
Dos complicaciones raras de la fiebre tifoidea

La lectura de un artículo titulado "Apendicitis y fiebre tifoidea" por los doctores Isaac Natín y Domingo Mosto, aparecido en "La Semana Médica", del 25 de febrero del corriente año, me ha sugerido este artículo, sobre dos complicaciones raras de la tifoidea, que guardo en mis recuerdos como reliquia de observación.

En 1911, ejerciendo en Rafaela, provincia de Santa Fe, asisto a una chica de 12 años, poco más o menos, por una tifoidea de evolución común; tratada por balneación fría, desinfectantes intestinales, tónicos cardíacos, siguió dentro de un marco de normalidad. Pasada la cuarta semana, y ya con temperatura próxima a la normal y con un estado general cada vez mejor, la enfermita se queja de pronto de un fuerte dolor en el costado del cuello, a nivel del cartílago tiroideo; los padres notan que el cuello aumenta de volumen y me llaman alarmados.

Examino a la enferma, encontrando un enfisema en el cuello que aumenta de intensidad, ex-

tendiéndose al hombro y tórax; pulso muy frecuente; temperatura no., muy elevada; el estado de la enferma me pareció grave; le practiqué algunas incisiones longitudinales, que iban hasta el tejido celular subcutáneo en el tórax y cuello; no disminuyó mayormente el enfisema, la enferma se agravó y sucumbió a los pocos días. El examen laríngeo fue imposible efectuarlo bien, por la indocilidad de la enferma y gravedad de la misma.

Probablemente hubo una ulceración tífica a nivel de los aritenoides o cuerdas vocales, y por allí se produjo el enfisema. Ante el fracaso de las incisiones para combatir el enfisema en sí, aunque no su causa, reflexioné sobre la conveniencia de probar en casos parecidos la intubación laringo-traqueal por vía bucal o por crico-traqueotomía, que podría evitarlo, dando tiempo al organismo para vencer la infección tífica y curar la ulceración laríngea.

A pesar de la gran cantidad de tíficos atendidos en estos últimos veinte años, no me ha si

do dado encontrar otra vez una complicación de esta naturaleza, para poder probar la intubación laringo-traqueal. Dejo tal idea a la voluntad de algún colega que tenga la oportunidad de un caso análogo.

En 1912 son solicitados mis servicios profesionales por una enferma de las chacras (Colonia Josefina), a 12 kilómetros de San Francisco, donde entonces estaba radicado. Me encuentro con una enferma de tifoidea, que con un tratamiento sintomático igual a la anterior, evolucionó normalmente y fue dada de alta completamente bien, y ya con alimentación variada, a los 40 días, poco más o menos. A los seis días me llaman con urgencia; con pésimos caminos y en volanta, como dicen en estos pagos, me traslado a la chacra; constato en la enferma una peritonitis generalizada por apendicitis aguda, dado el principio brusco en la noche anterior, con dolor localizado en la fosa ilíaca derecha, ascensión térmica, vómitos, cuadro muy completo que sólo podría confundirse con una perforación tífica, si la evolución de la enfermedad no la excluye, ya que había pasado el período crítico de las perforaciones para la tifoidea.

Impongo la abertura del vientre, que es aceptada por la familia, sin pensar en las posibilidades del traslado de la enfer-

ma, dada la gravedad del caso y las consecuencias funestas que podría acarrear su movilidad. Me traslado a San Francisco, preparo el material quirúrgico, y bien provisto de compresas esterilizadas vuelvo a la chacra, acompañado por el doctor Enrique Carra. Rememoro en este momento las horas de guardia del servicio de urgencia del hospital José María Bosch y del viejo y querido San Roque y bendigo el internado en los hospitales, tan benéfico para la preparación de los médicos y sobre todo para esa pléyade de galeños, que con la preparación práctica allí forjada, se expanden por todos los ámbitos de la república, llevando su ciencia, su espíritu de aprendizaje, de observación y de mejoramiento científico.

Cuando terminamos los preparativos, son las 8 de la noche. Una lámpara de alcohol sostenida por el cochero que nos condujo, es el foco luminoso móvil. Anestesia local a la cocaína al 1 por ciento. La enferma en el borde del lecho mismo. Laparatomía por disociación a 2 cms. de la espina ánterosuperior. Abierto el peritoneo, se derrama una gran cantidad de pus; se drena con tubos de goma; apósito común; suero fisiológico; tónicos cardíacos.

La enferma mejora y cura **definitivamente**, después de un