

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-