas a cerca de la naturaleza etiológica y patogénica de esta enfermedad, se propusieron algunos métodos de tratamiento de la tifoidea, con ideas de expulsar del

intestino el microbio patógeno por medio de purgantes. Otros trataron de neutralizar las fermentaciones intestinales y así administraban al interior agua de cloro, ácido fénico, benzoatos, la solución yodoyodurada llamada Lugol, preconizada por Sauer, Magonty y defendida por Willegrand en el año 1866; hoy no conservarían más que un valor histórico, si no fuese que, en la actualidad algunos clínicos notables vuelven a ponerlo en práctica a dicho tratamiento antiséptico.

Hay algunos defensores del tratamiento por los calomelanos tales son : Liebermeister, Ziemssen, Lesser, Traube y otros que, suponen en este medicamento no sólo el efecto purgante si no además una acción específica curativa local, quizás antitóxica sobre la mucosa intestinal, creyéndose que estos efectos son mayores al principio de la enfermedad, haciéndola abortar o por lo menos atenuándola, actualmente algunos, los dan antes del noveno día de la enfermedad, pensando que es muy poco útil después de la segunda semana. Se le administra a dosis diferentes según los partidarios, pero en general con preferencia al principio de la afección; Liebermeister, cree que los calomelanos disminuyen mucho la intensidad de la fiebre tifoidea, Ziemssen supone que atenúa sobre todo los síntomas intestinales; son contrarios a estas opiniones Baumler,

Weil y Curschmann, en sus experiencias al respecto, y dicen sobre todo Curschmann que lo que se obtiene son, deposiciones más abundantes y de color verde descendiendo es cierto a veces mucho la temperatura, pero esto lo atribuye a consecuencias de la diarrea más que a un efecto específico del medicamento.

Recientemente ha vuelto a ponerse en práctica aunque, con otros recursos y otros puntos de vista la antisepsia intestinal sistemática, nacida de los trabajos de Rossbach del año 1884, y de Bouchard del año 1887 y 1889. Este método se propone introducir en los intestinos substancias antisépticas en forma y cantidad tales que, destruyan al bacilo o le impidan desarrollarse, cosa semejante ocurría en épocas anteriores como ya cité.

Rossbach, recomendó con este objeto principalmente la naftalina y Bouchard toda una serie de medicamentos : naftalina, naftol, alfa y beta, yodoformo, salol, calomelanos, mezclas de estos mismos o con otros como por ejemplo naftol con subnitrato de bismuto. Este método ha encontrado pocos imitadores en Alemania mientras que, en otros países como en Francia ha tenido partidarios entusiastas.

Bouchard, empieza el tratamiento dando 15 gramos de sulfato de magnesia diarios, durante tres

días seguidos, luego pequeñas dosis de calomelanos durante cuatro días para obtener la antisepsia general según él, y por último prescribe todos los días cuatro gramos de naftol con dos gramos de salicilato de bismuto.

Otros han usado el peróxido de manganeso basados en que esta substancia se descompone en el intestino dando agua oxigenada o sea peróxido de hidrógeno, y lo usan en cápsulas de gelatina que, como sabemos, es una substancia que no se disuelve en el estómago y sí en el intestino, daban una cápsula de 0,30 gramos cada cuatro horas, y aunque decían obtener regulares resultados no se extendió dicho tratamiento.

Otros empleaban el yodoformo, y así Renault daba tres sellos diarios, de 0,25 gramos, Bouchard usó también la mezcla de yodoformo, disuelto en éter con carbón vegetal pulverizado y glicerina; también usaba el naftol alfa y el naftol beta que son insolubles en el tubo digestivo y prescribía en dosis de 2,50 gramos por día en sellos de 0,20 gramos o sino empleaba esta fórmula:

Naftol beta	2,50 gramos
Salicilato de bismuto.	2,50 »
Carbón	50 »
Azúcar	C.S. para granular

a tomar una cucharadita de café cada hora, es decir, 5 gramos.

El salicilato de naftol y el benzo-naftol, son algo solubles en el intestino, pero en cambio no producen escozor, el picor que los naftoles alfa y beta, ocasionan en la boca, la garganta y el exófago, por lo cual no se pueden administrar en los niños o en los enfermos que se encuentran en período de estado o en sopor, y que por consiguiente no pueden ingerir sellos, y al dárseles en forma de bebida, granulado, etc., sufren necesariamente los efectos ante dichos.

El salol fué preferido por Dujardin-Beaumetz usándolo en la siguiente fórmula :

Salol ..... } a a
Salicilato de bismuto ..... } 15 gramos

para repartir en 15 sellos y dar de 2 a 4 por día.

Hayem da ácido láctico, a dosis de 15 a 20 gramos diarios disuelto en agua, y con un poco de agua de Seltz, en caso de presentarse intolerancia gástrica.

Se pueden mencionar otros antisépticos como, el ácido clorhídrico, el guayacol, el lisol, la trementina, etc., etc.

Como dejaba sentado anteriormente, vuelve a resurgir en la actualidad el tratamiento de la fiebre tifoidea por substancias antisépticas, pues reputados clínicos, las prescriben aunque no como método exclusivo, cosa que se quería demostrar en otras épocas sino como poderosos auxiliares, de cualquier tratamiento que se emplee contra esta afección.

Tal cosa pasa, por ejemplo, con la urotropina, que es una hexametileno-tetramina, que en el organismo se descompone dando cierta cantidad de formol, así J. Castaigne, H. Paillard, Bardet, Triboulet, F. Levy, Chauffard y otros, son partidarios de darla en la fiebre tifoidea, y exponen varias razones fisio-patológicas a su favor, entre ellas las principales son, que los trastornos que sufre el funcionamento renal, baciluria, pielonefritis tífica, oliguria, requieren la urotropina, lo mismo y aún más las alteraciones biliares, la bacilocolia, las colecistitis probadas, las colecistitis atenuadas, obrando al ser eliminada por el riñón y por la bilis y que, la infección biliar por el bacilo Eberth, es la causa de la persistencia de la infección en el intestino, de manera que, luchando contra él allí donde está acantonado se hace una verdadera medicación patogénica, contra la tifoidea aunque haya bacilemia, y así Chauffard dice que las recaídas y los períodos anfíbolos largos de esta afección, es la infección

bacilar de la bilis, como la causa de que existan también los portadores de bacilos Eberth.

Se administra la urotropina ya sea por vía bucal o subcutánea, cuando se usa en inyecciones subcutáneas, se hace con soluciones esterilizadas a 120 grados de temperatura, que a pesar de ser algo elevada no descompone la naturaleza de este medicamento y su acción es igualmente conservada, estas soluciones contienen una proporción de 0,20 a 0,40 gramos por centímetro cúbico de agua destilada, no habiendo inconveniente cuando se la quiere obtener rápidamente o bien falta el medio de esterilización, en prepararla en solución con agua hervida. Es bueno usar estas soluciones frescas que no pasen de 48 horas de preparadas ; en cuanto a su aplicación en inyección intravenosa no se ha usado todavía.

Las dosis usadas son cuando se la da por vía bucal, de 1,50 a 2 gramos diarios sin embargo Crowe, recomienda dosis de 5 gramos en una vez para obtener así una esterilización completa, pero en general bastarán las dosis de 2 gramos diarios y así no habrá temor en producir intoxicaciones, en cambio se la aplica en inyecciones subcutáneas en mayores llegando a 4, 5 y 6 gramos diarios, debido a que en esta forma de aplicación la urotro-

pina es eliminada más rápidamente y no se producen efectos tóxicos.

Los que la emplean unos la usan desde el comienzo de la enfermedad y otros en su período de declinación. Triboulet y Levy la prescriben desde el principio de la fiebre tifoidea por vía subcutánea y a dosis de 2 gramos diarios, observando que el estado general mejora que el miocardo se conserva resistente, la diuresis aumenta, la diarrea si existe disminuye, el sindroma urológico de Robin, es decir, la albuminuria y el índican, desaparece, la temperatura desciende tanto más, si se acompaña con la urotropina al tratamiento empleado, y aún dicen algunos médicos que acorta la duración de la enfermedad.

Otros como Chauffard y Noel Fiessinger la usan en el período anfíbolo por vía bucal, a dosis de 1 a 2 gramos, en cambio Castaigne y Paillard la han usado en distintas épocas de esta afección, prescribiéndola a las mismas dosis que Chauffard, y dicen que es bueno darla como auxiliar a otro tratamiento que se haga, siendo muy beneficiosa cuando hay trastornos renales o hepáticos, y usa al mismo tiempo la balneación pero con valor secundario.

Cosa semejante pasa hoy también con el yodo, substancia que a mediados del siglo XIX, ya se usaba en el tratamiento de la fiebre tifoidea, y luego fué

dejada en el olvido, hasta que últimamente en el año 1908 Arnozan y Carles, han hecho trabajos y publicaciones al respecto, han tratado varios enfermos y presentan una estadística muy interesante que llega a 44 casos tratados con un resultado de 4 defunciones, habiendo observado disminución y desodorización de las deyecciones, descenso de la temperatura, evolución más rápida de la enfermedad, como también rareza de complicaciones y de recaídas.

Este método del yodo, está basado en que, en la fiebre tifoidea hay hipoleucocitosis y como la tintura de yodo produce hiperleucocitosis, viene a ser un gran medio de defensa del organismo contra la infección, y además efectúa una buena desinfección intestinal.

Las prescripciones que se hacen al respecto varían según los autores, y así algunos dan el yodo en gotas de XV a XXV diarias, otros como Arnozán y Carles formulan :

Tintura de yodo ..... de XV a XXV gotas
Vino de quina con málaga o leche. 90 gramos

para tomarla en 24 horas.

Pérez (de Tenerife)

Tintura de yodo	de	III	a	V gotas
Rhon o cognac	de	5	a	10 grs.
Agua azucarada	de	30	a	60 grs.

Para darla en el día repartida en 4 dosis

Otros médicos usan el yodo en bebidas juntamente con el yoduro de potasio, que al mismo tiempo le sirve éste de disolvente, etc.

Además del yodo, se ha dado al mismo tiempo al tifoideo, aceite alcanforado, estricnina en inyecciones, lociones frescas, lavativas frías y a veces calomelanos y también quinina, como aún se han hecho abcesos de fijación con esencia de trementina, suprimiendo la mayor parte de estos médicos que aplican el método del yodo, los baños fríos, diciendo que, es muy útil dejar al enfermo de fiebre tifoidea lo más posible en el reposo.

La adrenalina, es hoy también usada en el tratamiento de la fiebre tifoidea aplicándose ésta a raíz de los trabajos hechos por Sergent sobre la insuficiencia suprarenal en esta afección, y es prescripta por vía bucal a la dosis de 1 a 1,50 milígramos, así pues se dan XX a XXX gotas de la solución al milésimo, diariamente, repartidas en cuatro dosis y así se dan en períodos de ocho a diez días seguidos. dejando intervalos de tres a cuatro días.

Josué, la aconseja en inyecciones dándola en dosis de XX a XXX gotas de la solución al milésimo, en 300 centímetros cúbicos de suero fisiológico, es decir, hace dermoclisis, inyéctala en el muslo; Josué dice, que aplicada en esta forma la adrenalina se absorbe más lentamente y su acción es más favorable y eficaz.

Se recomienda especialmente cuando el enfermo de fiebre tifoidea, está en adinamia y el pulso es muy hipotenso.

Facilita la diuresis, levanta el pulso y reanima el corazón, pero es necesario decir también que su acción favorable en la fiebre tifoidea, no indica que haya insuficiencia suprarenal, pues es sabido su acción sobre el miocardio como medicación sintomática. Es pues un buen auxiliar de otro tratamiento que se emplee al mismo tiempo.

Aquí entre nosotros, el profesor José Penna, que tiene a su cargo la cátedra de Epidemiología, hizo tratamiento de la fiebre tifoidea como un medio de ensayo, con el azul de metileno, y con el timol, comprobando que no daba resultado, pues la irritación intestinal que produce es grande, y se manifiesta en fenómenos tóxicos.

Ahora bien; en el año 1892, ya se combatía a los tratamientos antisépticos, y es así como Stern. hizo publicaciones contrarias dando a conocer di-

versas experimentaciones suyas con resultado negativo, lo mismo Furbringer que dice, que en las materias fecales de los individuos sanos, la proporción microbiana ofrece considerables oscilaciones, y que, no se ha convencido de que la ingestión de antisépticos intestinales disminuya tal proporción mayor que la fisiológica ; Muller en el año 1898 después de múltiples experiencias dió un rudo golpe a la antisepsia intestinal, demostrando que con los medios actuales, era imposible efectuarla tanto en el hombre sano, como en el enfermo.

Y en conclusión podemos hoy decir, que aún suponiendo que poseyéramos un medio de destruir los microbios patógenos en el intestino, sin perjudicar al organismo en que existen, sería muy poca la utilidad si consideramos el modo como se desarrolla el bacilo Eberth en el intestino y que cualquiera de las dos teorías actuales, ya sea la que nos dice que el bacilo Eberth pasa del intestino a la sangre salvando en su camino a los folículos solitarios, a los ganglios mesentéricos, y llegando a órganos más lejanos como el bazo, ya sea la que acepta y defiende de que, la infección Ebertiana comienza siendo una septicemia es decir una infección general y cuyo asiento principal está localizado en el intestino, bien claro nos hace comprender de que las substancias antisépticas, no puedan obrar

eficazmente como lo harían en el caso de que se tratara de una infección local del intestino ; por esto debemos rechazar hoy por hoy, al tratamiento antiséptico de la fiebre tifoidea, en cuanto al valor absoluto que se le quiere dar, y aceptarlo como un buen auxiliar, principalmente para ciertas complicaciones.

Tratamiento antipiretico

La lucha contra la fiebre en las infecciones ha ocupado siempre un lugar considerable, pues se sabe que en la mayoría de las infecciones la intensidad de la fiebre mide el grado de infección, excepto en algunas como sucede en vías urinarias, icterias graves y otras aunque escasas, y así se consideraba que luchando contra la fiebre se luchaba de hecho contra la infección, pero en realidad no es así, pues se lucha contra un síntoma, que aún siendo a veces capital, no interesa tanto como la causa infecciosa, y por consiguiente no se hace medicación patogénica. Pero no deja de ser cierto que la fiebre debe ser combatida, aunque hoy se la combate bajo otros puntos de mira, y cuando ésta es ya muy elevada, y de lo cual trataré al referirme al tratamiento de las enfermas, cuyas historias clínicas presento.

La medicación antipirética usada es numerosa, en este método podemos citar el hidroterápico, como el más importante, pero del cual hablo extensamente en su capítulo correspondiente, luego tenemos diversas substancias que desde muchos años vienen usándose, pero sin que alguna de ellas se haya generalizado sistemáticamente, a pesar de que algunos hayan escrito su defensa preconizándolas.

Aún no es muy conocida la manera de obrar de cada uno de estos medicamentos, y posiblemente es diferente en cada uno de ellos.

Suelen tener efectos nocivos sobre el sistema nervioso central, el pulso y la respiración y por ello, se debe abandonar la costumbre de darlos sistemáticamente cuando la temperatura llega a cierto grado, sin ser una fiebre intensa, con el sólo objeto de mantener al enfermo apirético, como si la apirexia conseguida en esta forma, indicara mejoría real.

Por eso Curschman, dice que sólo usa los antipiréticos en las fiebres tifoideas hiperpiréticas, y muchos clínicos actualmente dan de alta enfermos tíficos, ya curados sin que hayan probado los antipiréticos y entre ellos podemos citar el servicio del doctor Rodolfo Lemos.

Entre los antipiréticos más usados al efecto, tenemos la antipirina, la quinina, el salicilato de soda,

la creogenina, el piramidón, la antifebrina, la fenacetina y otros menos usados como la exalgina, thermodina, kairina, etc.

El tratamiento antitérmico de la fiebre tifoidea, no conserva hoy el valor que antes se le diera y si se usan los medicamentos antitérmicos, es solamente como medios auxiliares sintomáticos, como se prescriben también en otras enfermedades infecciosas, aunque, en verdad no deje por esto de tener en sí un gran valor, y que hoy por hoy, muchísimos clínicos recurran a menudo a ellos.

Tratamiento evacuante

Este tratamiento, si ha podido ser sistematizado y puesto en práctica, es explicable que lo fuera en una época en la cual no se tenían los conocimientos que hoy poseemos sobre la patogenia de esta infección, y se explica que siendo una infección general, con sus principales lesiones en el intestino, no se pueda pretender al barrer desperdicios y microbios que asientan en la superficie de la mucosa intestinal, hacer una lucha directa contra el microbio, como se hace por ejemplo con la sueroterapia y la bacterioterapia, y tampoco se puede aplicar sistemáticamente dicho tratamiento evacuante, por más

que Louis Grisolle y otros lo hayan preconizado, pues bien dice, Guenneau de Mussy, que irrita muchísimo al intestino que se encuentra ya alterado a causa de la infección tifoidea, y que después de haber pasado la primera semana es ya muy peligroso prescribir los purgantes en la fiebre tifoidea, sobre todo si éstos son frecuentes o fuertes, pues provocarían fácilmente enterorragias, aumentarían el grado de ulceraciones ya existentes, producirían en este caso la perforación intestinal, en una palabra, perjudicarían en vez de mejorar el estado de la enferma.

El tratamiento evacuante, es hoy más bien usado no como tratamiento exclusivo, sino como una medicación auxiliar, bastante buena al principio de la fiebre tifoidea, dando purgantes suaves para limpiar a grosso modo las vías digestivas, lo cual, como se comprende, es de suma importancia en cualquiera índole de infecciones.

Los partidarios de los purgantes, la mayoría de ellos dan purgantes salinos cada tres días, desde el principio de la enfermedad hasta el final de la segunda semana, administran el sulfato de soda o de magnesia a la dosis de 15 a 20 gramos, substancias que poseen doble acción terapéutica, evacuan el intestino y activan las funciones hepáticas ; otros dan magnesia calcinada que absorbe los gases

intestinales y evacua el intestino ; otros recomiendan el calomel con el doble fin terapéutico de evacuar y desinfectar el intestino, respecto a este medicamento y otros antisépticos hablo más extensamente en su capítulo correspondiente. Los partidarios de este método citan como contraindicaciones, los vómitos, que producen en ciertas enfermas incapacidad de tolerarlos, los cólicos frecuentes y fuertes, las hemorragias intestinales, la peritonitis, complicaciones éstas que no permiten dicha prescripción.

En cuanto a los enemas, obran evacuando el intestino grueso, bajan la temperatura y además obran como diuréticos. Se dan uno o dos por día, y algunos le agregan substancias antisépticas tales como, ácido fénico, ácido bórico, benzoato de soda, naftol, borato de soda, etc., pero su acción es la misma y aún más podemos decir que se hacen irritantes sin necesidad, y que en los niños resultan peligrosos, no pudiendo usarse el ácido fénico por que produce intoxicación, igual cosa sucede si se trata de una enferma embarazada.

Algunos autores consideran como un método terapéutico la medicación diurética, anexándola la mayor parte de ellos al tratamiento antiséptico, y otras al evacuante, pero me parece que es una exageración al clasificarlo así desde que, en toda infección la medicación diurética está indicada para

despertar o activar las funciones de ese emuntorio natural, que suele encontrarse generalmente perturbado, pero de hacer una medicación sintomática a partir a la creencia de establecer un tratamiento propio de dicha infección, va mucha diferencia, pues lo mismo que se recetan diuréticos, se pueden recetar otras substancias estimulantes de otros emuntorios, que se hallen en insuficiencia funcional.

Sueroterapia antitifica

Cuando Behring, descubrió el suero antidiftérico y se obtuvieron tan brillantes resultados, sabios y médicos se entregaron a prolongados trabajos y experiencias con el fin de descubrir otros sueros anti-infecciosos, y luchar así con substancias fabricadas por el animal y no por la química de laboratorio, y basados en que, la lucha etiológica y patogénica, de las infecciones debe ser el microbio contra el microbio, o bien por los productos microbianos o por los humores de las animales que se hacen inmunes contra esos microbios, como es el caso de la sueroterapia. El estudio de la inmunidad natural y adquirida, de la vacuna, de la inoculación de las toxinas y antitoxinas, y demás anticuerpos en general, ha servido de base y fundamento

para el estudio de la sueroterapia, y así se tiene hoy los sueros antidiftéricos, antitetánico, antipestoso, antiestreptocóccicos, como el del cual me ocupo aquí, el suero antitífico.

En el año 1892 Widal, Chantemesse y Stern, luego Hammerschlang en 1893, Jaksh en 1897, trabajaron por la eficacia terapéutica, por medio del suero de los convalecientes de fiebre tifoidea, Beumer, Peiper, Klemperer y Levy, también proponían en esa época tratar dicha enfermedad, con el suero de animales inmunizados como ser, perros, carneros, etc., contra dicha enfermedad.

Chantemesse, continuó con perseverancia sus trabajos y experiencias al respecto, e inyectaba al caballo toxinas tíficas, y extrayendo luego su suero, hacía inyecciones en animales de laboratorio infectados, hasta que obtuvo su suero antitífico, que lo aplicó en el hombre con regular resultado, aunque no se difundió.

En el año 1898, anunció al Congreso Internacional de Medicina su descubrimiento, y en el año 1901, presentó a la Sociedad Médica de los Hospitales de París, una estadística al respecto, y otra en 1902, en el Congreso del Cairo, con un total de 356 casos de fiebre tifoidea, tratados por la sueroterapia con 17 defunciones, o sea 4,7 % de mortalidad, otra es la de Planté y Foncoult, que consta

de 151 enfermos y 13 muertos, es decir, 8,7 % de mortalidad.

Balthazard, Vincent, Josías y otros dan buenos informes de sus resultados con esta sueroterapia.

Las condiciones indicadas son: Cuanto más pronto debe ser aplicada, y en esto vemos la semejanza con la bactereoterapia tífica, menor dosis cuanto más grave es el tifoideo, se debe inyectar 10 c.c. al principio de la infección y a los 8 días otros 10 c.c. si es que no ha habido ya el descenso definitivo de la temperatura.

Esta sueroterapia tífica está basada en las propiedades aglutinantes y antitóxicas del suero de los caballos inmunizados por medio de la toxina tífica. Produce hiperleucocitosis, un gran aumento de polinucleares eosinófilos, el poder aglutinante se hace mayor, de los cuatro a ocho días cae la temperatura definitivamente, produciendo el cuadro térmico de descenso de la fiebre tifoidea. Se observa en los animales de laboratorio que la médula roja presenta una actividad notable, 10 horas después de la inyección de suero antitífico, mientras que en los otros animales testigos en que no se inyecta el suero, se vé una gran congestión de los órganos hematopoyéticos, que imposibilita la génesis de los leucocitos.

Como vemos, la sueroterapia no ha dado hasta ahora un resultado muy halagüeño, pero es de esperar mucho de ella en el futuro.

Tratamiento hidroterapico

El tratamiento hidroterápico tiene su origen de muy antiguo, allá en el nacimiento de la medicina, el padre de las ciencias médicas, Hipócrates, prescribía las aplicaciones frías para combatir las enfermedades febriles, siglos después perteneció el honor de establecer los fundamentos del método al médico, James Currie en el año 1797, quien lo erigió en sistema y estableció al respecto cierto régimen dietético. Empleaba desde el principio de la infección el agua fría de 5° a 10° centígrados, casi siempre dos veces por día, siendo imitado por muchos otros de su época y así cita en su obra muchos testimonios a su favor.

Después, en el año 1805, Gianini, médico italiano, sustituía las afusiones frías de agua marina, por baños fríos, en 1847, Jacquez en Francia, recomendaba dicho tratamiento agregando las bebidas frías.

En aquella época es indudable que dicho tratamiento se aplicaba tanto a la fiebre tifoidea, como

al tifus exantemático, pues entonces se confundían una con la otra estas dos enfermedades. Lo usaron en Francia muchos clínicos eminentes, tales como Recamier, Trouseau, Chomel y Guenneau de Mussy, y fué extendiéndose en combinación con las afusiones frías y diversas modificaciones.

En Alemania, fué muy usado desde comienzo del siglo XIX, y pronto adquirió tal boga que hasta uno de sus partidarios más entusiastas E. Horn, llegó a decir que, era el único y útil tratamiento de la fiebre tifoidea, sin embargo, no se generalizó aunque lo empleaban algunos como Gietl, Niemeyer, Troute, Armitage, Graves, poco a poco fué modificado o reemplazado por otros tratamientos.

Pero quien dió un inmenso impulso al método hidroterápico, bajo el sistema de balneación fué E. Brand, que si bien preconizaba primeramente en el año 1861, las afusiones y bebidas frías poco después indicó la práctica a seguir con la balneación sistematizada, dando lugar a una larga serie de trabajos y observaciones clínicas, pudiendo citar a Jürgensen, Liebermeister, Hagenbach, Ziemssen e Immerman, luego Glenard, en el año 1873, puso en práctica este método introduciéndolo en Lyon, y trabajó por divulgarlo, Fereal y Reynan, más adelante Renoy, que fué su ardiente defensor en París,

Tripier, Bouveret, y otros que la hicieron popular en Inglaterra y América.

El método de los baños fríos descrito por Brand, Trypier y Renoy, puede resumirse diciendo que, debe darse un baño frío de 15° a 20°, siempre que la temperatura rectal llegue a 39° o más y cuya duración debe ser de 10 a 15 minutos, tomándose la temperatura del enfermo cada tres horas.

Si el enfermo tiene mucha fiebre, se comenzará con baños de 22°, luego se van haciendo de 21° y hasta de 18°. Después de la salida del baño, se le harán suaves masajes en los miembros y tórax sin tocar el abdomen, se le colocarán paños fríos o bolsa de hielo en la cabeza, se le puede dar un poco de té caliente con rhon o cognac, mientras está en el baño, otros dan bebidas frías, pero son pocos, es necesario saber que, desde que el enfermo entra al baño siente ligeros escalofríos con ansiedad, fenómenos que pasan rápidamente, pero que a veces se acentúan y es necesario sacarlo, después de 10 a 15 minutos, se le saca del baño, se le envuelve en una sábana, se le seca y fricciona ligeramente los miembros si se quiere, luego se le saca la sábana y se envuelve en una cobija de lana y se deja acostado, se le coloca un depósito de agua caliente próximo a los pies, y vejiga de hielo en la cabeza, y si se adormece o duerme, se le reanima

a la media hora, se le despierta, otros antes de que se duerma le dan a beber leche o caldo, es decir, lo alimentan.

La acción del baño, principia pues con un ligero escalofrío, que indica el comienzo de descenso térmico, la remisión es por lo general de 1° a 3° a la media hora del baño como término medio, pero este descenso, no se mantiene y generalmente la temperatura vuelve a ascender y entonces vuelve el baño a estar indicado.

En la declinación de la enfermedad se dan aún baños, aunque sea uno fresco o tibio.

Ahora bien, otros autores, aconsejan ciertas modificaciones o métodos mixtos y ya no la balneación como método exclusivo; así Jusgensen, recomienda que siempre que la temperatura tomada cada 2 o 4 horas marque 40° dar un baño frío a la temperatura ambiente y durante 5 minutos, y asocia la quinina al tratamiento.

Liebermeister, aconseja baños fríos de 20° siempre que la temperatura axilar sea de 39° y asocia el calomel los dos primeros días y todos los días a la tarde y noche 1,50 a 3 gramos de sulfato de quinina, y en los niños, recomienda dar envolturas frías que sustraen más lentamente la temperatura, y se practican por medio de una sábana doblada en dos o en cuatro, mojada en agua fría y

exprimida, se la aplica alrededor del cuerpo y luego de unos 15' se la retira aplicándosela en seguida varias veces, y así se reemplaza al baño.

Jacoud, indica lociones sobre todo el cuerpo, con una esponja empapada en agua fría con vinagre, durante cinco a diez minutos, renovándose esta aplicación cada dos o tres horas si la temperatura es alta, después de la loción el enfermo es envuelto en una cobija de lana y luego se le saca esta también ; asocia el ácido salicílico y la quinina.

Algunos administran el calomel, preconizado por el mismo Brand, y lo dan cada hora en dosis de 0,10 centígramos si está constipado hasta la primera deyección, y una vez iniciada la diarrea recomienda no detenerla a no ser demasiada, otros dan enemas con naftol beta, a 35° dos veces por día y otros sin desinfectantes ; algunos usan cafeina en inyecciones hipodérmicas de 0,25 grs. dos veces por día de una manera sistemática.

Bouchard, emplea baños tibios, no sólo en los niños sino aún en los adultos, para evitar, dice, el schoc nervioso y el espasmo de los vasos cutáneos, principia por baños de 35° de t° y enfría poco a poco hasta llegar a 30°, usa 8 baños diarios ; agrega el sulfato de magnesia 15 grs. cada tres días, calomel 0,02 grs. cada hora durante cuatro días y enemas con naftol, cuando la temperatura es muy elevada,

sulfato de quinina 2 grs. diarios, da también limonada cítrica con glicerina, y agua a voluntad.

Ziemssen, da baños que tienen una temperatura de 5° menos que la que presenta el enfermo y la baja hasta 20° paulatinamente, durando el baño de diez minutos a media hora.

Como vemos, los procedimientos son varios, mientras algunos clínicos suponen que el método Brand, es el único aceptable como tratamiento exclusivo de la fiebre tifoidea, otros usan las afusiones que recomendaba Currie, otros la aplicación de la sábana mojada, las lociones frías, o como generalmente sucede en Francia y en Inglaterra, lociones con agua y vinagre, otros envolturas húmedas a distintas temperaturas y durante más o menos tiempo, afusiones y refrigeraciones parciales por compresas frías, vejigas de hielo, baños de asiento con afusiones o lavatorios como recomendaba Brand, en su primera publicación, baños tibios, baños calientes y baños sucesivamente enfriados.

La mayor parte de los clínicos contemporáneos citan como contraindicaciones de la balneación fría en la tifoidea la edad avanzada del enfermo, por su sistema arterial, debido a los espasmos arteriales a que se le sujeta, miocarditis, hemorragias intestinales, perforación intestinal, enfermedades cardía-

cas, enfisema pulmonar, tuberculosis pulmonar, arterio-esclerosis.

En cuanto a la dietética a que sujetan a dichos enfermos, varía también de unos a otros, teniendo los unos a dieta láctea rigurosa, un régimen demasiado severo, mientras otros tratan con mayor alimentación, de la dietética de estos enfermos, trato al hablar de las historias clínicas que presento.

Respecto a los resultados obtenidos por el tratamiento hidroterápico de la fiebre tifoidea, podemos decir que se diferencian según los clínicos que lo han empleado y siendo diferente su prescripción ya sea en lo que se refiere al número de baños, a su pemperatura, como a las demás indicaciones, ya sea cuando se usa la sábana mojada, las afusiones o lociones frías, etc., los resultados no corresponden, por consiguiente, a una misma regla practicada; Juhel-Renoy, Tripier, Bouveret y otros, presentan estadísticas de tifoideos tratados por los baños con un 7,30 % de mortalidad, como término medio. Brand presentó una estadística de conjunto que contaba con 19,017 casos de tifoidea, tratados por distintos médicos y con un 7,8 % de mortalidad. Richard, Josias, señalan un resultado de 4,7 % de de defunciones. Chauffard y Chantemesse, casi las mismas proporciones; pero como decía anteriormen-

te la estadística de un autor difiere en lo fundamental de otro que, es las modalidades que cada uno imprime a su manera de usar un método semejante.

BACTEREOTERAPIA TÍFICA

Denomínase bactereoterapia tífica, al tratamiento de la fiebre tifoidea por medio de los bacilos Eberth, ya sea por cultivos vivos o muertos por el calor, por el éter, etc., ya por las mezclas de diversas clases de Eberth o extraídos de una sola persona, como también cultivos practicados con el bacilo Eberth, contenido en la sangre del enfermo a quien se vaya a tratar y así se denomina más propiamente bactereoterapia que, cuando a dicho tratamiento se le llama vacunoterapia, pues como se comprende fácilmente, la palabra vacuna significa una medida de profilaxia, de prevención, a una determinada enfermedad por medio de la aplicación al organismo de un virus o toxina específica, como por ejemplo, cuando nos referimos a la vacunación antivariólica, y además se le coloca como complemento de dicho vocablo compuesto la palabra te-

rapia, que nos indica significado de curación y esto sin que no dejemos de reconocer que, el medio preventivo la vacuna, es generalmente el mismo que se usa con fines terapéuticos.

La bactereoterapia tífica, es un tema de actualidad en medicina, pero no por ello es tan reciente y como sucede con todo descubrimiento o innovación científica, cuando se extiende en las esferas profesionales de los demás países y aún del mismo país, comprobándose su buen valor, entra en acción la lucha personal de conquistar la prioridad de tal invención, descubrimiento o reforma, unas veces se hace ello por egoísmo patriótico, pero las más de las veces responde únicamente a la lucha de escuelas cuando no personales ; y así sucede en la actualidad con la bactereoterapia, que en el justificado afán de obtener buenos resultados no se olvida ni se descuida, la discusión de su origen y la mayor eficacia de tal o cual sistema.

Por mi parte creo que, en la discusión de sus orígenes se hace a veces confusión entre la vacunación propiamente dicha, es decir, el tratamiento preventivo, y el tratamiento terapéutico.

Desde que el gran Pasteur, dió a conocer con sus experiencias para el cólera de las gallinas y el carbunclo, el gran principio de la inmunización activa, ya sea por medio de cultivos vivos o muer-

tos, o por productos solubles microbianos ; otros sabios aprovecharon tales experiencias, en bien de la ciencia y prosiguieron dichas investigaciones, y así fué como Roux y Chanberland, Bouchard y Charrin, Roux y Martín, Metchnikoff y Salimbeni, lo establecieron respectivamente para el vibrión séptico, para el bacilo piociánico, para el bacilo de la difteria y para el vibrión del cólera, y así muchos otros continuaron extendiendo tal principio a otras infecciones, y es en todos estos trabajos que se tiene la procedencia de los referentes a la vacunación antitífica.

En el año 1887, Widal, Chantemesse y Pasteur, efectuaron trabajos en pequeños animales de laboratorio, demostrando la vacunación preventiva contra la fiebre tifoidea, por medio de cultivos esterilizados por el calor a 120°, que más tarde en 1892, usó el mismo Chantemesse, a 100° grados de temperatura, haciéndoles tres inyecciones subcutáneas y dejando entre una y otra inyección algunos días de intervalo, muy poco tiempo después otros hombres de ciencia tales como Fraenkel, Beumer, Simmonds y Peiper, lo hacían también en animales de laboratorio, con pequeñas dosis de bacilos Eberth, pero vivos y virulentos demostrando que, con ello aumentaban su resistencia contra el bacilo de la fiebre tifoidea.

Pero en el hombre la primera vez que fué aplicada con fines de vacunación antitífica tuvo lugar en el año 1896, por Almroth Wright, en Inglaterra, y luego por Kolle y Pfeiffer en Alemania, usando los cultivos de bacilos Eberth, en caldo de algunos días de existencia exterilizados por el calor, pero no ya a tanta temperatura como lo hiciera Chantemesse, sino a 65° y más tarde a 60° haciendo dos inyecciones subcutáneas, práctica ésta de dos inyecciones que aún se sostiene en Inglaterra, cuando se hace uso de bacilos vivos, y sólo se practican esas dos inyecciones de 1500 millones de bacilos para establecer la inmunidad antitífica, cosa que en otros países, recién la consideran efectuada después de tres o cuatro inyecciones, y a mayor cantidad bacilar.

Luego ya se difundió la aplicación de la vacuna antitífica y Chantemesse la practicó en el hombre como antes la había hecho en los animales, usando su vacuna ya citada. Wassermann en el año 1903, indicaba la vacuna bacilar polivalente autolizada, Leishman, utilizó la vacuna bacilar polivalente exterilizada por el cloroformo en el año 1907, Vicent, en el laboratorio de Val de Grace fabricó su vacuna bacilar polivalente exterilizada por el éter, y es la que usa y recomienda desde el año 1911.

La vacuna antitífica se extendió luego por toda

Europa, así como en América, Asia y Africa y reducida parte de Oceanía ; preacticándose la vacunación especialmente en el ejército y la marina, y alcanzando entre civiles y soldados, centenares de miles, y así las estadísticas de Vincent, Chantemesse, Wright y muchos otros demuestran su gran eficacia y que entre los vacunados no hay contagiados por fiebre tifoidea y que, cuando los hay éstos son casos excepcionales y tienen una afección muy benigna, diciéndose aún que éstos no son verdaderos vacunados, pues en vez de las tres o cuatro inyecciones bacilares han recibido una, y que todo aquel que recibe una sola inyección no es considerado inmune y puede infectarse a igual facilidad que los no vacunados.

Russel médico de la Flota Norteamericana, declaró en el último Congreso Médico de Wáshington en septiembre del año pasado que desde que se practica la vacunación antitífica método de Chantemesse, en la marina de su país la fiebre tifoidea ha desaparecido en ella haciéndose obligatoria la vacunación desde el año 1911. Igual cosa podríamos decir de Francia, y con respecto a otros países también ya se vacuna en sus ejércitos, y podemos citar Italia, Grecia, Rusia, Alemania, Inglaterra, Bélgica, Servia, Turquía, España, etc.

Entre nosotros también se principia a efectuar la vacunación antitífica, y el Departamento Nacional de Higiene, prepara la vacuna Vincent, es decir, la vacuna constituída por cultivos bacilares Eberth, polivalente esterilizados por el éter, substancia que atenúa el poder infectante pero no el poder inmunizante y la hace completamente apta para una buena vacunación ; y así como tenemos una ley que hace obligatorio la vacunación antivariólica y la viruela ha desaparecido muchísimo con ello, cosa que vemos desde que ya no hay esas pequeñas epidemias de antes y va cada día disminuyendo entre nosotros, así es posible que pronto tengamos también una ley que haga obligatoria la vacunación antitífica ; y si esto se hiciera en todos los países se comprende que, se lograría concluir pronto en el futuro con tan terrible enfermedad.

No me extenderé más respecto a la vacunación antitífica, puesto que ella no es el objeto de este trabajo, pasaré en cambio a hablar de la bactereoterapia tífica, pero he creído indispensable citarla con cierta extensión puesto que, ella ha precedido a tal terapia y su finalidad es semejante. El primero que practicó en el hombre la bactereoterapia contra la fiebre tifoidea, fué Eugenio Fraenkel, quien usó cultivos de bacilos Eberth, atenuados por el calor y aplicó este método en el transcurso del año

1892 al 93, en 57 enfermos, consiguiendo atenuar dicha afección, declarándose partidario del citado método.

Wright, que estudió mucho la especificidad de las bactereoterapias, y que al principio sólo las aconsejaba para las afecciones localizadas, vió en la terapia que hacía Fraenkel, el error de su creencia anterior de que no fueran aplicables a las infecciones generalizadas, y entonces fué cuando inició él, la vacuna antitífica en el hombre en el año 1896.

A Fraenkel, prosiguieron muchos otros, Vincent, Chantemesse, Ardin, Deteil, Netter, Negre, Petrovich, Josué, Belloir, Courmont, Rochaix, Semple, Thiroloix, Leisman, Birt, Sacquépée, Collison, Weil, Combe, Louis, etc., usando distintos métodos de bactereoterapia y es así como Netter, en colaboración con Philbert, Cathala y Durand, publica una estadística de 1300 casos asistidos por cuarenta y tres médicos distintos.

Ahora bien, respecto a la clase de vacuna usada para dicha terapéutica, como también a las dosis empleadas, varía mucho según los médicos que las aplican. En cuanto a las distintas clases de que ac-actualmente se hace uso pueden clasificarse como sigue :

1º Cultivos de bacilos Eberth, muertos o atenuados por el calor.

2º Extractos bacilares o autolizantes polivalentes.

3º Cultivos polivalentes esterilizados por el éter u otra substançia antiséptica volátil.

4º Cultivos polivalentes esterilizados por la luz ultra-violeta.

5º Vacunas monovalentes o polivalentes vivas.

6º Autovacunas.

De manera que, en general observamos que unos usan vacunas con bacilos vivos y otros con bacilos muertos y que ya provienen de un cultivo hecho con una sola clase de bacilos Eberth, llamadas vacunas monovalentes como por ejemplo lo es la vacuna que usa y recomienda el profesor francés A. Chantemesse, ya de un cultivo hecho con la mezcla de distintas clases de bacilos Eberth, vacunas llamadas polivalentes, como por ejemplo es la del profesor francés A. Vincent. Otros aplican las constituídas por bacilos vivos, de las cuales algunos usan monovalentes y otros polivalentes, ejemplo de vacuna viva es la sensibilizada de Besredka, llamada sensibilizada por que dicha vacuna es puesta en contacto previamente con suero antitífico, que posee los anticuerpos específicos, y otros en cambio aplican la autovacuna que, es un cultivo hecho con el bacilo Eberth, extraído de la sangre del mismo enfermo a quien se va a tratar con la bactereo-

terapia, como por ejemplo es la que usan y recomiendan Josué, Thrioloix y Wright.

Esta autovacuna tiene en sí el gran valor de tratar al enfermo, con el mismo bacilo que causa su fiebre tifoidea, pero en cambio tiene el inconveniente de que hay que esperar a tenerla preparada, y esta tardanza, no deja de ser en realidad un inconveniente para el tratamiento, máxime si se tiene en cuenta de que la separación del bacilo de Eberth, de la sangre del enfermo, no es cosa tan fácil para cultivarlo en seguida.

Y es por eso que se usa generalmente los cultivos ya preparados monovalentes o polivalentes, más usados aún estos últimos, constituídos como dije por una mezcla de bacilos tíficos de diferentes enfermos y es esta polivalencia que promete más su eficacia, que la monovalencia, y sabemos que cosa semejante pasa con los sueros terapéuticos, en otras enfermedades infecciosas.

Pero es precisamente en las dosis aplicadas en que los médicos están en mayor desacuerdo y así con diferentes cultivos, unos practican una sola inyección siendo éstos los menos, otros dos con algunos días de intervalos, otros tres, cuatro, cinco, etc., de una manera sistemática seguidas diariamente las inyecciones o mediando entre una y otra varios días de intervalo, así Chantemesse, trata a sus

enfermos con una inyección subcutánea de 1 c.c. de la misma solución que dicho autor prepara y que contiene 60 millones de bacilos Eberth, luego hace una segunda inyección cinco días después de 1/2 c.c. de la misma solución y después de otros cinco días hace una tercera inyección de 1/4 c.c., pero no siempre practica estas tres inyecciones pues si la temperatura ya ha descendido después de la segunda inyección no practica otra. En los niños la usa en proporción a su edad y peso del cuerpo con la del adulto.

La aplicación la hace de preferencia en el comienzo de la enfermedad y así observa mejor resultado, pudiendo hacer sus inyecciones sistemáticamente, mientras que cuando la fiebre tifoidea está ya avanzada, las dosis que emplea son ya menores, una tercera parte o cuarta parte menos, y sus efectos menos halagüeños; la contraindica en las tifoideas con síntomas de perforación intestinal.

Otros usan dosis de 50 millones y aún 1500 millones así Meakins, aplica esta cantidad en dos a tres inyecciones, con un intervalo de ocho días entre una y otra, Smallman la practica cada tres días, introduciendo cien millones de bacilos y presenta su estadística de 51 casos tratados.

A. Vincent, hace una inyección de 1 c.c. de bacilos tíficos esterilizados por el éter, es decir, su

vacuna polivalente autolizada y de 400 millones de bacilos por c.c. y la repite tres o cuatro días después.

Sappington, trata a sus enfermos con dos inyecciones de 5 a 20 millones de bacilos y Sadler, con dosis solamente de 2 a 4 millones cada tres o cuatro días repitiéndola varias veces si es necesario.

Ardin, Delteil, Reynaud, han utilizado 1.000 millones de bacilos, inyectando subcutáneamente cuatro inyecciones, con tres días de intervalo cada una y a dosis progresiva de 1, 2, 3 c.c., de vacuna viva sensibilizada de Besredka; Netter, hace tres días seguidos, inyecciones de esa vacuna en la proporción de 500 millones y Boinet, con la misma tres días también, pero con un día de intervalo entre ellas.

Semple, usa la autovacuna preparada con el bacilo contenido en la sangre del mismo enfermo, cultivo hecho en gelatina y de tiempo de 48 horas emulsionado en suero fisiológico, y muertos los bacilos por medio de ácido fénico en la proporción de 0,5 por 100, vacuna que inyecta diariamente, durante tres, cuatro o cinco días, en dosis de 10 a 40 millones de bacilos y teniendo en cuenta que, es una vacuna que contiene 540 millones de bacilos por centímetro cúbico.

Thiroloix, emplea la vacuna polivalente de A. Vincent, inoculando primeramente 1/2 c.c., a la noche, al día siguiente 1/2 c.c., por la mañana, luego en período de apirexia otro 1/2 c.c., usando vacuna que contiene 400 millones de bacilos por c.c.

Petrovich, trató con la vacuna inglesa pero con la obtenida con bacilos muertos por el calor que, contiene 20 millones de bacilos por c.c. a 680 enfermos de tifoidea, inyectando en algunos una dosis de 1 c.c. únicamente, dos y tres inyecciones en otros, pero los trató a la mayoría a 460 enfermos al mismo tiempo que con la bactereoterapia, con el método de los baños fríos.

Josué y Belloir practican tres inyecciones de 200 millones de bacilos cada una, y usan para ésto la autovacuna. Y así se diferencian mucho en la dosis, aplicándolas puede decirse cada uno a su manera, aunque metódicamente.

Las inyecciones, actualmente se practican generalmente subcutáneas, pocas veces intravenosas y menos aún intramusculares.

¿Cómo obran terapéuticamente ? se discute ; hay dos opiniones, una que producen anticuerpos tíficos en mayor número que los ya existentes por la infección y otra que aumenta considerablemente el poder bacteriolítico específico, del suero del enfermo.

Las inyecciones van seguidas de dos reacciones,

una local y otra general, localmente se tiene escasa tumefacción, rubicundez y poco dolor, como reacción general se observa, después de media hora aproximadamente un escalosfrío, luego elevación termométrica variable entre 1/2° y 2°, y a las cuantas horas o al día siguiente cae la temperatura en crisis, así un enfermo con 40°, sube su temperatura a 40°8, y a las cuantas horas baja a 37°,1 en otros baja en lisis en varios días, ahora bien, este descenso suele ser pasajero y así se repiten 2, 3 y 4 veces las inyecciones hasta que se tenga la caída definitiva de la fiebre.

Hay casos en que la tifoidea no es modificada favorablemente y sus complicaciones si las hay siguen avanzando.

El enfermo tratado, se presenta pronto de mejor aspecto, sin estupor, duerme más tranquilo, la lengua se hace menos pastosa, casos con estado meníngeo, sale del coma y mejora rápidamente, la diuresis aumenta, el indican desaparece, el pulso mejora, pero se recomienda dar de X a XX gotas de adrenalina por día o en inyecciones porque aún en la convalescencia se conserva muy débil, las manchas rosadas se hacen más salientes y coloreadas y casos hay en convalecientes con ellas, cosa que no se observa con los otros tratamientos.

Contraindicaciones — Unos citan contraindicaciones, y son precisamente aquellos que han tratado mayor número de enfermos con la bactereoterapia, mientras otros, aunque raros no señalan contraindicación alguna. Collison y Fraenkel, la contraindican en los casos de esplenomegalia voluminosa, citando dos casos de rotura de bazo por dicha causa, este aumento rápido de volumen del bazo después de una inyección de bacilos Eberth, ha sido aprovechado como signo de diagnóstico de tifoidea por Chantemesse que lo denomina espleno-reacción. Louis, Combe y Chantemesse, la contraindican en los casos de enterorragias abundantes o frecuentes, como en los casos con peritonitis, miocarditis y tuberculosis. Otros recomiendan no practicarla en las tifoideas hiperpiréticas o bien esperar baje algo la fiebre para principiar entonces con pequeñas dosis e ir luego aumentando, como se hace cuando se empieza a tratar con la bactereoterapia las tifoideas ya avanzadas.

Resultados — La bactereoterapia tífica marca realmente un progreso en el tratamiento de la fiebre tifoidea, pero a pesar de ello no debe ser la última conquista de la ciencia médica contra esta infección y es necesario esperar más tiempo aún para darle su verdadero valor, pues aunque se citan

aproximadamente mil quinientos casos no es menos cierto que cerca de cien médicos distintos han intervenido en ellos, usando diferentes vacunas, en distintos períodos de la enfermedad y sobre todo a diferentes dosis como también muchos de ellos han hecho tratamiento mixto, han hecho bactereoterapia ayudada de otro método el antipirético, el de Brand, etcétera.

Se pueden citar estadísticas tales como la de Netter, con un total de 1,318 casos, formada con la suma de las de 43 médicos, y de la cual se deduce un promedio total de 5 % de mortalidad y un 7 1/2 % de recaídas. Petrovich que es quien ha aplicado en mayor número de enfermos la bactereoterapia y que ya cité anteriormente, ha tenido un resultado de 12,8 % de mortalidad cuando usaba el método Brand, y solamente un 2,9 % cuando usó la bactereoterapia tífica. Courmont y Rochaix que tratan por medio de la bactereoterapia en enemas, Weil que trata a niños tifoideos, se declaran partidarios de la bactereoterapia, Weil dice no haber tenido en 14 casos ninguna defunción, pero sabemos bien que la tifoidea en la infancia es benigna y no nos sorprende ese resultado en 14 casos ; J. Thiroloix y Bardon comunican un resultado de 7 muertos en 50 casos, pero reducen con razón el tanto por ciento de muertos en su estadística, di-

ciendo que algunos murieron por enfermedades asociadas u otras causas ajenas a la tifoidea y dan un porcentaje de 8 % de mortalidad, declarándose poco partidarios todavía de la bactereoterapia ; Josué, Paul Claise, Sappington, Ardin, Delteil, Besredka, Belloir y muchos otros dicen haber obtenido buen resultado, pero hasta ahora no se está de acuerdo respecto a la vacuna usada y como debe usarse.

Entre nosotros en el Hospital Muñiz, se ha empleado la bactereoterapia tífica con la vacuna sistema Vincent y es de esperar que próximamente tengamos la publicación de sus resultados, lo mismo diré de los casos tratados en otros hospitales por la « Vacunación antitífica Dessy », de los cuales algunos se han publicado ya, para poder en una estadística algo numerosa apreciar su verdadero valor.

En conclusión, actualmente podemos decir que se reconoce el gran valor que la bactereoterapia tífica representa, pero que se está a la espera de su perfección o de la creación de un tratamiento, que señale un triunfo definitivo en la terapia de la fiebre tifoidea.

Yo por mi parte, soy de los que fundan sus esperanzas en un futuro suero antitífico curativo.

Tratamiento sin balneacion y con dietetica especial

Es sabido que hasta hoy no existe un tratamiento absoluto de la fiebre tifoidea, y la diversidad de métodos que existen al respecto no hacen sino demostrar que no hay uno definitivamente considerado el mejor. Y es por eso que vemos tratar a esa infección, de tan diversas maneras según sea el clínico que la trate ; la misma bacterio-terapia tífica que, es el último método terapéutico aplicado, es usada con todas las variantes enunciadas en el capítulo correspondiente, y no es considerada aún como beneficiosa y curativa en todos los casos, vale decir, no es aplicable en general, ni tiene en sí el valor que posee, por ejemplo, el suero antidiftérico.

De ahí, Señores Médicos, que, al presentar la siguiente estadística de historias clínicas de fiebre tifoidea del Servicio del doctor Rodolfo Lemos, en el Hospital Rivadavia, de cuya sala he sido practicante durante tres años, y he tenido por consiguiente oportunidad de participar en la asistencia diaria de estas enfermas, tratadas por el método descripto más adelante y que, se resume en dos principales condiciones, una de las cuales es que no se efectúa balneación en el enfermo, y otra que

se le alimenta según un régimen especial, digo que, no lo hago con pretenciones de ofrecer un tratamiento específico de esta infección, pero si la amplia satisfacción de presentar una estadística algo numerosa, cuyas enfermas han sido tratadas sistemáticamente con el mismo método, y cuyo resultado son tan satisfactorios.

Cuando los partidarios del método Brand, que lo aplican con las modalidades que indico al hablar de él en particular en su capítulo pertinente, describen su tratamiento, vemos que en el régimen dietético aplicado, hay en verdad pequeñas diferencias pero que, por lo general tratan ellos por el régimen lácteo exclusivo y que recién alimentan al enfermo 8 días después de haber caído definitivamente su temperatura a la normal y entonces principian con alimentos ligeros como ser : caldo de verdura, caldo con tapioca, caldo de carne desgrasada, algunas verduras, yemas de huevos batidas en caldo, y así poco a poco pasan gradualmente a las carnes blancas, luego a las rojas y por último a comida general.

Pero, el régimen lácteo exclusivo si bien es alimento completo y suficiente para el niño de la primera infancia, bien se sabe que no lo puede ser para mayor edad, y así tenemos que la cantidad aún de 3 a 3 litros y 1/2 de leche que se dé como alimento diario en el adulto enfermo de fiebre ti-

foidea no son suficiente nutrimento para que éste llegue a la convalescencia sin que su organismo sienta la carencia de substancias importantes, como ser : hierro, fosfatos, ázoe, etc., y sin que evite la pérdida considerable de peso señalada según diversos autores alrededor de 3 kilogramos por semana, y pudiendo ser un régimen reemplazable, ese método alimenticio exclusivo, sin otra dificultad que una buena elección.

En nuestro servicio se alimenta a las enfermas de fiebre tifoidea desde que éstas ingresan, ya se presenten en su período inicial, en el de estado o en el de declinación, pero debo advertir que, siempre se tiene en cuenta primero las contraindicaciones al respecto, si la enferma es una renal, una hiperpirética, si se encuentra atacada de miocarditis, de vómitos rebeldes, de fuertes enterorragias, de peritonitis, de meningitis, no se aplica nuestra dietética y por ello es que, a las enfermas que en la presente estadística que presento han sufrido tales complicaciones, o como también enfermedades intercurrentes u otra enfermedad al mismo tiempo que no permitiera dicha alimentación sistemática, hemos prescripto un régimen adecuado a esa enferma, ya lácteo, ya aún dieta absoluta, y esto indica pues de que no somos absolutos al implantar dicho régimen especial sino por el contrario, que tratamos

de dar al enfermo, el régimen que le es particularmente más conveniente, más adecuado.

El régimen alimenticio que hemos prescripto es el siguiente :

Mañana—	7 a.m.	café con leche	300	grs.
	9 a.m.	jugo de carne	250	»
		vino	30	»
	11 a.m.	caldo de puchero con somatosa	250	»
		dulce	50	»
		vino	30	»
Tarde —	1 p.m.	café con leche	300	»
	3 p.m.	caldo con somatosa...	300	»
		dulce	50	»
	5 p.m.	caldo con somatosa...	200	»
		vino	50	»
	7 p.m.	café con leche	300	»
	8 p.m.	poción Todd	30	»

Y cuando la fiebre comienza a declinar se le agrega a esta alimentación una yema de huevo, purés, yendo paulatinamente a la comida general ; como se ve es un régimen más confortante, y que no tiene en realidad peligro para las enfermas si es que el clínico cuida sus contraindicaciones, la prue-

ba más concluyente y clara de su eficacia es en el caso que me ocupo, la estadística que adjunto.

Los fundamentos que favorecen el presente método, son razones determinadas y reconocidas ; en la fiebre tifoidea sabemos que se elimina gran cantidad de materias azoadas, como también fosfatadas ; sabemos que el organismo cuando se destruye, su fortaleza necesita de una reparación equilibradora de su desgaste. Las células que forman los tejidos y sucesivamente los órganos, los aparatos, los sistemas y por último, el organismo, en su infinito intercambio molecular no pueden dar demasiado de su constitución sin perturbar seriamente sus funciones vitales, y por ello mismo, el organismo cuando se denutre si no repara tal desgaste se libra al peligro de las infecciones, que demás está decir que en todo ser debilitado está éste en proporción directa a la intensidad de la infección, y de ahí tenemos la ley del terreno preparado, del cual tantos sabios médicos han tratado, y voy pues a la conclusión sostenida por lo que antecede, de que, en la fiebre tifoidea el enfermo convaleciente de ella se encuentra en tanto mayor peligro de contraer otras infecciones, cuanto mayor sea su debilidad orgánica y por ende está en relación inversa a su nutrición, una prueba de ello nos la da la tuberculosis, como flagelo del terreno debilitado que

presentan los convalecientes tifoideos, y de ahí en general que se haga un pronóstico algo reservado del rápido restablecimiento en los declarados de alta de fiebre tifoidea, cursada a dieta rigurosa, implantada muchas veces sin necesidad de tal severidad.

Nosotros somos contrarios al régimen lácteo exclusivo, pero ello no quiere decir que lo seamos en ciertas circunstancias en que la dieta se impone, pero precisamente vosotros señores médicos sabéis bien de que la dieta es un recurso diré de defensa, al que se recurre en numerosas condiciones especiales, pero siempre que ello sea imprescindible.

Ahora bien, hemos tenido oportunidad en algunos casos aunque raros como por ejemplo en las enfermas con vómitos rebeldes de prescribir por algunos días alimentación por vía rectal, después de dar un enema evacuante dar un enema alimenticio de las fórmulas comúnmente empleadas, con buenos resultados, pero no de una manera sistemática, pues aparte de que la absorción intestinal por vía del recto, no es perfecta ni comparable en realidad con la administrada por vía bucal, produce por otra parte efectos irritantes, nocivos de la mucosa del recto de tal manera que, absorbe menos y se hacen dolorosos.

También hemos alimentado algunas enfermas de fiebre tifoidea por medio de sonda de caucho, sonda

fina intercalada por vía nasal, como también por el espacio retro-dentario cuando trismus fuertes impedían su ingestión común, o cuando un estado comatoso ponía a la enferma en condiciones incapaces de alimentarse de una manera directa y deglutir activamente.

Ahora bien, como se vé por el cuadro-régimen adjunto, damos una alimentación líquida, casi por completo, excepto el dulce que puede darse también en forma líquida si se quiere, aunque consideramos que no es necesario.

Damos leche, que es diurético y antitóxico y cuya absorción produce seguramente por su lactosa y su agua de constitución, aumento de la cantidad de orina, desprendiéndose así el organismo de muchas toxinas de origen intestinal y de ahí que viene a ser también antitóxico, además tenemos que, agregada a los otros alimentos que damos sirve para retardar la putrefacción de los albuminoides, como así también la formación de productos de descomposición en el intestino, de manera que es alimento y remedio a la vez, pero como alimento no basta suficientemente, pues aún bebiendo 4 litros de leche por día se introduce buena cantidad de ázoe, cantidad exagerada de grasa y pocos hidratos de carbono, pero como se comprende en el febricitante esta alimentación exclusiva es perfectamente reem-

plazada por otra más variada, tan sistemática y más adecuada. Pero nosotros la damos aunque en menor cantidad y cuando no es fácilmente aceptable en la forma de café con leche la damos con el té por ejemplo o con algún correctivo, como ser, agua de vichy, agua de cal, etc.

Damos el jugo de carne, cuyas propiedades nutritivas por el ázoe, fierro, hemoglobina y otras substancias, son reconocidas y que los enfermos febricitantes aceptan con agrado y digieren bien, cosa que, no sucedería con los sólidos es decir, en este caso con la carne directamente, como algunos clínicos lo han hecho sobre todo médicos rusos, y que ha originado numerosas discusiones y fracasos.

Prescribimos la somatosa que, es un polvo amarillento sin sabor apreciable, inodoro y cuya composición es la siguiente : 76 % de albumosa extraída de la carne y 24 % de peptonas, como se vé es de gran poder nutritivo es fácilmente digerible y un buen alimento para ser indicado en las pirexias en general, nosotros la hemos indicado sistemáticamente en las enfermas de fiebre tifoidea, a dosis de una cucharadita por cada vez que se daba a tomar caldo según el cuadro de alimentación.

Se da el caldo de puchero, sobre el cual tanto se ha discutido y considerado tan diversamente, pues unos dicen que es el alimento por excelencia de fe-

bricitantes y convalecientes, mientras es despreciado absolutamente por otros. Podemos convenir en que es un buen auxiliar y su composición química lo justifica, tiene en general alrededor de 10 gramos por litro de sales minerales, cloruro de sodio, fosfatos, etc., y por consiguiente repara muy bien las pérdidas minerales que sufren los enfermos tifoideos, llamada inanición mineral de Robin, además tiene propiedades peptogénicas que excita las funciones gástricas, tiene pocas substancias azoadas, pero muy asimilables, no posee hidrocarburos.

Se prescribe el alcohol en dicho régimen, como un poderoso tónico y estimulante. Se sabe que a mediados del siglo pasado se introdujo el alcohol en el tratamiento de las pirexias, siendo Todd, Behier y otros en la actualidad entusiasta propagandistas, pero en aquella época se abusó de esa indicación y luego se redujo a su cantidad necesaria. Nosotros lo hemos indicado de manera metódica, siendo su efecto realmente palpable, pues el enfermo se reanima y conforta siendo esto más notable, en los casos de adinamia o colapsus. Se ha suspendido en los casos de delirios sin antecedentes alcohólicos, pues cuando estos han existido se ha dado al contrario a mayor dosis.

En todas las enfermas hemos hecho aplicaciones sintomáticas de bolsa de hielo sobre el vientre, y

creemos que, ello importa una parte interesante sobre este tratamiento contra las lesiones inflamatorias Eberthianas del intestino, y hemos observado muy buen resultado, diré también que las mismas enfermas piden con insistencia su colocación cuando las enfermeras las retiran, para disponerla en buenas condiciones otra vez es decir con pequeños trozos de hielo, retirar el agua y expulsar el aire interior, luego se la cubre con una compresa como intermediaria entre la piel y la bolsa de hielo, creemos como decía que, es una indicación de mucha importancia en el presente método y que hemos tenido oportunidad de aplicarla en todos los casos de fiebre tifoidea tratados en nuestro servicio.

Como decía anteriormente no se bañan las enfermas tifoideas, y creemos de esta manera tener tan buen resultado como aquellos que aplican el sistema Brand con eficacia y nuestra estadística lo demuestra, suprimimos la molestia consiguiente del baño sin causar por otra parte perjuicios con esta supresión, al contrario el reposo que es un factor de grandísima importancia en esta afección, está más respetado con nuestra práctica y las contraindicaciones de la balneación, tales como la ancianidad, la miocarditis, las lesiones cardíacas mal compensadas, la pericarditis, la tuberculosis, la nefritis las enterorragias, la peritonitis, la colecistitis, y otras

que lo son para aquel método, no lo son como se comprende para el nuestro, pues no bañamos porque en realidad los partidarios del método Brand, dicen que la mejor manera de bajar la fiebre es por medio de los baños fríos, estoy de acuerdo con ellos con respecto a esa idea, pero sucede que realmente en la fiebre tifoidea, la fiebre ocupa un lugar secundario y así tenemos que el método antipirético, actualmente no tiene el valor que tenía tiempo atrás, pues en realidad se ataca a un síntoma y no a la lesión, como lo hacen los tratamientos específicos, suero-terapia tífica y bactereo-terapia tífica, y solamente creemos que, es imprescindible atacar la fiebre y muy necesario cuando la enferma es una hiperpirética, cosa que también nosotros lo hemos tenido en cuenta. En cuanto a la diuresis que produce el baño, al dar en nuestro régimen leche por su lactosa y agua de constitución tenemos acción diurética, además cuando ha habido oliguria no hemos tenido inconvenientes en prescribir diuréticos.

Hemos usado el suero fisiológico en inyecciones subcutáneas, es decir, en dermoclisis de 200, 300, 500 centímetros cúbicos cuando las enfermas de fiebre tifoidea presentaban por ejemplo enterorragias abundantes, pulso muy hipotenso y debilidad acentuada, y siempre al usarlo hemos tenido en cuenta el análisis de orina, para saber si nos

indicaba que los riñones funcionaban mal y con retención clorurada, en cuyo caso no lo hacíamos, pero si sus riñones funcionaban bien o perezosamente, pero sin mayores alteraciones fisiológicas, era aplicado el suero no obteniendo ningún mal resultado, ni el temor por consiguiente injustificado de Chantemesse, que dice que siempre que es llamado a ver un enfermo de tifoidea, y al cual otro colega le ha hecho inyecciones de suero fisiológico, hace pronóstico fatal porque, generalmente el enfermo muere debido a que los riñones a causa de la infección eberthiana no pueden eliminar bien la sal marina (cloruro de sodio) y el enfermo se intoxica cosa que, como he dicho no nos ha sucedido ninguna vez, y creo no debe suceder tampoco a otros si tienen en cuenta el estado de funcionamiento renal, lo que supongo es, que los casos que Chantemesse habrá visto, ofrecerían por coincidencia lesiones renales, o bien el profesor francés exagera en tales consideraciones ya para que, no se descuide al riñón o ya para que no se le sobrecargue de trabajo sin mayor necesidad.

Se ha aplicado bolsa de hielo sobre la cabeza, en los casos en que la enferma era hiperpirética, presentaba delirios o agitación extrema o meningitis.

Algunos autores recomiendan los antipiréticos, las lociones frías sobre todo el cuerpo, de agua con vinagre aromático ; nosotros en las hiperpiréticas hemos indicado la loción con vinagre aromático aplicada por medio de una esponja sobre todo el cuerpo, pero ha sido excepcional esta medicación pues generalmente se ha modificado dicha temperatura descendiendo sin administrar antipiréticos de ninguna clase, solamente en tres casos hemos hecho aplicación de las lociones precitadas.

En los casos que presentaron síntomas meníngeos se trató por la punción lumbar, por abcesos de fijación, es decir, se inyectó subcutáneamente un centímetro cúbico de esencia de trementina, en el flanco o región del muslo generalmente, obteniendo luego el abceso llamado de fijación que contiene anticuerpos, produciendo una actividad leucocitaria mayor. Algunos autores recomiendan en estos casos seguir la punción lumbar de una inyección intra-aracnoidea de colargol, según esta fórmula : solución de colargol al 1 %, inyectar 5 c.c., contenidos en una ampolla esterilizada ; nosotros hemos aplicado el electrargol subcutáneamente.

Para combatir las bronquitis tifoideas no hemos usado los medicamentos generalmente recomendados, infusión poligala, benzoato de soda, etc., ya porque las bronquitis tifoideas hayan sido leves o

porque en realidad la bronquitis que acompaña a la tifoidea no necesita tratamiento especial, en cambio en los casos de congestión pulmonar, que han sido numerosos, hemos indicado tintura de yodo, ventosas secas, ventosas escarificadas, hemos puesto la cama inclinada para evitar el aumento de la congestión a causa de su infección tifoidea y evitar la congestión hipostática.

En los casos con diarrea fétida algunos autores indican fórmulas como por ejemplo :

Naftol beta	a a	
Carbón vegetal	0.15	centígramos
Salicilato de bismuto		

un sello igual a XX ; *dan* cuatro por día. Otros dan

Lactosa	0,50	centígramos
Calomel	0,02	centígramos

en sellos dando dos o tres por día. Se sabe que el subnitrato de bismuto está contraindicado en la fiebre tifoidea por eso no se recomienda ; nosotros no hemos combatido la diarrea con medicación especial, pues el reposo, la bolsa de hielo permanente sobre el abdomen, sobre todo la misma alimentación ha influído suficientemente ; en los casos constipa-

dos que, como se observará son muy abundantes, su intestino se regulariza con los enemas.

Cuando los vómitos han sido pertinaces hemos empleado la bolsa de hielo sobre el estómago, poción Riviere, agua de Vichy, otros recomiendan el champagne y pulverizaciones de éter sobre el estómago, etc.

Las enfermas que presentaron enterorragias, fueron tratadas por el mayor reposo posible, se les suspendió momentáneamente la alimentación, se aumentó una bolsa de hielo sobre el abdomen, se le practicó inyecciones de ergotina, adrenalina y dermoclisis de suero fisiológico. Diré que hace poco tiempo algunos autores vienen publicando casos de hemorragias intestinales de la fiebre tifoidea, tratadas por inyección subcutánea de clorhidrato de emetina, a dosis de 4 centígramos, con buen resultado.

Las enfermas en las cuales aparecían síntomas de miocarditis, aligerábamos la alimentación y prescribíamos cafeina, digalena, aceite alcanforado, suero fisiológico, etc.

En los casos de tifoidea graves, ataxo-adinámicas, hiperpiréticas, etc., hemos usado el electrargol, en inyección intravenosa en dosis de 5 c.c., repitiéndola en los días siguientes si se creía conveniente y hemos podido obtener buen resultado, pues pa-

rece que en realidad mitiga la virulencia infecciosa.

Antes de terminar debo decir que durante los años 1909 a 1913, tuve oportunidad de practicar personalmente en las enfermas de tifoidea del servicio del doctor Rodolfo Lemos, la sero-reacción de Widal modificación Chantemesse, sin necesidad de microscopio, con un resultado excelente, siendo mis conclusiones comprobadas por los informes del doctor Domingo Colillas, jefe del laboratorio central de nuestro hospital; por lo tanto recomiendo este procedimiento.

El resultado obtenido en la presente estadística con el método indicado, sin baños y con dicha alimentación es como sigue:

Duración de la fiebre:

de	10	a	15	días	9	casos
»	15	»	20	»	14	»
»	20	»	25	»	23	»
»	25	»	30	»	11	»
»	30	»	40	»	8	»
»	40	»	50	»	7	»
»	50	»	60	»	1	»

Total de enfermas de tifoidea asistidas 73

De los 73 casos hemos tenido dos fallecimientos de manera que hemos obtenido un resultado de 2.73 % de mortalidad.

Hospital Rivadavia. — Servicio de Clínica Médica
Jefe de sala: Dr. Rodolfo Lemos
Jefe de Clínica: Dr. Carlos Colls

Historias clínicas de fiebre tifoidea

correspondientes a los años

1909 - 10 - 11 - 12 - 13 y primer semestre de **1914**

HISTORIA Nº 1

RESUMEN

Manuela A., de 17 años de edad, española, soltera, sirvienta, blanca, procedente de la Capital Federal.—Ingresó a nuestro servicio el 4 de agosto de 1909.

Antecedentes hereditarios — Sin importancia.

Antecedentes personales — Sarampión y viruela.

Enfermedad actual — Empezó hacen 2 días, por cefalalgias, escalofríos, fiebre, insomnio y constipación.

Estado actual — Lengua roja, seca; manchas lenticulares abundantes, bazo indoloro, se palpa. Hígado ha aumentado de volumen.

Aparato respiratorio — Signos de bronquitis.

Aparato circulatorio — Primer tono cardíaco apagado y soplante en la punta. Pulso 104 por minuto. Gorgoteo en la fosa ilíaca derecha, suero-reacción de Widal; positiva.

En agosto 5, aparece una diarrea que desaparece a los dos días. Temperatura 39°,6 que sigue con remitencias, que oscilan entre 39°,8 y 36°,6 y cae definitivamente el 12 de agosto.

Duración de la fiebre antes de su ingreso, 2 días. Entre nosotros 8 días, total 19 días.

HISTORIA Nº 2

RESUMEN

Dolores A., de 22 años de edad, argentina, soltera, maestra, blanca, procedente de la Capital Federal.— Ingresó a nuestro servicio clínico el 12 de agosto de 1909.

Antecedentes hereditarios — Sin importancia.

Antecedentes personales — Varicela, regló a los 14 años de edad, reglas normales.

Enfermedad actual — Se inició hacen 7 días con fiebre, decaimiento de cuerpo, inapetencia, escalofríos, cefalalgias, diarrea. Se queja de encontrarse algo sorda.

Estado actual — Temperatura 40°, continúa los demás días con remitencias entre 39°,6 y 36°,4.

Pulso, 86 por minuto, dícroto y poco tenso y cae definitivamente el 24 de agosto. Lengua saburral. Manchas rosadas lenticulares. Gorgoteo en la fosa ilíaca derecha. Bazo se percute y se palpa grande. Hígado, algo aumentado de volumen. Abdomen, globuloso. Hay constipación. Congestión en ambos pulmones. Suero-reacción de Widal, positiva.

Duración de la fiebre antes de su ingreso, 7 días, en nuestro servicio 13 días. Total 20 días.

HISTORIA Nº 3

RESUMEN

Laurentina F., de 23 años de edad, argentina, soltera, lavandera, blanca, procedente del pueblo de Junin, ingresó el 7 de octubre a nuestro servicio clínico.

Antecedentes hereditarios — Sin importancia.

Antecedentes personales — Sarampión, escarlatina y viruela. Regló a los 13 años, reglas irregulares.

Enfermedad actual — Principió hacen 15 días con fiebre, diarrea, escalofríos, vómitos, cefalalgias.

Estado actual — Lengua seca a bordes rojos, manchas lenticulares abundantes, delirio, raya meningia, reflejos fuertes, rigidez de la nuca. Bazo aumentado de volumen. Pulmones, congestión en las bases. Tonos cardíacos apagados. Pulso poco tenso 110 por minuto. Hígado aumentado de volumen.

Se le hace punción lumbar se le extraen 20 c.c. de líquido céfalo-raquídeo, con esto el pulso desciende en número y se hace más tenso, suero-reacción Widal, positiva.

Octubre 9. Aparece trismus. La lengua se limpia. Enferma más tranquila. Desaparece el delirio. Se prescribe nuestro régimen alimenticio.

Octubre 12. La enferma en muy buen estado, han desaparecido los signos meníngeos totalmente.

La temperatura oscila entre 39° y 36°,6 y cae definitivamente el 16 de octubre.

Duración de la fiebre, antes de su ingreso 15 días, en nuestro servicio 9 días, total 24 días.

HISTORIA N° 4

RESUMEN

Dora L., de 24 años de edad, uruguaya, soltera, quehaceres domésticos, blanca, procedente del pueblo de Passo.—Fecha de ingreso en nuestro servicio, 2 de diciembre de 1909.

Antecedentes hereditarios y personales — Sin importancia.

Enfermedad actual — Principió hace 13 días con cefalalgias continuas, fiebre, vómitos alimenticios, diarrea fétida teniendo de 7 a 8 deposiciones diarias, insomnios y aluscinaciones auditivas, tiene un poco de tos.

Estado actual — Lengua roja, seca, con impresión dentaria. Abdomen globuloso. Manchas lenticulares abundantes. Reflejos fuertes. Tonos cardíacos algo alejados. Pulso poco tenso dícreto. Epigastrio doloroso. Bazo aumentado de volumen y palpable; hígado tamaño normal. Respiración anhelosa, signos de bronquitis. Suero reacción de Widal, positiva Orina, con indican, diazo reacción positiva.

La enferma entra con 39°,8 de temperatura y sigue con remitencias entre 39°,6 y 36°,5 cayendo definitivamente, el 27 de diciembre.

Duración de la fiebre antes de su ingreso 13 días, en nuestro servicio 25 días, total 38 días.

HISTORIA Nº 5

RESUMEN

Conzuelo D., de 25 años de edad, española, soltera, planchadora, blanca, procedente de la Ca-

pital Federal.—Ingresó a nuestro servicio el 21 de diciembre de 1909.

Antecedentes hereditarios y personales — Sin importancia.

Enfermedad actual — Principió hacen 2 días, con cefalalgias intensas, malestar, vómitos alimenticios, diarrea intensa, escalofríos, inapetencia, insomnio. Fiebre desde hoy.

Estado actual — Temperatura se inicia con 37°,2 sube el mismo día a 38°, por la tarde, al día siguiente ha llegado la temperatura a 39°,6, el día 27 presenta 40°, ésta es la temperatura máxima, luego continúa con remitencias que tienen 39°,8 como máximum y 36°,9 como mínimum, la fiebre cae definitivamente a la normal el día 15 de enero de 1910.

Lengua seca, con grietas, saburral, amígdalas, un poco grandes. Abdomen timpánico con gorgoteo en la fosa ilíaca derecha. Bazo se palpa aumentando de volumen, lo mismo el hígado. En diciembre 28 aparecen varias manchas lenticulares. Congestión pulmonar. Pulso dícroto, poco tenso 110 por minuto. Suero-reacción de Widal, positiva.

Duración de la fiebre, 25 días.

HISTORIA Nº 6

RESUMEN

Alejandra P., de 30 años, argentina, casada, quehaceres domésticos, trigueña, procedente del pueblo de Banfield.—Ingresó a nuestro servicio el 24 de febrero de 1910.

Antecedentes — Sarampión y varicela en su ininfancia,r egló a los 13 años. Tuvo tres hijos, sanos.

Enfermedad actual — Principió hacen 3 días con cefalalgias frontales y nucales, constipación, náuseas, fiebre e insomnio.

Estado actual — Labios secos, grietados. Lengua saburral. Abdomen globuloso, indoloro. Manchas lenticulares escasas. Hígado y bazo, grandes.

Congestión pulmonar aguda. La enferma tuvo una pequeña enterorragia, se le administró ergotina, cloruro de calcio, etc. La temperatura el día de su ingreso fué de 39°8, siguió con remitencias entre 39°6 y 36°6, cayendo definitivamente el 13 de marzo.

Duración de la fiebre antes de su ingreso 3 días, en nuestro servicio 17 días, total, 20 días.

HISTORIA Nº 7

RESUMEN

Joaquina A., de 22 años, española, soltera, mucama, de color blanco, procedente de la Capital Federal.—Ingresó a nuestro servicio el 9 de marzo de 1910.

Antecedentes personales — Varicela, regló a los 15 años, reglas dolorosas los primeros días.

Enfermedad actual — Principió hacen 18 días con cefalalgias, sordera, vómitos alimenticios, constipación, epixtasis y fiebre.

Estado actual — La enferma entra con 36º6 descendiendo a la normal al tercer día de su ingreso. Reacción de Widal, positiva.

Lengua saburral, a bordes rojos. Epigastrio doloroso, gorgoteo en la fosa ilíaca derecha, la cual es dolorosa. Hígado aumentado de volumen. Bazo se percute y se palpa grande. Respiración ruda. La orina da gran cantidad de índican. Diazo-reacción positiva. Pulso 86 por minuto, poco tenso.

Duración de la fiebre: antes de su ingreso 18 días, en nuestro servicio 3 días, total 21 días.

HISTORIA Nº 8

RESUMEN

Rosa R., de 21 años, argentina, soltera, mucama, blanca, procedente del pueblo de Junin.— Fecha de su ingreso: abril 25 de 1910.

Antecedentes personales — Sarampión y varicela. Regló a los 13 años, irregulares.

Enfermedad actual — Principió hacen 2 días con escalofríos, decaimiento general, evacuaciones diarreicas de color amarillo, cefalalgias, sudores, fiebre y náuseas.

Estado actual — Lengua saburral. Abdomen globuloso, tenso. Manchas lenticulares. Bazo aumentado de volumen. Hígado tamaño normal. Pulmones: congestión de ambas bases. Pulso dícroto, poco tenso, 109 por minuto. Reacción de Widal, positiva.

Duración de la fiebre: antes de su ingreso 2 días, en nuestro servicio 19 días; total 21 días.

HISTORIA Nº 9

RESUMEN

Agustina S., de 40 años, española, casada, lavandera, de color blanco, procedente de la Capital

Federal.—Ingresó a nuestro servicio el 4 de abril de 1910.

Antecedentes personales — Sarampión y viruela. Regló a los 16 años, reglas normales.

Enfermedad actual — Principió a sentirse mal hace 15 días con diarrea abundante, polidipsia, cefalalgias, anorexia, fiebre.

Estado actual — Temperatura 39°, lengua rotie. Hígado grande, no doloroso. Bazo se palpa grande. Gorgoteo en la fosa ilíaca derecha. Abdomen tenso, pero permite la palpación.

Aparato respiratorio — Congestión de ambas bases pulmonares.

Pulso 90 por minuto, con 39° de temperatura. Reacción de Widal, positiva. La enferma mejora a los 4 días bajando definitivamente a la normal su temperatura, con remitencias comprendidas entre 39° como máximum y 36°,8 como mínimum.

Duración de la fiebre, antes de su ingreso 15 días, en nuestro servicio 4 días, total 19 días.

HISTORIA Nº 10

RESUMEN

Ernesta R., de 28 años, italiana, casada, quehaceres domésticos, color blanco, procedente de la

Provincia de Buenos Aires.—Ingresó a nuestro servicio el 13 de mayo de 1910.

Antecedentes personales — Ignora afecciones de la infancia; regló a los 18 años, reglas normales. Ha tenido 4 hijos y un aborto de 4 y 1/2 meses. Desde hace 7 meses sufre de nefritis intersticial diagnosticada y tratada en este hospital. Además esta enferma ingresó a este servicio por segunda vez por su nefritis como también por su lesión cardíaca que desde hace mucho tiempo sufre, siendo su afección estrechez mitral.

Esta enferma se contagia de fiebre tifoidea en el hospital, pues el 21 de mayo sube su temperatura en lisis, para llegar en la semana siguiente a 40 grados con remitencias limitadas entre 40° como máximum y 37°,4 como mínimum.

El bazo aumenta de volumen. Hígado. Se percute aumentado de tamaño. Aparecen manchas rosadas lenticulares típicas; congestión pulmonar acentuada. Pulso, dícroto, poco tenso, 120 por minuto. Reacción de Widal, positiva. La enferma fallece con síntomas de miocarditis el 11 de junio.

El protocolo de autopsia nos indica una nefritis intersticial muy acentuada. Lesión de estrechez mitral. Miocarditis. Pericarditis. Ulceraciones tíficas del intestino, pero sin perforación. Degene-

ración grasa del Hígado. Congestión y edema pulmonar.

Como vemos, es una fiebre tifoidea que se produce como enfermedad intercurrente en medio de su afección cardio-hépato-renal.

Duración de la fiebre : 21 días.

HISTORIA Nº 11

RESUMEN

Ramona F., de 46 años, española, soltera, quehaceres domésticos, trigueña, procedente de la Capital Federal.—Ingresó el 18 de marzo de 1910.

Antecedentes — Sin importancia.

Enfermedad actual — Los antecedentes de esta enferma son imposibles de obtener, debido a su estado de sopor.

Estado actual — Estupor muy marcado, alternado con delirios, reflejos exagerados. Manchas lenticulares en regular cantidad. Lengua seca, roja en los bordes, muy saburral. Epigastrio doloroso. Abdomen blando con gorgoteo en la fosa ilíaca derecha. Diarrea abundante. Hígado borde superior quinta costilla ; borde inferior desborda dos trave-

ses de dedo el reborde costal, algo doloroso. Bazo bastante aumentado de volumen. Congestión en ambas bases pulmonares. Tonos cardíacos apagados; pulso dícroto, poco tenso frecuencia, 110 por minuto.

Reacción de Widal, positiva. La enferma ingresa con 39° de temperatura, sube a 40° como máximum y tiene descensos a 37°2 como mínimum, bajando el 2 de abril a 37°2 siguiendo constante esta temperatura hasta el 7 de abril en que baja definitivamente a la normal.

Después de curada la enferma dice haber tenido 4 días con fiebre en su casa que, agregados a los anteriores de nuestra historia suman un total de: 21 días.

HISTORIA Nº 12

RESUMEN

María L. de 20 años, argentina, soltera, mucama, trigueña, procedente de la Capital Federal.— Ingresó a nuestro servicio el 28 de junio de 1910.

Antecedentes personales — Sarampión y tos convulsa. Regló a los 12 años.

Enfermedad actual — Principió a sentirse con cefalalgias frontales desde hace 15 días, inapeten-

cia, insomnio, decaimiento general, fiebre y diarrea.

Actualmente los mismos síntomas, pero más intensos.

Estado actual — Lengua blanca en el centro, roja en los bordes. Abdomen timpánico y doloroso. Gorgoteo en la fosa ilíaca derecha. Manchas lenticulares. Bazo grande. Hígado aumentado de tamaño. Congestión pulmonar. Corazón: Fremissement cataire, roulement presistólico, desdoblamiento del segundo tono en la base, como se ve es una estrechez mitral también. Suero-reacción de Widal, positiva. Diazo-reacción positiva. Entró con 40° de temperatura, siguiendo luego entre 39° y 37° hasta que el 7 de julio siguió con temperatura normal.

Duración de la fiebre: antes de su ingreso 15 días, en nuestro servicio 9 días, total: 24 días.

HISTORIA Nº 13

RESUMEN

Concepción V., de 17 años, española, soltera, lavandera, blanca, procedente del Hospital de Niños. —Ingresó a nuestro servicio el 24 de febrero de 1911.

Antecedentes — Sin importancia.

Enfermedad actual — Se inició hacen 8 días con escalofríos, decaimiento, diarrea, fiebre, ayer tuvo una epíxtasis.

Estado actual — Entra con 39° de temperatura. Manchas rosadas. Bazo grande, abdomen globuloso y tenso. Bazos pulmonares congestionadas, tonos cardíacos débiles. Pulso dícroto 100 pulsaciones por minuto. Suero-reacción de Widal, positiva.

Marzo 5 : la enferma se siente muy bien, pero hay aún, una pequeña temperatura de 37°5.

Marzo 8 : la temperatura cae definitivamente a la normal.

Duración de la fiebre, antes de su ingreso 8 días, en nuestro servicio 12 días, total : 20 días.

HISTORIA Nº 14

RESUMEN

Rosa P., de 24 años, argentina, soltera, costurera, blanca, procedente de la Capital Federal.— Ingresó a nuestro servicio el 4 de marzo de 1911.

Antecedentes personales — Sarampión y tos convulsa.

Enfermedad actual — Principió hacen 8 días, con cefalalgias, escalofríos, fiebre, decaimiento general, diarrea, y algo de tos.

Estado actual — Temperatura 39°5. Manchas lenticulares características. Lengua saburral. Abdomen globuloso. Bazo grande. Hígado un poco aumentado de volumen. Corazón primer tono soplante en la base. Ritmo con tendencia a embriocardia. Pulso poco tenso, frecuencia 100 por minuto, regular. Respiración ruda. Esta enferma después de sus remitencias de temperatura se hizo apirética definitivamente el 2 de abril. Esta enferma tuvo una enterorragia abundante, que no se repitió. Marzo 8. Suero-reacción de Widal, positiva.

Duración de la fiebre antes de su ingreso, 8 días, en nuestro servicio 37 días, total: 45 días.

HISTORIA Nº 15

RESUMEN

Margarita P., de 26 años, francesa, casada, costurera, blanca, procedente de la Capital Federal.— Ingresó el 5 de marzo de 1911.

Antecedentes — Regló a los 12 años, reglas normales, está embarazada de cuatro meses.

Enfermedad actual — Se inició hacen 8 días de regreso de la Provincia de Córdoba, con decaimiento general. Desde hace tres días, tiene escalofríos, cefalalgias, fiebre, inapetencia, epíxtasis y pequeñas metrorragias fuera de tiempo de menstruación.

Estado actual — Temperatura 40°. Manchas lenticulares escasas, bazo grande. Hígado aumentado de tamaño. Gorgoteo en la fosa ilíaca derecha, deposiciones diarreicas amarillas. Pulso dícroto, 124 por minuto. Signos de embarazo de 4 meses. Marzo 14, aborta un feto de 4 meses, pierde poca sangre, se le hacen lavajes calientes. La temperatura se hace normal definitivamente después de su aborto. Marzo 8 suero-reacción de Widal, francamente positiva.

Duración de la fiebre: antes de su ingreso 3 días. En nuestro servicio 9 días. Total: 12 días.

HISTORIA N° 16

RESUMEN

Leonor G., de 18 años, española, sirvienta, soltera, procedente de la Capital Federal.—Ingresó a nuestro servicio el 5 de marzo de 1911.

Antecedentes — Sin importancia.

Enfermedad actual — Se inició hacen 8 días con fiebre, postración, cefalalgias, epíxtasis y constipación.

Estado actual — Entra al servicio con 48°,1 de temperatura. Pulso poco tenso, 128 por minuto. Lengua seca, saburral, a bordes rojos. Manchas lenticulares. Bazo grande. Hígado aumentado de volumen. Meteorismo intestinal. Reacción de Widal, positiva. Diazo-reacción positiva. Respiración ruda en todo el pulmón. Corazón, con soplo presistólico, desdoblamiento del 2° tono en la base foco aórtico, roulement. La temperatura sigue con remitencias que tienen 40° como límite máximum y 36°4 como mínimum, y cae definitivamente a la normal el 16 de marzo.

Duración de la fiebre, antes de su ingreso 8 días, en nuestro servicio 2 días, total: 19 días.

HISTORIA N° 17

RESUMEN

María H., de 22 años de edad, argentina, soltera, niñera, blanca, procedente de la Capital Federal.—Ingresó a nuestro servicio clínico el 3 de abril de 1911.

Antecedentes — Sin importancia.

Enfermedad actual — Se inició hacen 3 días, con cefalalgias fuertes, constipación, decaimiento general, anorexia, y fiebre.

Estado actual — Ingresa con 40° de temperatura y 120 pulsaciones por minuto. Lengua blanca en el centro y roja en los bordes, con saburra y grietas. Bazo palpable. Hígado grande. Manchas lenticulares escasas que luego aumentan en número a los pocos días. Abdomen timpánico. Suero-reacción de Widal, positiva. La temperatura cae definitivamente a la normal, el 29 de abril, habiendo oscilado entre 39°8 y 36°4.

Duración de la fiebre, antes de su ingreso 3 días, en nuestro servicio clínico 26 días, total: 29 días.

HISTORIA Nº 18

RESUMEN

María A., de 28 años de edad, española, casada, quehaceres domésticos, blanca, procedente de la Provincia de Buenos Aires.—Ingresó a nuestro servicio el 20 de abril de 1911.

Antecedentes — Sin importancia.

Estado actual — Se inició hacen 13 días con inapetencia, escalofríos, fiebre, cefalalgias, diarrea y hemorragias gingivales.

Estado actual — Entra con 39°3 de temperatura, pulso dícroto, muy poco tenso y 110 pulsaciones por minuto. Lengua a bordes rojos, seca. Manchas características abundantes. Gorgoteo en la fosa ilíaca derecha. Bazo e hígados grandes y palpable. Suero-reacción de Widal, positiva. Corazón. Con tonos algo apagados. Rales de congestión en ambas bases pulmonares. La fiebre cae el 25 de abril a 37°2 y el 28 definitivamente a 36°6.

Duración de la fiebre antes de su ingreso 13 días, y en nuestro servicio 8 días, total: 21 días.

HISTORIA N° 19

RESUMEN

Amparo G., de 17 años de edad, española, soltera, sirvienta, blanca, procedente de la Capital Federal.—Ingresó a nuestro servicio el 18 de mayo de 1911.

Antecedentes — Sin importancia.

Enfermedad actual — Principió hacen 5 días con fuertes cefalalgias, decaimiento general, inapetencia e insomnio.

Estado actual — A los 2 días de estar en nuestro servicio, su temperatura de 37°, asciende paulatinamente a 39°6. El pulso es dícroto poco tenso, 90 por minuto, aparecen abundantes manchas rosadas lenticulares. Bazo. Se palpa aumentado de volumen. Hígado. Un poco grande. Pulmones con signo de bronquitis generalizada, 32 respiraciones por minuto. Suero-reacción de Widal, positiva. Esta enferma desarrolla casi toda su tifoidea en la sala, entra en su primera semana. La temperatura cae definitivamente el 5 de junio, después de remitencias entre 39°6 y 36°8.

Duración de la fiebre antes de su ingreso, apirética, en nuestro servicio 18 días, total: 18 días.

HISTORIA Nº 20

RESUMEN

Ana A., de 18 años de edad, argentina, soltera, sirvienta, blanca, procedente de la Capital Federal. — Ingresó a nuestro servicio clínico el 14 de junio de 1911.

Antecedentes personales — Hace 9 meses tuvo pulmonía.

Enfermedad actual — Principió hacen 5 días con dolores de vientre, diarrea amarilla, cefalalgias, pérdida de fuerzas, algo de fiebre.

Estado actual — Entra con 38°8 de temperatura, sigue con intermitencias que tienen por límites, 39° y 36°8. Manchas lenticulares. Lengua y labios secos resquebrajados. Bazo muy grande. Hígado, desborda el reborde costal. Respiración ruda con algunos rales medianos y finos de congestión. Corazón. El primer tono en la punta es algo soplante. Pulso pequeño, poco tenso, 86 por minuto. Suero-reacción de Widal, positiva. La fiebre cae definitivamente el 19 de junio.

Duración de la fiebre, antes de su ingreso 7 días, en nuestro servicio 5 días, total: 12 días.

HISTORIA Nº 21

RESUMEN

Concepción R., de 30 años de edad, soltera, ayudante de sala, blanca, procedente del Hospital Rivadavia.—Ingresó a nuestro servicio el 17 de julio de 1911.

Antecedentes personales — Sarampión y varicela. Regló a los 17 años de edad, reglas normales.

Enfermedad actual — Principió hacen próximamente 8 días con cefalalgias, decaimiento general, sudores profusos, constipación y fiebre.

Estado actual — Ingresa a nuestro servicio clínico, procedente de otro Pabellón y presenta en su cuadro térmico del día 12 al 17, una curva termométrica de 39° a 40°, sigue en la sala nuestra con remitencias que oscilan entre 37 y 39°, cayendo su temperatura definitivamente a la normal el 5 de agosto. Presenta bazo grande. Manchas rosadas escasas. Hígado, tamaño normal. Diazo-reacción. Positiva. Congestión pulmonar en las bases.

Duración de la fiebre antes de su ingreso, 5 días, según su cuadro térmico, en nuestro servicio 19 días, total : 24 días.

HISTORIA N° 22

RESUMEN

Paula M., de 22 años de edad, argentina, soltera, mucama, blanca, procedente de la Capital Federal.—Ingresó a nuestro servicio el 13 de septiembre de 1911.

Antecedentes — Sin importancia.

Enfermedad actual — Principió hacen 5 días, con vómitos, escalofríos repetidos, cefalalgias a la noche, insomnios, epíxtasis y constipación.

Estado actual — Temperatura 38°, que sigue entre 39°6 y 36°8, cae definitivamente en lisis a la normal, el 25 de septiembre. Bazo, aumentado de volumen. Pulso dícroto, poco tenso, primer tono cardíaco apagado. Congestión de ambas bases de pulmón. Lengua roja y seca. Manchas rosadas típicas. Suero-reacción de Widal. Positiva.

Duración de la fiebre, antes de su ingreso 5 días, en nuestro servicio 12 días, total : 17 días.

HISTORIA N° 23

RESUMEN

Matilde D., de 18 años, soltera, sirvienta, blanca, procedente de la Capital Federal.—Ingresó el 28 de diciembre de 1911.

Antecedentes — Sin importancia.

Enfermedad actual — Se inició hacen 5 días, con chucho, fiebre, constipación y cefalalgias.

Estado actual — Temperatura 40°1, que sigue con remitencias entre, 39°6 y 37°, cayendo a la normal definitivamente, el 22 de enero. Manchas lenticulares abundantes. Bazo grande y doloroso. Hígado grande. Lengua seca. Abdomen globuloso y tenso. Aparato respiratorio, signos de bronquitis.

Corazón, tonos muy débiles. Pulso pequeño, blando, poco tenso, dícroto, 110 por minuto. Reacción de Widal. Positiva. Diazo-reacción. Positiva. Enero 11 : aparecen convulsiones, hay rigidez de la nuca, signo de Kornig, raya meníngea. Enero 13 : los mismos síntomas meníngeos, además exaltación de reflejos, dilatación pupilar, se le extraen por punción lumbar 15 c.c. de líquido céfalo-raquídeo que sale a gran tensión. Enero 14 : los síntomas meníngeos disminuyen, la rigidez de la nuca desaparece y los demás signos se atenúan. Enero 16 : han desaparecido los síntomas meníngeos y la enferma se encuentra muy mejorada. Enero 22 : caída definitiva de la fiebre.

Duración de la fiebre, antes de su ingreso 5 días, en nuestro servicio 24 días, total : 29 días.

HISTORIA Nº 24

RESUMEN

Pilar A., de 24 años de edad, española, soltera, mucama, trigueña, procedente de la Capital Federal.—Ingresó a nuestro servicio el 1º de enero de 1912.

Antecedentes personales — Siempre ha sido constipada.

Enfermedad actual — Principió hacen 3 días,

con fuertes cefalalgias frontales y diarrea, luego fiebre moderada, pirrosis, orina, color ambar subido.

Estado actual — Temperatura 38°1, que subió paulatinamente hasta 40°, a los dos días y luego continúa con remisiones entre 39° y 36°6 para caer definitivamente a la temperatura normal el 13 de enero. Análisis de orina, vestigios de albúmina. Abdomen blando y depresible. Bazo palpable, se percute grande. Hígado, tamaño normal. Lengua, saburral y seca. Riñón derecho palpable. Respiración ruda especialmente en el pulmón izquierdo. Tonos cardíacos apagados. Pulso poco tenso, 104 por minuto. Reacción de Widal. Negativa. Diazo-reacción positiva. Enero 7 : el hígado aumenta de volumen. Las pápilas de la lengua se hacen muy pronunciadas. Aparecen manchas lenticulares en ambos flancos y tórax.

Duración de la fiebre, antes de su ingreso 3 días, en nuestro servicio 13 días, total : 16 días.

HISTORIA N° 25

RESUMEN

Balbina D., de 33 años de edad, española, casada, quehaceres domésticos, blanca, procedente de Caseros.—Entró el 7 de enero de 1912 a nuestro servicio clínico.

Antecedentes — Sin importancia.

Enfermedad actual — Se inició hacen 15 días, con vómitos repetidos, fiebre, cólicos intestinales, diarrea amarilla, hasta 8 deyecciones diarias, cefalalgias, insomnios, dice haber tenido una deposición muy sanguinolenta hace pocos días.

Estado actual — Temperatura 38° sube a 38°8, luego sigue con remisiones entre 38°8 y 36°2, para caer la fiebre definitivamente el 15 de enero. Manchas lenticulares. Ligero edema pretibial, blando. Lengua seca. Bazo, grande y palpable. Hígado. Algo aumentado de volumen. Respiración ruda, rales de congestión en ambas bases. Tonos cardíacos, apagados. Pulso, poco tenso, 100 pulsaciones por minuto. Reacción de Widal. Positiva.

Duración de la fiebre, antes de su ingreso 15 días, en nuestro servicio 8 días, total: 23 días.

HISTORIA Nº 26

RESUMEN

Rosa S., de 15 años, argentina, soltera, sirvienta, procedente de la Capital Federal.—Ingresó a nuestro servicio el 1º de febrero de 1912.

Antecedentes — Sin importancia.

Enfermedad actual — Temperatura 39°, orina con vestigios de albúmina y bilis. Lengua saburral,

roja en los bordes, seca. Abdomen globuloso, tenso y sensible. Gorgoteo en la fosa ilíaca derecha. Hígado, aumentado de tamaño. Bazo, se percute grande. Aparato respiratorio, rales de congestión en ambas bases. Pulso dícroto, poco tenso, con 100 pulsaciones por minuto. Reacción de Widal. Positiva. La temperatura oscila con remitencias entre 39°8 y 36°8, para caer definitivamente el 4 de marzo.

Duración de la fiebre, antes de su ingreso 5 días, en nuestro servicio 32 días, total : 37 días.

HISTORIA Nº 27

RESUMEN

María T., de 20 años, española, soltera, mucama, blanca, procedente de la Capital Federal.—Ingresó a nuestro servicio el 8 de febrero de 1912.

Antecedentes — Sin importancia.

Enfermedad actual — Principió hacen 6 días con cefalalgias, sin fiebre, con diarrea amarilla, insomnio, decaimiento físico, inapetencia.

Estado actual — Esta enferma es apirética, entró a nuestro servicio con 36°8 de temperatura, al día siguiente tuvo 37°6, a los 2 días con 36°8 y siguió así entre 36°6 y 37° de temperatura. Orina. Vestigios de albúmina y de sangre. Lengua, roja y seca. Abdomen globuloso. Hígado, se percute y

palpa grande. Bazo. Aumentado de volumen. Roulement presistólico. Fremissement cataire. Reacción de Widal. Positiva. Diazo-reacción. Positiva.

Duración de la fiebre ha sido apirética, pero calculando su sintomatología clínica fué terminada el 17 de febrero. Luego, duración de la enfermedad en su casa 6 días en nuestro servicio 9 días, total: 15 días.

HISTORIA Nº 28

RESUMEN

Sara L., de 21 años, argentina, casada, quehaceres domésticos, blanca, procedente de la Capital Federal.—Ingresó a nuestro servicio el 12 de febrero de 1912.

Antecedentes — Sin importancia.

Enfermedad actual — Se inició hacen 15 días, con fuertes cefalalgias frontales continuas, astenia, constipación, vómitos, insomnios, escalofríos y fiebre.

Estado actual — Temperatura 39º. Lengua, roja en los bordes y seca. Abdomen globuloso, timpánico. Gorgoteo en la fosa ilíaca derecha. Manchas lenticulares. Bazo, aumentado de volumen. Hígado, tamaño normal. Respiración ruda. Reacción de Widal. Positiva. La temperatura osciló con remiten-

cias entre 39° y 36°4, cayendo definitivamente a la normal el 22 de febrero.

Duración de la fiebre antes de su ingreso 15 días, en nuestro servicio 10 días, total: 25 días.

HISTORIA N° 29

RESUMEN

Susana Ch., de 14 años, argentina, soltera, estudiante, procedente de la Capital Federal.—Ingresó a nuestro servicio el 15 de febrero de 1912.

Antecedentes personales — Hace poco tiempo estuvo en el Hospital de Niños, durante tres meses, enferma de nefritis.

Enfermedad actual — Principió hacen 14 días con cefalalgias, anorexia, mareos, constipación y fiebre.

Estado actual — Temperatura 38°,6. Lengua roja en los bordes, y blanca en el centro, pastosa. Abdomen globuloso. Hay manchas rosadas lenticulares. Hígado un poco grande. Bazo grande. Hay congestión pulmonar en ambas bases. Reacción de Widal. Positiva. La temperatura cae definitivamente el 23 de febrero.

Duración de la fiebre, antes de su ingreso 14 días en nuestro servicio 8 días, total: 22 días.

HISTORIA N° 30

RESUMEN

Josefa M., de 46 años, española, cocinera, blanca, soltera, procedente de la Capital Federal.—Ingresó el 21 de febrero de 1912.

Antecedentes — Sin importancia.

Enfermedad actual — Se inició hacen 10 días con cansancio físico, sed intensa, cefalalgias, epíxtasis, fiebre, náuseas y diarrea amarilla.

Estado actual — Temperatura 39°,6 que sigue con oscilaciones que tienen por máximum 39° y 36°,8 por mínimum hasta el 28 de febrero, luego entre 37°,8 y 36°,6 hasta que cae definitivamente el 11 de marzo. Lengua rotie. Epigastrio algo doloroso, abdomen con manchas lenticulares. Bazo e hígado grandes. Congestión pulmonar. Pulso dícroto, poco tenso, 108 por minuto, suero-reacción de Widal, positiva. Diazo-reacción, positiva.

Duración de la fiebre, antes de su ingreso 10 días, en nuestro servicio 18 días, total : 28 días.

HISTORIA N° 31

RESUMEN

Carmen de los S., de 17 años, argentina, soltera, mucama, trigueña, procedente de la Capital

Federal.—Ingresó a nuestro servicio el 5 de febrero de 1912.

Antecedentes — Sin importancia.

Enfermedad actual — Principió hacen 5 días con cefalalgias, fiebre, cansancio, diarrea amarilla, cinco deposiciones diarias, epíxtasis ha tenido cinco veces, insomnio.

Estado actual — Temperatura 40°,6 que sigue luego entre 39°,4 y 36°,6 para caer definitivamente en lisis el 13 de febrero. Pulso poco tenso, 126 por minuto. Lengua seca, saburral, roja en los bordes, papilas muy pronunciadas, abdomen timpánico y sensible. Gorgoteo en la fosa ilíaca derecha. Hígado aumentado de volumen. Bazo palpable. Tonos cardíacos apagados. Ligera congestión en ambas bases pulmonares. Suero-reacción de Widal, positiva.

Duración de la fiebre, antes de su ingreso 5 días, en nuestro servicio 8 días, total: 13 días.

HISTORIA N° 32

RESUMEN

Socorro de A., de 14 años de edad, española, sirvienta, soltera, morocha, procedente de la Capital Federal.—Ingresó a nuestro servicio el 8 de febrero de 1912.

Antecedentes — Sin importancia.

Enfermedad actual — Principió hacen 6 días con decaimiento físico general, polidipsia, fiebre, embotamiento cerebral, inapetencia, diarrea desde hace 4 días con varias deposiciones por día, con cólicos. Cefalalgias, un poco de tos seca y vómitos.

Estado actual — Temperatura 40° sigue con remitencias que tienen por límites 40° y 38°, durante unos cuatro días, luego sigue entre 39°,4 y 37°,2, hay una falsa crisis el día 16, pero luego sube la temperatura a 39°, se repite la crisis el día 19 y sube a 39°,6 cae a 36°,3 para subir a 40° de donde desciende un poco y cae en lisis definitivamente el 11 de marzo. Estado de estupor, alterando con delirio y excitaciones. Lengua roja, disfagia, amígdalas grandes. Abdomen tenso sensible. Manchas lenticulares, bazo e hígado grandes. Intensa congestión del pulmón. Tonos cardíacos apagados. Pulso poco tenso, 110 por minuto. Suero-reacción de Widal, positiva. Esta enferma tuvo dos pequeñas enterorragias. Marzo 1° se nota la formación de un abceso en la región glútea derecha y una pequeña escara se esboza. Este abceso se reabsorbe a los pocos días y la escara no se forma.

Duración de la fiebre antes de su ingreso 6 días, en nuestro servicio 31 días, total : 37 días.

HISTORIA N° 33

RESUMEN

María C., de 22 años, italiana, casada, costurera, blanca, procedente de la Capital Federal.— Ingresó a nuestro servicio el 13 de febrero de 1912.

Antecedentes — Sin importancia.

Enfermedad actual — Se inició hacen 10 días con cefalalgias frontales, insomnio, mareos, diarrea amarilla, fiebre.

Estado actual — Temperatura 39°,2 luego sigue con remitencias que tienen 39°,8 como máximum y 37° como mínimum, cae definitivamente el 24 de febrero.

En marzo 2 tiene una recaída debido a la ingestión de masas y otras confituras que le trajo la familia en el día de visita y sube de 36°,6 a 38°,4 aumentando a 39°,6 y sigue con oscilaciones propias de la tifoidea, cayendo en lisis su temperatura el día 20 de marzo. Suero-reacción de Widal, positiva. Lengua roja en los bordes y blanca en el centro. Abdomen con gorgoteo en la fosa ilíaca derecha. Bazo grande.

Duración de la fiebre, antes de su ingreso 10 días, en nuestro servicio 11 días, más su recaída de 24 días, total : 45 días.

HISTORIA Nº 34

RESUMEN

Rita M., de 31 años de edad, española, casada, quehaceres domésticos, blanca, procedente de Villa Devoto.—Ingresó a nuestro servicio el 16 de febrero de 1912.

Antecedentes — Sin importancia.

Enfermedad actual — Principió hacen 12 días con cefalalgias frontales continuas, vómitos, constipación, ha tenido una hematemesis, insomnio.

Estado actual — Entra con 38º de temperatura. Lengua seca y roja en los bordes. Abdomen globuloso, timpánico y algo doloroso. Regular cantidad de manchas rosadas lenticulares. Hígado un poco aumentado de volumen. Bazo, se percute y palpa grande. Tonos cardíacos debilitados. Pulso poco tenso, de frecuencia 98 por minuto. Diazo-reacción. Positiva. Suero-reacción de Widal. Positiva. La temperatura cae definitivamente el 22 de febrero, observándose el día 23 una hipotermia entre las 7 a.m. y las 11 a.m. de 35º,5, pero que luego sube nuevamente a la normal.

Duración de la fiebre, antes de su ingreso 12 días, en nuestro servicio 6 días, total: 18 días.

HISTORIA Nº 35

RESUMEN

María J., de 21 años de edad, argentina, soltera, morocha, procedente del Pilar (F. C. O.).— Ingresó a nuestro servicio clínico el 20 de febrero de 1912.

Antecedentes personales — Varicela. Es muy constipada.

Enfermedad actual — Principió hacen 20 días con cefalalgias frontales, escalofríos, sudores intensos, fiebre, insomnio, inapetencia, vómitos, decaimiento general. Epíxtasis.

Estado actual — Temperatura 39°,6 que sigue entre 39°,8 como máximum y 36°,9 como mínimum, cayendo definitivamente a la normal el 11 de marzo. Lengua roja en los bordes, blanca en el centro. Estómago algo dilatado por gases. Hay congestión pulmonar. Hígado, tamaño normal. Bazo grande, y algo doloroso. Suero-reacción de Widal, positiva. Pulso dícroto, 84 por minuto. Corazón, normal.

Duración de la fiebre, antes de su ingreso 20 días, en nuestro servicio, 19 días, total : 39 días.

HISTORIA Nº 36

RESUMEN

Asunta S., de 31 años de edad, italiana, casada, quehaceres domésticos, blanca, procedente de la Ca-

pital Federal.—Ingresó en nuestro servicio el 17 de abril de 1912.

Antecedentes personales — Se encuentra embarazada de 5 meses.

Enfermedad actual — Principió hacen 10 días con escalofríos, fiebre, cefalalgias frontales, constipación obstinada, epíxtasis abundantes y vómitos alimenticios, insomnio e inapetencia.

Estado actual — Temperatura 39°, que sigue entre 39°,1 como máximum y 36°,4 como mínimum y cae la fiebre definitivamente a la normal el 23 de abril. Lengua rotie, abdomen timpánico y sensible. Bazo, se percute grande. Hígado, tamaño normal. Manchas rosadas lenticulares abundantes. Congestión pulmonar, sobre todo el pulmón derecho. Suero-reacción de Widal. Positiva. La enferma no aborta, ni presenta perturbaciones de sus órganos genitales internos.

Duración de la fiebre, antes de su ingreso 10 días, en nuestro servicio clínico 6 días, total : 16 días.

HISTORIA N° 37

RESUMEN

Manuela D., de 30 años de edad, española, viuda, sirvienta, blanca, procedente de la Capital Federal.—Ingresó a nuestro servicio clínico el 20 de febrero de 1912.

Antecedentes — Sarampión y viruela.

Enfermedad actual — Principió hacen 7 días con cefalalgias, diarea amarilla, vómitos alimenticios, inapetencia, mareos, decaimiento general y fiebre.

Estado actual — Temperatura 39°,8, que sigue entre 39°,8 como máximum y 36°,6 como mínimum, cayendo a la normal definitivamente el 7 de marzo. Manchas lenticulares. Hígado, tamaño normal. Bazo grande. Rales de congestión pulmonar. Tonos cardíacos apagados. Suero-reacción de Widal. Positiva.

Duración de la fiebre, antes de su ingreso 7 días, en nuestro servicio 15 días, total: 22 días.

HISTORIA N° 38

RESUMEN

María S., de 30 años de edad, española, soltera, sirvienta, blanca, procedente de la Capital Federal.—Ingresó a nuestro servicio el 24 de febrero de 1912.

Antecedentes personales — Sarampión, viruela, reumatismo.

Enfermedad actual — Se inició hacen 9 días con diarreas, cefalalgias, fiebre, sudores, escalofríos, astenia, insomnio.

Estado actual — Temperatura 41°,3 que sigue entre 40° y 38°,8, hasta dos días después que continua entre 39°,2 y 37°, cayendo definitivamente a la normal, el 3 de abril. Corazón, choque difuso, la punta late en 5° espacio fuera de la línea mamilar. Roulement presistólico, soplo sistólico. Pulso dícroto, poco tenso, 120 por minuto. Congestión pulmonar. Gorgoteo en fosa ilíaca derecha. Bazo grande. Reacción de Widal. Positiva.

Duración de la fiebre, antes de su ingreso 9 días, en nuestro servicio clínico 38 días, total: 47 días.

HISTORIA Nº 39

RESUMEN

Eugenia B., de 35 años de edad, española, casada, blanca, quehaceres domésticos, procedente de la Capital Federal.—Ingresó a nuestro servicio el 18 de marzo de 1912.

Antecedentes — Sin importancia.

Enfermedad actual — Principió hacen 15 días con astenia general, sed, cefalalgias, fiebre, metrorragias pequeñas fuera de su período menstrual, diarrea.

Estado actual — Temperatura 39°,2 que sigue entre 39°,2 y 36°,7, cayendo a la normal de-

finitivamente el 11 de abril. Lengua roja en los bordes. Epigastrio doloroso. Gorgoteo en ambas fosas ilíacas. Bazo aumentado de volumen. Tonos cardíacos apagados. Congestión pulmonar. Diazo-reacción de Widal, positiva.

Duración de la fiebre, antes de su ingreso 15 días, en nuestro servicio 23 días, total: 38 días.

HISTORIA Nº 40

RESUMEN

Fidela D., de 20 años de edad, española, soltera, planchadora, blanca, procedente de la Capital Federal.—Ingresó a nuestro servicio clínico el 2 de abril de 1912.

Antecedentes — Sin importancia.

Enfermedad actual — Se inició hacen 8 días con cefalalgias, chuchos, fiebre moderada, náuseas, vómitos, diarrea, insomnio, y mareos.

Estado actual — Temperatura 39º que sube hasta 39º,6, pero cae definitivamente el 18 de abril, habiendo oscilado entre 39º,6 y 37º. Lengua seca, blanca en el centro, roja en los bordes. Manchas rosadas abundantes. Bazo grande. Gorgoteo en la fosa ilíaca derecha. Suero-reacción de Widal. Positiva. Pulso poco tenso, 110 por minuto. Congestión de ambas bases pulmonares.

Duración de la fiebre, antes de su ingreso 8 días, en nuestro servicio 16 días, total: 24 días.

HISTORIA Nº 41

RESUMEN

Balbina M., de 18 años de edad, española, soltera, sirvienta, blanca, procedente de la Capital Federal. Ingresó a nuestro servicio clínico el 2 de abril de 1912.

Antecedentes personales — Estaba actualmente cuidando una enferma de fiebre tifoidea en una casa particular.

Enfermedad actual — Principió hacen 11 días con cefalalgias, sobre todo a la tarde y noche, fiebre, diarrea.

Estado actual — Temperatura 39°,6, que sigue los límites de 39° y 36°,9, cayendo definitivamente el 17 de abril. Suero-reacción de Widal. positiva. Lengua seca y roja en los bordes. Estómago dilatado por gases. Bazo palpable. Tonos cardíacos apagados. Gorgoteo en ambas fosas ilíacas. Signos de bronquitis. Pulso dícroto, 98 por minuto.

Duración de la fiebre, antes de su ingreso 11 días, en nuestro servicio 15 días, total: 26 días.

HISTORIA Nº 42

RESUMEN

Julia B., de 16 años de edad, española, soltera, planchadora, blanca, procedente de la Capital Federal.—Ingresó a nuestro servicio el 18 de abril de 1912.

Antecedentes — Sin importancia.

Enfermedad actual — Se inició hacen 6 días con mareos, náuseas, cefalalgias, vómitos, epíxtasis, constipación, chuchos y fiebre.

Estado actual — Temperatura 39°, que sigue entre 39° como máximum y 37°,4 como mínimum y cae definitivamente a la normal el 24 de abril. Suero-reacción de Widal. Positiva. Respiración ruda. Pulso dícroto, 100 por minuto. Lengua rotie. Abdomen globuloso y tenso. Manchas rosadas lenticulares. Bazo grande y palpable.

Duración de la fiebre, antes de su ingreso 6 días, en nuestro servicio 6 días, total: 12 días.

HISTORIA Nº 43

RESUMEN

Leonor C., de 14 años de edad, soltera, argentina, blanca, procedente de Villar.—Ingresó a nuestro servicio clínico el 27 de abril de 1912.

Antecedentes — Sin importancia.

Enfermedad actual — Principió hacen 12 días con cefalalgias, fiebre, chuchos, zumbidos de oídos, insomnio, mareos, diarrea amarilla.

Estado actual — Temperatura 39°, que luego sigue entre 39° y 36°,8, cayendo definitivamente el 2 de mayo. Manchas rosadas. Lengua rotie. Diazo-reacción positiva, vestigios de albúmina. Bazo e hígado grandes. Respiración ruda. Suero-reacción de Widal. Positiva.

Duración de la fiebre, antes de su ingreso 12 días, en nuestro servicio 4 días, total: 16 días.

HISTORIA Nº 44

RESUMEN

Casimira D., de 16 años, española, soltera, blanca, procedente de la Capital Federal.—Ingresó a nuestro servicio el 20 de mayo de 1912.

Antecedentes — Sin importancia.

Enfermedad actual — Se inició hacen 7 días con vómitos, cefalalgias, diarrea profusa, chuchos, fiebre, inapetencia, náuseas, insomnios.

Estado actual — Temperatura 39°, que sigue entre 39°,9 y 37°, cayendo a la normal el 7 de junio. Lengua roja en los bordes. Gorgoteo en la fosa ilíaca derecha. Bazo grande y manchas lenti-

culares abundantes. Pulso dícroto, 90 por minuto. Signos de bronquitis. Suero-reacción de Widal. Positiva.

Duración de la fiebre, antes de su ingreso 7 días, en nuestro servicio 17 días, total : 24 días.

HISTORIA Nº 45

RESUMEN

Enriqueta S., de 15 años de edad, argentina, soltera, estudiante, blanca, procedente de la Capital Federal.—Ingresó a nuestro servicio el 23 de abril de 1912.

Antecedentes — Sin importancia.

Enfermedad actual — Principió hacen 20 días, con cefalalgias, chuchos, fiebre, náuseas, vómitos e insomnios.

Estado actual — Temperatura 39°, sube al día siguiente a 39°,8 luego sigue entre 39°4 y 37°4 cayendo en lisis el 2 de mayo. Suero-reacción de Widal. Positiva. Estado delirante. Lengua roja ,seca temblorosa. Bazo grande y palpable. Manchas lenticulares.

Duración de la fiebre, antes de su ingreso 20 días, en nuestro servicio 9 días, total : 29 días.

HISTORIA Nº 46

RESUMEN

Eulalia V., de 16 años de edad, argentina, soltera, modista, blanca, procedente de la Capital Federal.—Ingresó a nuestro servicio el 11 de junio del año 1912.

Antecedentes — Sin importancia.

Enfermedad actual — Principió hacen 3 días, con constipación obstinada, cefalalgias, fiebre, excitaciones nerviosas e insomnio.

Estado actual — Temperatura 39º6 que sigue entre 39º9 y 36º8, cayendo a la normal el 23 de junio. Manchas lenticulares. Bazo grande. Hígado aumentado de volumen. Tonos cardíacos debilitados, ritmo casi fetal. Pulso hipotenso, 100 por minuto. Diazo-reacción de Erhlich. Positiva. Suero-reacción de Widal. Positiva.

Duración de la fiebre, antes de su ingreso 3 días, en nuestro servicio 12 días, total : 15 días.

HISTORIA Nº 47

RESUMEN

Elisa E., de 34 años de edad, oriental, soltera, quehaceres domésticos, blanca, procedente de la Ca-

pital Federal. — Ingresó a nuestro servicio el 21 de octubre de 1912.

Antecedentes personales — Sarampión y neumonia.

Enfermedad actual — Principió hacen 15 días con escalofríos, vómitos biliosos, constipación, cefalalgias, fiebre. Fué tratada en el público por el método evacuante, sin mejoría.

Estado actual — Temperatura 39°, que cae a la normal el 28 de octubre; pero el 3 de noviembre sube de la normal a 37°,8 que se mantiene durante dos días, con dolores agudos en la región vesicular, acompañados de vómitos biliosos pertinaces, se diagnostica colecistitis tifoidea, y se prescribe hielo sobre el vientre, salicilato de soda y benzoato de soda, etc., desapareciendo esta complicación tifoidea a los pocos días. Suero-reacción de Widal. Positiva, Bazo grande y doloroso. Manchas lenticulares. Meteorismo abdominal.

Duración de la fiebre, antes de su ingreso 15 días, en nuestro servicio 7 días, total: 22 días; contando la complicación hepática, total: 29 días.

HISTORIA Nº 48

RESUMEN

Inocencia F. de D., de 36 años de edad, española, casada, quehaceres domésticos, blanca, proce-

dente de la Capital Federal.—Ingresó a nuestro servicio el 3 de diciembre de 1912.

Antecedentes personales — Ha tenido fiebre tifoidea hacen 4 años.

Enfermedad actual — principió hacen 3 días con constipación, cefalalgias y fiebre.

Estado actual — Temperatura 39°, que sigue entre 39°,3 y 36°7 cayendo definitivamente a la normal el 22 de diciembre. Bazo palpable y grande, hígado grande, gorgoteo en la fosa ilíaca derecha. Primer tono cardíaco apagado. Ligera congestión pulmonar. No hay manchas lenticulares. Sero-reacción de Widal, positiva. Diazo-reacción positiva.

Duración de la fiebre, antes de su ingreso 3 días, en nuestro servicio 19 días, total: 22 días.

HISTORIA N° 49

RESUMEN

Margarita P., de 24 años de edad, argentina, casada, quehaceres domésticos, blanca, procedente de la Capital Federal.—Ingresó a nuestro servicio el 16 de diciembre de 1912.

Antecedentes personales — Acaba de cuidar una señora con fiebre tifoidea en una casa particular.

Enfermedad actual — Se inició hacen 15 días con cefalalgias un poco de fiebre, diarrea, insomnio.

Estado actual — Temperatura 38°,6 que sigue entre 39° como máximum y 37° como mínimum, cae a la normal el 24 de diciembre. Bazo aumentado de volumen. Hígado grande. Soplo cardíaco anémico en la región precordial. Ligera congestión pulmonar. Manchas lenticulares. Diazo reacción negativa. Sero-reacción de Widal, positiva.

Duración de la fiebre, antes de su ingreso 15 días, en nuestro servicio 8 días, total: 23 días.

HISTORIA Nº 50

RESUMEN

Petrona A., de 16 años de edad, española, soltera, quehaceres domésticos, blanca, procedente de la Capital Federal.—Ingresó en nuestro servicio el 29 de diciembre de 1912.

Antecedentes — Sin importancia.

Enfermedad actual — Principió hacen 8 días, con cefalalgias, fiebre, inapetencia y somnolencias.

Estado actual — Temperatura 40°, que sigue entre 39°,5 y 36°,8, cayendo a la normal el 11 de enero de 1913. Hígado grande. Bazo palpable. Manchas rosadas. Lengua seca y con impresión dentaria. Congestión pulmonar. Pulso hipotenso, 94 por minuto. Sero-reacción de Widal. Positiva.

Duración de la fiebre, antes de su ingreso 8 días, en nuestro servicio 13 días, total : 21 días.

HISTORIA Nº 51

RESUMEN

Angela C., de 20 años de edad, española, soltera, quehaceres domésticos, blanca, procedente de la Capital Federal.—Ingresó a nuestro servicio el 20 de enero de 1913.

Antecedentes — Sin importancia.

Enfermedad actual — Principió hacen 3 días con cefalalgias, fiebre, vómitos y constipación.

Estado actual — Temperatura 38°, sigue entre 39°,2 y 36°,4. El 23 tiene una falsa crisis, cayendo la temperatura súbitamente de 39° a 36°,4 para subir después de algunas horas a 39°,2 cayendo definitivamente la temperatura el 1° de febrero. Lengua saburral. Epigastrio doloroso, bazo e hígado grandes. Rales de congestión pulmonar. Primer tono cardíaco apagado. Pulso hipotenso, 86 por minuto. Suero-reacción de Widal, positiva.

Duración de la fiebre, antes de su ingreso 3 días, en nuestro servicio 11 días, total : 14 días.

HISTORIA Nº 52

RESUMEN

María C., de 16 años, española, soltera, niñera,

blanca, procedente de la Capital Federal.—Ingresó a nuestro servicio el 18 de febrero de 1913.

Antecedentes — Sin importancia.

Enfermedad actual — Principió hace un mes con vómitos, cefalalgias, diarrea, epíxtasis y fiebre.

Estado actual — Temperatura 39°,5 sigue entre 39° y 36°,9 cayendo definitivamente a la normal el 2 de marzo. Manchas rosadas. Bazo grande palpable, hígado aumentado de volumen. Abdomen globuloso y tenso, gorgoteo en la fosa ilíaca derecha. Tonos cardíacos apagados, congestión pulmonar. Suero-reacción de Widal, positiva. Pulso dícroto, 90 por minuto.

Duración de la fiebre, antes de su ingreso 30 días, en nuestro servicio 12 días, total: 42 días.

HISTORIA N° 53

RESUMEN

Margarita R., de 19 años de edad, española, soltera, sirvienta, morena, procedente de la Capital Federal.—Ingresó a nuestro servicio el 19 de marzo de 1913.

Antecedentes — Sin importancia.

Enfermedad actual — Principió hacen 15 días con cefalalgias, malestar general, constipación y fiebre.

Estado actual — Temperatura 39°, que sube a 40° y sigue entre 39° y 36°,8 cayendo definitivamente a la normal el 28 de marzo. Manchas lenticulares. Lengua roja en los bordes. Bazo grande y palpable. Tonos cardíacos apagados. Pulso hipotenso con tensión, 12 aparatos Pachón. Congestión pulmonar aguda. Tiene dos pequeñas enterorragias. Suero-reacción de Widal, positiva.

Duración de la fiebre, antes de su ingreso 15 días, en nuestro servicio 9 días, total: 24 días.

HISTORIA N° 54

RESUMEN

Rita C. de P., de 31 años de edad, italiana, casada, costurera, blanca, procedente de la Capital Federal.—Ingresó a nuestro servicio el 25 de marzo de 1913.

Antecedentes — Sin importancia.

Enfermedad actual — Se inició hacen 8 días con escalofríos, caimiento general, constipación y fiebre.

Estado actual — Temperatura 39°, que sigue entre 38°,8 y 36°,6 cayendo definitivamente a la normal el 8 de abril. Pulso dícroto, 100 por minuto de tensión con aparato Potain 11 m.m. el 8 de abril, cuando se la da de alta tiene 15 m.m.

Suero-reacción de Widal, positiva. Manchas lenticulares, bazo grande y palpable.

Duración de la fiebre, antes de su ingreso 8 días, en nuestro servicio 14 días, total : 22 días.

HISTORIA Nº 55

RESUMEN

María M., de 15 años, argentina, soltera, mucama, blanca, procedente de la Capital Federal.— Ingresó a nuestro servicio el 11 de mayo de 1913.

Antecedentes — Sin importancia.

Enfermedad actual — Principió hacen 7 días con cefalalgias, fiebre y constipación.

Estado actual — Temperatura 39°,5, sigue entre 39°,2 y 36°,8 cayendo definitivamente el 19 de mayo. Estado delirante. Lengua saburral, bazo palpable y grande, hígado grande, primer tono cardíaco apagado, respiración ruda. Suero-reacción de Widal, positiva.

Duración de la fiebre, antes de su ingreso 7 días, en nuestro servicio 8 días, total : 15 días.

HISTORIA Nº 56

RESUMEN

María E. de R., de 32 años, portuguesa, casada, quehaceres domésticos, blanca, procedente de

la Capital Federal. —Ingresó a nuestro servicio el 2 de junio de 1913.

Antecedentes — Sin importancia.

Enfermedad actual — Principió hace un mes con malestar general, chuchos, fiebre, desde hacen 8 días, constipación.

Estado actual — Temperatura 39°, sube a 40°,8 y sigue entre 39°,8 y 36°,6 hasta el 11 de junio en que cae definitivamente a la normal. Utero grávido de 4 meses. Bazo grande. Hígado grande. Soplo anorgánico en la punta después del primer tono, primer tono aórtico soplante, congestión intensa del pulmón. Manchas lenticulares. Suero-reacción de Widal, negativa. Pulso hipotenso, 110 por minuto, tensión 14 aparato Potain.

Duración de la fiebre, antes de su ingreso 8 días, en nuestro servicio 9 días, total : 17 días.

HISTORIA N° 57

RESUMEN

Manuela P., de 25 años, española, soltera, lavandera, blanca, procedente de la Capital Federal. —Ingresó a nuestro servicio el 4 de junio de 1913.

Antecedentes — Sin importancia.

Enfermedad actual — Principió hacen 7 días con cefalalgias, fiebre, insomnio, y constipación.

Estado actual — Temperatura 39°, sigue entre 39° y 36°8 cayendo definitivamente a la normal el 22 de junio. Manchas lenticulares. Bazo palpable. Lengua roja en los bordes. Pulso hipotenso, 86 por minuto. Suero-reacción de Widal, positiva.

Duración de la fiebre, antes de su ingreso 7 días, en nuestro servicio 18 días, total: 25 días.

HISTORIA N° 58

RESUMEN

Severina P., de 19 años de edad, española, soltera, mucama, blanca, procedente de la Capital Federal.—Ingresó a nuestro servicio el 11 de junio de 1913.

Antecedentes — Sin importancia.

Enfermedad actual — Principió hacen 12 días con diarrea, cefalalgias, inapetencia y fiebre.

Estado actual — Temperatura 38°,4 que sigue entre 38°,6 y 36°,4 cayendo definitivamente a la normal el 27 de junio. Lengua roja en los bordes, gorgoteo en la fosa ilíaca derecha. Bazo grande y palpable, hígado aumentado de volumen. Diazo-reacción, positiva. Suero-reacción de Widal, negativa.

Duración de la fiebre, antes de su ingreso 12 días, en nuestro servicio 16 días, total: 28 días.

HISTORIA Nº 59

RESUMEN

Hortencia L. de R., de 38 años, argentina, casada, quehaceres domésticos, blanca, procedente del pueblo de Magdalena (F. C. S.).—Ingresó a nuestro servicio el 6 de septiembre de 1913.

Antecedentes — Sin importancia.

Enfermedad actual — Principió hacen 16 días con escalofríos, vómitos, cefalalgias, mareos, inapetencia, fiebre, diarrea y epíxtasis.

Estado actual — Temperatura 39°,5 que sigue entre 39°,8 y 37°,2 cayendo definitivamente a la normal el 13 de octubre. Pulso 95 por minuto, tensión con el aparato Pachón Tmx. 11, Tmn. 7, con aparato Riva Rocci 13 m.m. Bazo grande, tonos cardíacos apagados, congestión pulmonar aguda, gorgoteo en la fosa ilíaca derecha. Suero-reacción de Widal, positiva.

Duración de la fiebre, antes de su ingreso 16 días, en nuestro servicio 37 días, total: 53 días.

HISTORIA Nº 60

RESUMEN

Matilde A., de 20 años, española, soltera, mucama, blanca, procedente de la Capital Federal.—

Ingresó a nuestro servicio el 7 de septiembre de 1913.

Antecedentes — Es colítica.

Enfermedad actual — Principió hacen 15 días con cefalalgias, fiebre y constipación.

Estado actual — Temperatura 38°, que sigue entre 39° y 36°,8 cayendo a la normal el 1° de octubre. Lengua saburral. Epigastrio sensible, bazo aumentado de volumen. Congestión pulmonar aguda, primer tono cardíaco alejado. Pulso hipotenso, 90 por minuto. Suero-reacción de Widal, positiva. Diazo-reacción negativa.

Duración de la fiebre, antes de su ingreso 14 días, en nuestro servicio 23 días, total: 37 días.

HISTORIA N°•61

RESUMEN

Palmira R., de 21 años, francesa, soltera, artista, blanca, procedente de la Capital Federal.—Ingresó a nuestro servicio el 20 de septiembre de 1913.

Antecedentes — Sin importancia.

Enfermedad actual — Principió hacen 5 días con cefalalgias, inapetencia, ligeras diarreas, vómitos amarillos verdosos, ha tenido delirios.

Estado actual — Temperatura 40°, sigue entre 40° y 37°,8 tiene falsas oscilaciones críticas y muere el 21 de octubre con 39°,3 de temperatura y 125 pulsaciones. Lengua con fuliginocidades. Abdomen timpánico tenso con gorgoteo en la fosa ilíaca derecha. Bazo grande, algo doloroso. Hígado algo aumentado de volumen. Aparecen manchas lenticulares abundantes. Orina: vestigios de albúmina y bilis, abundante indican. Diazo-reacción, positiva. Suero-reacción de Widal, positiva. Tonos cardíacos debilitados, hay arritmia. Congestión pulmonar aguda, intensa. Pulso hipotenso, 96 por minuto. Tensión con aparato Pachon 12 Tmx. y 7 Tmn. y con aparato Riva Rocci 11,5 mm.

Según el protocolo de autópsia se encuentra, congestión pulmonar aguda, congestión hepática y esplénica. Hipertrofia del bazo. Perforación intestinal de carácter tifoideo. Tuberculosis renal. Adherencias de la pleura derecha. Miocarditis, el corazón se encuentra con los caracteres de miocarditis tifoidea. Degeneración grasa del hígado. Riñones grandes con cápsula adherente, y pequeñas cavidades con contenido caseoso, piezas que analizadas histológicamente demostraron ser tuberculosas.

Duración de la fiebre, antes de su ingreso 5 días, en nuestro servicio 31 días, total 36 días.

HISTORIA Nº 62

RESUMEN

Ana T., de 18 años de edad, argentina, blanca, soltera, quehaceres domésticos, procedente de la Capital Federal.—Ingresó a nuestro servicio el 22 de septiembre de 1913.

Antecedentes hereditarios — Sin importancia.

Antecedentes personales — Sarampión y escarlatina en la infancia, regló a los 12 años de edad, reglas normales.

Enfermedad actual — Principió hacen 13 días con cefalalgias, vómitos, decaimiento general, anorexia, insomnio, fiebre y constipación.

Estado actual — Temperatura 39º,4 que sigue entre 39º y 36º,4, cayendo definitivamente a la normal el 6 de octubre. Orina: vestigios de albúmina, indican. Diazo-reacción, positiva. Regularmente constituída, manchas lenticulares abundantes. Reflejos tendinosos, algo exagerados. Lengua húmeda saburral, roja en los bordes con impresión dentaria. Abdomen globuloso con gorgoteo en la fosa ilíaca derecha, pues la enferma a pesar de ser constipada tiene una debacle diarreica. Hígado borde superior cuarto espacio, borde inferior desborda dos traveces de dedo el reborde costal. Bazo se palpa grande. Tonos cardíacos debilitados, el segundo tono

pulmonar muy golpeado. Pulso hipotenso con aparato Pachon 10 mm. y 7 mm. como Tm. y Tmn. dícroto, 86 por minuto, con aparato Riva Rocci da tensión 11,5 mm. Congestión pulmonar muy marcada en ambas bases. Sero-reacción de Widal, positiva.

Duración de la fiebre, antes de su ingreso 13 días, en nuestro servicio 13 días, total: 26 días.

HISTORIA Nº 63

RESUMEN

Ceferina M., de 13 años de edad, argentina, soltera, aparadora, trigueña, procedente de la Capital Federal.

Antecedentes personales — Sarampión y varicela, no ha reglado todavía.

Enfermedad actual — Principió hacen 15 días con mareos, cefalalgias, diarrea amarilla, inapetencia y fiebre.

Estado actual — Temperatura 39º,6 que sigue entre 39º,3 y 36º,7, cayendo definitivamente a la normal el 14 de noviembre. Lengua saburral. Manchas rosadas abundantes, bazo muy grande. Pulso, 96 por minuto, tensión con aparato Pachon 9mm. y 6mm., respectivamente. Congestión pulmonar con

32 respiraciones por minuto. Suero-reacción de Widal, positiva.

Duración de la fiebre, antes de su ingreso 15 días, en nuestro servicio 8 días, total: 23 días.

HISTORIA Nº 64

RESUMEN

Antonia M., de 42 años de edad, argentina, casada, quehaceres domésticos, procedente de la Capital Federal.—Ingresó a nuestro servicio el 20 de noviembre de 1913.

Antecedentes — Es apendicítica. Hace unos días cuidaba a una hija suya que falleció de fiebre tifoidea.

Enfermedad actual — Principió hacen 4 días con escalofríos, cefalalgias, náuseas, decaimiento general, dolor en la fosa ilíaca derecha, constipación y fiebre.

Estado actual — Temperatura 39°,7 que sigue entre 39° y 37°, cayendo el 28 de noviembre, pero después de 3 días de apirexia hay una recaída subiendo la temperatura a 38° y 39°, pero después cae definitivamente a la normal el 25 de diciembre. Lengua roja en los bordes, manchas lenticulares, abdomen tenso con el punto de Mac Burney, do-

loroso. Bazo e hígado grandes. Taquicardia, tonos apagados. Pulso dícroto 110 por minuto, hipotenso. Congestión pulmonar aguda. A los pocos días pasan los fenómenos apendiculares y siguen los síntomas tifoideos. Sero-reacción de Widal, positiva.

Duración de la fiebre, antes de su ingreso 4 días, en nuestro servicio 35 días, contando su recaída, total : 39 días.

HISTORIA Nº 65

RESUMEN

Carolina F., de 27 años, española, soltera, mucama, procedente de la Capital Federal.

Antecedentes — Sin importancia.

Enfermedad actual — Principió hacen 15 días con cefalalgias, inapetencia, fiebre y diarrea.

Estado actual — Temperatura 39º, que sigue entre 39º y 36º,5 cayendo definitivamente a la normal el 6 de diciembre. Manchas lenticulares, gorgoteo en la fosa ilíaca derecha, bazo grande. Pulso 76 por minuto, hipotenso. Signos de bronquitis. La diarrea desaparece haciéndose constipada. Seroreacción de Widal, positiva.

Duración de la fiebre, antes de su ingreso 15 días, en nuestro servicio 14 días, total : 29 días.

HISTORIA Nº 66

RESUMEN

Trinidad D., de 23 años de edad, española, soltera, mucama, blanca, procedente de la Capital Federal.—Ingresó a nuestro servicio el 5 de enero de 1914.

Antecedentes — Sin importancia.

Enfermedad actual — Principió hacen 4 días con fiebre, cefalalgias, decaimiento general, mareos, inapetencia, diarrea, insomnio.

Estado actual — Temperatura 39º, que sube a la tarde a 40º, luego sigue entre 39º,6 y 36º,2 cayendo la fiebre el 17 de enero. Reflejos tendinosos algo exagerados. Latidos venosos del cuello visible, 40 respiraciones por minuto, respiración ruda, congestión pulmonar aguda, la punta del corazón late en el sexto espacio con choque difuso. Pulso poco tenso, 72 por minuto. Bazo grande, manchas rosadas abundantes. Suero-reacción de Widal, positiva.

Duración de la fiebre, antes de su ingreso 4 días, en nuestro servicio 12 días, total: 16 días

HISTORIA Nº 67

RESUMEN

Carmen V., de 16 años, española, soltera, sir-

vienta, procedente de la Capital Federal.—Ingresó a nuestro servicio el 15 de febrero de 1914.

Antecedentes — Sin importancia.

Enfermedad actual — Se inició hacen 6 días con cefalalgias, fiebre, diarrea amarilla, vómitos, inapetencia, insomnio, debilidad general y cortos delirios.

Estado actual — Temperatura 40° y sigue entre 39°,8 y 37°,4 desde el 25 entre 39° y 37°,2 luego entre 38° y 36°,2 para caer en la normal el 24 de marzo. El 21 de marzo se incinde un abceso del muslo. Pulso poco tenso, 100 por minuto. Congestión pulmonar. Manchas lenticulares. Bazo e hígado aumentados de volumen, gorgoteo en la fosa ilíaca derecha. Suero-reacción de Widal, positiva.

Duración de la fiebre, antes de su ingreso 6 días, en nuestro servicio 36 días, total: 42 días.

HISTORIA N° 68

RESUMEN

Magdalena B., de 22 años de edad, italiana, casada, quehaceres domésticos, blanca, procedente de la Capital Federal.—Ingresó en nuestro servicio el 19 de febrero de 1914.

Antecedentes — Sin importancia.

Enfermedad actual — Se inició hacen 14 días con malestar general, cefalalgias, ligeras diarreas, algo de sordera, y desde hace tres días tiene fiebre e insomnio.

Estado actual — Temperatura 40° luego sigue entre 39°,4 y 37°,2, va bajando en lisis y cae el 13 de marzo. Numerosas manchas rosadas. Hay intolerancia gástrica, hígado y bazo grandes, pulso 120 por minuto, dícroto, de tensión con Pachon 8 1/2 T. Mx y 3 1/2 T. Mn. Congestión pulmonar. Corazón derecho dilatado, tonos cardíacos apagados. Suero-reacción de Widal, positiva.

Duración de la fiebre, antes de su ingreso 3 días, en nuestro servicio 22 días, total: 25 días.

HISTORIA Nº 69

RESUMEN

Ermosinda M., de 24 años, española, soltera, sirvienta, blanca, procedente de la Capital Federal. —Ingresó en nuestro servicio el 6 de marzo de 1914.

Antecedentes — Sin importancia.

Enfermedad actual — Principió hacen 15 días con chuchos, fiebre y vómitos, diarrea, inapetencia y mareos.

Estado actual — Temperatura 39°,5 que sigue entre los límites de 39° y 36°,5 cayendo a la normal definitivamente el 19 de marzo. Lengua saburral, manchas lenticulares abundantes, bazo palpable, hígado grande y doloroso, diarrea profusa. Pulso 100 por minuto, dícroto y poco tenso. Suero-reacción de Widal, positiva.

Duración de la fiebre, antes de su ingreso 15 días, en nuestro servicio 13 días, total: 28 días.

HISTORIA Nº 70

RESUMEN

Adelina M., de 16 años de edad, española, soltera, sirvienta, blanca, procedente de la Capital Federal.—Ingresó en nuestro servicio el 17 de marzo de 1914.

Antecedentes — Sin importancia.

Enfermedad actual — Principió bruscamente con fiebre, cefalalgias, malestar general, insomnios y constipación obstinada que luego se tornó en diarrea y actualmente sigue muy pronunciada. Su enfermedad se inició hace 9 días.

Estado actual — Temperatura 39°,2 que sigue entre 39° y 36°,8 y va bajando en lisis, cayendo el 25 de marzo a la temperatura normal. Lengua saburral. Manchas lenticulares, bazo grande y pal-

pable, hígado algo aumentado de volumen. Gorgoteo en la fosa ilíaca derecha, primer tono cardíaco apagado. Pulso dícroto, poco tenso, 110 por minuto. Rales de bronquitis diseminados. Suero-reacción de Widal, positiva.

Duración de la fiebre, antes de su ingreso 9 días, en nuestro servicio 8 días, total: 17 días.

HISTORIA Nº 71

RESUMEN

Alejandrina Ana de J., de 30 años de edad, argentina, soltera, religiosa, procedente de la Capital Federal. Ingresó en nuestro servicio el 4 de mayo de 1914.

Antecedentes — Sin importancia.

Enfermedad actual — Principió hacen 15 días con fiebre, malestar general, cefalalgias, náuseas, escalofríos, diarrea.

Estado actual — Temperatura 38º,8 que sigue entre 38º,8 y 36º4 cayendo definitivamente el 11 de mayo a la temperatura normal. Lengua blanca en el centro y roja en los bordes. Manchas lenticulares abundantes. Bazo palpable. Hígado normal. Tonos cardíacos, algo apagados en todos los focos. Pulso 120 por minuto, el primer día; luego

86 por minuto. Congestión pulmonar. Suero-reacción de Widal, positiva. Diazo-reacción, positiva.

Duración de la fiebre, antes de su ingreso 15 días, en nuestro servicio 7 días, total: 22 días.

HISTORIA Nº 72

RESUMEN

Luisa L., de 15 años de edad, argentina, soltera, quehareces domésticos, blanca, procedente de la Capital Federal.—Ingresó en nuestro servicio el 7 de abril de 1914.

Antecedentes — Sin importancia.

Enfermedad actual — Principió hacen 20 días con fiebre, decaimiento general, escalofríos, sudores, vómitos alimenticios y diarrea

Estado actual — Temperatura 39º5 sigue entre 39º7 y 37º4, después de unos días entre 38º y 36º3 para caer definitivamente a la normal el 28 de abril. Manchas lenticulares, bazo grande y palpable, pulso dícroto, 110 por minuto, poco tenso. Congestión pulmonar, 24 respiraciones por minuto. Diazo-reacción, positiva. Suero-reacción de Widal, positiva.

Duración de la fiebre, antes de su ingreso 20 días, en nuestro servicio 21 días, total: 41 días.

HISTORIA Nº 73

RESUMEN

Justa O., de 27 años de edad, española, soltera, mucama, blanca, procedente de la Capital Federal.—Ingresó en nuestro servicio el 9 de junio de 1914.

Antecedentes — Sin importancia.

Enfermedad actual — Principió hacen 7 días con decaimiento general, cefalalgias, escalofríos y fiebre, mareos, inapetencia, vómitos, diarrea y gastralgias.

Estado actual — Temperatura 38º, sube a 39º y sigue con oscilaciones entre 39º y 37º,3 desde el 13 de julio sigue con décimas de grado para caer definitivamente el 17 de julio. Orina, vestigios de albúmina y urobilina. Suero-reacción de Widal, positiva. Lengua saburral, bazo grande y palpable. Gorgoteo en la fosa ilíaca derecha. Pulso dícroto, 90 por minuto. Manchas lenticulares abundantes. Congestión pulmonar aguda. Diarrea amarilla.

Duración de la fiebre, antes de su ingreso 7 días, en nuestro servicio 38 días, total : 45 días.

R. BIBLIOTECA DI ROMA 30783

Buenos Aires, Septiembre 10 de 1914.

Nómbrase al señor consejero doctor Francisco Sicardi, al profesor titular doctor Ignacio Allende y al profesor suplente doctor Ignacio Imaz, para que, constituídos en comisión revisora, dictaminen respecto de la admisibilidad de la presente tesis, de acuerdo con el artículo 4° de la «Ordenanza sobre exámenes».

L. GÜEMES.

J. A. Gabastou.
Secretario.

Buenos Aires, Septiembre 28 de 1914.

Habiendo la comisión precedente aconsejado la aceptación de la presente tesis, según consta en el acta N° 2881 del libro respectivo, entréguese al interesado para su impresión de acuerdo con la ordenanza vigente.

L. GÜEMES

J. A. Gabastou.
Secretario.

PROPOSICIONES ACCESORIAS

I

Pronóstico en la fiebre tifoidea.

Sicardi.

II

Psicosis a Eberth.

I. Allende.

III

La perforación intestinal en la fiebre tifoidea. Diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

I. Imaz.