

LA FIEBRE TIFOIDEA

S. R. : *La fiebre tifoidea.* {*Journal des Praticiens*, 25 de noviembre de 1933.) — *Son menos importantes los remedios que el tratamiento general:* enfermo acostado en una cama estrecha, tela encerada entre la sábana y el colchón, temperatura del 15° en el dormitorio. (J. Chalier, *Malad, Infec*).

Minuciosa limpieza de las regiones sacroglúteas: agua de jabón, lavado con alcohol, polvorear, después de evacuar. Lavado de la boca con agua bicarbonatada tres veces al día. *Y baños.*

La mayoría de los, prácticos preconizan los baños a 28°; descendiéndose a 26° si la temperatura del enfermo no baja. Es inútil descender a menos de 25°. De día, cada tres horas, durante diez minutos; aplicar a la cabeza una compresa fresca durante el baño.

Este puede prolongarse un cuarto de hora. Si el enfermo no duerme, se le darán una o dos baños. Si duerme, se le dejará tranquilo.

De los cincuenta años en adelante, se darán baños a 35°. *Contraindican* los baños la albumi-

nuria, una cardiopatía con insuficiencia miocárdica y la tuberculosis pulmonar. Se *suspenderán* en caso de perforación intestinal, de apendicitis, de hemorragia intestinal, de colecistitis aguda, de flebitis, de neumonía, de pleuresia.

Es recomendable *aplicar* una *vejiga de hielo* al vientre (al que se apoyará mediante una gruesa franela), en el intervalo de los baños y mientras subsista la fiebre.

Las enemas frías ofrecen el peligro de provocar contracciones entéricas intempestivas; pueden ser nocivas. En caso de constipación, enema tibia lentamente administrada.

La *tela mojada, aplicada* durante 1-2 minutos, y las lociones de *agua vinagrada fresca* cada tres horas, únicamente se utilizarán cuando sea difícil recurrir a los baños. Procúrese todo lo posible no exigir esfuerzos al enfermo.

Los medicamentos antilérinacos carecen de valor. La fiebre es una reacción de defensa contra la infección. Es una imprudencia combatirla con remedios internos. Si los baños disminu-

. yen la temperatura, obran favorablemente y de momento sobre el sistema nervioso, activan la función urinaria, lo que no efectúan las drogas antitérmicas. *Excepto los dos primeros días, los purgantes son peligrosos.*

Junto con la balneoterapia Chaliier recomienda las inyecciones intravenosas diarias de *urotropina* (2 a 2,50 grs.) El autor muestra su disconformidad con este consejo y prefiere las simples pociones de *quina*:

Extracto fluido de quina.)
 » 6 g.
 Tintura de canela)
 Jarabe de naranjas,
 amargas..... 60 „
 Agua destilada c. s. para 180 „
 Una cucharada de las de sopa
 cada dos o tres horas por la tarde.

O bien obleas de pequeñas dosis de *Quinina* que no obran antitérmicas, sino que refuerzan las reacciones defensivas del organismo:

Clorhidrato de quinina 0,10 g.
 Para una oblea. Una mañana
 y tarde.

La *sueroterapia* ha dado escasos resultados. El suero de Chantemesse está abandonado y del de Rodet faltan pruebas que demuestren su eficacia: tres inyecciones de 20, 10, 5 c. c. con un intervalo de cuarenta y ocho horas.

La *vacunoterapia* pareció, al principio, proporcionar buenos éxitos. Algunas fiebres tifoideas curaban en una quincena. Luego sobrevinieron los fracasos, sin que el curso de la enfermedad se acertara. Tal vez se muestra-

ba menos grave. Lo que hace delicada la aplicación es la necesidad de emplearla *antes del décimo día y al principio.*

Ahora bien, en este momento el diagnóstico no se ha establecido todavía.

Cuando se recuerda a ella, se requiere gran prudencia: primera inyección de vacuna yodada de Ranque y Senez: 250 mirones de gérmenes. Si no cede i', temperatura, cuarenta y ocho horas después, nueva inyección. de.250 a 300 millones de gérmenes. Tercera inyección, de las mismas dosis, cuarenta y ocho horas más tarde. Se llega a veces a cuatro inyecciones.

No se pondrán a los viejos ni a los atacados de nefritis, colecistitis, apendicitis. En las complicaciones locales (periostitis, osteítis), la vacunación parece obrar mejor. (Remlinger y Weil). Por vía bucal, parece más dudosa su eficacia.

Del *bacteriófago* no ha podido formarse juicio. Cuenta en su haber defervescencias rápidas, pero también fracasos completos. En un estudio reciente D'Herelle atribuye estas divergencias a nuestra ignorancia presente, pues no conocemos aún razas de bacteriófagos que obren a la vez sobre todas las variedades de bacilos tíficos. Así, la administración a un enfermo de un bacteriófago que no posee acción alguna sobre la variedad que causa la afección no puede producir ninguna acción.

D'Herelle aconseja administrar el bacteriófago por vía bucal (2 a 5 c. c. repetida cada seis horas) como también por vía in-