



N. 3356

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

*Misc. B. 88. 9*

# LA VACUNOTERAPIA

EN EL

## Tratamiento de la Infección Diftérica y sus asociaciones

TESIS

PRESENTADA PARA OPTAR AL TÍTULO DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

JUAN E. VALES



BUENOS AIRES  
IMP. BOSSIO & BIGLIANI -- CORRIENTES 3151  
1917



**La vacunoterapia en el tratamiento de la infección diftérica**  
**Y SUS ASOCIACIONES**



Año 1917

N. 3356

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

---

# LA VACUNOTERAPIA

EN EL

## Tratamiento de la Infección Diftérica y sus asociaciones

---

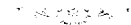
TESIS

PRESENTADA PARA OPTAR AL TÍTULO DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

JUAN E. VALES

---



BUENOS AIRES

IMP. ROSSIO & BIGLIANI CORRIENTES 3151  
1917



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

*Artículo 162 del R. de la Facultad*

# FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

## ACADEMIA DE MEDICINA

### Presidente

DR. D. DOMINGO CABRED

### Vice-Presidente

DR. D. DANIEL J. CRANWELL

### Miembros Titulares

1. DR. D. EUFEMIO UBALLES
2. » » PEDRO N. ARATA
3. » » ROBERTO WERNIGKE
4. » » JOSÉ PENNA
5. » » LUIS GÜEMES
6. » » ELISEO CANTÓN
7. » » ANTONIO C. GANDOLFO
8. » » ENRIQUE BAZTERRITCA
9. » » DANIEL J. GRANWELL
10. » » HORACIO G. PIÑERO
11. » » JUAN A. BOERI
12. » » ANGEL GALLARDO
13. » » CARLOS MALBRÁN
14. » » M. HERRERA VEGAS
15. » » ANGEL M. CENTENO
16. » » FRANCISCO A. SICARDI
17. » » DIÓGENES DECOUD
18. » » BALDOMERO SOMMER
19. » » DESIDERIO F. DAVEL
20. » » GREGORIO ARAOZ ALFARO
21. » » DOMINGO CABRED
22. » » ABEL AYERZA
23. » » EDUARDO OBEJERO
24. » » PEDRO BENEDIT

### Secretario General

DR. D. MARCELINO HERRERA VEGAS



# FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

## ACADEMIA DE MEDICINA

### **Miembros Honorarios**

1. DR. D. TELÉMACO SUSINI
2. » » EMILIO R. CONI
3. » » OLHINTO DE MAGALHAES
4. » » FERNANDO WIDAL
5. » » ALOYSO DE CASTRO
6. » » CARLOS CHAGAS
7. » » MIGUEL DE OLIVEIRA GOUTO



# FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

## **Decano**

DR. D. ENRIQUE BAZTERRICA

## **Vice Decano**

DR. D. CARLOS MALBRAN

## **Consejeros**

DR. D. ENRIQUE BAZTERRICA

- » » ELISEO CANTÓN
- » » ANGEL M. CENTENO
- » » DOMINGO CABRED
- » » MARCIAL V. QUIROGA
- » » JOSÉ ARCE
- » » EUFEMIO UBALLES (con lic.)
- » » DANIEL J. CRANWELL
- » » CARLOS MALBRÁN
- » » JOSÉ F. MOLINARI
- » » MIGUEL PUIGGART
- » » ANTONIO C. GANDOLFO (suplente)
- » » FANOR VELARDE
- » » IGNACIO ALLENDE
- » » MARCELO VIÑAS
- » » PASCUAL PALMA

## **Secretarios**

DR. D. PEDRO CASTRO ESCALADA

- » » JUAN A. GABASTOU



# ESCUELA DE MEDICINA

## PROFESORES HONORARIOS

DR. ROBERTO WERNICKE

» JUVENCIO Z. ARCE

» PEDRO N. ARATA

» FRANCISCO DE VEIGA

» ELISEO CANTÓN

» JUAN A. BOERI

» FRANCISCO A. SICARDI



## ESCUELA DE MEDICINA

<b>Asignaturas</b>	<b>Catedráticos Titulares</b>
Zoología Médica .....	DR. PEDRO LACAVERA
Botánica Médica .....	» LUCIO DERAÑONA
	» RICARDO S. GÓMEZ
Anatomía Descriptiva .....	» RICARDO SARMIENTO LASPIUE
	» JOAQUÍN LÓPEZ FIGUEROA
	» PEDRO BELOU
Histología .....	» ROFOLFO DE GAENZA
Física Médica .....	» ALFREDO LANARI
Fisiología General y Humana.	» HORACTO G. PIÑERO
Bacteriología .....	» CARLOS MALBRÁN
Química Médica y Biológica .	» PEDRO J. PANDO
Higiene Pública y Privada.....	» RICARDO SCHATZ
Semiología y ejercicio clínico.	» GREGORIO ARAOZ ALFARO
	» DAVID SPERONI
Anatomía Topográfica .....	» AVELINO GUTIÉRREZ
Anatomía Patológica .....	» TELÉMACO SUSINI
Materia Médica y Terapéutica.	» JUSTINIANO LEDESMA
Patología Externa .....	» DANIEL J. CRANWELL
Medicina Operatoria .....	» LEANDRO VALLE
Clinica Dermato-Sifilográfica..	» BALDOMERO SOMMER
Clinica Génito-urinarias.....	» PEDRO BENEDIT
Toxicología Experimental.....	» JUAN B. SEÑORANS
Clinica Epidemiológica.....	» JOSÉ PENNA
Clinica Oto-rino-laringológica.	» EDUARDO OBEJERO
Patología Interna.....	» MARCIAL V. QUIROGA
Clinica Oftalmológica.....	» ENRIQUE B. DEMARÍA
	» LUIS GÜEMES
» Médica.....	» LUIS AGOTE
	» IGNACIO ALLENDE
	» ABEL AYERZA
	» PASCUAL PALMA
» Quirúrgica.....	» DIÓGENES DECOU
	» ANTONIO C. GANDOLFO
	» MARCELO T. VIÑAS
» Neurológica.....	» JOSÉ A. ESTEVES
» Psiquiátrica.....	» DOMINGO CABRED
» Obstétrica.....	» ENRIQUE ZÁRATE
» Obstétrica.....	» SAMUEL MOLINA
» Pediátrica .....	» ANGEL M. CENTENO
Medicina Legal.....	» DOMINGO S. CAVIA
Clinica Ginecológica.....	» ENRIQUE BAZTERRICA



# ESCUELA DE MEDICINA

<b>Asignaturas</b>	<b>Catedráticos sustitutos</b>
Botánica médica.....	DR. RODOLFO ENRIQUERZ
Zoología médica.....	» GUILLELMO SREIBER
Anatomía descriptiva.....	» SILVIO E. TABOY
	» EUGENIO GALLI
	» JUAN JOSÉ CIRIO
	» FRANK L. SOLER
Fisiología general y humana.....	» BERNARDO HUGSSAY
	» RODOLFO DIAZOLA
Bacteriología.....	» SALVADOR MAZZA
Química Biológica.....	» BENJAMIN GALARCE
Higiene Médica.....	» FÉLIX V. JUSTO
	» MANUEL V. CARBONELL
Semiología y ejercicios clínicos.....	» CARLOS BOMBINO LIDAONDO
	» JOAQUÍN VITO
Anatomía patológica.....	» JOAQUÍN LLAMBIAS
Materia médica y terapéutica.....	» ANGEL H. BOTTRO
Medicina operatoria.....	» JOSÉ MORENO
	» ENRIQUE FINOCCHIETTO
	» CARLOS ROBERTSON
	» FRANCISCO P. CASTRO
Patología externa.....	» CASTELPOTTE LUGONES
	» ENRIQUE M. OLIVIERI
	» ALBANDRO CEVALLOS
	» NICOLAS V. GREGO
	» PEDRO L. BALIÑA
	» JOAQUÍN NIN POSADAS
	» PERNANDO R. TORRES
	» FRANCISCO BUSTEFANO
	» ANTONINO MARCO DEL PONT
	» ADOLFO SOCIETI
	» JUAN DE LA CRUZ CORREA
	» MARTÍN CASTRO ESCALADA
	» PEDRO LABAQUE
	» LEÓNIDAS JORGE FACIO
Estadística interna.....	» PABLO M. BARLARO
	» EDUARDO MARIÑO
	» JOSÉ ARCE
	» ARMANDO R. MAROTTA
	» LEUS A. TAMINI
	» MICHEL SESHINI
	» ROBERTO SOLÉ
	» PEDRO CHITRO
	» JOSÉ M. JORGE (H.)
	» OSCAR COPELLO
	» JORGE LEYDO DIAZ
	» ANTONIO E. CELESTA
	» TOMÁS R. KENNY
	» ABOLFO I. LANDIVAR
	» VICENTE DIMITRI
	» RODOLFO H. CHAMPORIN
	» JUAN JOSÉ VITON
	» PABLO J. MORSALENE
	» RAFAEL A. BULLRICH
	» DENACIO DIAZ
	» PEDRO ESCUBERO
	» MARIANO R. FASTER
	» PEDRO J. GARCÍA
	» JOSÉ DUTERANO
	» JUAN H. GOYENA
	» JUAN JACOBO SPANGHEBERG
	» MAMERTO ACUSA
	» CESARIO SELLÉ
	» PEDRO DE ELZALDE
	» FERNANDO SCHWITZER
	» JUAN CARLOS NAVARRO
	» JAIME SALVADOR
	» TORIBIO PICCARDI
	» CARLOS R. CIRIO
	» JULIO HIRSHNE
	» OSVALDO L. BOTTARO
	» AUCTRO ENRIQUEZ
	» ALBERTO PERALTA RAMOS
	» FAYSTING J. BRONKE
	» JUAN R. GONZÁLEZ
	» JUAN C. RISSO DOMÍNGUES
	» VÍCTORIO MONTEVERDE
	» JUAN A. GARASTOF
	» ENRIQUE A. BOERO
	» JOAQUÍN V. GREGO
	» JAVIER BRANDAN
	» ANTONIO PODESTÁ
Medicina legal.....	» AMABLE JONES
Clinica Psiquiátrica.....	



## ESCUELA DE PARTERAS

---

### **Asignaturas**

### **Catedráticos titulares**

#### *Primer año:*

Anatomía, Fisiología, etc. DR. J. C. LLAMES MASSINI

#### *Segundo año:*

Parto fisiológico..... DR. MIGUEL Z. O'FARRELL

#### *Tercer año:*

Clinica obstétrica..... DR. FANOR VELARDE

Puericultura..... DR. UBALDO FERNÁNDEZ



## ESCUELA DE FARMACIA

<b>Asignaturas</b>	<b>Catedráticos titulares</b>
Zoología general. — Anatomía y Fisiología comparadas.....	Dr. ANGEL GALLARDO
Física farmacéutica.....	» JULIO J. GATTI
Química farmacéutica inorgánica...	» MIGUEL PEIGGARI
Botánica y Micrografía vegetal....	» ADOLFO MEDICA
Química farmacéutica orgánica.....	» FRANCISCO C. BARRAZA
Técnica farmacéutica (1er curso)...	» J. MANUEL IRIZAR
Higiene, Ética y Legislación.....	» RICARDO SCHATZ
Química analítica general.....	» FRANCISCO P. LAVALLE
Farmacognosia especial.....	Sr. JUAN A. DOMINGUEZ
Técnica farmacéutica (2º curso)...	Dr. J. MANUEL IRIZAR
<b>Asignaturas</b>	<b>Catedráticos sustitutos</b>
Física farmacéutica.....	Dr. TOMÁS J. RUMI
Química farmacéutica inorgánica... }	» ANGEL SABATINI
	» EMILIO M. FLORES
Técnica farmacéutica..... }	Sr. RICARDO ROCCATAGLIATA
	» PASCUAL CORTI
Química farmacéutica orgánica..... }	» PEDRO J. MÉSIOS
	Dr. LEIS GUGLIAMELLI
Farmacognosia especial.....	Sr. OSCAR MIALOCK
Química analítica general.....	Dr. JUAN A. SÁNCHEZ

## DOCTORADO EN FARMACIA

<b>Asignaturas</b>	<b>Catedráticos titulares</b>
Complementos de Matemáticas.....	— —
Mineralogía y Geología.....	— —
Botánica (2. Curso) Bibliografía botánica argentina.....	— — —
Química analítica aplicada (Medicamentos).....	Dr. JUAN A. SÁNCHEZ (supl. en ejercicio)
Química biológica.....	» PEDRO J. PANDO
Química analítica aplicada (Bromatología).....	— — —
Física general.....	— — —
Bacteriología.....	» CARLOS MALBRÀN
Toxicología y Química legal.....	» JUAN B. SEÑORANS



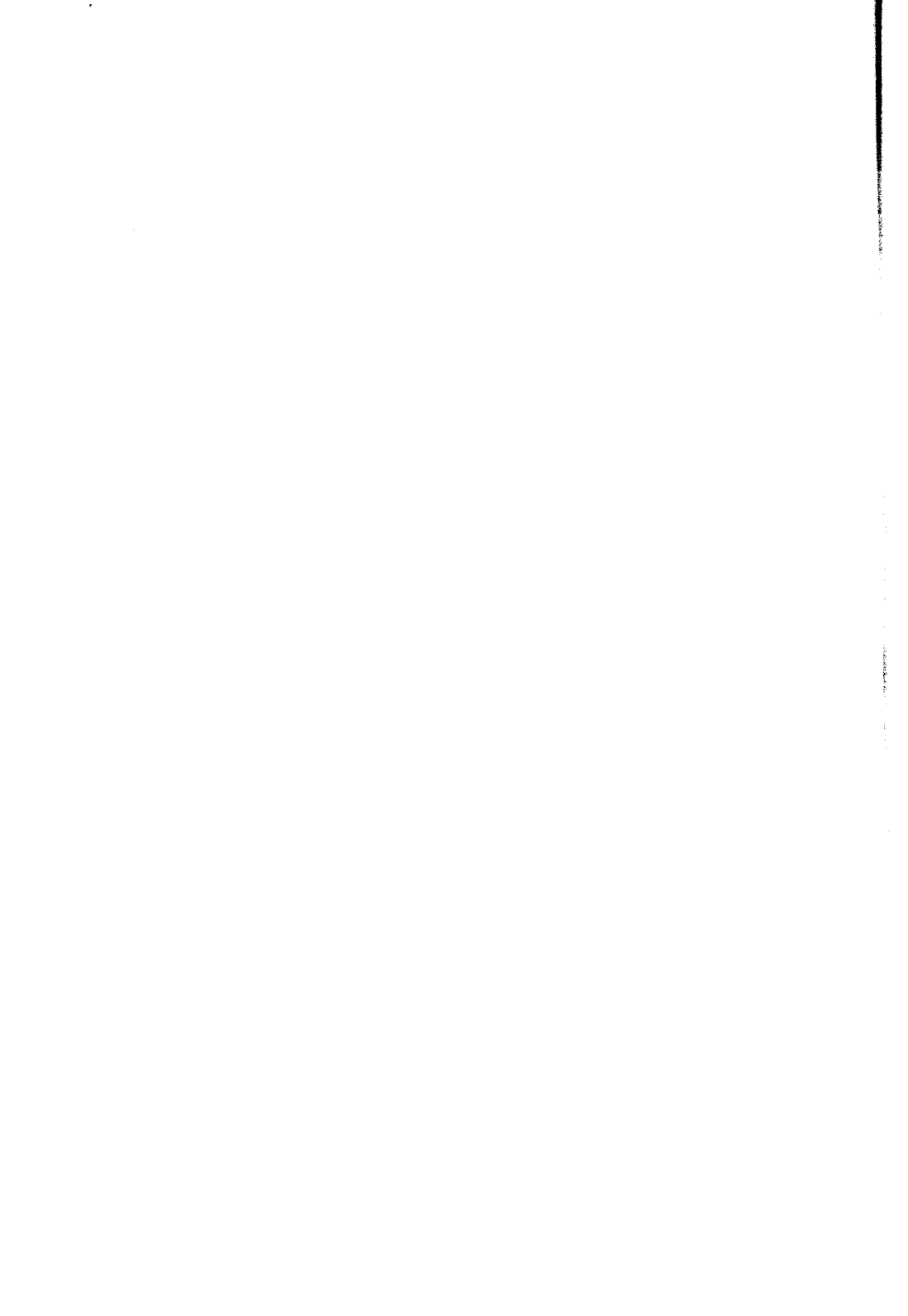
## ESCUELA DE ODONTOLOGIA

---

<b>Asignaturas</b>	<b>Catedráticos titulares</b>
1.er año.....	DR. RODOLFO BRAUZQUIN
2.º año.....	» LEÓN PEREYRA
3.er año.....	» N. ETCHEPAREBORDA
Protésis Dental.....	SR. ANTONIO J. GUARDO

### **Catedráticos suplentes**

DR. ALEJANDRO CABANNE
» TOMÁS S. VARELA (2º año)
SR. JUAN U. CARREA (Protésis)
» CIRO DURANTE AVELLANAL (1er. año)



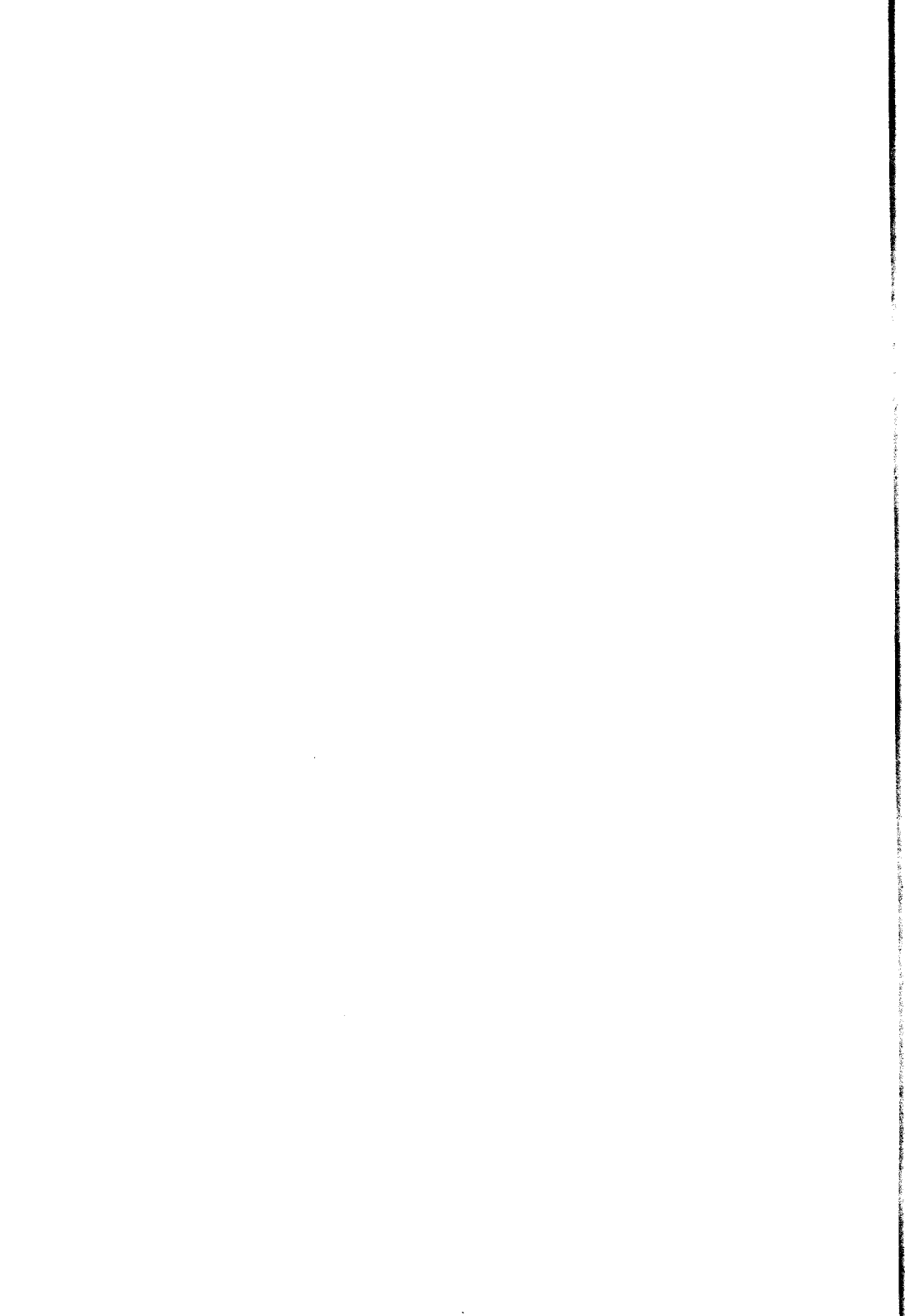
PADRINO DE TESIS

DOCTOR JULIO G. FERNANDEZ

Profesor extraordinario de Histología  
Director Honorario del laboratorio Bacteriológico de la Asistencia Pública  
Jefe del Servicio de Difteria del Hospital de Niños

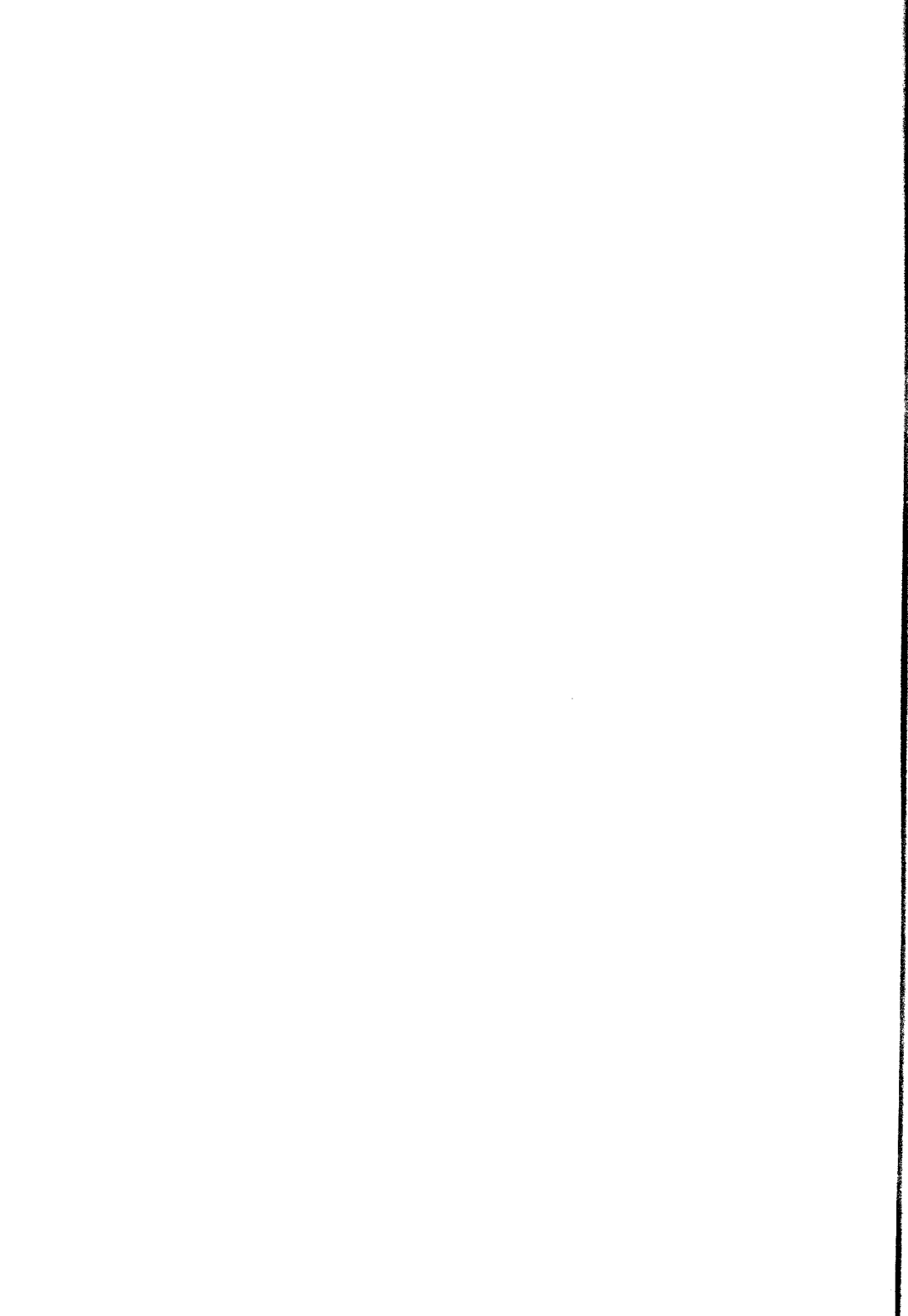


A MIS PADRES



A MIS HERMANOS

A LOS MIOS



Señores Académicos:

Señores Consejeros:

Señores Profesores:

Cumpliendo con la última obligación que la Facultad impone para optar al título de Doctor en Medicina, pongo a vuestra consideración el presente trabajo, el cual se titula: **La vacunoterapia en el tratamiento de la infección diftérica y sus asociaciones.**

Quiero dejar constancia en la presente mi agradecimiento, hacia aquellos maestros de la Escuela que supieron dejarme gravados algunos de sus vastos conocimientos y esto lo hago extensivo a los que fueron mis maestros fuera de ella.

Al Doctor Julio G. Fernández, mi más reconocida gratitud; quién no sólo me acompaña como padrino en ésta, sino que fué quien me surgió

el tema y además he contado con su cooperación para efectuar este trabajo.

Un recuerdo imperecedero a los que fueron mis Jefes, Maestros y compañeros de tareas, durante mi permanencia en el Laboratorio Bacteriológico de la Asistencia Pública.

Al Doctor Carlos F. Maggio, que fué mi colaborador en la preparación de las vacunas que hemos usado en los ensayos; las que fueron preparadas en el Laboratorio de la Asistencia Pública; mis mayores afectos.

A los Médicos y a los practicantes de la sala IX del Hospital de Niños las más reptidas gracias.

El recuerdo más grato de los sinsabores y de las alegrías pasadas con los compañeros de estudios y amigos.

## CAPITULO I

### **La vacunoterapia en general**

Son de muy antigua data los conocimientos que se tienen respecto del empleo de medios específicos de defensa del organismo, contra la acción de los virus y de las substancias venenosas.

No podemos precisar con exactitud absoluta, los primitivos recursos empleados en épocas lejanas con este objeto; pero en el libro de Metschnikoff, se menciona un hecho relatado por un militar portugués, quién relata haber sido vacunado por los Vatuas (indígenas de la costa oriental del Africa). La vacuna la preparaban, extrayendo el veneno de las serpientes y mezclándolo con substancias vegetales, formando una pasta glutinosa muy parduzca, la que introducían en incisiones, hechas en la piel. Esta operación era bastante dolorosa y seguida de una tumefacción que duraba

una semana. Los Vatuas afirmaban que el procedimiento empleado, confería una inmunidad segura contra el veneno.

El militar aludido llamado, Serpa Pinto, dice no haber sido jamás mordido por serpientes, pero poco tiempo después, fué picado por un escorpión sin experimentar ningún mal. El hecho de haber sido mordido por otro escorpión, diez años después, el mismo individuo, a consecuencia de ésto estuvo gravemente enfermo, lo cual demuestra que no gozaba de inmunidad natural.

Otra práctica de las vacunas en pueblos primitivos, se refiere a la Peri-Neumonía de los bovídeos. Rochebrune señala en algunas tribus de la Senegambia una costumbre que consistía, en inocular a sus rebaños de bueyes el virus de la peri-neumonía epizótica. Para ello, hacían penetrar la punta de un cuchillo en el pulmón de un buey muerto de esta afección y en seguida hacían una incisión, que permitía que el virus penetrara bajo la piel en los animales sanos; esta operación se efectuaba en la región supra nasal.

La inoculación de virus Variólico en el hombre sano, entra en la misma categoría de hechos, que el de la peri-neumonía antes mencionada; es también una práctica muy extendida y sobre todo muy antigua.

Los Chinos afirman que en el comienzo del un-

décimo siglo, conocían ya el procedimiento de la inmunización de la viruela. Entre ellos: como los Siameses, se introducían las materias de las costras variólicas en la nariz. En Persia, esta variolización se practicaba haciendo escarificaciones en la piel. Los Achantis, (tribu del Africa) inoculaban el virus en siete puntos distintos (brazos y piernas). Según Timone, médico griego que ejercía en Constantinopla, a principios del siglo XVIII, los Circacianos y Georgianos, pinchaban a sus niños en diversos puntos de la piel, con agujas cargadas de virus variólico, para conservarles de esta manera su belleza. Se afirma que en el Belutchistan, desde tiempos inmemoriales era expandido el uso de traer vacas atacadas de Cow-Pox, por los niños que tenían heridas en las manos, confiriéndoles de esta manera la inmunidad contra la viruela.

Es un hecho bien conocido que fué de Constantinopla, que Lady Montague, importó a Europa en el año 1721 el método griego, que consistía en la inoculación del contenido de las pústulas variólicas, con el objeto de producir una infección benigna y preservar así a las personas de la infección grave y peligrosa. Este primer ensayo de inmunización introducido en Inglaterra, se practicó al principio como un mero ensayo.

En el año 1798, Jenner estableció el método de

la aplicación del Cow-Póx, como medio preservativo de la infección variólica, siendo este pues, el primer hecho experimental de la aplicación de virus séptico, para prevenir o atenuar las enfermedades infecciosas.

Un siglo después aparece Pasteur, quien estudia la obra de Jenner, de la cual deduce bases que le sirvieron juntamente con sus colaboradores, para realizar una serie de experiencias, con el objeto de inmunizar el organismo contra la acción de microorganismos infecciosos.

En el año 1865, en que el método de la vacunación, había entrado en una vía absolutamente científica, hace experiencias con el agente del cólera de las gallinas y constata que este virus habitualmente tan mortífero, podía hacerse inofensivo. Estos gallináceos recibían dosis de culturas, más que suficientes para producir la muerte, sin experimentar ningún efecto. Este hecho tan importante, lo notaron por las circunstancias, de haber abandonado durante algunas semanas, los cultivos de este virus y fué con sorpresa que al volver a inocular las gallinas con estos cultivos, notaron que se enfermaban, pero que no se morían como las anteriores y más aún, estos animales quedaban después de esta infección atenuada, refractarios a dosis mayores mortales de cultivos frescos. De estos ensayos deduce Pasteur, que

el contacto prolongado del oxígeno del aire, podía atenuar su virulencia, obteniendo por consiguiente, una verdadera vacuna.

En 1880, el mismo Pasteur, obtiene la inmunización contra el carbunco, por medio de las culturas del bacilo antracis atenuado por el calor; habiendo verificado sus primeras experiencias sobre los ovinos.

En 1885, Pasteur, obtiene la inmunización contra la rabia. Estos hechos son contemporáneos y sus procedimientos se siguen con ligeras variantes en la actualidad.

En 1887, Roux y Chamberlain, descubren las toxinas bacterianas. Posteriormente Roux y Yersin, aislan la toxina diftérica; Behring y Kitasato aplican este producto, para la inmunización de la difteria.

En 1892, Pfeiffer, demuestra que se pueden inmunizar animales, con las células bacterianas muertas; este es otro hecho trascendental.

Pfeiffer y Kolle, han sido los primeros que han llegado a la demostración, de que los cuerpos bacterianos poseen después de su muerte, propiedades antígenas, de manera que introducidos en el organismo, son capaces de producir anticuerpos.

Estos observadores han tratado de inmunizar animales, siguiendo estos principios: contra el

tifus, cólera, disentería, etc., efectuando inyecciones de bacterios muertos.

Del conjunto de estas observaciones, se establece el primer esfuerzo tendiente a la aplicación de elementos propios, del factor etiológico productor de enfermedades de carácter infeccioso; ya sea para la profilaxia o para el tratamiento de estas enfermedades. Data de mucho tiempo la aplicación de los virus atenuados, es decir, de las vacunas preventivas.

Después del descubrimiento de las diversas vacunas antes mencionadas, sucede el descubrimiento de las toxinas, las que fueron usadas para la preparación de los sueros anti-tóxicos, que tanto uso han tenido en la curación de algunas enfermedades, en las cuales los trastornos son producidos por dichas toxinas; como sucede en la difteria y el tétano, cuyas afecciones fueron de las primeras que se trataron con los sueros. Además de los trabajos de Pfeiffer y Kolle, que se refieren a la acción específica de los bacilos muertos para la inmunización de algunas enfermedades infecciosas, se han hecho otros estudios que han servido de base ulteriormente, para numerosos trabajos y ensayos que nos han guiado, para llegar a la aplicación de la *Bacterioterapia*, en el tema que nos proponemos abordar.

Vamos a prescindir en esta reseña histórica,

de gran cantidad de publicaciones que se refieren a trabajos análogos, tales como la tifoidea, carbunco, peste, etc., que no encuadran en el grupo de las afecciones que hemos estudiado; ello nos obligaría a extendernos considerablemente, en el gran capítulo de la bacteriología aplicada al tratamiento del enorme grupo de las enfermedades infecciosas. Únicamente mencionaremos aquí, la serie de trabajos efectuados con respecto a la aplicación de vacunas, en el tratamiento de la difteria en sí, de sus asociaciones y de las complicaciones bronco-pulmonares.

Después de haber sido descubierto el suero, antidiftérico, se realizaron estudios, los que se referían a la acción experimental de la toxina diftérica, entre los cuales podemos citar a Behring, Roux, Ehrlich, Metchnikoff y entre otros recordaremos también los de Salomonsen y Madsen; trabajos estos últimos que fueron publicados en los años 1897 y 1898; de cuyas investigaciones, se deducían las conclusiones siguientes: que con la aplicación de inyecciones repetidas de toxina diftérica, la fuerza antitóxica de la sangre comenzaba a elevarse, hecho éste que demuestra la acción beneficiosa, de la aplicación de la toxina diftérica; para la defensa del organismo contra la infección; habiendo servido estas investigaciones de base para que Ehrlich, efec-

tuara ensayos, en la aplicación de la toxina diftérica juntamente con la anti-toxina, para la inmunización activa. Este trabajo fué publicado en 1899 por Jean Danisz.

En 1902, Boldireff, realizaba ensayos de inmunización en el hombre, empleando únicamente la toxina diftérica.

En este mismo año Dzergowsky, practica una auto experiencia, inmunizándose con toxina pura. Efectúa como primera dosis, una inyección de toxina de 1/10000 de la dosis mortal para el cobayo de 250 grm.; haciéndose 36 inyecciones, en las cuales va aumentando progresivamente la dosis, hasta llegar a la última que alcanza a 8/10 de la dosis mortal establecida. El experimentador manifiesta no haber sentido ningún trastorno y ni haber experimentado reacción general alguna con este medio de inmunización, salvo únicamente ligeras reacciones locales, en el punto de la inyección.

Una vez terminada esta serie de aplicaciones de toxina, fué examinado el suero sanguíneo y se encontró en la determinación de las unidades anti-tóxicas que contenía en total 600 U. A.

Siguiendo el orden de las fechas, mencionaremos la publicación de Ivo Bandi, en el año 1902. Este observador preparaba un suero que era a la vez anti-tóxico y anti-bacterico. Para ello con-

sideraba, que para preparar un suero anti-bactérico, era necesario inmunizar a los animales, no con la toxina, sino con los cuerpos microbianos. Los cuerpos de los bacilos diftéricos inyectados bajo la piel, dice este autor, tienen el inconveniente de ser de difícil reabsorción y para facilitar este proceso, sensibilizaba a los bacilos diftéricos, notando que de esta manera el fenómeno se realizaba con mucha más rapidez. Después de haber inmunizado durante un mes una cabra con bacilos diftéricos sensibilizados; Bandi ha obtenido un suero, el que a la vez era aglutinante y sensibilizador para el bacilo diftérico. Con este suero, el autor dice haber obtenido resultados halagadores.

Al año siguiente en 1903, A. Lipstein, hace la prueba de inmunización activa, empleando bacilos muertos de Löffler, en conejos y luego realiza otra serie de experiencias en idéntica forma sobre los cobayos; haciendo las inoculaciones, no en el tejido celular subcutáneo, por que la reacción local era muy intensa, sino que estas inyecciones las practicaba intraperitoneales.

Posteriormente aparecen los trabajos de Concetti, Bandi y Gagnoni, y otros también como los de Wassermann, los que tienen por objeto la obtención de una vacuna que sea bactericidamente activa; efectuando para esto, unos la trituración

del bacilo diftérico y otros haciendo emulsiones de bacilos muertos. Estas vacunas, aplicadas conjuntamente con el suero antidiftérico, venían a completar la acción específica de una manera esencial, puesto que actuando al mismo tiempo sobre las toxinas y el agente mórbido, se completaría de un modo más eficaz la supresión del peligro de la acción de las toxinas sobre el organismo.

Petruschky, ha dado a conocer algunas observaciones de casos prácticos interesantes. Al efecto menciona que en casos tenaces y rebeldes de difteria, ha aplicado la vacunación con bacilos muertos y ha conseguido librar por completo de los bacilos, a los portadores de los mismos.

Estos hechos son de mucha significación, porque establecen, no sólo la probabilidad de mejor eficacia en el tratamiento específico, sino que sirven de base para la profilaxia de las endemias, es decir, para desinfectar a los portadores de gérmenes.

En 1906, aparece un nuevo trabajo de Bandi, y Gagnoni, sobre la vacunaterapia contra la difteria.

Estos experimentadores, hacen cultivos del bacilo de Löffler en agar-agar y los dejan a la estufa a 35.º durante cuatro días. Estos cultivos son diluidos en solución fisiológica adicionada

de 25 cgrm. % de carbonato de sodio, luego se agitan durante un tiempo prudencial y después se los coloca en el baño-maria por dos horas: una vez estirada la mezcla se deja en la obscuridad durante dos días, teniendo la precaución de agitar de cuando en cuando; en seguida se separa el líquido del sedimento microbiano por decantación. Este líquido, es de color blanquecino, de aspecto turbio y contiene además de algunos cuerpos bacilares, la toxina endo-celular del microbio diftérico; siendo esta endotoxina, la vacuna de Bandi y Gagnoni.

Por la tóxica que es esta vacuna, los autores aconsejan antes de ser utilizada, efectuar previamente inyecciones de bacilos diftéricos muertos a fin de hacer adquirir un grado de mayor resistencia, al que se le va a practicar la vacuna y entonces podrá recibir la vacuna de Bandi y Gagnoni y aún toxina y bacilos vivos.

Según estos autores, la vacuna por ellos preparada, tiene una acción más eficaz, cuando es empleada conjuntamente con el suero antidiftérico.

En el año 1909, Th. Smith, agregó la anti-toxina a la toxina, para obtener la inmunización activa; con estas experiencias se ampliaban los ensayos de Ehrlich. Smith, comprobó en sus ensayos que se obtenía mayor acción en la inmu-

nización, cuando la mezcla no era bien neutralizada, es decir, que hubiera un sobrante de toxina.

En 1913, Behring, hace trabajos experimentales con la mezcla de toxina y anti-toxina. Los primeros ensayos fueron hechos en animales, luego lo aplicó al hombre. Esta mezcla preparada por Behring, la usó más como tratamiento profiláctico, que como curativo en los niños, para preservarlos de la infección diftérica. Estos trabajos de Behring, han sido muy difundidos y en la práctica se han empleado en algunos casos.

Entre nosotros se registran trabajos efectuados en este sentido, es decir, en la aplicación de vacunas para el tratamiento de la difteria.

El primer trabajo apareció en abril de 1915, en la «Semana Médica», con el título de: La vacunación antidiftérica por el doctor D. Thamm. Este trabajo se basa en la observación del tratamiento del cólera por las vacunas preparadas por Kolle. Tomando en cuenta estos ensayos hizo preparar por el doctor L. Uriarte, una vacuna con bacilos de Löffler, similar a la preparada por Kolle, para el tratamiento del cólera. Su primer ensayo, fué comprobar su inocuidad, consiguiendo determinar que era completamente inofensivo. En los experimentos hechos en animales, ha constatado lo siguiente: que una vacuna puramente

bacilar, es capaz de hacer refractarios o dar la inmunidad, a los animales, contra la inyección de un cultivo en caldo de bacilos de Löffler, a una dosis mortal para los animales nuevos. Después de estas experiencias, aplicó dicha vacuna al hombre como profiláctica, a la dosis de 1 cc., y 2 cc, subcutánea. Con estas inyecciones no tuvo reacciones generales, ni locales, solamente en algunos casos un poco de dolor en el punto de la inyección.

En agosto de 1916, el doctor C. Ponce de Mendoza, publica en la «Semana Médica», un trabajo sobre el tratamiento de la difteria, por la vacuna anti-diftérica preparada por el Dr. J. Lemos.

No nos ha sido posible obtener datos, sobre la preparación de esta vacuna, pero el autor de este comunicado refiere haber obtenido resultados halagadores con este tratamiento.

El doctor Ponce, ha aplicado esta vacuna solamente, en los casos de difteria benigna y en aquellos casos que parecían más graves, asociaba el suero a la vacuna.

En septiembre del mismo año, el doctor C. Muniagurria del Rosario, publica en la «Semana Médica», un caso de parálisis diftérica, curada por la mencionada vacuna anti-diftérica del doctor J. Lemos.

En marzo de 1917, el doctor J. Méndez, con la

colaboración de los doctores L. A. García y N. Loizaga, publica en la «Semana Médica», un trabajo relativo al tratamiento nuevo de la difteria por la Haptinogenina.

Respecto a esta nueva haptinogenina, se deduce por publicaciones ulteriores del doctor J. Méndez, que es un cultivo de bacilos de difteria, en suspensión en un caldo de cultura, totalmente esterilizados y mantenidos incontaminables por el ácido fénico al medio por ciento. Este observador no da más datos que los ya enunciados con respecto a la técnica de preparación de dicha vacuna.

En el mismo número en que anunciaron la nueva haptinogenina, citan algunas historias de los enfermos tratados con dicha vacuna.

Esta es pues, la serie de trabajos que se han realizado hasta el presente, con el objeto de obtener un medio como tratamiento y a la vez inmunizante para la difteria.

En los trabajos que venimos realizando desde el principio del año, hemos creído procedente, en aquellos casos de difteria asociadas a otros agentes patógenos o complicados por éstos, a usar otras vacunas análogas, que sirvieran para coadyuvar en la eficacia de esta clase de tratamiento.

Wright, en el año 1902, fué uno de los primeros que empezó a combatir ciertas infecciones produ-

cidas por el estafilococo. Estos ensayos los inició especialmente contra el acné y la forúnculosis, combatiendo estas afecciones por medio de las vacunas preparadas con los gérmenes, que se encontraban en dichas afecciones.

Para preparar estas vacunas Wright, hace cultivos frescos de estafilococo y con estos cultivos según su método ya conocido, prepara para la aplicación de estas vacunas, tres diluciones distintas: la primera contiene cien millones por centímetro cúbico, la segunda doscientos y la tercera quinientos millones por centímetro cúbico.

Además de las vacunas de estafilococos, prepara otras con los estreptococos en la misma forma que las anteriores, sólomente que hace dos concentraciones: una de cinco millones y la otra de diez millones por centímetro cúbico.

También prepara vacunas polivalentes para el acné, las que son hechas del modo siguiente: del cultivo que se obtiene con el material del acné, efectúa una dilución que contenga ocho millones por centímetro cúbico y a esta le agrega, una dilución de doscientos millones, de otras variedades de estafilococos por centímetro cúbico.

Con respecto a la preparación y uso de estas vacunas, de estreptos y estáfílos, se han realizado otros trabajos que sería muy largo enume-

rar; para todos ellos se han basado en el trabajo de Wright.

En lo que se refiere a la preparación de vacunas con los productos de la espectoración, hay un trabajo de Passini y Willgenstein, del servicio del profesor Neusser de Viena, sobre ensayos de la vacuna preparada con esputos en la tuberculosis.

Este trabajo se basa en las auto-vacunas preparadas con la espectoración; filtrando previamente los esputos (esterilización por filtraje) y al resultado del filtraje se le adicionaba toluol. El tratamiento lo hacían iniciando con la dosis de dos centímetros cúbicos, aumentando paulatinamente la dosis cada tres días.

En el año 1902, el doctor J. Lemos, hace una comunicación a la sociedad Médica, sobre, un suero contra la bronconeumonía, preparado por él.

El doctor Ducan, de Nueva York, ideó y puso en práctica un tratamiento para las bronquitis crónicas. Este método consiste en lo siguiente: se recogen 5 gm. 88 de esputos del enfermo, lo más reciente posible y se le agrega 31 gm. 08 de agua destilada. Esta mezcla se agita fuertemente, para poner en libertad, según Ducan, a las endo-toxinas de los agentes microbianos que el esputo contenga: después de agitada bien la mezcla, se deja reposar 24 horas, luego se filtra a través de una

bujía de Berkefeld, quedando el líquido en condiciones de ser inyectado.

La inyección se hace en el tejido celular subcutáneo; su dosificación, se realiza partiendo de una dosis inicial que debe ser de diez a doce centigramos, pudiendo llegar hasta cincuenta y cinco, según las reacciones y circunstancias de cada caso.

El doctor J. G. Fernández, comunica en el hospital de Niños, en abril de 1916, un ensayo del tratamiento de la bronquitis y bronconeumonía por auto y hétéro vacunas preparadas con esputos, estas vacunas se hacían en forma análoga a las preparadas por el doctor R. Kraus para la coqueluche.

En abril del año pasado, se presentó a esta Facultad, la tesis de Maximiano G. Vázquez, sobre tratamiento de la bronquitis crónica por las autovacunas de esputos; homogeneizando y esterilizando por el éter.

En España, se han hecho varios trabajos. El doctor Fernández Alcalde, prepara una vacuna basado en el procedimiento de Duncan. La vacuna la obtiene del siguiente modo: toma 3 cc., de esputos, más 2 cc., de suero marino y 10 cc., de vitamina, toda esta mezcla la pone en la estufa a 37.°, durante 24 horas, lo agita y lo tiene otras 24

horas a la misma temperatura y luego lo filtra con bujías especiales de musgo de platino.

Empieza inyectando como dosis inicial, de medio centímetro cúbico, no habiendo tenido ningún accidente o cuando mucho ligera reacción febril; a las 24 horas hace una nueva inyección con el doble de la dosis. No es partidario de que sea eliminado de esta preparación, el bacilo de Koch y aboga porque los gérmenes, sean inyectados sin matarlos por el cloroformo.

El doctor Mayoral de Madrid, publica un trabajo sobre modificación al método de Duncan, para la preparación de la vacuna de esputos.

Este experimentador hace la mezcla de esputos y agua al décimo, en la misma forma que en el método primitivo de Duncan, luego agrega uno por ciento de cloroformo, con relación al volumen total, coloca la mezcla en un frasco con perlas de vidrio y agita para obtener la homogeneización; deja 24 horas de reposo y agita nuevamente, se deja reposar otras 24 horas, pudiendo luego inyectarse el líquido homogéneo de la mitad superior del frasco, en la seguridad que no contiene gérmenes vivos; pero sí los productos resultantes de su autólisis y gérmenes enteros emulsionados. En este método, como en el de Duncan, se hace un análisis previo para cerciorarse de la no existencia del bacilo de Koch. Además, recomienda los

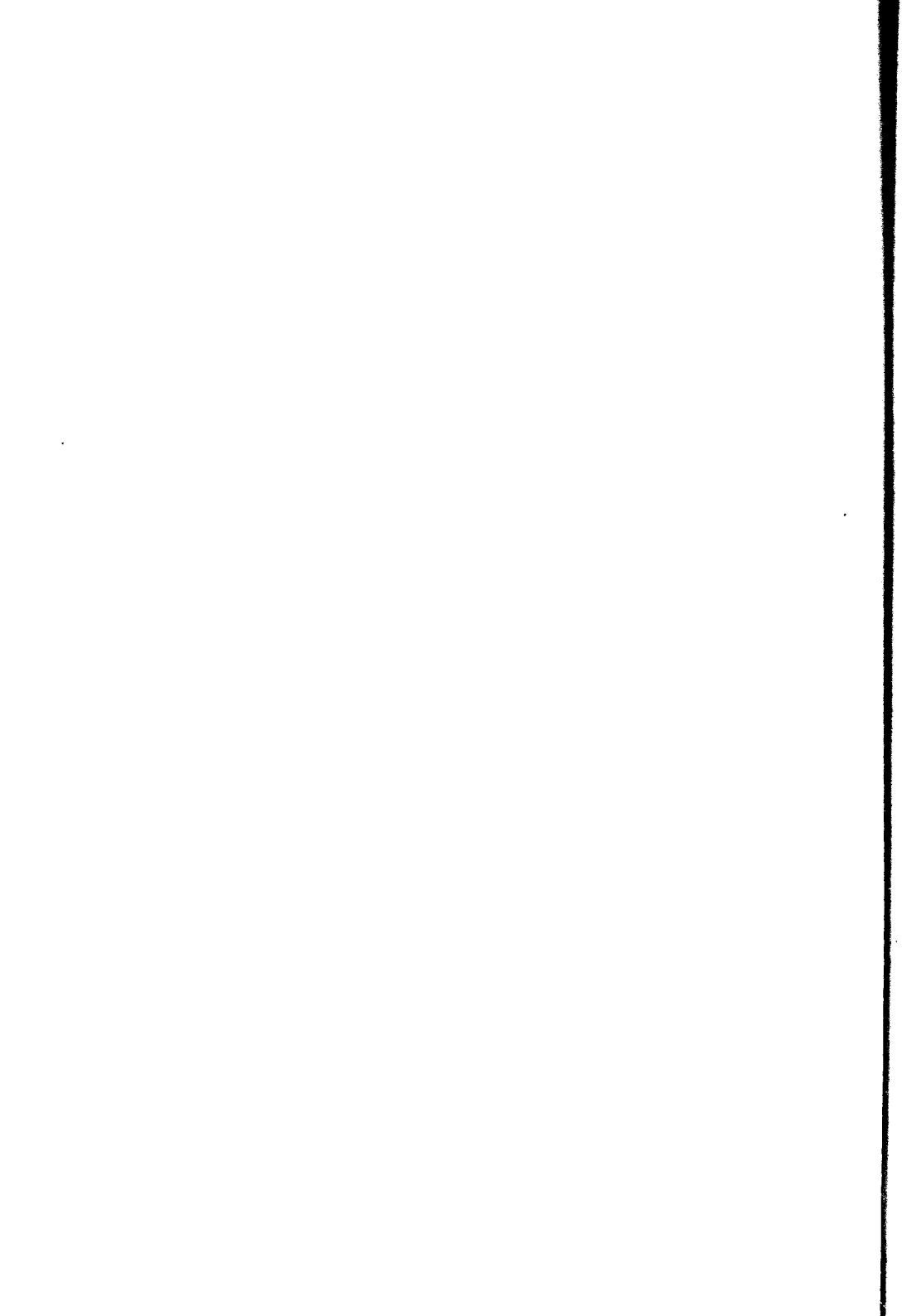
lavajes repetidos de la boca con perborato, para excluir en lo posible los gérmenes saprófitos de la cavidad bucal.

El doctor G. Triviño, ha efectuado ensayos con las vacunas de Duncan y ha obtenido resultados satisfactorios.

El doctor Udeba de Madrid, ha tenido ocasión de tratar un caso de bronquitis aguda, por esta vacuna autógena, obteniendo la curación.

En resumen, ésta es la serie de trabajos que hemos tenido oportunidad de compulsar, después de haber recorrido la bibliografía a nuestra disposición. En caso de que se hubiera hecho alguna omisión, ella estaría justificada por no haberla tenido a nuestro alcance.

Hago la salvedad que no citamos otros trabajos relativos a vacunas, porque ellos se refieren a tratamientos de otros procesos ajenos a nuestro tema.



## CAPITULO II

### **Técnica de la preparación de las vacunas usadas**

Vamos a reducirnos en este capítulo a los procedimientos seguidos por nosotros en los ensayos experimentales que hemos tenido oportunidad de observar, en los niños tratados en el servicio de difteria del Hospital de Niños.

En primer término hemos tratado de obtener vacunas preparadas con el bacilo de Löffler y con los microorganismos asociados al proceso diftérico; en segundo término han sido efectuadas vacunas con los esputos de enfermos, afectados de bronquitis y bronconeumonía, consecutivas al erup-diftérico.

Todas estas vacunas, tanto las de cultivos, como las de esputos, han sido hechas siguiendo los métodos generales, establecidos ya por muchos

experimentadores, uno de los más conocidos en la preparación de las vacunas de microorganismos, nos referimos al de Wright.

El método de las vacunas preparadas con microorganismos lo hemos iniciado en dos formas esenciales: primero, destinado especialmente para las auto-vacunas y el segundo para las hétéro o polivalentes.

Las auto-vacunas han sido obtenidas de cultivos puros recogidos en el enfermo, es decir, sembrando con este objeto el material en los medios apropiados y luego aislándolo para efectuar la preparación ulterior.

Las semillas destinadas a la obtención del material para la vacuna, han sido recogidas en todos los casos, de cultivos que han permanecido 24 horas en la estufa, siendo extraídos inmediatamente para la elaboración de las vacunas.

En la preparación de las vacunas monomicrobianas, hacíamos una emulsión del cultivo, que lo recogíamos de los medios sólidos, efectuando esta emulsión en tubo con suero fisiológico, previamente esterilizado, una vez efectuada esta dilución del cultivo, nos queda por determinar la cantidad de microorganismos que hay aproximadamente en dicha dilución, por cada centímetro cúbico: para este objeto hemos seguido el método de Wright.

Esta operación del dosage de microorganismos en las vacunas que hemos preparado, varía según el tipo del agente específico, pues no es lo mismo hacer determinaciones proporcionales con los diversos tipos de cocos usados que con los bacilos de difteria; aún en los mismos cocos es más difícil precisar una determinación cuantitativa que con otros microorganismos, como por ejemplo, el bacilo de Eberth, el cual permite un conteo más preciso.

Para la preparación de vacunas con bacilos de Löffler, la disposición biológica de este bacilo, hace que el gramo extraído del material trate siempre de formar masas ligeramente aglutinadas, lo que dificulta considerablemente el realizar una buena emulsión e impide por consiguiente que el método Wright sea bien aplicado. Teniendo en cuenta estas consideraciones y los tropiezos consiguientes que nos ha suscitado nuestra práctica, hemos preferido tener en cuenta la capacidad aproximada del ansa de platino, destinada a recoger el cultivo, pudiendo según la cantidad de vacuna a emplearse, adoptar el ansa de un miligramo o de dos miligramos. En las vacunas monomicrobianas sobre todo, hemos empleado habitualmente el ansa de dos miligramos; esta unidad nos ha servido de base para hacer vacunas de diversos tipos de concentración.

En lo que respecta a la preparación de vacunas diftéricas polivalentes; vacunas que siempre deben tenerse listas y que sirven como stock para los casos de urgencia; así como podrían ser de utilidad cuando llegaran a expenderse en el público; debe procederse en la forma que en seguida indicaremos. Nosotros hemos tratado de tener este material preparado para los casos de urgencia en la sala IX.

A este objeto hemos practicado siembras con tipos microbianos distintos, no sólo morfológicamente sinó también que pertenecían a enfermos diftéricos con caracteres clínicos diversos; a este fin hemos hecho cultivos con exudados provenientes de anginas de aspecto necrótico, enfermos hipertóxicos con gran adenia, etc., de laringitis crupales diftéricas de niños que han debido ser intubados por su proceso y hemos recogido así mismo material de anginas exudativas de carácter más atenuado; recolectando bacilos de Löffler, de tipos distintos, unos grandes, medianos y otros pequeños. Con todos estos bacterios hemos efectuado mezclas en proporciones iguales determinando por medio del ansa de platino ya mencionada; mezclas en él líquido fisiológico esterilizado.

El material empleado en la preparación de estas vacunas, ha sido hecho siempre con siem-

bras practicadas en medios sólidos apropiados.

De los microorganismos de asociación de estas anginas o de los cultivos de algunas lesiones complicando al proceso diftérico, hemos obtenido diversos tipos de estafilococos y estreptococos, que nos han servido para preparar auto y hétero vacunas para stock.

En estos casos hemos recogido el material de los medios sólidos en la misma forma que en las anteriores.

Para la preparación de las auto-vacunas, se ha obtenido el microorganismo de un solo tipo de colonias y del paciente al cual se le aplicaría la vacuna; pero para poder tener el stock de las hétero y polivalentes, se han mezclado varios tipos de estafilococos y lo mismo con las de estreptococos.

Para la determinación de la cantidad de microorganismos en lo que se refiere a las vacunas con estos tipos de cocos, hemos abandonado el método del ansa y adoptado el de Wright.

En general, la cantidad de microorganismos que hemos empleado ha sido de una cifra aproximada de doscientos millones por centímetro cúbico en las de estafilococos, de cien millones en las de estreptococo también por centímetro cúbico; pero después se han practicado emulsiones mucho más concentradas, para algunas afecciones piógenas

rebeldes, llegando en la de estafilococo a preparar a razón de ochocientos millones por centímetro cúbico, en las de estrepto se llegó a la cantidad de doscientos millones. Es indudable que estos datos conviene tenerlos presente en la técnica, pues no siempre se consiguen los mismos resultados con idénticas cantidades de microorganismos.

Una vez practicada esta mezcla del agente destinado a la vacuna y determinando su proporción cuantitativa, le hemos adicionado a estas sustancias destinadas a su esterilización.

Para obtener la esterilización de estas vacunas hemos usado dos métodos que son: el primero por el éter sulfúrico, de acuerdo con el procedimiento de Vincent, en la forma siguiente: adicionando el éter a la mezcla en una proporción de la mitad más o menos del volumen de la vacuna a preparar; efectuada esta mezcla en un frasco con perlas de vidrio, bien esterilizados, destinado para la agitación y homogeneización. Los frascos que hemos adoptado han sido de pequeño volumen, por que se ha preferido hacer siempre auto-vacunas. Esta clase de frascos nos permiten preparar mayor número de auto-vacunas a la vez; los grandes recipientes pueden servir para la aplicación de esta técnica en gran escala; por ejemplo: lo que se relaciona a la vacuna tífica preventiva. La obturación del

frasco ha sido con tapón de corcho, cuando hemos hecho estas vacunas con éter; después de esto colocamos el frasco en el agitador.

El agitador que hemos usado ha tenido por principio la tracción de vaiven, en un plano horizontal, que es el que en nuestra práctica nos ha dado mejor resultado. Un primer agitador que empleamos con movimiento de simple balanceo, demora mucho tiempo la buena emulsión de la vacuna y no permitía la agitación más que de una vacuna por vez; pero en los talleres de maestranza de la Municipalidad, nos fué fabricado siguiendo nuestra indicación, un agitador en el plano horizontal, con el tipo de agitador de Wassermann, muy sencillo y útil, él que nos permitía preparar hasta ocho vacunas simultáneamente. Posteriormente un técnico de esos talleres ha fabricado un agitador mayor aún, que permite hacer hasta diez y seis vacunas a la vez. Consiste simplemente en una gran caja compartimentada, la que pende de cuatro láminas elásticas de madera, estando traccionado el cajón por un motor eléctrico, siendo este aparato bastante silencioso. El tiempo que dura la agitación es variable, depende del material y de las horas que funciona el agitador; por que conviene no trabajar continuamente para evitar el recalentamiento del motor; pero el tiempo que dura la agitación es de

unas veinte a veinticuatro horas término medio.

El segundo método de esterilización que hemos usado fué el del ácido fénico. Este método de esterilización de los microorganismos es el de Pfeiffer y Marx; para dicho procedimiento se procede en la forma siguiente: se agrega a la dilución de microorganismos en suero fisiológico, el ácido fénico, de manera que en el volumen total resulte al medio por ciento. Estos mismos autores indican el lisol en lugar del ácido fénico, así como también en Norte América, se ha empleado el cresil. Nosotros hemos trabajado en nuestras vacunas únicamente con el éter o con el ácido fénico.

Para estas vacunas bacterianas el ácido fénico parece ser de acción algo más rápida, pues hemos conseguido esterilizaciones en menos de 20 horas de agitación, por otra parte simplifica procedimientos ulteriores a que obliga el empleo del éter, y por último, que una vacuna que contiene pequeñas cantidades de un antiséptico, resiste más a la posibilidad de una infección.

Cuando las vacunas son preparadas con ácido fénico, la obturación de los frascos para la agitación, se puede hacer y es más recomendable, con tapones de cautchout, que son más esterilizables y no son atacados por la solución fenicada.

En lo que respecta a la esterilización por el

éter, una vez efectuada la agitación, se debe evaporar el éter; para proceder más rápidamente y evitar una infección, lo hacemos por medio de una bomba de vacío. Para efectuar esta operación hay que cambiar el cierre hermético del frasco por uno de algodón esterilizado, que permita la evaporización. En cuanto a la evaporación del éter, conviene extraerlo todo, no dejar si es posible rastros, para la obtención de una buena vacuna; pues en la práctica resulta a veces que en aquellas vacunas en que el éter no ha sido perfectamente evaporado, su aplicación resulta dolorosa, produciendo aún fenómenos locales que pueden ser imputados en ciertos casos a este detalle.

Una vez realizada esta operación en las de éter y terminada la agitación en las de ácido fénico, se debe proceder a la filtración, esta operación nosotros la hacemos por algodón esterilizado.

Ahora queda solamente a comprobar su esterilidad, recurriendo para ello a las siembras en los medios usuales y luego poner el líquido en ampollas esterilizadas y cerradas a la lámpara destinadas para el uso.

Debemos manifestar en lo que respecta a las vacunas diftéricas, que hemos tomado la precaución de efectuar inyecciones experimentales en

colayos para comprobar previamente su inocuidad.

En lo que se refiere a las vacunas de esputos que hemos preparado nosotros; recogíamos la espectoración de los enfermos, en recipientes esterilizados. En estos casos tratamos generalmente de preparar auto-vacunas, pero también se han mezclado espectoraciones de algunos casos para efectuar hétéro-vacunas.

El procedimiento que hemos adoptado ha sido en general el mismo que para las anteriores, siguiendo en estos casos el método de Vincent (para la esterilización), porque la adición del ácido fénico en dilución de esputos, hace que las sustancias albuminoides precipiten, resultando imposible la homogeneización. Así pues, hemos empleado el éter agitando la mezcla en la misma forma, teniendo cuidado previamente al hacer la dilución de agregar, solución fisiológica de manera a obtener una mezcla fluída y algo más, diluída, para una rápida homogeneización. Es natural que este aditamento sea variable, puesto que los esputos recogidos son unos más numulares y espesos, otros son más fluídos, sobre todo cuando van acompañados de líquido albuminoso de edema.

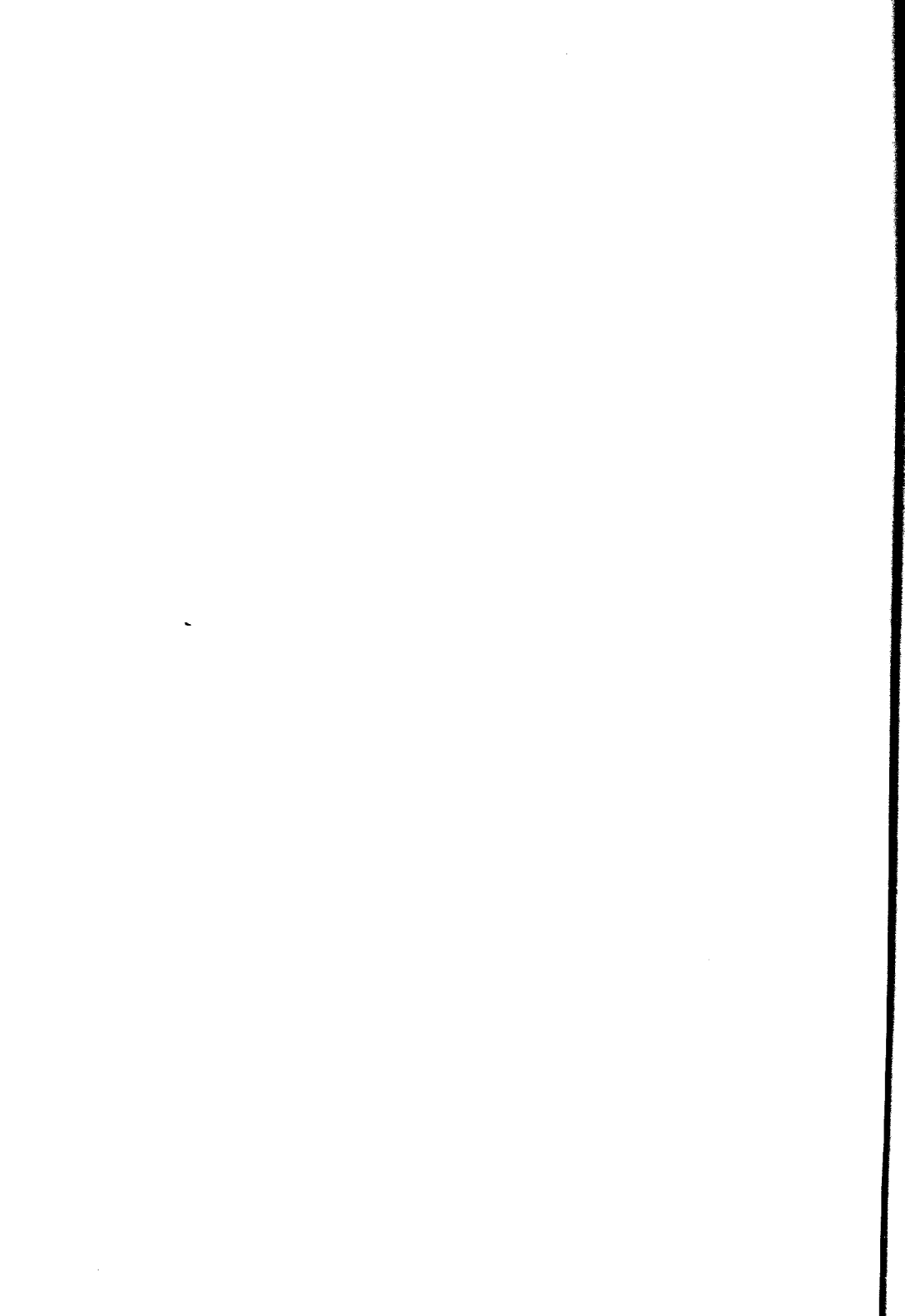
Una vez verificada la agitación del éter, hemos procedido como en las otras vacunas, a la

filtración por el algodón esterilizado, a determinar su esterilidad y a colocarla en las ampollas para su uso.

En esta clase de vacunas hemos tenido especialmente en cuenta la posibilidad de la existencia del bacilo de Koch, en las que se iban a destinar como hétéro-vacunas. Con este objeto hemos procedido a la investigación en una parte del esputo, por coloraciones simples y por el procedimiento de la antiformina, examinando cuidadosamente estas preparaciones.

Llenados estos requisitos, se ha procedido a conservarlas en ampollas esterilizadas.

Todas las vacunas aquí detalladas han sido conservadas en heladera y tratando de usar siempre las de data más reciente.



## CAPITULO III

### **Aplicación de las vacunas: consideraciones generales**

Respecto al tratamiento por las vacunas, vamos a establecer en líneas generales la dosis que hemos empleado, la forma de usarlas, así como también las diversas indicaciones para su aplicación.

En cuanto a las dosis que hemos usado de todas las vacunas, siempre fuimos muy prudentes y sóbrios, para una primera inyección, tratando de evitar la posibilidad que puede a veces acontecer, de un estado de excitabilidad muy grande o de fenómenos de idiosincrasia, los que podrían manifestarse por reacciones generales muy violentas.

No siempre es posible llenar las indicaciones de la Bacterioterapia en un momento tan oportuno.

tuno, a lo menos en lo que se refiere a enfermos de hospital, los que frecuentemente llegan al servicio después de haber transcurrido varios días sea por expectación, duda o ignorancia de la gente menesterosa, lo que hace que muchas veces se difiera la aplicación de tratamientos, que suelen dar resultados bien distintos cuando se les efectúa en los primeros momentos.

Desgraciadamente, la difteria puede iniciarse con algunos fenómenos, que desvían la atención de la familia; nos referimos por ejemplo, a esos casos que comienzan a manifestarse con estado gástrico acompañado de vómitos, etc., fenómenos que pueden llegar a despistar al médico.

Así pues, hay oportunidad de ver en los servicios de hospital, niños diftéricos, que sin haber comenzado su enfermedad con fenómenos hipertóxicos, son: puede decirse abandonados a sus expensas o cuando mucho tratados por agentes tópicos y después de transcurrir cuatro o más días, las complicaciones que sobrevienen, obligan a la familia a internar al niño en un servicio hospitalario; de manera que en estos casos puede no presentarse un proceso de carácter francamente hipertóxico; pero, sin embargo por falta de acción específica sobre los agentes sépticos, puede transformar una infección de relativa be-

nignidad o de virulencia atenuada en una infección hipertoxémica.

Ahora bien, en estos casos generales, en que no hay fenómenos de algidez; pero no obstante, hay manifestaciones de reacción general, como ser: decaimiento tinte especial de la facies y fenómenos de localización más o menos intensos, hemos llegado a proceder en la mayoría de los casos, a efectuar desde el primer momento, conjuntamente con la aplicación del suero, la inyección de vacuna diltérica; teniendo la precaución de iniciar este tratamiento con una dosis moderada, la que generalmente es de medio centímetro cúbico, para los casos atenuados y para aquellos que tienen un carácter hipertoxémico, es decir tardios y de virulencia algo acentuada, llegamos a la dosis de un centímetro cúbico como primera inyección.

En aquellos enfermos de tipo francamente hipertóxico, en esos casos en que la enfermedad se inicia brutalmente, con caracteres de violencia insólita, siendo infecciones de aspecto notadamente gangrenoso, acompañadas de infarto ganglionar, edema peri ganglionar, cuello proconsular, de facies lívida terroso y de aliento sumamente fétido, en que hay tendencia a la hipotimia y a la dinamia intensa: dadas estas circunstancias nos hemos creído autorizados a emplear estos medios

en la forma francamente heroica; es entonces que se puede recurrir *d'emblée* a dosis mayores.

En el servicio de la sala IX, durante el lapso de tiempo transcurrido desde que hemos aplicado la vacuna diftérica, no hemos tenido oportunidad de observar ningún caso muy violento que nos haya permitido llenar esta indicación, por que si bien algún enfermo ha llegado a la sala en estas condiciones, ha coincidido precisamente con la falta de vacuna; porque al principio disponíamos de escasos medios para practicar este tratamiento en gran escala y por otra parte, la evolución rápida del proceso no da lugar a la preparación de una auto-vacuna, las que en estos casos podrían tener alguna eficacia.

Resumiendo este punto que concierne a las difterias hipertóxicas, debemos considerar de acuerdo con lo que nos autoriza nuestra experiencia, que puede recurrirse en estas circunstancias desde el primer momento a la aplicación de dosis mayores, tratandó así de coadyuvar en lo posible, con los demás elementos de que dispone la terapéutica, a reforzar dentro de la relatividad, de los medios de defensa del organismo, para poder de esta manera resistir mejor la invasión de agentes sépticos de extrema virulencia; infecciones éstas que desde el primer momento se presentan con carácter tan brutal, que desgraciada-

mente es imposible a veces detenerlas con todos los medios de que la clínica tiene a su alcance. En estos casos creemos procedente efectuar conjuntamente con el suero, inyecciones de vacuna.

La indicación de esta vacuna diftérica se ha llenado pues, en aquellos casos en que se diagnosticaba la localización simple o múltiple de la difteria, la cual ha sido siempre comprobada por preparados directos (por el método de Neisser) y también por los cultivos en los medios apropiados.

La importancia de la investigación de colonias microbianas en esta enfermedad, la hemos realizado, teniéndola muy en cuenta, por que ella viene a servir de base cierta para establecer los casos de asociación que suelen agravar muy seriamente a la infección por bacilos de Löffler.

En los casos de infección por bacilos de Löffler, que presenta, con cierta frecuencia un carácter atenuado, encontramos en los preparados y en los cultivos un tipo de bacilo pequeño; circunstancias esta que coincide con los caracteres clínicos de la enfermedad: como lo son en la gran mayoría los casos de Crup o de Angina acompañada de Crup Diftérico.

Estos enfermos son los que suelen dar complicaciones debidas en muchos casos a infecciones secundarias, las que pueden ser inmediatas o tar-

días y se revelan por la aparición de fenómenos bronquiales y bronco pulmonares; complicaciones estas --insistimos-- que determinan lesiones tan graves que llegan a ennegrecer las estadísticas, en el grupo importante de enfermos que se reciben en los servicios de la especialidad de los hospitales.

En efecto: no nos vamos a detener en las cifras estadísticas, pero teniendo en cuenta los hechos observados en la sala IX, hace tres años los que se encuentran registrados en los archivos clínicos de esa sala; que junto con otras estadísticas similares, como ser: la del hospital Muñoz, y la Casa de Expósitos, dieron lugar a una encuesta especial sobre esta cuestión. Estableciendo en conjunto una mortalidad que oscilaba alrededor del 44 por ciento. Tomados en cuenta los datos de la sala IX se comprobaron que un grupo importante de los decesos correspondían a enfermos atacados de Crup, cuyos procesos terminaban habitualmente con fenómenos bronco-pulmonares.

Estadísticas análogas publicadas en otros países, así como Alemania y Norte América, si bien no tan sombrías, demuestran también que las infecciones secundarias en los procesos diftéricos laríngeos benignos, producen como consecuencia, además de las lesiones locales, fenómenos a dis-

tancia en el árbol aéreo ocasionadas por agentes sépticos que se asocian al bacilo de Löffler.

No vamos a negar con las consideraciones que acabamos de apuntar, que pueden producirse infecciones diftéricas exudativas tan extraordinarias, que llegan a extenderse las pseudo-membranas fibrinosas desde la laringe hasta las ramificaciones bronquiales de mediano y aún de pequeño calibre, lesiones estas cuya existencia ha sido comprobada en diversas autopsias que constan en los archivos de anatomía patológica del Laboratorio del Hospital de Niños; pero recorriendo nuestras historias se puede notar con cierta frecuencia, que después de haber sido tratado el proceso diftérico esencial, cuando las reacciones laríngeas parecen ya atenuadas, después de un cierto número de días, tiende a desaparecer el proceso pseudo-membranoso y empiezan a notarse con relativa frecuencia en los enfermos hospitalizados las alteraciones bronquiales y aun más tardíamente la producción de fenómenos pulmonares que determinan estados graves y que despiertan desde el primer momento la atención del médico. En otras circunstancias los fenómenos complicativos bronco-pulmonares suelen ser más precoces y así es dable observar a un grupo de estos enfermos atacados de crup, que llegan al servicio del hospital con fenómenos asfíxicos,

los que requieren la intubación inmediata y que a pesar de esta operación los fenómenos disnéicos persisten, pudiendo observarse en ellos a veces signos bronco-pulmonares; aunque suelen existir bronconeumonias intensas sin signos físicos, sirviéndonos en estos casos, el cuadro sintomatológico para suponer el proceso; de manera que la complicación secundaria viene así a coexistir con la alteración de origen.

Teniendo en cuenta estas razones ya hace un tiempo que en la sala IX del Hospital de Niños, se pensó en la necesidad de introducir al organismo elementos capaces de determinar fenómenos reaccionales, que se tradujeran en actos de defensa orgánica, que evitaran o atenuaran en lo posible la aparición de estas complicaciones. Con tal motivo fué ensayada en este servicio conjuntamente con otros medios que en otro capítulo respectivo anunciaremos, la aplicación de vacuna de espulos, procedentes de enfermos afectados de bronconeumonía y de los mismos enfermos.

El resumen de estos primeros ensayos fué presentado el año pasado en una sesión científica de los Médicos del Hospital, por los Dres. J. G. Fernández y J. G. del Castillo, en que los datos estadísticos que presentaron en esa oportunidad, precisaron una disminución muy sensible en la mortalidad de esta clase de enfermitos.

Teniendo en cuenta estos hechos, nos hemos cuidado no solo de comprobar la infección diftérica, sino también de investigar la presencia de los microorganismos que se asocian al bacilo de Löffler, obteniendo los cultivos y preparando con ellos vacunas, mono y polivalentes, en la forma que ya ha sido expuesta, en la parte pertinente del capítulo respectivo.

Ahora bien, en los casos de crup diftérico, especialmente en aquellos en que se observan, desde los simples rales ronflantes y mucosos con respiración vesicular, hasta aquellos en que pueden notarse rales con timbre, con respiración aspirativa o tubaria; hemos iniciado el tratamiento asociando la vacuna diftérica a la auto o hétero vacuna de esputos, a la dosis de medio centímetro.

Además de recordar la iniciación del tratamiento con la vacuna, en el comienzo de la enfermedad, especialmente en lo que se refiere a algunas formas exudativas, rebeldes a la acción del suero, debe ser recomendada esta indicación de tratamiento en los casos de repercusión algo tardía del proceso exudativo y sobre todo en ciertos casos de metástasis del proceso específico.

En vista pues, de estas consideraciones; establecemos como indicación del crup diftérico, la asociación de la vacuna diftérica con el suero, tratando así de abreviar la evolución del proce-

so exudativo que obliga a la aplicación del tubaje y en los casos de crup con asociaciones microbianas y producción de alteraciones bronquiales graves o leves, aplicamos también simultáneamente vacunas de esputos y de los microorganismos que se encuentran en la asociación en las dosis ya mencionadas.

La práctica del tubaje en el nosocomio, obliga generalmente a mantenerlo aplicado durante mucho tiempo. A pesar de que los textos indican 24 o 48 horas de permanencia del tubo; en la clínica hospitalaria no sucede así, sea cual fuere el método que se siga. A veces el tubo se cambia dos veces por día, en otros cada 24 horas y cada dos o tres días. Pero el hecho fundamental es que a pesar de todos estos métodos en la sala del hospital se está obligado a tener generalmente a los crupales con el tubo aplicado alrededor de una semana y algunas veces mayor tiempo, salvo algunos casos muy benignos. Es por estas razones que hay que preocuparse en la aplicación del tratamiento por la vacuna o por otros medios análogos, porque en la práctica de la sala acontece el hecho que después de una extubación precoz, el estado general se agrava, la temperatura asciende y las complicaciones bronco-pulmonares aparecen. El hecho de la dificultad de abreviar el tubaje y la aparición frecuente de

las alteraciones bronco-pulmonares en los hospitales, puede ser explicable por el hacinamiento de los enfermitos; así como también las condiciones precarias, generalmente de higiene y de alimentación de estas criaturas.

Tal vez el aislamiento absoluto de cada enfermo, contribuirá como se ve en la práctica civil a la atenuación del tubaje y a evitar sus complicaciones; pero en la clínica hospitalaria siempre que se obtengan medios de defensa contra la posibilidad de estas complicaciones, debe recurrirse a medios de terapéutica de esta naturaleza.

Se pueden mencionar entre la variedad de las complicaciones de la infección diftérica a las otitis.

De acuerdo con las observaciones recogidas con nuestra experiencia al respecto, nos creemos autorizados a indicar como medida oportuna en el tratamiento de las otorreas diftéricas, la aplicación de la vacuna, siendo en estos casos preferible la auto-vacuna diftérica.

Para ello debe instituirse la necesidad en las otorreas del examen bacteriológico previo, lo que puede darnos una pauta para establecer los factores etiológicos del proceso supurativo; debiendo recogerse la vacuna relativa al agente séptico encontrado, o a los agentes cuando existen asociaciones. De manera que esta investigación

servirá no solo para el diagnóstico, sino también para la obtención de los medios específicos destinados al tratamiento. Pues según el microbio encontrado sabremos, que vacuna aplicar, comenzando el tratamiento con la misma dosis inicial de medio centímetro.

Respecto a la indicación de una primera dosis de vacuna, haremos una mención de conjunto de un tipo de lesiones recogidas en la nosografía de la sala IX y que se refieren a dermatosis de carácter penfigoide. Para la indicación de vacuna en estos casos, el examen bacteriológico del líquido de estas ampollas es necesario efectuarlo, para saber el tipo microbiano que existe, así tendremos la seguridad de la vacuna a emplear.

Las observaciones por nosotros recogidas a este respecto, nos han hecho ver con señalada frecuencia la presencia del estafilococo aureus en el líquido de estas flictenas, que complican los procesos crupales.

Con relación a este tópico, haremos presente que han existido en la sala IX casos de crup, con ausencia en los cultivos del bacilo de Löffler y en los que se observaba de una manera predominante el estafilococo en cuestión, como agente principal del proceso laríngeo; de modo que la manifestación penfigoide no era más que una nueva localización de la infección primitiva estafilo-

cóccica, que en algunos enfermos observados había dado previamente lugar a la formación de lesiones inflamatorias bronco-pulmonares.

Así como el proceso penfigoide puede prevenir de una infección estafilocóccica, no diftérica; se ha visto además la misma complicación en casos de crup primitivo, generalmente con asociación estafilocóccica, notándose el estafilococo en las ampollas. En este caso se ha iniciado el tratamiento con medio centímetro de vacuna de estafilococo, con resultado en general apreciable para la feliz desaparición del proceso.

Al mismo tiempo, hemos solido ver flemones, abscesos simples y múltiples, subcutáneos e intra musculares; en otras circunstancias abscesos miliares de apariencia furunculosa, habiendo tenido oportunidad de efectuar cultivos y de aislar el estreptococo y el estafilococo, con cuyos agentes hemos preparado vacunas, las que han sido aplicadas a la misma dosis inicial de medio centímetro.

También ha sido ensayada la aplicación de la vacuna diftérica, en casos de parálisis diftérica, ya sea simple de velo o en la forma generalizada y en los casos de repercusión toxi-infecciosa sobre el corazón.

Una vez efectuada la primera inyección debe tenerse cuidado en registrar la temperatura; pu-

diendo notarse una disminución en la curva térmica o por el contrario una elevación más o menos intensa.

La nueva dosis a emplear depende de los casos: a veces el enfermo puede reaccionar muy favorablemente pudiendo las lesiones modificarse sensiblemente y los síntomas atenuarse de una manera muy notoria.

Naturalmente en estas condiciones no es necesario insistir con este tratamiento; pero en la generalidad de los casos, las curas no marchan con tanta facilidad, tanto en las anginas virulentas como en el crup en que los fenómenos persisten. Entonces la indicación de una nueva dosis debe establecerse con relación a la anterior.

Generalmente en los casos bien atenuados, hemos practicado la nueva inyección a las 48 horas; en los que no han reaccionado, se aumenta la dosis al doble de la anterior, insistiendo en los que sufrían una reacción térmica con la dosis primitiva.

En cuanto a la dosis de vacuna realmente aplicada en cada caso, debemos decir, que a pesar de haber usado siempre el mismo volumen, en realidad la dosis ha variado, con respecto a las vacunas preparadas con estafilococos y estreptococos.

Siempre, cuando se inicia un procedimiento ge-

neral de tratamiento, el experimentador procede con cautela y así nosotros hemos considerado pertinente, iniciar nuestros primeros ensayos con cantidades más limitadas.

Las primeras vacunas de estafilococos fueron hechas a razón de doscientos millones por centímetros cúbicos; pero en vista de la experiencia y de su inocuidad, a veces por su débil eficacia, nos hemos creído autorizados a elevar esta proporción, aumentando paulatinamente la cifra de estos microbios hasta llegar a la suma de ochocientos millones por centímetro cúbico; el objeto de esto, fué solamente el hacer las inyecciones en forma que hubiera poco vehículo para no ser tan molestas.

Ultimamente la dosis inicial de nuestra vacuna ha sido usada a razón de cuatrocientos millones por centímetros cúbico.

Respecto a la vacuna de estreptococo siempre hemos usado para la primera inyección la misma dosis volumétrica de medio centímetro cúbico. En estos casos la cantidad de microorganismos empleados ha sido menor, era alrededor de cincuenta millones por centímetro cúbico y se ha llegado finalmente a inyectar en una primera dosis cien millones por centímetro cúbico.

Todas estas vacunas se aplican en idéntica forma, la técnica es muy sencilla, hay que tener una

jeringa con una aguja fina bien esterilizada; la asepsia de la piel la hacíamos con iodo y alcohol, como para hacer cualquier inyección.

La inyección la hemos hecho siempre sub-cutánea; la región de elección puede ser cualquiera, nosotros hemos practicado las inyecciones, en la cara externa de los brazos, de los muslos, en la región pectoral y en la región interescapular.

Los fenómenos que suelen observarse después de esta aplicación, son en general muy ligeros, limitándose a lo sumo a la formación de un pequeño nódulo, el que puede ser rojizo y que en pocos días desaparece; en cuanto a fenómenos dolorosos son muy ligeros cuando existen, por lo tanto son fácilmente tolerables.

Nosotros no hemos observado en nuestra práctica ni aún con la vacuna de esputos, ninguna otra complicación y si algún absceso se llegara a formar, ello sería debido a la deficiencia en la preparación o en la aplicación de las vacunas.



## CAPITULO IV

### **Tratamiento general de la infección diftérica y de sus asociaciones**

Debemos ocupar este capítulo para hacer consideraciones generales respecto del tratamiento de la difteria.

Hay que considerar del punto de vista clínico a este proceso, del carácter de la infección, de su repercusión sobre los diversos órganos; así como también, hay que tener en cuenta los fenómenos que deben atribuirse a otros agentes, para deducir que es obvio suponer la imposibilidad de hacer un tratamiento completo único y exclusivamente con los medios específicos obtenidos de la bacteriología.

Nuestro objeto sin embargo no es hacer un estudio minucioso del tratamiento general, pues nos separaría del objeto fundamental de nuestro

tema, pero la práctica del tratamiento nos indica que es de todo punto necesario recurrir además a otros medios terapéuticos, los que en muchas circunstancias contribuyen para combatir la enfermedad.

En la clínica no se debe ser sistemático, sino deben de tenerse en cuenta las diversas modalidades del proceso mórbido y el cuadro clínico que presenta cada enfermo.

En primer término hay que tener presente que la infección diftérica tiene una repercusión más o menos marcada sobre las glándulas supra renales, habiendo dado lugar estas manifestaciones de la difteria a numerosos trabajos clínicos, los que se han hecho también en la sala IX del hospital, como así mismo se comprueba este hecho experimental en los cobayos, siendo un fenómeno esencial en la acción mortal por el veneno diftérico. De manera pues que en los casos de difteria, especialmente en aquellos que revisten cierta gravedad, empleamos desde el primer momento la solución de adrenalina, que modifica muchas veces el estado de apatía y somnolencia, cierta depresión que presentan los enfermos, así como también modifican favorablemente la tensión vascular, especialmente en aquellos casos en que el pulso es depresible y algo pequeño.

Otra medicación que conjuntamente hay que

tener en cuenta sobre todo en los enfermos de cierta gravedad, en que el pulso está frecuente, depresible y pequeño, son los tónicos cardíacos: la digalena, digital, digitalina, estrofantus y esparteina, deben aplicarse conjuntamente con la adrenalina.

En los casos de infecciones hipertóxicas, en que se observa depresión profunda con tendencia al colapso, pulso frecuente y pequeño, nosotros recurrimos a la estrofantina y a la adrenalina por vía endo-venosa.

Naturalmente esos tratamientos se hacen conjuntamente con el de suero y la vacuna.

Las inyecciones de suero las hacemos por dos vías simultáneamente, este es el procedimiento que en la práctica de la sala IX ha dado mejores resultados. Esta doble inyección consiste en la aplicación de una dosis por vía endo-venosa y la otra intra-muscular, de modo que con la primera se actúa muy activamente y la segunda sirve para neutralizar más tardíamente la acción tóxica. La dosis de suero a emplear depende en cada caso del grado de intensidad del proceso.

Otro estimulante que amenudo hemos empleado en estas afecciones es el aceite alcanfarado, el que se tolera bien y aún se le puede atribuir ciertas propiedades antisépticas.

Por otra parte a los niños que llegan al servicio se les suele administrar al entrar a la sala un purgante, debiendo optarse en estos casos por el aceite ricino, el que es precedido por un baño templado.

En los casos de intenso dolor de garganta o de fuerte reacción dolorosa de los ganglios cervicales, la aplicación de fomentos secos o húmedos es indicada.

En general, la fiebre en los diftéricos cede fácilmente a la acción del tratamiento específico y en los casos de mediana intensidad la curva térmica no obliga al empleo de antipiréticos, basta generalmente los baños para atenuar la temperatura; pero en los casos especiales puede recurrirse al empleo de estos agentes; en general se puede prescindir de febrifugos en estos enfermos.

En el crup hay que recurrir en primer lugar a los fomentos sobre todo a las inhalaciones de vapor, adicionándoles algún agente, como ser el eucaliptol.

El oxígeno es un agente muy útil en los casos de tiraje, en estas circunstancias se debe tratar en lo posible de evitar la aplicación del tubo; siempre que el tiraje y el cornaje no sean muy intensos y no haya fenómenos de cianosis. A veces suelen producirse espasmos determinados por las inflamaciones crupales, en cuyo caso se debe

recurrir a los sedantes y antiespasmódicos, tales como el bromuro, la codeína y otros compuestos opiáceos, los baños templados y fomentos.

Cuando hay fenómenos bronco-pulmonares, los fomentos, la envoltura del torax simple o sinapizada, así como las ventosas, los baños sinapizados y oxígeno llenan buenas indicaciones.

En estos casos, en que se nota tendencia a las complicaciones bronco-pulmonares del proceso diftérico, así como cuando aparecen a distancia complicaciones secundarias, tales como las otorreas, las erupciones penfigoides, etc., debe recurrirse al empleo de la plata coloidal.

El colargol, electrargol y electrauroil, deben ser indicados en estos casos, dando resultados dignos de tenerse en cuenta en la clínica. La aplicación la hacemos preferentemente por vía endo-venosa, no dando en la práctica ningún trastorno que impida usar esta vía. No siempre es posible sin embargo la aplicación en esta forma, porque en los niños a veces, ya sea por su corta edad o por la dificultad en algunos enfermitos de investigar la vena, se hace muy difícil la elección de esta vía; por este motivo en caso de imposibilidad la efectuamos intra-muscular.

Este tratamiento debe tenerse presente en los casos de infección grave, pudiendo contribuir jun-

to con los agentes específicos, a dar mayor resistencia al organismo.

Siempre en la administración de substancias medicamentosas por la vía endo-venosa, hay que tener presente el estado del corazón.

La difteria suele repercutir seriamente y nos referimos a los casos graves, a ciertos tipos de infección que parecen manifestarse con una predilección marcada por atacar al órgano cardíaco.

En efecto, hay épocas en que la epidemia se señala con una tendencia a la producción de fenómenos cardíacos. Hace dos años eran raros estos enfermos en la clínica, pero en cambio en la epidemia actual pueden notarse muchos casos.

Ahora bien, cuando se producen extra-sístoles con ritmo de galope, pulso irregular, depresible, etc., es conveniente ser parco en la aplicación de remedios por la vía endo-venosa, salvo aquellas sustancias en primer lugar, la estrofantina y aun la adrenalina, que en estas circunstancias llenan más que nunca esta indicación.

El riñón es otro órgano frecuentemente atacado por la difteria, sobre todo cuando ella reviste carácter de toxicidad intensa, esta complicación se manifiesta habitualmente por la albuminuria, cilindruria, etc.; alteraciones estas observadas por los clínicos de todos los tiempos,

ya Trousseau se ha ocupado bien de estas perturbaciones.

Estas alteraciones parenquimatosas, degeneraciones o nefrosis, indican la conveniencia del régimen lácteo, del abrigo y de los diuréticos; pues llega esta complicación en sus diversas manifestaciones hasta la producción de edemas, más o menos generalizados.

La administración del suero antidiftérico produce a veces alteraciones cuya patogenia trata de establecerse y cuyos fenómenos de intolerancia, pueden observarse en la práctica. Estos fenómenos aparecen en el enfermo tardíamente, a los diez y más aun a los quince días, se manifiestan por la urticaria, por algunas erupciones que revisten a veces un aspecto escarlatinoideo, en otros las reacciones séricas se evidencian por fenómenos de carácter reumatoides, dolores vivos y aun tumefacciones articulares, también suelen notarse tumefacciones agudas e intensas de los ganglios, las que son fugaces habitualmente.

El tratamiento preventivo de estas manifestaciones séricas, consiste en el empleo del cloruro de calcio y otros agentes, debiendo recurrirse en el reumatismo sérico al empleo de medicamentos, tales como la aspirina u otros similares.

Por último, otro fenómeno tardío de la difteria, que generalmente suele revestir mucha gra-

vedad son las parálisis. En estos casos se debe recurrir al empleo de la estriénina, así como también a los tónicos y sobre todo insistir en el empleo del suero y aun en el de la vacuna.

En los casos de parálisis del velo o de la faringe, en que el niño pierde sus alimentos por la nariz o que cada movimiento de deglución provoca accesos de tos por el reflujo de alimentos en la laringe y en los casos de los niños intubados, que por estas circunstancias se les hace imposible la oclusión laríngea, debe tenerse cuidado de alimentarlos y hacerles ingerir los líquidos por la sonda, la que debe aplicarse habitualmente por la nariz; de esta manera pueden evitarse la producción de complicaciones bronco-pulmonares, las que pueden ser debidas a infecciones por inhalación.

El cuidado higiénico de las mucosas por medio de soluciones antisépticas débiles y templadas, debe hacerse diariamente.

Cuando los exudados son muy espesos y abundantes, conviene efectuar la limpieza y aun aplicaciones tópicas, pues sucede en ciertos casos que la masa del exudado es tan considerable, que el enfermo se encuentra incapacitado para respirar, como se puede observar en las difterias graves, se procede a extraer por medio de hisopos de algodón el exudado. Cuando el pro-

ceso membranoso es atenuado no hay necesidad de recurrir a este procedimiento.

Vamos a prescindir del tratamiento de otras complicaciones secundarias o tardías, tales como la pleuresia, las bronconeumonias ulcerosas, que suelen observarse en algunos casos, los abscesos, etc. Solo diremos a este respecto que las vacunas y la plata coloidal deben tenerse en cuenta para el tratamiento.

Tampoco nos ocuparemos de muchos procesos que pueden coexistir con la difteria, entre los agudos citaremos: la escarlatina, el sarampión, la coqueluche, etc.; entre los crónicos la tuberculosis, la sífilis, etc.; otras veces también en el curso de diversas enfermedades pueden producirse infecciones diftéricas.

Es bueno tener presente que tanto en las infecciones diftéricas en su comienzo, así como en las complicaciones cardíacas, renales y crupales; es conveniente insistir en el suero, coadyuvando con el tratamiento por las vacunas y los demás agentes terapéuticos.

Finalmente debe tenerse cuidado en el examen de las gargantas de los enfermos que han curado su infección, tratando de observar en primer término el estado de las amígdalas, pues en el caso de que persistiera una hipertrofia más o menos marcada, es conveniente pensar en su extirpación

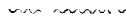
y por último examinar del punto de vista bacteriológico la secreción, para insistir con el tratamiento específico a fin de evitar la portación de gérmenes que constituyen un factor importante para mantener la endemia.

Queda por mencionar respecto al tratamiento, lo que se refiere a la parte quirúrgica, muy especialmente, en lo que concierne al crup.

El tubaje y la traqueotomía son dos recursos que hay que tener en cuenta y cuyo empleo suele imponerse de una manera ineludible; prescindiremos a este respecto de las discusiones que se suscitan para la elección del procedimiento a adoptar; sólo mencionaremos en general, que en los casos de crup debe preferirse el tubaje.

Dejamos concretados en estos términos los conceptos generales, relativos al tratamiento general de la difteria.

Sólo diremos en lo que se refiere a la dosis de suero empleada; la cantidad ha oscilado entre 2.000 unidades, para los casos benignos, hasta 10.000 unidades por cada vía en los casos muy graves.



## CAPITULO V

### OBSERVACION I

Carlos M. —20 meses. Octubre 23 de 1916.

Antecedentes.—Hace ocho días se inició su enfermedad con fiebre elevada; la familia le dió un purgante, dos días después en vista de la persistencia de los fenómenos febriles, lo vió un médico en el público, quien notó una angina, prescribiéndole un tópico, pasados dos días la fiebre se hizo más elevada, acompañada de disnea intensa; llamada la Asistencia Pública, el médico que lo examinó le practicó una inyección de suero, al día siguiente le administró una segunda.

Estado actual.—Octubre 24 de 1916.—Regular estado de nutrición, facies pálida, estado general agitado, con tos catarral, disnea objetiva. Al examen de la garganta nótase exudado amigdalino; amígdalas: la derecha está hipertrofiada; por de-

lante de la izquierda hay una pequeña zona amarillenta pálida, sin exudado. Lengua limpia; labios rosados; voz algo nasal. Se nota también disfagia. Ganglios: los retro maxilares tumefactos; los del lado derecho forman una masa del tamaño de una ciruela y con edema peri-ganglionar; los del lado izquierdo más pequeños, del tamaño de una avellana.

En la noche al llegar al servicio llegó con tiraje y tuvo un acceso asfíxico, el que se calmó después de aplicaciones de fomentos e inhalaciones de vapor, expulsando flemas.

Pulmones.—Por detrás: sonoridad normal, respiración vesicular. Respiraciones 36.

Corazón.—Tonos normales, ritmo regular. Pulso: regular, igual, mediano, algo depresible, frecuente, 132.

Se pasó un hisopo por la garganta y el material extraído se examinó en el laboratorio, y este dió por resultado la presencia de bacilos de Löffler de tipo mediano y estafilococo aureus en los cultivos.

La temperatura ha oscilado entre 37°5 y 38°.

Tratamiento.—3.000 y 3.000 U. de S. IV e IM, un purgante, 10 c. c. plata coloidal IV, inhalaciones y baños.

Octubre 27.—El examen de garganta practicado en el consultorio de la especialidad, permitió constatar la parálisis de los ari-aritenóides.

El estado general del niño no había variado mayormente.

Pulmones.—Por detrás: sonoridad normal, respiración vesicular, algunos rales ronflantes. Respiraciones 24.

Corazón. — Tonos normales. Pulso: regular, igual, depresible, frecuente, 172.

Temperatura con tendencia a disminuir, 37° a 37°8. Tratamiento: 3.000 y 3.000 U. S. IV e IM, adrenalina, digalena y baños.

Los días siguientes, hasta el cuatro de Noviembre siguió relativamente bien, no apareciendo síntomas, ni signos pulmonares ni cardíacos nuevos. Noviembre 4.—El estado general es bueno, solo se nota en la región glútea derecha, una tumefacción consistente y dolorosa, con ligera resistencia a la palpación un poco profunda, correspondiendo el centro de esta tumefacción a una inyección intramuscular; se hace una punción y se extrae pus.

El examen de este material da colonias de estafilococos aureus.

A pedido insistente de la madre se le da el alta; indicándole para la tumefacción, fomentos y antisépticos.

Noviembre 19.—La madre trae nuevamente al niño a la sala. Según ella manifiesta, este niño hace tres días estuvo expuesto al frío, poniéndose ronco. Esta ronquera ha ido aumentando progresivamente hasta producir en la noche accesos de sofocación con disnea y tiraje, hasta el punto de necesitar ser intubado. A su entrada se le practicó una inyección de suero de 3.000 y

3.000 U. IV e IM, adrenalina, digalena y baños. Temperatura 37°5.

Se efectuó un nuevo examen de garganta y se encontró bacilos de Löffler tipo mediano y estafilococo aureus.

En vista de la exacerbación de estos fenómenos laríngeos, se practicó una inyección de 1 c. c. hétero vacuna de esputos preparada en el laboratorio del hospital, por indicación del servicio.

No se efectuó un examen físico en el momento de la entrada, porque el niño estaba muy abatido y disnéico; en los siguientes días hasta el 24 de Octubre, la temperatura oscila alrededor de 37°.

Los exámenes de pulmón practicados en esos días, dan respiración vesicular.

En vista de la atenuación de estos fenómenos se resuelve extubar al niño; pero los fenómenos de tiraje aparecen inmediatamente obligando momentos después a la reintubación.

A consecuencia del cambio del tubo, se produce en el niño un ascenso térmico, el que fué progresivamente aumentando de 38° a 38°5, alcanzando el tercer día a 40° después de una inyección de 20 c. c. de plata coloidal y 1 c. c. de hétero vacuna de esputos.

Octubre 25.—A la auscultación pulmonar solo se oían rales sub-crepitantes mucosos escasos. Respiraciones 56.

Corazón. -- Tonos normales. Pulso: regular, igual, frecuente, 148.

La tumefacción de la región glútea que había

persistido desde la salida del niño del hospital y que ha ido descendiendo paulatinamente, tiende a desaparecer.

Octubre 27.—El niño está con 40°; bastante postrado.

Pulmones.— Por detrás: ligera submatitez en la base izquierda, respiración vesicular en ambos pulmones; algo aspirativa por encima de la base derecha, rales sub-crepitantes en la base izquierda. Por delante: respiración vesicular fuerte, hay rales mucosos diseminados en ambos pulmones. Respiraciones 56.

Corazón. — Tonos normales. Pulso: regular, igual, algo depresible, frecuente, 160. Se le da un nuevo purgante.

Diciembre 2.—Debemos mencionar que el 30, se le hizo una inyección de 10 c. c. de plata coloidal IV y un 1 c. c. de hétero vacuna, se le aplican ventosas, inhalaciones y baños.

A la observación, este enfermo presenta palidez y ligero caimiento.

Pulmones.—Por detrás: sonoridad normal, respiración vesicular.

Diciembre 4.—La temperatura estos días se mantuvo oscilando entre 37° y 39°, de una manera poco regular. El estado general del niño en este días estaba agravado, la disnea era intensa, llegaba a 72 respiraciones.

Pulmones.—Por detrás: respiración vesicular algo aspirativa del lado izquierdo y se aprecia algo mejor hacia la línea axilar, en esta misma

base hay rales sub-crepitantes con timbre, los que se extienden hasta la región axilar. Por delante: la respiración es vesicular, rales mucosos y algunas sibilancias.

Pulso.—Regular, igual, mediano, depresible, frecuente, 160.

Desde el 2, se le administró: adrenalina, digalena y aceite alcanforado. El 5, se le hace una nueva inyección de 20 c. c. de plata coloidal y el 6, otra de 20 c. c. La temperatura llegó hasta 40°, desciende el 6 a 38°.

Los días 5 y 6 las respiraciones son de 64 y 68 respectivamente. En estos mismos días aparece una red venosa en el epigastrio.

El examen de los pulmones por detrás; da a la percusión sub-matitez en toda la base derecha, a partir del ángulo inferior del omóplato; respiración tubaria fuerte en todo el lóbulo inferior izquierdo y en la región axilar; abundantes rales sub-crepitantes con timbre en todo el lóbulo inferior izquierdo; en la base derecha próxima a la axila, hay un pequeño foco con respiración tubaria suave y abundantes rales sub-crepitantes finos. Por delante: se oyen rales diseminados del lado izquierdo y en el derecho; respiración vesicular. Se comprueban signos físicos de bronconeumonía. Pulso: regular, igual, mediano, depresible, 174.

Diciembre 7.—Estado general algo mejorado; pulso 152; respiraciones 60.

Diciembre 8.—Pulso 148; respiraciones 60.

Diciembre 9.—Pulso 160; respiraciones 61.

En estos días pasados se hacen ventosas, aceite alcanforado, baños y una nueva inyección de 20 c. c. de plata coloidal.

El día 11 la región glútea derecha vuelve a ofrecer una nueva tumefacción sin coloración de la piel, sin aumento sensible de la temperatura, pero dolorosa y renitente; se incinde y sale gran cantidad de pus fluido. El cultivo del pus da colonias de estafilococos.

Diciembre 13.—La temperatura desde el 10, vuelve ascender lentamente, llegando en la fecha a 38°5. Estado general agravado, postración, disnea objetiva intensa; 68 respiraciones. Pulso: regular, frecuente, 180.

El día anterior se le había cambiado el tubo, se hacen inyecciones de plata coloidal de 10 c. c., 15 c. c. y 20 c. c., digalena, adrenalina, aceite alcanforado y una inyección de cafeína.

Diciembre 14.—Cianosis de la cara y de las manos; disnea objetiva, respiraciones 56. Pulso: regular, igual, depresible, 168.

Diciembre 16.—Respiraciones 56; pulso 168. El examen de los pulmones revela siempre la persistencia de la respiración tubaria en el lóbulo inferior izquierdo, sintiéndose con mayor intensidad hacia la columna vertebral.

El 14, se le hicieron 3.000 U. de S.

El 15, el niño había expulsado el tubo, siendo intubado nuevamente.

Diciembre 17. Respiraciones 64; pulso 168. Res-

piración tubaria del lado izquierdo; se oyen rales subcrepitantes con timbre, expiratorios e inspiratorios en abundancia, en esta zona. La temperatura desciende a la normal; se insiste aún con la plata coloidal 15 c. c., adrenalina, aceite alcanforado, fomentos y ventosas.

Diciembre 18.—Respiraciones 52, algo irregulares; pulso: regular, igual, frecuente, 172.

Diciembre 19.—Respiraciones 54; pulso 160; a la observación se nota un abovedamiento en la base izquierda, sub-matitez a la percusión y respiración tubaria; rales sub-crepitantes y sibilancias.

Diciembre 21.—Respiraciones 40; pulso 156. El estado general sigue mejorando, se le practica ese día, 10 c. c. de plata coloidal. En la tarde el niño se encontró sin tubo y no se le pudo comprobar si había sido ingerido o no. La radioscopia y radiografía, ulteriormente no dieron resultado, habiéndose extraviado el tubo.

Es de notar que este día había una tumefacción en la región glútea y por la antigua incisión del absceso, sale gran cantidad de pus, de olor fétido. El examen de este pus da colonias de diplococos y bacilos de Löffler tipo largo; al mismo tiempo se comprueba que el oído izquierdo supura abundantemente; efectuando el examen bacteriológico, da por resultado colonias de bacilos de Löffler tipo corto.

Diciembre 22.—Pulso: regular, igual, 156; respiraciones 52. En los pulmones por detrás per-

siste la sub-matitez en el lóbulo izquierdo y la respiración tubaria que se extiende hacia arriba, hasta tres traveses de dedo del ángulo del omóplato, rales sub-crepitantes con timbre. Se hacen estos días, aceite alcanforado y baños.

Diciembre 24.—Pulso regular, igual, mediano, 144; respiraciones 60. Persisten siempre los fenómenos pulmonares de la base izquierda.

Diciembre 26.—Pulso 152; respiraciones 50. Aun existen los signos del lado izquierdo.

Diciembre 27.—El estado general ha mejorado, tiene mucho apetito. Respiraciones 44; pulso: regular, igual, algo depresible, 160.

El absceso de la región glútea sigue drenando pus con alguna abundancia. La supuración del oído izquierdo ha disminuído.

Se hacen cultivos del pus del oído y del absceso: estos dieron como resultado; el del absceso desarrolló abundante, al estado de pureza, estreptococos, el del oído da colonias de bacilos de Löffler y estreptococos (practicados en el laboratorio de la Asistencia Pública).

Con estos microorganismos hemos preparado vacuna de estreptos y de bacilos de Löffler.

Diciembre 29.—Ayer por la tarde el niño tuvo un acceso febril sin escalofrío, habiendo estado en los días anteriores apirético. El miembro inferior derecho está siempre inmovilizado, en extensión; siendo imposible la flexión del muslo sobre la pelvis. La incisión de la región glútea derecha, deja salir abundante pus; siendo la ca-

vidad del absceso bastante anfractuosa, algunas de estas se dirigen hacia el reborde del hueso ilíaco. En el brazo izquierdo existe una pequeña escara de un centímetro de diámetro. El examen del tórax siempre da los signos de hepatisación de la base izquierda con respiración tubaria, abundantes rales sub-crepitantes con timbre y algunas sibilancias.

Se le hizo: adrenalina, aceite alcanforado y 15 c. c. de plata coloidal. El enfermito conserva su apetito. Un baño que se le da, estando con temperatura de 39°5, descendió a 37°5. Se le suministra un purgante y se le pone a dieta.

Diciembre 31.—Los días siguientes la temperatura ha oscilado entre 37° y 38°. El estado general está agravado, hay postración, disnea objetiva intensa, habiendo llegado ayer a 60 respiraciones y el pulso a 196. Hay palidez; los labios están secos y aparecen crocionados alrededor del ala derecha de la nariz.

Se ha dado: adrenalina, baños, aceite alcanforado y 10 c. c. de plata coloidal día por medio.

Respiraciones 48; pulso 180.

Enero 1.º de 1917.—El estado es algo más tranquilo, aunque persiste la postración; los signos de la base del pulmón izquierdo están evidentes; respiraciones 60; pulso 164.

Enero 3.—Desde antecayer la temperatura no ha pasado de 37°.

En el hipocondrio derecho existe una tumefacción, sin coloración de la piel, pero adherida

a esta; de siete centímetros de longitud y cuatro centímetros de ancho, renitente; incindida esta tumefacción sale abundante pus, se deja un drenaje.

Enero 4. Pulso: 156; respiraciones 54.

Enero 5. Pulso 14; respiraciones 56.

Enero 6.— Siempre persiste la sub-matitez y la respiración tubaria en la base izquierda. El estado general tiende ligeramente a mejorar. Pulso: regular, igual, mediano, 136; respiraciones 18.

Enero 9.— Nueva agravación, hay disnea objetiva, 76 respiraciones. No se modifican los fenómenos de pulmón. Pulso: regular, igual, 140.

Enero 11.—Se le inyectan día por medio desde el primero: plata coloidal y con intermitencias, adrenalina, aceite alcanforado y baños. El 9, se le aplica una inyección de hétero vacuna preparada en el hospital. Persisten los signos pulmonares de la base izquierda; pulso 140; respiraciones 60.

Enero 14.—La temperatura desde antes de ayer ha sufrido oscilaciones entre 37°8 y la normal. Ayer se le aplicó una inyección de 10 c. c. de plata coloidal y 1 c. c. de vacuna. Los fenómenos de la base izquierda no han variado. Pulso 140; respiraciones 52.

Enero 18.—Pulso: regular, igual, 140. Persisten los signos pulmonares. Aparece una tumefacción notable en la región glútea sin cambio de coloración, esta deformación se extiende a la región sacro-iliaca. Desde el 14, la temperatura ha

oscilado hasta la fecha entre 38°2 y 37°. El 16, se le practicó una inyección de electrargol de 5. c. c.

Enero 23.—El niño ha seguido con temperatura desde el 18, oscilando entre 39° y la normal. En este día, se incinde en la región glútea del lado derecho el absceso que es sub-aponeurótico, por el cual sale gran cantidad de pus; se evacúa la cavidad del absceso y se coloca un tubo de drenaje. El pus recogido se examina en el laboratorio y da presencia de estreptococo.

Persiste la supuración del oído.

Enero 24.—En este día se le inyecta 1 2 c. c. de auto-vacuna de bacilos de Löffler y 1 2 c. c. de auto-vacuna de estreptococo.

Enero 29.—En este intervalo la temperatura ha ido descendiendo paulatinamente, hasta el tercer día en que llegó a la normal. Hoy por segunda vez se le vuelve a inyectar de las mismas vacunas 1/2 c. c. y 1 2 c. c. El 31, tiene un ascenso de temperatura hasta 39°7, se le administra un purgante y la temperatura cae a 36°; la causa de esta temperatura es por exceso de alimentación.

Febrero 1.º—Se vuelve a inyectar 1 c. c. de auto-vacuna de estreptococos y 1 2 c. c. de Löffler.

Febrero 2.—El estado general del niño ha mejorado notablemente. Debido al absceso de la región glútea derecha, el niño se apoya sobre el lado izquierdo; cuando el enfermito está en decúbito dorsal, mantiene el cuerpo en posición extendida.

Persiste la sub-matitez en la base izquierda, hacia la línea axilar posterior se hace algo tímpanico; en la base persiste la respiración tubaria, en el resto la respiración es vesicular, no hay rales.

Desde el 3 hasta el 19, se le practica día por medio, con algunas intermitencias, auto-vacuna, de estreptococo y bacilos de Löffler.

La temperatura se ha conservado por debajo de 37°.

El día 8, el niño se encuentra con un estado general bastante bueno y mejorado su estado de nutrición; al día siguiente se le hace levantar.

Febrero 20.—Hoy ha disminuído considerablemente la supuración del oído, lo mismo que los abscesos que se han curado.

Febrero 21. La supuración del oído ha desaparecido.

Febrero 23.— En la base izquierda persiste una sub-matitez y en la misma zona se auscultan rales frotés; se ve también una retracción de los espacios intercostales de esa región.

En ese día se le practica una inyección 1 c. c. de auto-vacuna Löffler y 1 c. c. de auto vacuna de estreptococos.

Febrero 24.—El niño vuelve a quejarse de dolores en el oído derecho, reapareciendo la supuración.

El 25, se le prescribe 1,50 c. c. de auto-vacuna de Löffler y 1,50 c. c. de auto-vacuna estreptococo. Un día después de la aplicación de

estas vacunas la supuración disminuye; pasados dos días se la hace una nueva inyección de 1,50 c. c. de estreptococo y 1,50 c. c. de Löffler; al siguiente día la supuración ha desaparecido.

Marzo 7.— Se practica una cuti-reacción que da resultado negativo.

Marzo 9.—En este día se encuentra el enfermito con 39°5 y vientre meteorizado; se le administra un purgante de aceite ricino, estando al siguiente día apirético.

Marzo 11.—Examinando el tórax constatamos que la retracción de los espacios intercostales había desaparecido; la respiración era ruda, algo aspirativa; no se oyen rales.

El estado de nutrición mejora notablemente, la piel es terza, elástica, el cabello que era seco y quebradizo es actualmente brillante y abundante.

En estas condiciones sale de alta el 12 de Marzo.

La madre lo sigue trayendo al hospital para su observación y tratamiento.

En los primeros días sobre todo durante la noche, le aparecía ronquera y ligero tiraje.

El pulmón izquierdo ha mantenido ligera submatitez, respiración ruda, algo aspirativa, sin rales. Durante este período se ha continuado con intervalos algo irregulares, con el tratamiento de las auto vacunas.

El 28 de Mayo, practicamos una nueva cuti-reacción, la que resultó igualmente negativa.

Diagnóstico.—Angina y Crup diftérico. — Bronconeumonía. — Otitis diftérica. — Abscesos múltiples a estreptococos.

## OBSERVACION II

Bernardo S.—3 años y medio. Diciembre 10 de 1916.

Antecedentes.—Enfermo desde hace 4 días, con dolor de garganta, disfagia y disnea, que empezó hace dos días y ha ido aumentando progresivamente. La madre indica que el niño tiene tos convulsa; pero no precisa datos por no hablar casi castellano; por esta razón se da entrada a la sala XVI.

Llega a la guardia con mucho tiraje; no hay exudado en la garganta ni infarto de los ganglios retro-maxilares.

Al entrar a la sala XVI fué intubado y expulsó membranas; el examen de esta dió la presencia de bacilos de Löffler; en ese servicio se le hicieron 10.000 U. de S. Por las razones indicadas arriba se lo pasó a la sala IX, el día 13.

Estado actual.—Diciembre 13.—Estado general tranquilo, regular estado de nutrición, no hay

disnea, cara rosada. En un acceso de tos expulsó una membrana, gruesa fibrinosa.

Ganglios. —Sub-maxilares, cervicales e inguinales del tamaño de una arveja; los del lado derecho más grandes. Amígdalas: no hay exudado.

Pulmones.—Por detrás: sonoridad normal, respiración vesicular; abundantes rales mucosos y sibilancias, diseminados en ambos pulmones.

Corazón.—Normal. Hígado y bazo: No se palpan.

La temperatura es de 38°4. Se le hace, 5.000 U. de S., 15 c. c. de plata coloidal y adrenalina.

Diciembre 15. —Estado general mejorado, garganta roja sin exudado; ayer apareció una erupción de urticaria. La temperatura ha oscilado entre 37° y 38°. Como tratamiento: adrenalina, digalena, inhalaciones y baños.

Diciembre 16.—Pulmones por detrás: en el lóbulo medio, hacia la raíz se ausculta un foco tubario y algunos rales sub-crepitantes finos. Respiraciones 32. Pulso: regular, igual, mediano, 116. La temperatura no ha pasado de 38°. Se le hacen: 10 c. c. de plata coloidal, adrenalina, aceite alcanforado e inhalaciones.

El 17 se le hace: adrenalina, digalena y aceite alcanforado; el 18, el mismo tratamiento y además 6.000 U. de S.

Diciembre 19. —Ayer después de la inyección de suero hubo necesidad de cambiarle el tubo, al efectuar esta maniobra no expulsó membranas; hubo accesos de tos.

Pulmones.— Por detrás: rales mucosos y sub-crepitantes diseminados en ambos pulmones. Se la hace: aceite alcanforado y baños.

El 20, el mismo tratamiento del día 18.

Diciembre 21. Estado general mejorado, labios rosados, lengua húmeda.

Pulmones. — Por detrás: sonoridad normal, respiración vesicular, no hay ruidos agregados. Respiraciones 32.

Tratamiento. — 1 c. c. hétero-vacuna esputos, adrenalina, digalena, aceite alcanforado, baños e inhalaciones.

Diciembre 23. —Estado general muy mejorado; hoy se desintuba.

Pulmones.—Por detrás: se auscultan rales mucosos y sub-crepitantes, diseminados en todo el pulmón derecho y base izquierda.

Desde el 17, el niño estuvo sin temperatura hasta ayer, que tuvo un ascenso a  $37^{\circ} 7$ , hoy está sin fiebre. Ayer se le hizo: adrenalina y baños; hoy lo mismo y además 10 c. c. de plata coloidal.

A la tarde hubo necesidad de reintubar de nuevo al niño.

El 24, 1 c. c. hétero-vacuna, adrenalina, aceite alcanforado y baños; el 25: 15 c. c. plata coloidal, adrenalina, aceite alcanforado y baños; el 26, adrenalina, aceite alcanforado, baños, inhalaciones y ventosas. El 25 y 26 la temperatura se mantuvo en  $38^{\circ}$ .

Diciembre 27.— Estado general bueno. Persisten rales, escasos en la base derecha. La temperatura



ascendió a 39°. Se le hace: 1 c. c. hétéro-vacuna esputos, adrenalina, aceite alcanforado y baños.

Diciembre 28.—Estado general mejorado; hoy fué extubado y permaneció sin él.

Pulso.—Regular, igual, mediano. 140. La temperatura ha oscilado entre 37° y 38° 4. Se le hizo: 15 c. c. plata coloidal, aceite alcanforado, baños y ventosas.

Los días 30 y 31 se le hizo: adrenalina, aceite alcanforado y baños; el 1.º de Enero: aceite alcanforado y baños.

Enero 1.º de 1917.—Es satisfactorio el estado del enfermo. Pulmones y corazón normales. Pulso: regular, igual, buena tensión, 116. Respiraciones 28.

Desde el día 29 del mes pasado está sin fiebre y sigue sin ella hasta el día 6, en que hay un ascenso a 37° 5.

Enero 6.—Presenta alrededor del labio superior, lóbulo de la nariz y párpado superior del lado izquierdo, pustulitas sobre un fondo rojizo y algo edematizado.

El 8 se le administra un purgante y el 9 un enema. Desde el día 6 que empezó a ascender la fiebre, llegó a 39° 4; el 9, se mantuvo arriba de 37° 8 hasta el 12.

Enero 13.—Las pustulitas descritas el día 6, la del párpado se hizo un orzuelo y la del labio superior derecho es una tumefacción bastante dolorosa. Hoy se le administra un purgante.

Enero 15.—El orzuelo del párpado superior iz-

quierdo se ha curado; pero se observan dos en el inferior; tiene onixis en el índice y medio de la mano izquierda.

Enero 18.- Continúa la fiebre oscilando entre 37° y 38° desde el 12; ayer se le hizo una inyección de 5 c. c. de Electrargol.

El orzuelo del párpado inferior se abrió ayer espontáneamente y está mejor; se observan nuevas pústulas foliculares, en la nariz, región malar derecha y base derecha del cuello.

Enero 20.- En la región infra-hioidea, parte anterior y superior, hay un absceso del tamaño de una nuez. Se abre, en el lado derecho del abdomen una pústula del tamaño de un garbanzo, en la espalda y región glútea otras, que están abiertas y ulceradas.

Pulmones.—Por detrás: sonoridad normal, en la parte superior izquierda respiración aspirativa franca, en el resto de los pulmones vesicular; se oyen algunos rales sub-crepitantes.

Se repite una inyección de 5 c. c.. Electrargol.

Enero 1.—En el tercio superior del muslo derecho se observa, un tumefacción dolorosa a la palpación.

El examen del pús recogido del absceso abierto el otro día, ha dado desarrollo de colonias de estreptococos.

Pulmones.— Por detrás: Sonoridad normal, respiración vesicular.

El 24 se abre el absceso formado en el sitio de la tumefacción descripta; en el tercio superior

del muslo izquierdo, hay una pequeña zona tumefacta y algo dolorosa, no hay fluctuación.

El día 28 se abre el absceso formado en el muslo izquierdo, se recoge pus para examinarlo.

Febrero 2.—El examen de los cultivos dió la presencia de estafilococo aureus. Los abscesos abiertos en los muslos, siguen drenando abundante pus.

En la mejilla derecha, labio superior izquierdo, porción anterior del cuello, región dorsal, parte superior de la lumbar, sacra y glútea; se observan puntos foliculares, algunos supurados, otros recubiertos de una costra roja ténue; los de la mejilla y labio superior, están circundados por una zona roja violácea algo tumefacta; en la región dorsal además de las pequeñas pústulas secas, se ven algunas mayores diseminadas, rodeadas de piel sana, algunas cubiertas de costras color verde, unas planas otras deprimidas; las de la región glútea y sacra son mucho más abundantes, muy próximas; pero no confluentes.

El 3, se le hace 1/2 cc. hétero-vacuna estreptococo; el 5, 1 c. c. de la misma vacuna y 10 c. c. plata coloidal.

Febrero 6.—Se han abierto varios abscesos, en la región anterior del cuello y en la cara, del lado derecho casi todos. Hoy la temperatura ha bajado, después de varios días que el enfermo había estado febril. Se hace una nueva inyección de 10 cc. plata coloidal.

El 7, se repite 1 cc. hétero-vacuna estreptos y

10 cc. plata coloidai; el 9, 1 cc. hétero-vacuna estrepto y 1/2 cc. hétero-estáfilos.

Febrero 13.—Algunos de los abscesos se han curado; pero en cambio se observan nuevos en la cara y región sacra.

Los días 14, 16 y 19, se repiten cada día una inyección 1 cc. y 1 cc., de hétero-vacuna de estreptos y estáfilos.

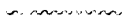
Febrero 20.—El estado general del niño es bastante satisfactorio, no tiene fiebre desde el 5, el estado de nutrición ha mejorado considerablemente, los abscesos tienden a la curación, no han aparecido nuevos.

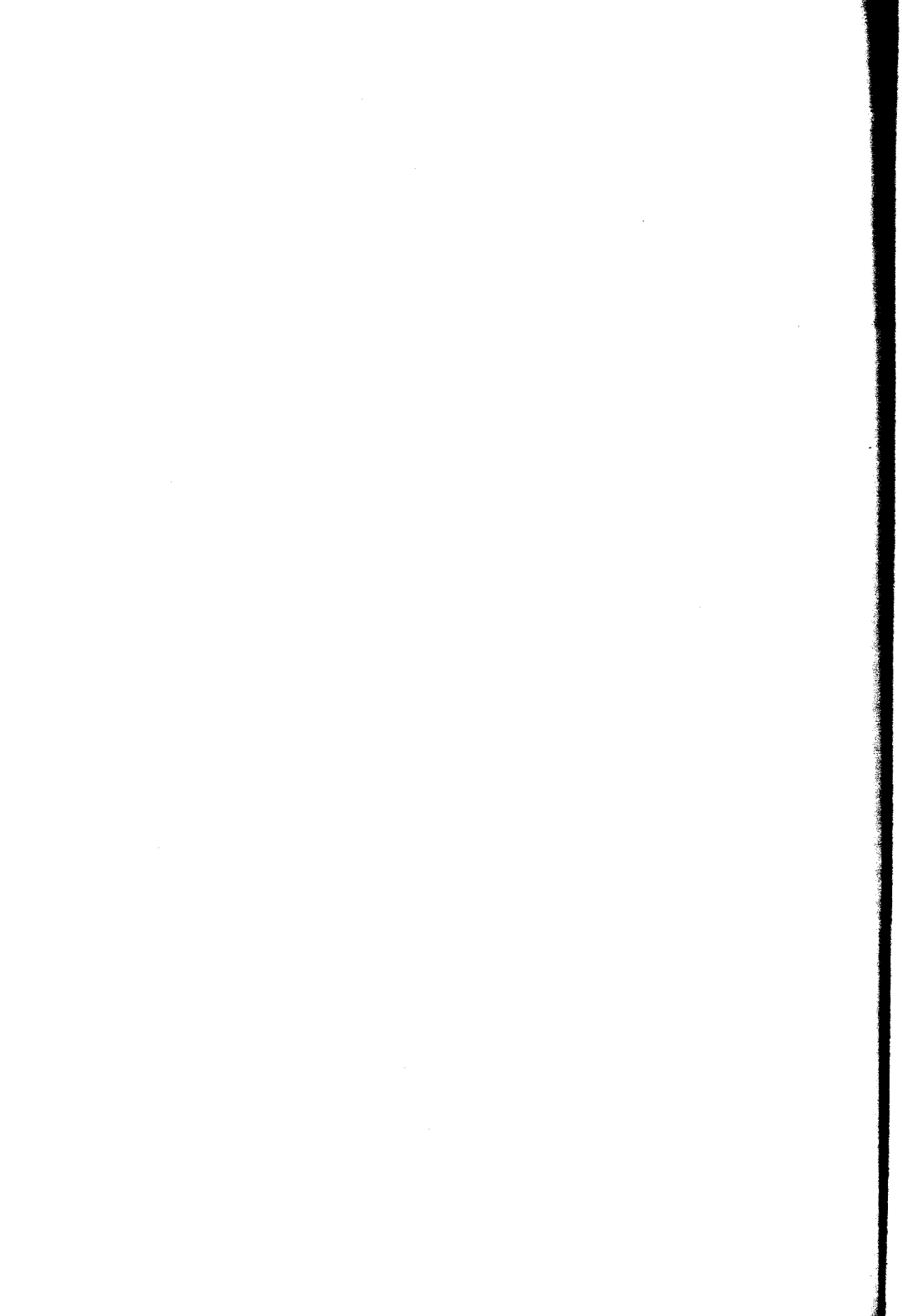
Los días 21, 23, 26 y 28, se le hace cada uno de estos días 1 cc. de auto-vacuna de estáfilococo.

Marzo 2.—No hay formación de nuevos abscesos y los que había están curados. El niño empieza alimentarse bien y desde hoy se levanta. Se repite 1 1/2 cc. de auto-vacuna estáfilococos.

Marzo 18.—Encontrándose el niño bien nutrido y completamente curado, se lo llevan los padres.

Diagnóstico.—Crup diftérico. Bronquitis. Congestión pulmonar. Infección séptico piohémica.





### OBSERVACION III

Miguel M.; 3 años; diciembre 18 de 1916.

Antecedentes.—Hace tres días comenzó la enfermedad con dolor de garganta, fiebre, malestar general. Se le hicieron fomentos. Hoy es llamado un médico, el cuál diagnostica crup y lo envía a este hospital.

Llega con tiraje supra e infra esternal y tinte cianótico. Hay disnea marcada. Se lo intuba; no ha recibido suero en el público.

Diciembre 18.—Estado actual.—Estado general tranquilo, muy disnéico, tiraje infra esternal, aleteo de las alas de la nariz, labios algo cianóticos; lengua muy saburral y húmeda; amígdalas rojas, tumefactas con exudado; abundantes rales traqueales. Ganglios poco infartados.

Pulmones.—Por detrás: Sonoridad normal, respiración algo aspirativa en la base derecha, en el resto es vesicular; hay rales mucosos, sibilantes y sub-crepitantes medianos, diseminados; en la zona de respiración aspirativa se oyen rales

sub-crepitantes finos con timbre. Por delante: sonoridad normal, respiración vesicular algo aspirativa en el izquierdo, abundantes rales diseminados. Respiraciones 76.

Corazón.—Punta late en el 4.º espacio por dentro de la línea mamilar; tonos normales aunque algo alejados. Pulso regular, igual, mediano, 172.

Hígado y Bazo.—No se palpan.

La temperatura ha oscilado entre 38.º y 38.º4. Tratamiento: 8000 U. de S., 20 cc plata coloidal, adrenalina, digalena, aceite alcanforado, ventosas y baños.

Diciembre 19.—Se le cambia el tubo y expulsa membranas, éstas se guardan para examinar. Disnea objetiva más intensa, tiraje supra e infra esternal; persiste el exudado blanco amarillento de las amígdalas.

Pulmones.—Por detrás: existen los mismos signos de ayer. Por delante: la respiración es vesicular y los rales mucosos son más acusados. Respiraciones 80.

Corazón y pulso.— Los mismos caracteres de ayer.

Se le hacen 6000 U. de S., inhalaciones y ventosas.

El 20 se le hace, 20 cc. plata coloidal, aceite alcanforado, ventosas y baños. La temperatura en los días 19 y 20 se ha mantenido entre 37.º y 38.º.

Diciembre 21.—Hay tiraje supra esternal; el exudado de las amígdalas ha disminuído; pero aún existe y más abundante del lado derecho.

Pulmones.—Por detrás: Sonoridad normal, respiración vesicular, algo aspirativa en la mitad inferior izquierda y en esta misma, zona foco de rales sub-crepitantes, rales mucosos escasos, pero diseminados en ambos pulmones. Por delante respiración vesicular fuerte. Respiraciones 56.

Corazón.—Tonos debilitados. Pulso: regular, depresible, igual, mediano, 156.

La fiebre tiende a bajar. Tratamiento: 6000 U. de S., 1 cc. hétero-vacuna, adrenalina, digalena, aceite alcanforado, ventosas, inhalaciones y baños.

El examen de la membrana que se recogió, dió la presencia de bacilos de Löffler tipo corto.

El 22, persisten más o menos los mismos signos pulmonares; sigue la disnea objetiva y subjetiva; respiraciones 56; la temperatura ha bajado a la normal; se le hace como tratamiento: 10 cc. plata coloidal, 6000 U. de S., adrenalina, aceite alcanforado, inhalaciones y baños. El 23, adrenalina, digalena, aceite alcanforado, ventosas y baños.

Diciembre 24.—Estado general algo mejorado, la disnea ha disminuído.

Pulmones.—Por detrás: sonoridad normal, respiración vesicular, se auscultan sibilancias y roncus, escasos sub-crepitantes del lado derecho.

Se repiten 6000 U. de S., 10 cc. plata coloidal, adrenalina, digalena y baños.

El 25, se le hace: adrenalina, digalena, aceite alcanforado, ventosas y baños.

Diciembre 26.—Pulmones.—Por detrás: persis-

ten los rales sub-crepitantes del lado derecho, más hacia la base, rales mucosos y roncus más abundantes en este mismo lado, respiración vesicular en ambos pulmones. Respiraciones 32.

Se repite el tratamiento del 25.

El 27, se le hace el mismo tratamiento del 26, más una inyección de 15 cc de plata coloidal. El 28, adrenalina, aceite alcanforado, ventosas, y baños. En estos días los signos pulmonares no han variado mayormente.

Diciembre 29.—Aparece una erupción de urticaria generalizada en placas.

Pulmones.— Por detrás: respiración más ruda del lado derecho, rales ronflantes y algunos sub-crepitantes de este mismo lado. Respiraciones 36.

Se repite el tratamiento de ayer más una inyección de 15 cc. plata coloidal.

Diciembre 30.—Ligera postración. Pulmones.— Por detrás: En el lóbulo inferior derecho abundantes rales sub-crepitantes con timbre, diseminados; pero más apreciables hacia la raíz del pulmón; respiración vesicular y sonoridad normal en ambos pulmones. El tratamiento: es el mismo del 28.

El 31, se repite el tratamiento de ayer más 20 cc plata coloidal.

Enero 1.º 1917.—Respiración aspirativa en la parte superior del pulmón izquierdo, en el resto vesicular, rales mucosos abundantes diseminados en ambos; pero más acusados en la base derecha. Tratamiento: adrenalina, digalena, aceite alcanforado, ventosas y baños.

Enero 2.—Se extuba; pero los signos de asfixia obligan a reintubarlo en seguida. Se le hace el tratamiento de ayer más 10 cc. plata coloidal.

Enero 3.—Sub-matitez de la base derecha, en esta misma zona se auscultan rales mucosos abundantes y sub-crepitantes con timbre, en la parte superior de esta zona respiración algo aspirativa; rales mucosos y sub-crepitantes diseminados en el resto de los pulmones.

En la fosa iliaca derecha, hacia el punto de MacBurney, hay una tumefacción poco renitente, algo blanda y sin coloración de la piel; se abre en el sitio donde se encuentra la renitencia y sale un pus amarillento homogéneo; se recoge este pus para examinarlo. Desde el 22 no había tenido fiebre; pero hoy ha subido a 38.º: Tratamiento: adrenalina, aceite alcanforado y baños.

El 4, baja la temperatura a la normal; la expectoración del enfermito es de olor fétido; hay disnea, 64 respiraciones; se le hace 10 cc. plata coloidal, adrenalina, digalena, aceite alcanforado, baños, inhalaciones y ventosas. El 5, se repite el mismo tratamiento del 3, más una inyección de 1 cc. hétero-vacuna.

Enero 6.—La sub-matitez de la base derecha existe algo disminuída; se auscultan rales mucosos, roncus y sub-crepitantes, más acusados en la región de la sub-matitez. Por delante: hay los mismos fenómenos auscultatorios.

El examen directo y los cultivos del pus, dan colonias de estafilococos aureus.

La temperatura ha llegado a 37.°8. Se repite el tratamiento del día 4.

Enero 7.—Estado agravado, disnea objetiva intensa, ansiedad respiratoria, tiraje supra e infra esternal, cornaje y aleteo nasal marcado, tos frecuente con expectoración muy purulenta y fétida. Ha sido extubado y reintubado.

Pulmones.—Por detrás: persiste la sub-matitez de la base derecha, en la parte inferior y media del pulmón izquierdo sonoridad exagerada; abundantes rales mucosos y sub-crepitantes con timbre; respiración algo tubaria en la raíz del pulmón derecho. Respiraciones 44.

Corazón.—Ritmo regular, frecuente, los tonos no se oyen bien por los fenómenos pulmonares. Pulso: regular, igual, pequeño, depresible, 176.

La fiebre ha subido a 40.°. Se hace el tratamiento del 5, más digalena.

Enero 8.—Su estado general es grave, persiste la disnea, la fiebre alta, hay escoraciones en los labios.

Pulmones.—Por detrás: matitez de la base derecha, respiración tubaria franca en esta región hasta el ángulo inferior del omóplato que se extiende desde la columna, hasta la línea axilar posterior, en el resto respiración vesicular; rales sub-crepitantes con timbre en la zona de la matitez, en el izquierdo rales más escasos y diseminados. Por delante: respiración tubaria suave, propagada al nivel del 2.º espacio y sonoridad disminuida, en el lado derecho; rales sub-crepitantes. Respiraciones 44.

Corazón. Tonos alejados, ritmo frecuente. Pulso: los mismos caracteres. Se hace 15 cc. plata coloidal, adrenalina, aceite alcanforado y ventosas.

Enero 9. Ayer se sacó el tubo y permaneció sin él. El estado del enfermo es el mismo. La temperatura menos elevada 39.4. Se le hace 1 cc. hétéro vacuna esputos, aceite alcanforado, ventosas y fomentos.

Enero 10. Estado general gravísimo, hay prostración y somnolencia, disnea objetiva intensa, 72 respiraciones.

Pulmones. Por detrás: la submatitez de la base derecha llega hasta el ángulo inferior del omóplato, la base izquierda también es submatite, rales mucosos y subcrepitantes finos, en todo el pulmón derecho, soplo tubario franco en la parte media del mismo, en la base izquierda rales mucosos y subcrepitantes finos. Hay marcada fetidez del aliento.

La fiebre se ha mantenido como ayer. Se repite 3000 U. de S., 10 cc. plata coloidal, adrenalina y aceite alcanforado.

Enero 11. Se encuentra en la misma forma que ayer. Se le hace 2 cc. hétéro vacuna esputos, adrenalina, y aceite alcanforado.

Enero 12. Estado general algo mejorado. El soplo tubario del lado derecho está atenuado, hay roncus y rales subcrepitantes. Por delante: ligera disminución de la sonoridad en el lado derecho, respiración vesicular algo ruda del lado dere-

cho, rales mucosos y sub-crepitantes con timbre del mismo lado. Respiraciones 44.

Tratamiento: 10 cc. plata coloidal, adrenalina y aceite alcanforado.

Desde el 8, la temperatura viene bajando paulatinamente, hasta hoy 13 que llega a 37.°8. Tratamiento: 2 cc. hétero-vacuna esputos, adrenalina, y aceite alcanforado.

Enero 14.—Gran postración, somnolencia, desnea objetiva moderada. Persiste la respiración tubaria de la base derecha y los rales con timbre en esta misma región. Respiraciones 40.

La temperatura ha oscilado igual que ayer. Tratamiento: adrenalina, aceite alcanforado y fomentos.

Enero 15.—Respiración ruda en las bases; la tubaria de la base derecha es más suave; los rales sub-crepitantes con timbre diseminados. Respiraciones 50. Pulso: regular, igual, mediano, 152. Se le hace adrenalina y aceite alcanforado. La fiebre ha subido a 38.°5.

El 16, baja la fiebre a 37.°5. Se le hace 5 cc. electrargol y aceite alcanforado. El 17, se repite electrargol, adrenalina y aceite alcanforado. La temperatura como ayer.

Enero 18.—Estado general más tranquilo. La lesión de pulmón derecho, se extiende desde la espina del omóplato hasta la base; la respiración tubaria es suave, los rales en la misma forma. Respiraciones 48.

La temperatura ha ascendido a 38.°8. Trata-

miento: 5 cc. electrargol, 1 2 cc. hétero-vacuna esputos, aceite alcanforado.

Enero 19.—Persisten los fenómenos de la base derecha. La fiebre ha bajado. Se le hace adrenalina y aceite alcanforado.

Enero 20.—En el mismo estado. Se hace electrargol y aceite alcanforado.

Enero 21.—En la cara externa del muslo izquierdo presenta una tumefacción dolorosa.

Los fenómenos pulmonares están en la misma forma. Respiraciones 32.

La fiebre ha bajado a la normal. Se repite 1 2 cc. hétero-vacuna esputos, adrenalina y aceite alcanforado.

Enero 22.—Anorexia completa, se lo alimenta con sonda, estado tranquilo; los signos pulmonares existen en la misma forma.

Enero 24.—Desde el 21 el enfermito está sin temperatura. Hoy a la tarde después de una inyección de 1 cc. de hétero-vacuna esputos, la fiebre ascendió a 38.º.

Enero 25.—Se nota una erupción escarlatiniforme, en los antebrazos y piernas, más acentuada al nivel del codo. Se incinde el absceso que se formó en el muslo izquierdo ya descrito; el pus se recoge para su examen.

Pulmones.—Por detrás: matitez en la parte inferior derecha, el resto del derecho e izquierdo sonoridad normal; rales sub-crepitantes con timbre y respiración tubaria en la zona de matitez; rales mucosos y sibilantes, con respiración vesicu-

lar en el resto del derecho e izquierdo. Por delante: abundantes rales mucosos y sibilantes diseminados en ambos pulmones. Respiraciones 44.

Corazón.—La auscultación dificultada por los rales. Pulso: regular, igual, depresible, 152.

La temperatura ha oscilado entre 37.°4 y 38.°4. Como tratamiento: aceite alcanforado.

Enero 27.—El examen del pús del absceso dá la presencia de estafilococo aureus. Hoy el enfermito expulsó una especie de membrana, la cual se guardó para examinarla.

Enero 29.—Los fenómenos pulmonares del lado derecho han disminuído. El resultado del examen de la membrana dió colonias de estreptococo y estafilococo. Desde el 26 la temperatura no alcanzó a 38.°. Se hace como tratamiento: 1/2 cc. hétero-avcuna estreptococo y suero Ringer subcutáneo.

Enero 30.—Se repite 1 cc. hétero-vacuna estreptococo, adrenalina y aceite alcanforado. El 31, adrenalina y aceite alcanforado.

Febrero 1.º.—Persisten los signos de la base derecha, Respiraciones 40. Se hace: 1 cc. hétero-vacuna estreptococo, adrenalina y aceite alcanforado.

El 2, se le hace 1 cc. hétero-vacuna esputos. El 3, 1 cc. hétero-vacuna estreptococo, no hay fiebre.

Febrero 5.—Persisten los fenómenos de la base derecha, además hay broncofonía en esta misma región. Ha tenido un ascenso de fiebre a 38.°. Tratamiento: 10 cc. plata coloidal, 1/2 cc hétero-

vacuna Löffler, 1 cc. hétero-vacuna estreptococo.

Febrero 6.—No hay temperatura ;se le hace, 10 cc. plata coloidal, aceite alcanforado y un Murphy.

Febrero 7.—Estado algo mejorado; hay momentos que aperecen zonas de rubicundez en la cara, quedando pálido luego; ojos escavados ;labios rosados con escoriaciones; lengua húmeda sabural; la fetidez ha disminuído.

Los fenómenos de la base derecha existen; respiraciones 32, después de un momento las respiraciones se aceleran y llegan a 56.

Tratamiento: 5 cc. plata coloidal, 1 cc. hétero-vacuna estreptococo, 1 cc. hétero-vacuna Löffler y se repite otro Murphy.

El 8, al contar las respiraciones llegan a 80, se nota la disnea marcada. Se repite 5 cc. plata coloidal, adrenalina y Murphy. No hay fiebre.

Febrero 9.—Continúan en la misma forma los signos del pulmón derecho; las respiraciones son 64. Corazón: normales los tonos. La temperatura ascendió a 40.º en la tarde. Tratamiento: 1 cc hétero-vacuna estreptos, 1 cc. hétero-vacuna Löffler 1/2 cc. auto-vacuna estafilococo, 5 cc. plata coloidal, adrenalina y un Murphy.

Febrero 10.—La temperatura de 40.º duró dos horas más o menos ;la causa posible fué la inyección de las vacunas; hoy la temperatura está en la normal.

Febrero 12.—El estado general del enfermo ha mejorado algo; los signos pulmonares del lado de-

recho persisten aunque han disminuído algo los rales. Se le hace, 1 cc. hétero-vacuna Löffler, 1 cc. hétero-vacuna estreptos, 1 2 cc. auto-vacuna de estafilococos.

Febrero 14.—Las respiraciones son irregulares, en el minuto varían de 50 a 56.

Se repite como tratamiento: 1 cc. hétero-vacuna Löffler, 1 cc. hétero-vacuna estreptos y 1 cc. auto-vacuna estáfilo.

En los días 16, 19, 21 y 23 se le hace 1 cc. auto-vacuna esputos; en los dos días primeros 1 cc. auto-vacuna estafilococos, en los dos siguientes 1 cc. hétero-vacuna estafilococos. El 26 y 28, 1 1/2 cc. auto-vacuna esputo y 1 1 2 cc. hétero-vacuna estafilococo.

Febrero 27.—Estado general mejorado. Sonoridad normal en el pulmón izquierdo y parte superior del derecho, base del derecho sub-mate; en esta zona sub-mate se auscultan rales sub-crepitantes y respiración tubaria.

El 2, se le hacen 2 cc. auto-vacuna esputos y 2 cc. hétero-vacuna estafilococo.

Desde el 10 de febrero hasta el 4 de marzo el enfermito pasó sin temperatura.

Marzo 5.—El enfermito está algo agitado, la fiebre ha llegado a 39.º; se le administra un purgante, 2 cc. auto-vacuna esputos y 2 cc. vacuna polivalente de estafilococo.

Marzo 6.—Ayer había aumentado la tos con carácter medio coqueluchoide. La fiebre hoy se encuentra menos elevada, 38.º4.

Marzo 7.—Los signos pulmonares continúan en la misma forma, se acentuó más la broncofonía. La temperatura ha llegado a 37.°6. Se repite el tratamiento: 2 cc. auto-vacuna esputos y 2 cc. vacuna polivalente estafilococo.

Marzo 9.—Los abscesos que se habían abierto, ya han dejado de supurar; se repite, 2 cc. vacuna polivalente de estafilococo y 1 cc. auto-vacuna esputos.

El 12, se le hacen 1 1 2 cc. auto-vacuna esputos; el 14, se repite la misma vacuna, pero 2 cc.

Febrero 14.—El estado general del niño ha mejorado considerablemente, empieza a alimentarse; los signos pulmonares han disminuído, los rales han casi desaparecido, la respiración tubaria es suave. El enfermito sigue sin fiebre desde el 8. En esta fecha se lo hace levantar; pero debido al enflaquecimiento no se puede tener de pie.

El 22, se repite 2 cc. auto-vacuna esputos; el estado de nutrición del niño va mejorando día a día.

Abril 1.º.—Estado general y de nutrición bastante bueno; el niño camina y se alimenta bien.

Pulmones.—Por detrás: sub-matitez de la base derecha, el resto del pulmón derecho e izquierdo sonoridad normal; en la zona sub-mate respiración tubaria suave, en el resto respiración vesicular, no hay rales. Corazón normal. En estas condiciones pide la madre se lo dejen llevar; se le entrega y se le recomienda que cualquier novedad que haya lo traiga al servicio.

A los diez días de haber salido lo trae, pues se le había resfriado; se examina y se encuentra una bronquitis; en este día se le hizo una cuti-reacción la que dió negativa. Se le hizo una inyección de vacuna esputos y se siguió haciendo estas aplicaciones de vacuna con intervalos más o menos regulares.

En los primeros días de Mayo volví a practicar una nueva cuti-reacción la cual también dió negativa.

En cuanto a los signos auscultatorios de pulmón, se percibe una respiración tubaria muy suave. Este examen fué hecho el 12 de Mayo, desde esta fecha que lo dí de alta no lo he vuelto a ver.

Diagnóstico.—Angina y Crup diftérico. Bronquitis. Bronconeumonía pseudo lobar. Abscesos múltiples.



## OBSERVACION IV

Angela J. J.; 3 años, Enero 4 de 1917.

Antecedentes.—Hace tres días que está enferma; se presenta a la guardia con gran tiraje, corinaje, palidez, y exudado, más intenso en la amígdala izquierda. Es intubada inmediatamente. Le dieron ayer a la tarde 2000 U. S.

Estado actual.—Enero 4.—Fué intubada después de tres tentativas ;no expulsó membranas. Niña bien constituida, buen estado de nutrición, ligera disnea, el alcteo nasal es muy débil, no hay tiraje. Amígdalas: tumefactas, con exudado blanco grisáceo, algo espeso y en placas. Ganglios: retro-maxilares y retro esternos-mastoides infartados, del tamaño de un garbanzo.

Pulmones.—Por detrás: Sonoridad normal, respiración vesicular, algunos roncus y sibilancias del lado derecho, hacia la axila. Por delante: sonoridad normal, respiración vesicular, rales mucococ y subcrepitantes gruesos, disseminados en la parte superior de ambos lados.

Corazón.—Punta late 4.º espacio por dentro de la línea mamilar, tonos algo apagados, ritmo frecuente. Pulso: pequeño, igual, depresible. 172.

Temperatura: 38.º a 37.º2. Tratamiento: 5000 U. de S.. 1 cc. hétero-vacuna, 10 cc. plata coloidal, cafeína y baños.

Enero 5.—El examen directo y cultivo del exudado dieron la presencia de bacilos de Löffler, El exudado persiste en ambas amígdalas. La temperatura tiende a descender. Se le hace, adrenalina, digalena, ventosas, aceite alcanforado y baños.

Enero 6.—El exudado ha disminuído en parte. Los signos pulmonares están más atenuados. Corazón: los tonos son normales. Se repite el mismo tratamiento de ayer y además 3000 U. de S. IM.

Enero 7.—Los signos pulmonares se acentuaron hoy. El exudado de la amígdala ha desaparecido. Se le hace adrenalina, 10 cc. plata coloidal y digalena.

Enero 8.—Hay fetidez en el aliento. En la raíz del pulmón izquierdo hay un foco de respiración aspirativa. Rales ronflantes y mucosos diseminados. Por delante: rales mucosos gruesos, más acentuados del lado izquierdo.

Corazón.—Primer tono algo débil.

Tratamiento: 3000 U. de S. IM., 1 cc. hétero-vacuna, adrenalina, ventosas, fomentos y aceite alcanforado.

Enero 9.—Pulmones.—Por detrás: sonoridad,

disminuída ligeramente, en la parte superior izquierda: respiración aspirativa en la parte superior de ambos pulmones: rales mucosos, ronflantes y sub-crepitantes de ambos lados, con predominio del lado izquierdo. Respiraciones 56.

Corazón. — Tonos normales. Pulso: regular, igual, mediano, depresible, 140.

Tratamiento: 10 cc. plata coloidal y aceite alcanforado.

Enero 10.—El estado general de la enferma es más o menos el mismo. Los signos pulmonares persisten con pocas variantes. Se hace 1 cc. hetero-vacuna de esputos, adrenalina y digalena.

Enero 11.—Aparece en la enferma una erupción de urticaria. Se le dá adrenalina.

Enero 13.—Ayer la niña fué extubada; pero el tiraje ha ido aumentando hasta hoy, en que fué necesario reintubarla. Se le hace 10 cc. plata coloidal, adrenalina y aceite alcanforado.

En los días 14 y 15, se le dá adrenalina, el 16, una inyección de electrargol. Desde el día 5 la temperatura no ha pasado de 38.º, no siendo ayer 15, que llegó a 38.º5.

Pulmones.—Por detrás: sonoridad normal, respiración vesicular, escasos rales mucosos y sub-crepitantes diseminados.

Enero 17.—Se observa en el cuerpo una erupción de tipo escarlatiniforme con prurito. Se repite: electrargol, adrenalina y aceite alcanforado.

Enero 18. — La erupción descrita ayer, está más atenuada. Hay una erupción en las mejillas,

nariz, brazos, muslos y piernas, formada por pápulas muy confluentes. Hoy hubo un ascenso de temperatura a 39.º.

Como tratamiento: adrenalina y aceite alcanforado.

Enero 19.—Se hace una prueba de extubación en la niña; pero los signos de asfixia se hicieron muy intensos y hubo necesidad de reintubarla.

Enero 21.—Desde antes de ayer, la temperatura se conserva entre 38.º y 39.º. Hoy se repite una nueva dosis de electrargol y aceite alcanforado.

Pulmones.—Por detrás: Sonoridad normal, respiración vesicular, se auscultan rales mucosos cuando la niña tose o en las grandes inspiraciones.

En la cara externa del muslo derecho, en el sitio de una inyección, se observa una tumefacción dolorosa.

Enero 23.—Hoy se extuba por tercera vez a la niña y permanece sin él.

Pulmones. — Normales. Corazón: tonos normales.

Febrero 1.º.—Desde el día 21 la enferma estaba sin temperatura; hoy ha tenido un ascenso a 39.º6. La tumefacción descripta anteriormente se ha localizado y se encuentra una zona fluctuante, dado esto se incide; por esta incisión sale abundante pus.

El día 2, pasa sin temperatura; pero el 3, tiene un nuevo ascenso a 38.º8. Se le hace como tra-

tamiento general: 1 2 cc. hétero-vacuna de estreptos.

El 4, la temperatura baja a la normal y sigue sin fiebre hasta su salida del hospital.

Los días 5, 7 y 9, se repite cada día 1 cc. de hétero-vacuna estreptos.

El día 10 estando curada se le dá el alta.

Diagnóstico: Angina y Crup diftérico. Bronquitis. Congestión pulmonar. Pequeños focos de bronconeumonía.





## OBSERVACION V

María J.; 6 años, Enero 11 de 1917.

Antecedentes.—Hace tres días que empezó su enfermedad, con dolor de garganta y fiebre alta, 38.º. Se le hacen 6000 U. IV y 4000 U. IM.

Estado actual.—Hay ligera postración, ojos escavados, demacración, labios secos con fuliginosidades, escoriación del labio superior y de la comisura, coriza y fetidez del aliento.

Amígdalas y farinx: tumefactos, rojos, con zonas negruzcas que fácilmente dan hemorragias; por la nariz sale un exudado fibrinoso muy espeso. Ganglios: retro-maxilares infartados, del tamaño de una nuez, el izquierdo algo más grande; los retro-esterno mastoides también infartados; los inguinales pequeños. Hay exudado hemorrágico.

Pulmones.—Por detrás: Sonoridad normal, respiración vesicular, rales ronflantes espiratorios en ambas bases. Respiraciones 32.

Corazón.—Punta late 4.º espacio línea mamilar, ritmo regular; pero alterada esta regularidad por algunos extra-sístoles, primer tono apagado.

Pulso.—Hay algunas pulsaciones más pequeñas y otras más grandes, depresible, frecuente, 156.

Se recoge exudado para examinar. Se repiten 10000 y 10000 U. IV e IM., adrenalina y aceite alcanforado.

Enero 13.—El pulso es más regular y más tenso, 156. Los extra-sístoles se oyen con menos frecuencia, el primer tono más acentuado ;pero siempre sordo.

Las fuliginosidades de los labios más marcadas; la adenia ha disminuído; el exudado más o menos en la misma forma; las amígdalas sangran fácilmente.

En el examen directo y cultivos del exudado, hay bacilos de Löffler.

Como tratamiento: 8000 y 10000 U. IM. e IV, adrenalina y aceite alcanforado.

Enero 14.—Gran postración, aliento fétido, el exudado hemorrágico persiste.

Corazón.—Sigue en el mismo estado. En los pulmones aún existen los rales ronflantes. Se repite una nueva dosis de suero de 3000 y 2000 U. IV e IM., adrenalina y aceite alcanforado.

Enero 15.—Labios menos fuliginosos, la adenia disminuída, el exudado se encuentra más o menos igual. El pulso es irregular, depresible, 146.

Corazón.—El primer tono siempre sordo, se-

gundo reforzado, tanto en la punta como en el foco pulmonar; los extra-sístoles muy escasos.

Tratamiento: 10000 y 10000 U. IV e IM., adrenalina y aceite alcanforado.

Enero 16.—Pulso: irregular, desigual, algo más tenso, 140. En la auscultación de corazón no se oyen extra-sístoles. El exudado y la adenia persisten. Se repite una nueva dosis de suero de 4000 y 4000 U. IV e IM., adrenalina y aceite alcanforado.

Enero 18.—Estado general mejorado, más animado, facies rosadas, labios con ligeras escoriaciones, persiste el exudado en placas, con contornos rojos, el infarto ganglionar ha disminuído, pero aún está más marcado del lado izquierdo. Pulmones: normales. Corazón: en el estado de ayer.

El día 17 y 18, se le hizo: adrenalina y aceite alcanforado, el 18, además se le dió digalena.

Enero 22.—Estado general mejorado, el exudado ha ido desapareciendo paulatinamente en estos días, hasta hoy en que ya no se observa; las escoriaciones aún persisten; los ganglios han disminuído de volumen, pero aún se palpan. Corazón: persisten los mismos signos.

El día 19, se hacen 8000 y 8000 U. IV e IM., y adrenalina. El día 20 y 22: adrenalina y digalena. El 21 digalena solamente.

Enero 23.—Desde el día de la entrada hasta hoy, la temperatura ha oscilado entre 37.º y 38.º. Corazón: ritmo regular, frecuente, primer tono

algo debilitado. Se le hace 1/4 cc. hétero-vacuna Löffler.

Enero 24.—Presenta hoy una intensa erupción de urticaria. Corazón: ritmo regular, frecuente, tonos normales. Se observa un exudado blanquecino en las amígdalas, velo del paladar y úvula. La temperatura ha oscilado entre 38.º y 38.º8. Se repite 1/2 cc. hétero-vacuna Löffler.

Enero 28.—Hay ligero malestar, con postración, ojos algo escavados. Corazón: ritmo regular, primer tono soplante en la mítica. Pulso: regular, igual, 128.

La temperatura desde el día 25, hasta hoy se ha conservado por debajo de 37.º8. Se repite suero 4000 y 4000 U. IV e IM., adrenalina y digalena.

Enero 29.—Persiste el estado de postración y el exudado descrito el día 24; ha tenido una ligera epístaxis; las escoriaciones de los labios algo más secas; lengua limpia, poco húmeda, muy descamada en la punta.

Corazón: Soplo sistólico suave en la punta.

Se recoge exudado de nuevo para examinar. Se repite como tratamiento: adrenalina y digalena.

Enero 31.—El examen del exudado dá la presencia de bacilos de Löffler. El estado de la enfermita es el de ayer. En estos días la temperatura ha ido ascendiendo, hasta hoy que llegó a 38.º5. Se hacen 5000 U. IM., y 1/2 cc. auto-vacuna Löffler.

El 31, la temperatura tiende a bajar, el estado es el mismo. Se le hace: adrenalina, digalena y aceite alcanforado.

Febrero 1.º:—Estado muy mejorado; ha desaparecido completamente el exudado de la garganta.

Corazón.—Punta late 1 2 cc. por fuera de la línea mamilar, hay ritmo de galope pre-sistólico; el primer tono es soplante en la punta. Pulso: regular, pequeño, poco tenso, frecuente, 140.

Hoy está sin temperatura. Se le hacen: 5000 U. M., 1 cc. auto-vacuna Löffler, estrofantina, adrenalina, y aceite alcanforado.

Febrero 2.—Estado general algo postrado; la voz tiene timbre nasal. En el pliegue del codo del brazo derecho, hay un tumefacción bastante dolorosa.

Los signos de corazón se encuentran en las mismas condiciones de ayer.

Se repite el mismo tratamiento de ayer menos la auto-vacuna.

En la zona tumefacta del brazo derecho, se encuentra una parte donde hay fluctuación y se decide incindir y por la incisión hecha sale abundante pus, éste se recoge para examinar.

Febrero 3.—La voz nasal persiste. Hoy ha tenido un ascenso de temperatura a 39.º4.

En la raíz del muslo derecho, parte posterior, hay una escara del tamaño de una moneda de 20 centavos; en la parte externa y superior del mismo, hay una zona como de 8 cms. por 6 cms. tumefacta, aumentada de consistencia dolorosa, con

la piel rojiza; en este punto se había hecho anteriormente una inyección de suero fisiológico; en el muslo izquierdo en la parte supero-externa hay otra tumefacción indurada del tamaño de un huevo de gallina, dolorosa a la presión, en esta zona no hay fluctuación, ni cambio de coloración de la piel, también es sitio de inyección.

Los signos de corazón persisten en la misma forma. El pus examinado de ayer dá la presencia de estafilococo aureus.

Se repite el mismo tratamiento del día 1.º.

Febrero 4.—La voz nasal está más acentuada. En el cuello se nota baile arterial. El estado general mejorado; las escoriaciones de los labios han desaparecido. Signos cardiacos igual que ayer. En el día de hoy se repite el mismo tratamiento del 2.

El día 5, se le hace: 1 cc. auto-vacuna Löffler, adrenalina y aceite alcanforado. Ayer la temperatura estuvo en la normal, hoy ha ascendido a 38 grados.

Febrero 6.—Se incinde el absceso de la región glútea, el pus se recoge para examinarlo. El estado de la niña no ha cambiado mayormente. La temperatura está en la normal. Se le hace el mismo tratamiento del día 6.

Febrero 7.—La parálisis del velo persiste igual. Corazón: sigue el ritmo de galope, hay taquicardia y erectismo cardíaco; se notan de cuando en cuando unos sístoles más intensos que otros. Hoy se repite el mismo tratamiento del día 3.

Febrero 8.—El estado general es el mismo de

los días pasados; la voz permanece igual; hay tos, que no es muy intensa.

El ritmo respiratorio presenta un carácter algo irregular, notándose agrupaciones de movimientos respiratorios intensos y frecuentes, seguidos de agrupaciones más superficiales, con tendencias a la apnea pasajera. A la auscultación y percusión no hay nada anormal.

En la auscultación de corazón se oyen, además de los signos anteriores algunos extra-sístoles.

El examen del pús dió la presencia de estafilococo aureus.

Se le hace el mismo tratamiento del día 6, con la diferencia, que las 5000 U. de S., se le hacen intra-raquidea.

Febrero 9.—A las dos horas después de la inyección intra-raquidea de suero, se quejaba de dolores en las piernas y brazos, se congestionó la cara y la temperatura ascendió a 40.º; tenía mucho malestar y se quejaba continuamente; el pulso se mantenía bien, a las doce la fiebre bajó a 36.º.

Estado actual tranquilo, sin malestar; conjuntivas pálidas; persiste la parálisis del velo, sin salir líquido por la nariz.

Como tratamiento: 1 cc. auto-vacuna Löffler, estrofantina, y aceite alcanforado.

Febrero 10.—El estado es más o menos el mismo; sólomente en el corazón el ritmo de galope se oye especialmente en la inspiración y al final de ella.

Tratamiento: 5000 U. IM., estrofantina y aceite alcanforado.

El día 11, se le dá estrofantina y aceite alcanforado.

Febrero 12.—Corazón: no se observa el ritmo de galope. Se hace: 1 cc. auto-vacuna Löffler, 1/2 cc. hétero-vacuna estafilococo y aceite alcanforado.

Febrero 14.—Estado general algo más animado, más tranquila, pálida y enflaquecimiento marcado. En la cara externa del tercio superior del muslo izquierdo presenta una tumefacción del tamaño de un huevo de gallina.

Corazón.—El primer tono sigue soplante, se oyen algunos extra-sístoles.

Se hace: 1 cc. auto-vacuna Löffler, 1 cc hétero-vacuna estáfilo, estrofantina y aceite alcanforado.

Febrero 16.—Estado general mejorado, la parálisis del velo, menos acentuada, los alimentos los toma mejor y con gusto. Ayer se le abrió el absceso descrito antes de ayer. Desde el día 9, la temperatura estuvo en la normal, hoy, ha habido un pequeño ascenso a 37.°6.

Se hace: 1 cc. auto-vacuna Löffler y 1 cc. hétero-vacuna estáfilo.

Febrero 18.—Ha mejorado sensiblemente el estado general, la voz nasal ha disminuído. La fiebre ha subido a 38.°2. Se le administra: un purgante, adrenalina y aceite alcanforado.

Los días 19, 21, 23 y 26, se le hizo como tratamiento: 1/2 cc. de auto-vacuna Löffler, 1 1/2 cc.

hétero-vacuna estáfilo y aceite alcanforado, cada día. En estos días los signos auscultatorios de corazón han sido: primer tono soplante y algunos extra-sístoles. El día 20 se le había hecho estrofantina.

El día 21 se abre un absceso en el brazo derecho: pero no sale pus, es un tumor duro, hay infiltración leñosa, por la incisión sale sangre, se deja un drenaje. En estos días pasados se percibe algunas veces ritmo de tres tiempos.

Febrero 28.—El ritmo de tres tiempos se ha hecho más evidente, persiste el primer tono soplante. Se hace: 1 cc. vacuna polivalente de estáfilos, adrenalina, digalena y aceite alcanforado. La voz nasal ha perdido completamente su timbre.

El 1.º se le hace: adrenalina y aceite alcanforado; el 2, 1 cc. vacuna polivalente de estáfilos y digalena; el 3, digalena, adrenalina y aceite alcanforado; el 4, aceite alcanforado.

Marzo 5.—El corazón conserva siempre el ritmo de tres tiempos en la misma forma. Los ganglios de la cadena carotídea están infartados de ambos lados.

Se le hace: 1 1/2 cc. vacuna polivalente de estáfilos, adrenalina, digalena y aceite alcanforado.

El 6, se le hace: aceite alcanforado; el 7, 2 cc. vacuna polivalente de estáfilos, 1 cc. vacuna polivalente Löffler, y aceite alcanforado; el 9, 2 cc. vacuna polivalente estáfilos y estriknina.

Marzo 9.—El ritmo de tres tiempos que se ausculta en el corazón, es proto-diafástico y se oye

con mayor intensidad en la línea mamilar, por debajo del mamelón; el primer tono permanece soplatante.

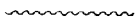
Desde el día 20 de Febrero la temperatura se conserva normal.

Marzo 14.—El estado general de la enfermita es bantante satisfactorio; a la auscultación del corazón: el ritmo de tres tiempos no se percibe, pero el primer tono es algo apagado.

Marzo 17.—Corazón: tonos normales, ritmo regular, algo frecuente. Se autoriza a la Hermana para levantarla mañana.

El 1.º de Abril habiéndose restablecido completamente de su afección, encontrándose su corazón bien, se le dá de alta.

Diagnóstico.—Difteria hipertóxica. Miocarditis. Parálisis del velo. Abscesos múltiples.



## OBSERVACION VI

Judith di V.; 22 meses; Enero 11 de 1917.

Antecedentes.—Hace seis días dió comienzo su enfermedad, con dolor de garganta y temperatura poco elevada. Hace tres días empezó apagársele la voz y la respiración se hizo difícil. Anoche la llevaron al hospital Ramos Mejía y le inyectaron una ampolla de suero, esta mañana vuelve y le inyectan otra.

Fué intubada de urgencia y expulsa membranas, está con 39.º. Se le hacen fomentos, ventosas y aceite alcanforado.

Estado actual.—Enero 12.—Buen estado de nutrición, buen estado general. Labios rojos, húmedos; amígdalas: rojas con exudado; ganglios retromaxilares infartados.

Pulmones.—Por detrás: sonoridad normal, respiración vesicular, algunos rales mucosos diseminados. Respiraciones 48.

Corazón.—Ritmo regular, tonos normales. Pulso: regular, mediano, 132.

Tratamiento: 4000 y 4000 U. de S. IV e IM., adrenalina y aceite alcanforado.

Enero 13.—La temperatura ayer y hoy oscila entre 37.º2 y 38.º. Se repite: 2000 U. de S. IM, adrenalina y aceite alcanforado.

Enero 14.—Pulmones: normales. Respiraciones 40. Corazón: tonos normales.

En las amígdalas: aún hay exudado. Como tratamiento se le hacen: adrenalina y aceite alcanforado.

Enero 15.—La temperatura ayer y hoy osciló entre 38.º2 y 39.º8. Se le hace: una inyección de 3000 U. de S. IM.

Enero 16.—Hoy se le hacen: 5 cc. de electrar-gol, adrenalina y aceite alcanforado.

Enero 18.—La niña ha sido extubada, pero la persistencia de los signos de asfixia obligaron a reintubarla.

Pulmones.—Por detrás: sonoridad normal, respiración vesicular; se auscultan rales mucosos gruesos y sibilancias.

Desde el día 16, en que la temperatura era de 39.º, hoy el máximo ha sido de 37.º8. Se le hizo: 1-2 cc. de hétero-vacuna de esputos.

El día 19, le aparece una erupción de urticaria. El día 20, se le administra un purgante. La temperatura ha bajado a la normal.

Enero 21.—La erupción de urticaria persiste en la misma forma. Persisten los mismos signos pulmonares del día 18.—Se efectúa otra prueba de extubación y queda sin el tubo. Se le repite 1/2 cc. de hétero-vacuna de esputos.

Enero 25. —La temperatura desde el día 22, ha ido en ascenso hasta hoy en que llega a 38.°8. Se le repite: 1 cc. de la misma vacuna.

Enero 28. —La niña está somnolienta con temperatura. Presenta en la región glútea izquierda, una erupción papuliforme muy confluyente, en la derecha se notan pero, más diseminadas. Corazón y pulmones: normales.

Enero 31. —Estado general satisfactorio. Pulso: regular, igual, mediano. 136.

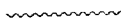
Febrero 3. —Desde el día 25, la temperatura fué descendiendo paulatinamente hasta el 29 (que coincide con la aparición de la erupción ya descrita en el día 28) que comienza a subir hasta el día 1.° que dá su máximo de 39.°8.

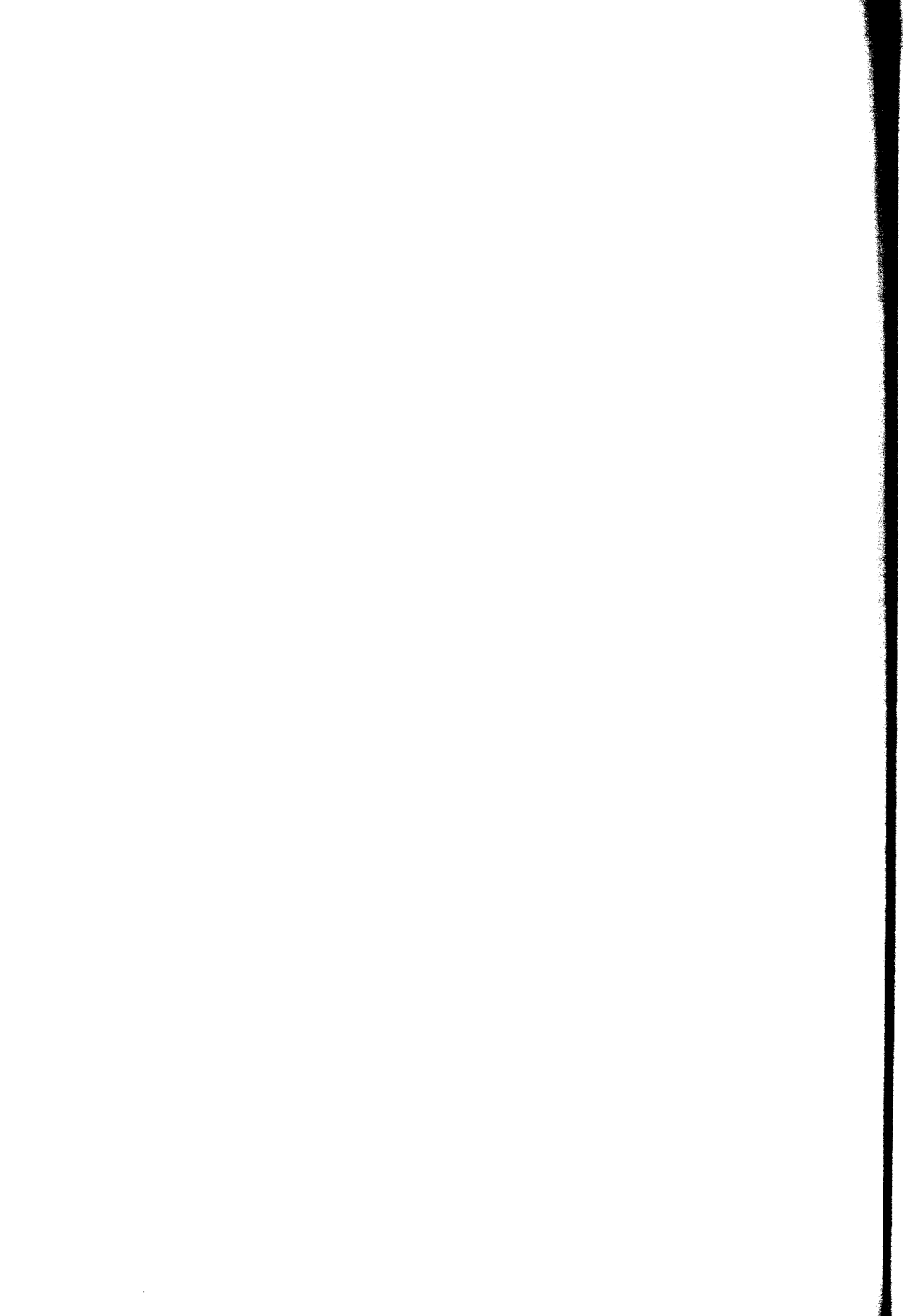
En ambas regiones glúteas se encuentran ya formados abscesos, los cuales fueron ya incindidos, dando salida a abundante pus espeso.

Se le hace como tratamiento: 1.2 cc. hétérovacuna estrepto. Los días 5 y 7 se repite la misma vacuna en dosis de 1 cc.

El día 8, encontrándose estos abscesos curados y su estado general ya respuesto se le dá el alta.

Diagnóstico.— Angina y Crup Diftérico. — Bronquitis. — Abscesos de la región glútea.





## OBSERVACION VII

Miguel Di J.; 5 años; Enero 13 de 1917.

Este enfermo es pasado de la Sala VII. Bien constituido, buen desarrollo óseo y muscular; labios rojos, lengua ligeramente saburral, húmeda; amígdalas: rojas, tumefactas, presentan exudado, más abundante del lado izquierdo. Ganglios: retro-maxilares infartados, el del lado izquierdo del tamaño de una nuez, los retro-esterno mastoides también infartados.

Pulmones.—Sonoridad normal, respiración vesicular. Respiraciones 28.

Corazón. —Ritmo regular, tonos normales. Pulso: regular, igual, mediano, 120.

Temperatura: 38.º. Tratamiento: 4000 U. de S. IV.

Este enfermo fué operado de apendicitis.

Enero 14.—El exudado que recubre las amígdalas está en la misma forma, además hay fetidez del aliento. Como tratamiento: 2000 U. de S. IV; adrenalina.

Enero 15.—Persiste en el mismo estado; se le hacen: 4000 U. de S. El día 16, el exudado algo disminuído, hay gran infarto ganglionar y edema peri-ganglionar del lado izquierdo. Se le hacen 4000 y 4000 U. de S. IV e IM.

Enero 17.—Estado general bueno, lengua saburral. Ha desaparecido el exudado amigdalino, el edema peri-ganglionar persiste del lado izquierdo, se palpan los ganglios retro-maxilares izquierdos. Se hace: adrenalina.

Enero 18.—El infarto ganglionar y el edema peri-ganglionar ha disminuído sensiblemente. Hasta hoy la temperatura ha oscilado entre 37.° y 37.°8.

Enero 20.—El infarto ganglionar ha disminuído más. Hay urticaria. En el examen de orina dá un gramo de albúmina.

Corazón.—El primer tono sordo, se notan intermitencias de cuando en cuando. Pulso: regular, igual, con intermitencias, 130. Se hace 5000 y 5000 U. de S. IV e IM., adrenalina y digalena.

Enero 21.—No se perciben las intermitencias de ayer. Se le dá adrenalina.

Enero 24.—Persiste la urticaria. Se le dá: adrenalina y aceite alcanforado.

Enero 25.—La voz se ha hecho nasal, pero los líquidos no refluyen por la nariz. Corazón: ritmo mo de galope presistólico. Se hace adrenalina y estrofantina.

Enero 26.—La voz nasal aumentada, los líquidos fluyen por la nariz, poco apetito, tinte algo

pálido, mal estado de nutrición, la fuerza en las piernas disminuída. Persiste en la misma forma el ritmo de galope. Desde el día 18, la temperatura se ha conservado en la normal; pero el 27 hubo un ascenso a 38.°3. Se hacen: 5000 y 5000 U. de S. IR e IM, y estrofantina.

Enero 27.—Ayer después de la inyección intrarraquídea, al poco tiempo de ésta, tuvo vómitos que se repitieron a intervalos durante la noche y la tarde; a la mañana no ha tenido vómitos. Postración más acentuada, pálido, voz nasal. Los líquidos fluyen siempre por la nariz.

Corazón.—Ritmo algo irregular, se percibe un pequeño silencio a intervalos irregulares, latidos precipitados, 200 a 240 por minuto, estos latidos no dan pulsación en la radial, perceptible a la palpación. Unos cinco minutos más tarde se ausculta el corazón y se observa un ritmo regular más lento, de 108 latidos, percibiéndose un acentuado ritmo de tres tiempos protodiastólico. Se hace: 4000 y 4000 U. de S. IV e IM., estrofantina, adreualina y aceite alcanforado.

Enero 28.—Estado decaído, persiste como ayer la parálisis del velo. Pulso: pequeño, depresible, desigual, irregular, 116. Corazón: se ausculta el ritmo en tres tiempos y además algunos extrasístoles, que también se perciben en el pulso.

Enero 29.—Tinte de la cara algo sonrosado. Los signos cardíacos están menos acentuados, la tensión del pulso algo mejorada. Se hacen: 4000 y 4000 U. IV e IM., suero fisiológico, adrenalina y aceite alcanforado cada cuatro horas.

Enero 31.—Ayer se le hizo una inyección de suero intra-raquídea de 5000 U., después de ésta tuvo un chuco y un estado angustioso; como a las dos horas de la inyección, empezaron a producirse vómitos que se repitieron varias veces, cesando recién esta mañana.

El estado general algo mejorado, la voz más clara, la parálisis ha disminuido, los signos cardíacos se encuentran más o menos como ayer. Se hace: 5000 U. de S. IM., 1 2 cc. hétero-vacuna Löffler, estrofantina y aceite alcanforado cada 4 horas.

Febrero 1º.—Más satisfactorio el estado general, la voz más clara, el pulso ha mejorado la tensión. Corazón: en el mismo estado. Ayer ha tenido un ascenso de temperatura a 38.º8 y hoy ha bajado a la normal. Se hace en la misma forma de ayer; adrenalina, estrofantina y aceite alcanforado.

El día 2, se repite el mismo tratamiento del día anterior, más 5000 U. de S. IM., y 1 cc. hétero-vacuna Löffler.

Febrero 4.—Ayer se le dió a tomar un poco de puré y tres o cuatro horas después tuvo vómitos alimenticios. La voz, está algo más clara, los signos cardíacos más o menos igual. Se hace: adrenalina, estrofantina y 5000 U. de S.

Febrero 5. La parálisis del velo menos acentuada. Se hace: 1 cc. hétero-vacuna Löffler, adrenalina y digalena.

Febrero 9.—El día 7 y hoy se hace 1 cc. hé-

tero-vacuna Löffler. El timbre de la voz nasal bastante atenuado, el ritmo de galope no se percibe.

Los días 10 y 11 se le hace estrofantina. El ritmo de galope hay momentos que tiende a desaparecer y en otros, se oye muy esbozado.

Febrero 13.—Estado general bueno. Se oyen algunos extra-sístoles. Se hace: 1 cc. hétero-vacuna Löffler y aceite alcanforado.

Febrero 16.—La voz nasal está más acentuada, lengua saburral y húmeda. Está con 39.º de temperatura. Persisten los extra-sístoles de cuando en cuando. En los pulmones, se oyen algunos rales mucosos en ambas bases. Se le administra calomel, aceite ricino y 1 cc. hétero-vacuna Löffler.

Febrero 17.—Parálisis más acentuada, hay salida de líquido por la nariz: que ya no se producía, el timbre de la voz se ha hecho más nasal. Se hace una punción lumbar y se extraen 8 cc. de líquido, que sale gota a gota y se le inyectan 4000 U. de S., además se le hace aceite alcanforado.

Febrero 18.—Como a las tres horas de la inyección intra-raquídea, aparecen los vómitos repetidos, chuchos y estado angustioso. Hoy el niño está con gran decaimiento, la voz nasal persiste y el ritmo de galope aparece de nuevo. Ayer tuvo otro ascenso de temperatura a 38º8. Hoy se le hace adrenalina y aceite alcanforado. El día 19, se hace 1 1/2 c. c. hétero vacuna Löffler,

estrofantina, 4.000 y 4.000 U. de S. IV e IM, y aceite alcanforado.

Febrero 20.—La voz nasal no se ha modificado, el ritmo de galope no se percibe. El niño no se mantiene parado y a veces tampoco se puede tener sentado. Este estado se nota desde hace algunos días, conjuntamente con el aumento de la parálisis del velo del paladar. El tipo de la respiración es costal superior, en la inspiración no hay elevación abdominal (paresia del diafragma). Se hace: estricnina y aceite alcanforado.

Febrero 21.—Se hacen: 4.000 y 4.000 U. de S. IV e IM, 1,50 c. c. hétero vacuna Löffler, adrenalina, aceite alcanforado y estrofantina. La temperatura ha ascendido a 38°2.

Febrero 22.—A las tres horas de la inyección de suero, le apareció una rubefacción en placas, seguida de una palidez intensa, enfriamiento, náuseas repetidas y gran postración, después le subió la temperatura y malestar.

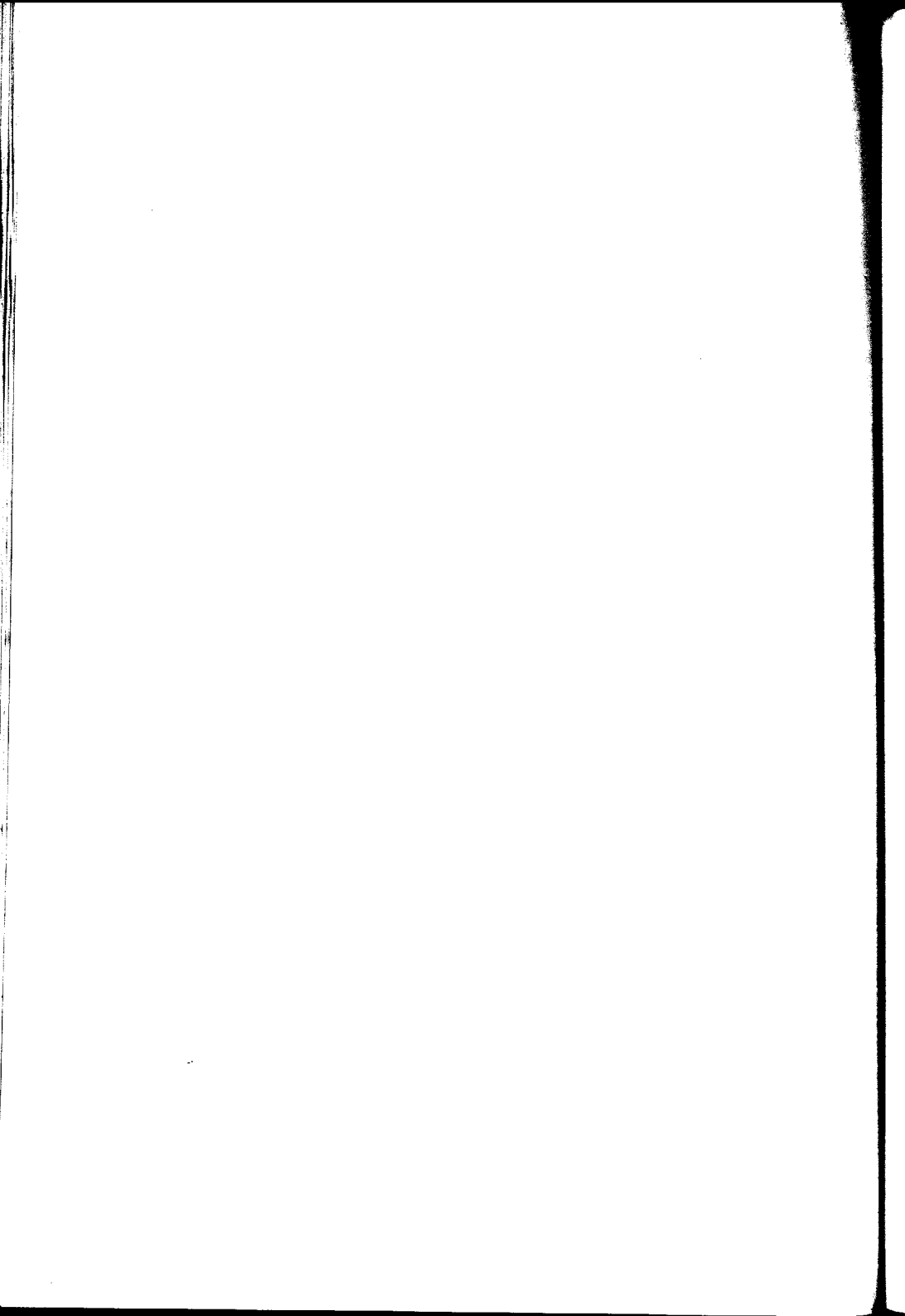
Esta mañana tuvo una erupción de urticaria en la cara y cuerpo, facies terrosa, cianosis en las uñas, hay gran postración y somnolencia, aliento nasal moderado, pupilas algo mióticas. Tipo respiratorio costal superior, respira con la boca abierta, la voz es muy nasal. Se nota una retracción de los espacios intercostales. La respiración se hace con el auxilio de los músculos accesorios, a la inspiración se nota depresión del epigastrio.

Corazón.—Primer tono soplante; pulmones: ra-

les sub-crepitantes expiratorios. En estas condiciones el padre se empeña en llevar el niño.

Diagnóstico.—Angina diftérica. Miocarditis. Nefritis. (Difteria hipertóxica). Parálisis de velo y generalizada.





## OBSERVACION VIII

Clotilde B.—2 años. Enero 23 de 1917.

Antecedentes.—Enferma desde hace dos días con temperatura, dolor de garganta y ronquera: tiene tiraje desde anoche, no se le ha hecho suero.

Estado actual.—Enero 24.—Fué intubada a la entrada y no expulsó membranas. Buen estado de nutrición, tinte pálido de la piel, disnea objetiva, alateo nasal, somnolencia, rales traqueales que se perciben a distancia. Labios rosados, garganta roja sin exudado, (esta mañana se recogió exudado y se mandó examinar). Ganglios: retro-maxilares y retro esterno mástoides, infartados, pequeños.

Pulmones y Corazón.—Normales. Pulso: regular, mediano, igual, 160.

La temperatura osciló entre 38° y 38°8. Tratamiento: 2.500 y 2.500 U. de S. IV e IM, 1 1 2 c. c. de hétero vacuna Löffler y adrenalina.

Enero 25.—Estado general tranquilo. El examen de los cultivos dió la presencia de estreptos y estáfilos.

Pulmones.—Sonoridad normal, respiración vesicular, más debilitada del lado izquierdo; rales mucosos y sub-crepitantes diseminados, más perceptibles en el espacio interescapular y del lado izquierdo.

Bazo.—Se palpa ligeramente. La temperatura está en la normal. Se repiten las mismas dosis de suero y adrenalina de ayer y además un purgante.

Enero 26.—La enfermita expulsa el tubo, pero hubo necesidad de reintubar. Sigue apirética. Se le da: adrenalina.

Enero 27.—Pulmones.—Por detrás: sonoridad normal, respiración vesicular, rales sub-crepitantes mucosos diseminados, rales sub-crepitantes con timbre en el lóbulo superior izquierdo y todo el pulmón derecho. Respiraciones 30.

Hoy nuevamente ha vuelto a expulsar el tubo; pero se reintubó en seguida. La temperatura ascendió a 38°5. Se repiten: 2.500 y 2.500 U. de S. IV e IM, 1 c. c. de hétero vacuna de esputos.

Enero 28.—Los signos pulmonares persisten en la misma forma. El máximo de temperatura ha sido 38°. Se le hacen: fomentos, 1-2 c. c. de hétero vacuna Löffler y adrenalina.

El 29 y 30, la temperatura ha ido ascendiendo hasta llegar el 30, a 39°. El 29 y 30, se le hace: adrenalina y el 30, 1 c. c. de hétero vacuna de esputos.

Enero 31.—La enferma está sin temperatura. Persisten los rales sub-crepitantes a la altura del

ángulo inferior del omóplato, hay además roncus y rales sibilantes. Se le hace: adrenalina y aceite alcanforado.

Febrero 1.º—Persisten los mismos signos pulmonares, aunque más acusados del lado izquierdo. Se le hace: 1 c. c. de hétero vacuna de esputos.

Desde ayer empieza a ascender de nuevo la temperatura, hasta el día 3 que llega a 39.6.

Febrero 5.—En el día de hoy la niña expulsó el tubo dos veces y hubo necesidad de volverla a intubar.

Pulmones. Por detrás: sonoridad algo disminuida en la parte superior derecha, en el resto sonoridad normal; respiración ruda algo aspirativa, al nivel de la raíz del pulmón derecho y hacia el lóbulo superior; del lado derecho la respiración es ruda, rales sub-crepitantes diseminados en todo el lóbulo inferior; en el lado izquierdo, mucosos y ronflantes. Por delante: rales mucosos y sibilantes. La respiración dificulta la auscultación del corazón. Hoy la temperatura oscila entre 39º y 39.8. Se le hace: 1 2 c. c. de hétero vacuna estrepto, 10 c. c. de plata coloidal, adrenalina, digalena y baños.

Se pasa nuevamente un hisopo en la garganta y se examina de nuevo.

Febrero 6.—Los cultivos del material sembrado, dan la presencia de colonias de bacilos de Löffler tipo corto.

La temperatura se encuentra entre 37º y 38º.

Se le hace: 10 c. c. de plata coloidal, adrenalina, aceite alcanforado, baños y un Murphy.

Febrero 7.—Hoy a la tarde hubo un ascenso de temperatura a 40°. Como tratamiento: 4.000 y 4.000 U. de S. IV e IM., 1 c. c. de hétero vacuna estrepto, 1 2 c. c. de hétero vacuna Löffler, 5 c. c. de plata coloidal, adrenalina, aceite alcanforado, baños y un Murphy.

Febrero 8.—Estado general agravado, ha tenido en la noche crisis disnéicas, hay postración, estado tranquilo, hay disnea objetiva, rales traqueales; las mejillas de un color rojo violáceo.

Pulmones.—Por delante: respiración algo sibilante en ambos pulmones, rales sub-crepitantes finos con timbre, diseminados en el lado derecho, rales sub-crepitantes en la región axilar derecha e izquierda; sonoridad normal. Por detrás: sonoridad normal; respiración ruda; rales sub-crepitantes y mucosos en ambos pulmones.

Corazón.—Difícil su auscultación por la respiración.

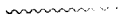
Pulso.—Regular, igual, algo depresible, frecuente, 168.

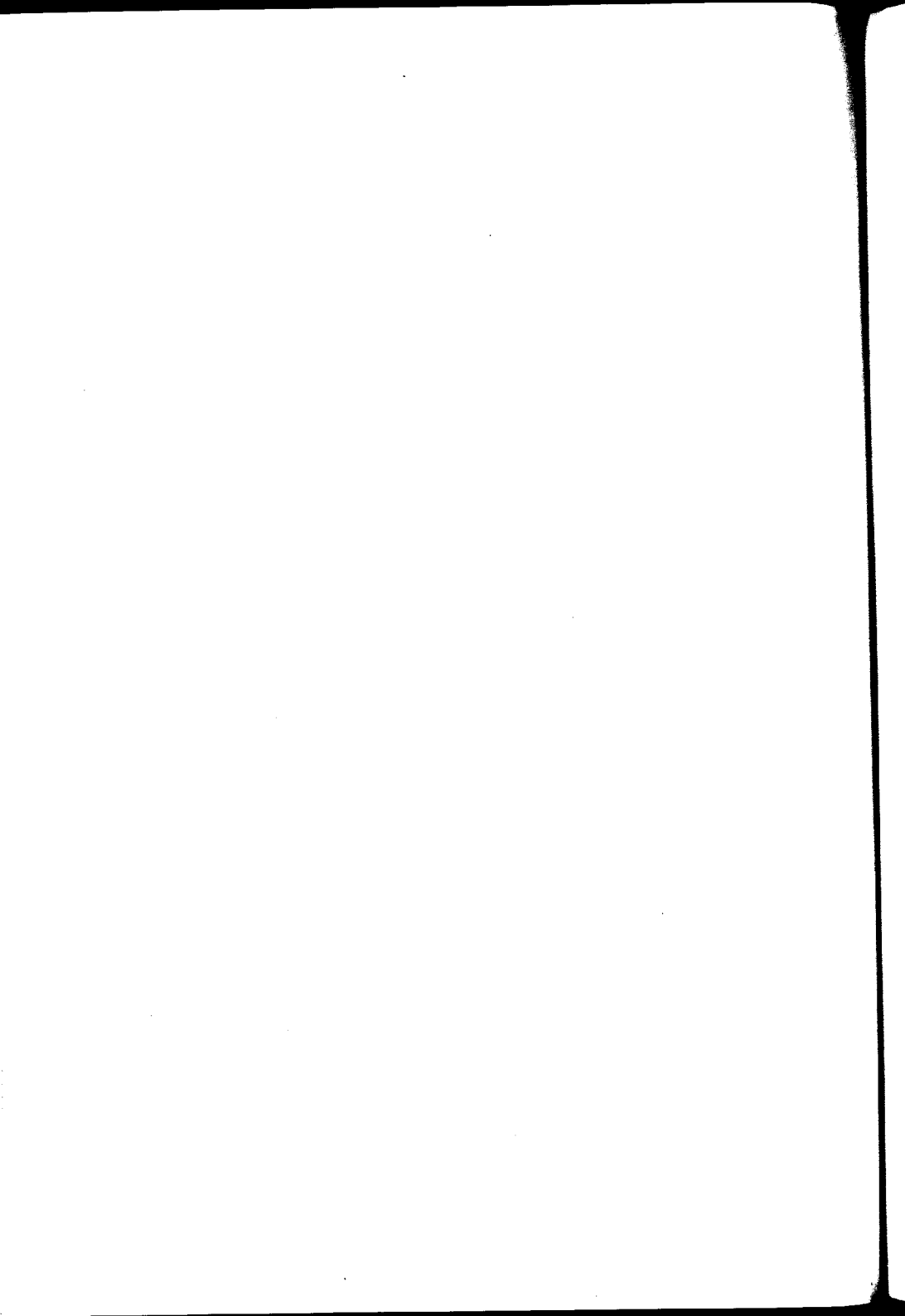
La temperatura oscila entre 38°3 y 38°9. Se le hacen: 4.000 U. de S. IM., 5 c. c. de plata coloidal, adrenalina, aceite alcanforado, Murphy, ventosas y baños.

En el estado que se encuentra la enfermita los padres se empeñan en llevarla a su casa, el jefe del servicio insiste en no darla; pero a tanta exigencia resuelve entregársela.

Al día siguiente de haberla llevado, supimos que había fallecido.

Diagnóstico.- -Angina y Crup diftérico. Bronquitis y Bronconeumonía.





## OBSERVACION IX

María Luisa P.—5 años y medio. Enero 24 de 1917.

Antecedentes.—La enfermedad comenzó hace 2 días, con fiebre alta, dolor de garganta y vómitos; presenta abundante exudado en las amígdalas y velo del paladar.

Estado actual.—Enero 24.—Niña en regular estado de nutrición, sistema óseo bien conformado, estado tranquilo, ligera postración, cara vultuosa abotagada, eritema de las mejillas, hay ronquera, labios rosados.

Ganglios : retro-maxilares infartados, los del lado derecho del tamaño de un haba, los retro-esterno mastoides e inguinales, pequeños. Amígdalas recubiertas de exudado amarillo grisáceo, que se extiende al velo y a la úvula. Se recoge exudado para examinar.

Pulmones.—Sonoridad normal, respiración vesicular, no se oyen ruidos agregados. Respiraciones 28.

Corazón.—Punta late 4.º espacio por dentro de la línea mamilar, tonos normales, ritmo regular.

Pulso.—Regular, igual, mediano. 136.

Hígado y Bazo.—Normales.

Temperatura.—37º5. Tratamiento: 5.000 y 5.000 U. de S. IV e IM., 1 2 c. c. de hétero vacuna Löffler y 1 2 c. c. de hétero vacuna estreptococo.

Enero 25.—La piel de las mejillas, frente y nariz seca, algo descamada y áspera. Amígdalas: aumentadas de volumen, con exudado blanco grisáceo en ambas amígdalas y úvula. La tumefacción de los ganglios retro maxilares persiste más aparente del lado derecho.

La temperatura algo más baja que ayer, 37º3.

Tratamiento.—Se repiten las dosis de suero, 5.000 y 5.000 U. IV e IM.

Enero 26.—El resultado del examen del exudados, da bacilos de Löffler tipo largo. Persiste el exudado en las amígdalas. La fiebre se conserva como ayer. Se repiten las mismas dosis de suero y se da adrenalina.

Enero 28.—El exudado ha desaparecido; el estado general ha mejorado; desde ayer se encuentra sin fiebre; se le da adrenalina.

Enero 31.—Se observa una erupción distribuída por todo el cuerpo, de tipo escarlatiniforme. Lengua saburral, descamada en los bordes y la punta.

Febrero 1.º—La erupción que presentaba ayer era una urticaria, hoy ha desaparecido casi totalmente. Estado general mejorado. La temperatura

ayer subió a 37°6 y hoy se encuentra con la misma temperatura.

Febrero 3.—Corazón.—Ritmo de galope suave presistólico, primer tono ligeramente soplante.

Pulso. —Regular, igual, pequeño, deprimible, 108.

No hay fiebre. Tratamiento: 12 c. c. de hétéro vacuna Löffler, estrofantina y adrenalina.

Febrero 5.—Los signos de corazón son los mismos anotados: se repite: 1 c. c. de hétéro vacuna Löffler.

El 6, se le hace: estrofantina y adrenalina. El 7, se repite: 1 c. c. de hétéro vacuna Löffler.

Febrero 8.—Estado general bueno. Persiste el ritmo de galope con el primer tono soplante y algo apagado. Tratamiento: digalena y adrenalina.

Se ha hecho examen de orinas, no hay nada anormal. El 9, se repite: 1 c. c. de hétéro vacuna Löffler.

Febrero 10.—Corazón. El ritmo de galope no es continuo, el primer tono es suavemente soplante, el segundo es seco. Se da digalena.

El 11 se vuelve a dar digalena.

Febrero 12— Estado general algo postrado, amígdalas, faringe y velo limpias, lengua húmeda, algo saburral. La temperatura ha subido a 38°5.

En la región glútea izquierda se encuentra una tumefacción dolorosa a la presión, en una extensión de 10 centímetros por 6 centímetros, (absceso de la región glútea). Se incide en el sitio donde hay fluctuación, sale abundante pus.

Tratamiento.—1 c. c. de hétero vacuna Löffler, digalena y aceite alcanforado.

Febrero 13.—Corazón: primer tono soplante, no se aprecia el ritmo de galope. La temperatura está en lo normal.

El 14 se le hace: 1 c. c. de auto-vacuna Löffler. El 16, el primer tono persiste algo soplante, se repite: 1 c. c. de auto-vacuna Löffler.

El 20 y 21, se le hace: aceite alcanforado. El 23, digalena y aceite alcanforado. En estos días había un debilitamiento del primer tono.

Febrero 25.—Corazón: primer tono soplante, vuelve aparecer en algunas contracciones el ritmo de tres tiempos y se notan algunos extra-sístoles. Se le hace digalena y aceite alcanforado.

Febrero 26.—Corazón: los extra-sístoles se notan en forma irregular, se auscultan dos o tres seguidos y luego un período irregular, después aparece uno solo, coincidiendo con las inspiraciones.

Pulso.—Irregular, mediano, 104; las intermitencias anotadas se observan en el pulso.

Tratamiento: 1 c. c. de auto-vacuna Löffler, digalena, aceite alcanforado y adrenalina.

El 27, se repite digalena y adrenalina.

Febrero 28.—Corazón: primer tono sordo, persisten los extra-sístoles. Tratamiento: adrenalina y digalena.

El 1.º y el 2 de Marzo, se le hace: adrenalina, digalena y aceite alcanforado.

Marzo 3.—Estado general bueno. Corazón: persiste el primer tono algo soplante y de timbre sor-

do, en algunos momentos los extra-sístoles se notan aislados y en otros una serie de seis, ocho y diez extra-sístoles seguidos que modifican el ritmo: de lento lo hacen acelerado. En el pulso se observan estas modificaciones de frecuencia: que coinciden con las anotadas en la auscultación del corazón. Se le hace: aceite alcanforado.

Marzo 4.—Corazón. Primer tono soplante en la punta, los extra-sístoles se oyen de cuando en cuando. Pulso: algo irregular, desigual y regular tensión, 96. Tratamiento: aceite alcanforado.

El 5, se repite adrenalina, digalena y aceite alcanforado. El 6, los fenómenos de corazón están igual que los anotados antes de ayer; se repite: aceite alcanforado. El 7, 1 c. c. de vacuna polivalente Löffler y aceite alcanforado. El 8, aceite alcanforado.

Marzo 9.—Corazón.— No se percibe el ritmo de tres tiempos: la frecuencia se modifica; pero en forma menos notable que en los días anteriores; intercalándose series de latidos más frecuentes con otros menos frecuentes, los cuales se reproducen a intervalos variables, sin que se pueda apreciar una influencia neta en su producción.

La amplitud de la onda sanguínea, que corresponde a los períodos menos frecuentes, parece ser algo mayor que la que corresponde a los más frecuentes. El espacio que separa cada pulsación en la serie frecuente como en la menos frecuente, son con su respectiva igualdad. Primer tono soplante.

Marzo 10.—Pulso.—Regular, igual, mediano, algo depresible, 104; no se notan los períodos de retardo y aceleración anotados ayer.

Marzo 17.—Corazón: ritmo regular, tonos normales. Pulso: regular, igual, buena tensión, 92.

La niña se alimenta bien, su estado general es bueno: se ordena que la levanten.

El 25, siendo su estado satisfactorio se da de alta.

Diagnóstico.—Angina diftérica. Miocarditis.



## OBSERVACION X

Ana B.—4 años. Enero 24 de 1917.

Antecedentes.—Enferma desde ayer con calentamiento, temperatura, dolor de garganta. Anoche la temperatura fué alta y acompañada de delirio.

Un hermano ha fallecido ayer, por los datos parece ser de crup diftérico.

La envía un médico como sospechosa de difteria. Hay exudado en la amígdala derecha. No se le ha inyectado suero. Temperatura 38°8.

Enero 25.—Estado actual.—Buen estado general, buen estado de nutrición.

Ganglios: sub-maxilares más aparentes del lado izquierdo, cervicales e inguinales pequeños. Amígdalas: aumentadas de volumen, recubiertas en partes de exudado grisáceo, con puntos algo violáceos, más acentuado del lado derecho. Se recoge exudado para examinarlo.

Pulmones.—Por detrás: sonoridad normal, respiración vesicular. Respiraciones 28. No hay disnea.

Corazón.—Tonos normales, ritmo regular.

Pulso.—Regular, igual, mediano, algo depresible, 128.

Hígado.—Se palpa un través de dedo por debajo del reborde costal.

Bazo.—No se palpa.

Temperatura.—36° 8 hasta 37° 8.

Tratamiento.—5000 y 5000 U. de S. IV e IM. y adrenalina.

Enero 26.—Igual que ayer, persiste en la misma forma el exudado. La temperatura oscila entre 37° y 38°. Se repite el mismo tratamiento de ayer.

El examen directo y cultivos dan la presencia de bacilos de Löffler.

Enero 27.—Hoy se encuentra la niña sin temperatura. Se le repite el mismo tratamiento de ayer y además se le hace una inyección de 1 2 c. c. hétero-vacuna de Löffler.

Enero 30.—Estado general bueno. Persiste el exudado sobre todo del lado derecho.

Pulso.—Regular, igual, mediano, 128. Respiraciones 28.

Desde el día 27 la niña sigue sin temperatura. Hoy se le hace 1 2 c. c. de hétero vacuna Löffler.

Enero 31.—En el brazo donde se le hizo una inyección se ha formado un nódulo, del tamaño de un grano de maíz. El exudado persiste en la misma forma que el día anterior.

La temperatura ha ascendido á 38°. Se le da, adrenalina solamente.

Febrero 1.º—El exudado persiste en la misma

forma. El infarto ganglionar del lado izquierdo es doloroso a la palpación.

Pulmones.— Por detrás: sonoridad normal, respiración vesicular. Respiraciones 28.

Corazón.— Ritmo algo embriocárdico: los silencios tienden a igualarse.

Pulso.— Regular, igual, mediano. 116.

La temperatura ha oscilado entre 36° 6 y 37° 6.

Tratamiento.— 1 c. c. de hétero vacuna de Löffler y adrenalina.

Febrero 2.— La tumefacción de los ganglios retro-maxilares izquierdos ha aumentado considerablemente, sin coloración de la piel y sin calor. Hoy la niña está sin temperatura y se le da adrenalina.

Los días 3 y 5, se le repite 1 c. c. de hétero vacuna de Löffler cada día.

Febrero 6.— El nódulo que hay en el brazo derecho se abre casi espontáneamente; se recoge este pus y se examina.

Pulmones.— Por detrás: sonoridad normal, respiración vesicular.

El infarto ganglionar retro-maxilar persiste duro; pero sin cambio de coloración de la piel de la región.

Febrero 7.— El infarto ganglionar ha disminuído algo.

Corazón. — Tonos normales, ritmo regular e igual. Pulso: regular, igual, mediano, 104.

Se vuelve a repetir 1 c. c. de hétero vacuna de Löffler.

Los cultivos de pus dan la presencia de estreptococos.

Febrero 8.—Estado general bueno. El infarto ganglionar sigue disminuyendo.

Los días 9 y 12 se repite 1 c. c. de hétero vacuna de Löffler cada día.

Febrero 13.—En los ganglios retro maxilares izquierdos, hay una zona fluctuante, se punza y sale un pus fluido, luego se incinde y se coloca un drenaje. El pus recogido de la punción se examina.

Febrero 14.—Hoy se le hace: una inyección de un 1 c. c. de hétero vacuna de Löffler. El resultado del examen del pus dió la presencia de estreptococo.

El 16, 1 c. c. de hétero vacuna de Löffler y 1.2 c. c. hétero de estrepto.

El 19, 1 c. c. y 1 c. c. de Löffler y estrepto. El 21, 1 1.2 c. c. y 1 1.2 de las mismas vacunas. El 23, 1 c. c. y 1 c. c., y el 26 1 1.2 c. c. y 1 1.2 c. c. de las mismas vacunas.

Febrero 28.—El absceso que se había abierto en el brazo ya no drena. El estado general de la niña es satisfactorio. Hoy se le hace: 1 c. c. de vacuna polivalente de estreptos.

Marzo 2.—El ganglio de la región retro maxilar sigue drenando, aunque el pus ha disminuído y se ha hecho más fluido. Se le hace 1 1.2 c. c. de estrepto.

El 5 y el 7, se hacen dos inyecciones de 2 c. c.

de polivalente de estreptos. El día 7, se le practicó una dermo-reacción que dió negativa.

Desde el día 4 del mes anterior la niña está sin temperatura.

Estos días pasados se nota que la supuración del ganglio incindido ha ido disminuyendo paulatinamente hasta hoy 12 en que se encuentra sin supuración y casi cicatrizada la herida.

El 18 encontrándose la niña con su estado general bien y curada de sus afecciones se le da el alta.

Diagnóstico.—Angina diftérica. Adenitis retro-maxilar supurada.





## OBSERVACION XI

Juan C. U., 1 año y medio. Febrero 5 de 1917.

Antecedentes.— Hace tres días que el chico está enfermo, tiene exudado amarillento extendido en ambas amígdalas, palidez, ligera disnea, escasa tos y fiebre. No ha recibido suero.

Al entrar al servicio tenía 38° y se le hace como tratamiento: 8000 y 8000 U. de S. IV e IM., adrenalina, digalena, baños y se le administra un purgante.

Estado actual.— Febrero 6. Niño bien constituido, buen estado de nutrición, facies pálida, labios rosados, lengua ligeramente saburral, húmeda; amígdalas: tumefactas, rojas; la del lado derecho presenta exudado blanco amarillento y se extiende algo hacia atrás; ganglios: retro-maxilares infartados el derecho del tamaño de una avellana, esterno-mastoides del tamaño de un poroto, los axilares e inguinales más acusados del lado izquierdo.

Pulmones y corazón. — Normales. Respiraciones 24.

Pulso.— Regular, igual, mediano. 132. Hígado y bazo no se palpan.

Como tratamiento, 4000 y 4000 U. de S., adrenalina y digalena.

Febrero 7. — Persiste el exudado en la amígdala. El infarto ganglionar sigue más acentuado del lado derecho.

Se hace: 1 2 c. c. de hótero vacuna Löffler. 4.000 y 4.000 U. de S., adrenalina, digalena. La temperatura estos dos días ha oscilado entre 37° y 37°4.

Febrero 8. — El exudado ha desaparecido, el estado general ha mejorado. Hoy se encuentra sin temperatura.

Febrero 11. — Desde el día 8 sigue sin fiebre y el niño se encuentra en condiciones de darle el alta.

Diagnóstico.—Angina diftérica.



## OBSERVACION XII

Carlos D. E.— 13 meses. Febrero 7 de 1917.

Antecedentes.— Hace dos días empezó su enfermedad, con tos ligera, disnea que se ha ido aumentando: voz poco clara hasta hacerse ronca. Se presenta con tiraje intenso, palidez; ganglios: sub-maxilares: a las 9 p. m. se le hacen 10.000 U. de S.; a las 10 p. m. como el tiraje se hizo más intenso y la cianosis se acentuó, fué llevado a un médico que le ordenó fuese traído. Llegó con una disnea intensa, gran tiraje y cianosis. Se le intuba.

Estado actual.—Febrero 8.—Estado de nutrición bueno, estado general intranquilo, malestar: al ser intubado no expulsó membranas. Amígdalas: limpias, rojas ligeramente, no están aumentadas de volumen; ganglios: pequeños, palpables en el lado izquierdo.

Pulmones.—Por detrás: sonoridad normal, respiración vesicular, rales ronflantes en el lado derecho.

Corazón.— Tonos normales, ritmo frecuente.

Pulso.— Regular, igual, algo depresible y frecuente, 156.

Hígado y Bazo.— Normales.

Temperatura.— 39°8. Tratamiento: 5.000 y 5.000 U. de S. IV e IM., 5 c. c. de plata coloidal, adrenalina, digalena y baños.

Febrero 9.— Caimiento general, tos traqueal con secreción abundante, disnea ligera. El examen del exudado da la presencia de bacilos de Löffler.

Pulmones.— Por detrás: sonoridad normal, respiración vesicular, rales mucosos, roncus y sibilantes diseminados, más abundantes en los lóbulos superior y medio derecho. Pulso: regular, igual, depresible, frecuente, 160.

La temperatura ha oscilado entre 37° y 37°8.

Tratamiento.— 12 c. c. de hétero vacuna Löffler, 5 c. c. de plata coloidal, 4.000 y 4.000 U. de S. I.V. e IM., adrenalina, digalena y baños.

Febrero 10.— Continúa y se acentúa la gravedad del estado general.

Pulmones.— Por detrás: respiración aspirativa franca en el lado derecho, vesicular en el resto; rales mucosos y sub-crepitantes finos y con timbre; roncus y rales gruesos abundantes. Disnea acentuada.

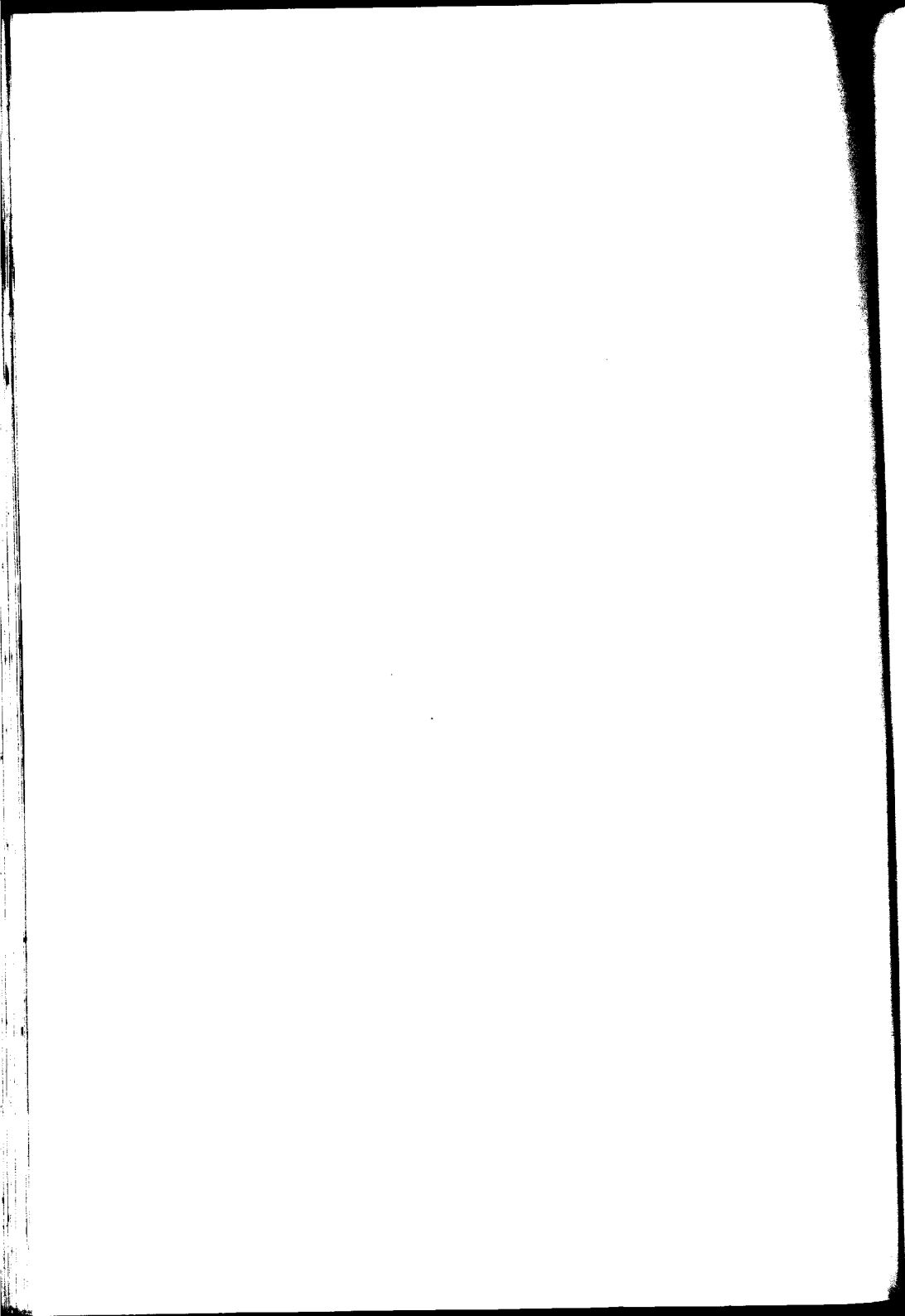
El enfermito expulsó el tubo; pero fué necesario reintubarlo.

La temperatura no pasó de 37°4. Se le hizo 1 c. c. de hétero vacuna Löffler, ventosas, fomentos y baños.

El día 11 a las once y media ante meridiano fallece.

Diagnóstico.—Crup diftérico. Bronquitis. Bronconeumonía.





### OBSERVACION XIII

Adolfo S.—4 años. Febrero 10 de 1917.

Antecedentes.—Enfermo desde hace tres días; los fenómenos crupales se presentaron anoche, se le hace una inyección de suero. En la guardia es intubado y se le hacen: 3.000 U. de S.

Estado actual.—Febrero 10. — Estado general muy postrado, malestar general intenso, somnolencia, buen estado de nutrición; tiraje intenso, cornaje; fué intubado y no expulsó membranas. Piel coloreada, húmeda; en la pierna izquierda hay una pústula con una costra central y bordes levantados, en el maléolo externo otra de dimensiones mayores. Lengua húmeda, rosada. Ganglios: sub-maxilares y del cuello pequeños del tamaño de un poroto. Tos frecuente.

Pulmones.—Por detrás: sonoridad normal, respiración vesicular; respiración más ruda del lado derecho; rales mucosos y sub-crepitantes diseminados en el pulmón izquierdo, escasos sub-crepitantes y sibilancias en el lóbulo medio. Por

delante: rales mucosos diseminados hasta el borde anterior de ambos pulmones. Respiraciones 40. Se oyen abundantes rales traqueales.

Corazón.—Tonos normales, ritmo frecuente.

Hígado.—Normal. Bazo.—Se palpa.

Temperatura.—38°. Tratamiento: 6.000 y 6.000 U. de S. IV e IM., adrenalina, inhalaciones, electrargol 10 c. c., fomentos, aceite alcanforado y baños.

Febrero 11.—Temperatura: 38°5. Tratamiento: 6.000 y 6.000 U. de S. IV e IM., 5 c. c. de plata coloidal, adrenalina, digalena, aceite alcanforado y baños.

Febrero 12.—Estado general bueno, ayer tuvo mucha disnea e intranquilidad.

Pulmones.—Por detrás: sonoridad normal del lado derecho, sub-matitez en la base izquierda: respiración vesicular en ambos pulmones; rales mucosos y sub-crepitantes en ambos lados, más abundantes en la base izquierda y donde se perciben algunos con timbre, hay también roncus.

Pulso.—Regular, igual, mediano, depresible, frecuente, 160.

La temperatura, esta mañana estaba en la normal; pero después de la inyección de la vacuna subió a 39°. Tratamiento: 1 c. c. de hétero vacuna Löffler, aceite alcanforado, ventosas y baños.

El 13, la fiebre bajó a 39°4. Tratamiento: aceite alcanforado y baños.

Febrero 14.—El enfermito expulsó el tubo; pero hubo necesidad de reintubarlo de nuevo. El

máximo de temperatura ha sido 37°2. Tratamiento: 1 2 c. c. de hétero vacuna de esputos; 1 2 c. c. de hétero vacuna estafilococo y baños.

El examen del exudado da colonias de estafilococo y por esta razón se le hizo vacuna de estafilococo.

Febrero 15.—Pulmones. Por detrás: sonoridad normal, respiración vesicular: escasos rales mucosos diseminados en ambos pulmones. Respiraciones 32.

No hay fiebre. Se le hace: 5 c. c. de plata coloidal y baños.

Febrero 16.—Se efectuó una prueba de extubación, pero fué necesario en seguida reintubarlo.

Pulmones.—Por detrás: sonoridad normal, respiración vesicular: rales mucosos y ronflantes en la parte superior del pulmón derecho y del izquierdo. Por delante: se auscultan mejor estos rales. Respiraciones 32.

Corazón.—Tonos normales, ritmo regular. Pulso: regular, igual, 126.

Tratamiento.—1 c. c. de hétero vacuna de esputos, 1 c. c. de hétero vacuna de estafilococo y 5 c. c. de plata coloidal, adrenalina.

Febrero 18.—Estado general mejorado. Pulmones: escasos rales mucosos y sub-crepitantes diseminados en ambos pulmones. Respiraciones 28.

La fiebre ha ascendido a 37°5. Se le hace: 5 c. c. de plata coloidal, fomentos y baños.

Febrero 19.—Se extuba al niño y queda sin

el tubo. No hay temperatura. Se le hace: 1 c. c. de hétero vacuna de esputos.

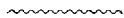
El 21, se repite: 1 c. c. de hétero vacuna de esputos.

Febrero 23. Pulmones: sonoridad normal, respiración vesicular, no hay rales.

El enfermito está sin temperatura desde el día 19. Se repite una nueva inyección de 1 c. c. de hétero vacuna de esputos.

El 25, siendo su estado satisfactorio es dado de alta.

Diagnóstico.- Crup. Bronquitis y Congestión pulmonar.



#### OBSERVACION XIV

Eva B.—6 años. Febrero 17 de 1917.

Esta niña fué pasada del servicio de la XI a la sala IX.

Estado actual.—Febrero 17.—Buen estado de nutrición, buen desarrollo óseo y muscular, piel pigmentada.

Labios rosados, lengua ligeramente saburral. Amígdalas: rojas tumefactas, la derecha presenta un exudado blanco amarillento. Ganglios: retro maxilares infartados, del tamaño de un haba, el izquierdo algo mayor.

Pulmones y Corazón. —Normales. Respiraciones 24.

Pulso. —Regular, igual, mediano, algo depresible. 116.

Hígado y Bazo.—No se palpan.

Temperatura.—38° a 37°. Tratamiento: 2.000 y 2.000 U. de S. IV e IM., adrenalina. 1 c. c. de hétero vacuna Löffler, digalena y baños.

El 18, la enfermita está sin temperatura; se

repiten: 3.000 y 3.000 U. de S. IV e IM., adrenalina, digalena y baños.

El 19, se le vuelve a dar suero 2.000 y 2.000, 1 c. c. de hétero vacuna Löffler, adrenalina y baños.

Febrero 21.—Buen estado general. Corazón: soplo sistólico en la punta, segundo tono pulmonar reforzado. Como tratamiento se hace: 1 c. c. de hétero vacuna Löffler.

Los días 24 y 25, se repite: adrenalina y digalena.

Febrero 26.—Persisten los signos de corazón. Se hace: 1 c. c. de hétero vacuna Löffler y aceite alcanforado.

Los días 27, 28 y 1.º de Marzo, se le da: adrenalina y digalena.

El día 3, estando curada de su angina y persistiendo el soplo sistólico se la pasa de nuevo a la sala XI.

Diagnóstico.—Angina y Endocarditis mitral.



## OBSERVACION XV

Raúl M.—3 años. Febrero 17 de 1917.

Antecedentes.—Enfermo desde hace dos días, con ronquera, dolor de garganta y disnea, que han aumentado progresivamente.

Anoche se le inyectó 2.000 U. de S. No se ve exudado amigdalino.

Estado actual.—Febrero 17.—Niño bien constituido, buen panículo adiposo. Lengua húmeda, blanquecinas. Amígdalas: un poco grandes, sin exudado. Ganglios: retro maxilares infartados en ambos lados, del tamaño de un garbanzo, los esterno mastoideos, pequeños.

Pulmones.—Sonoridad normal, respiración vesicular. Respiraciones 24.

Corazón.—Punta cuarto espacio, tonos normales. Pulso: regular, mediano, 124.

Hígado y Bazo.—No se palpan.

Temperatura.—37°3 a 37°. Tratamiento: 4.000 y 4.000 U. de S. IV e IM., 1 c. c. de hétero vacuna Löffler, adrenalina, digalena, un purgante y baños.

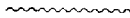
Febrero 18.—Pulso regular, igual, mediano, 124.  
Respiraciones 32.

Corazón.—Normal. El niño está sin temperatura. Se repiten: 2.000 y 2.000 U. de S. IV e IM., adrenalina y baños.

El 19, se repite una inyección de 1 c. c. de hétéro vacuna Löffler y el 21, otra 1 c. c. de la misma vacuna y adrenalina.

El día 22, estando el niño completamente restablecido se le da el alta.

Diagnóstico.—Angina.



## OBSERVACION XVI

Juan A. R.—2 años. Febrero 17 de 1917.

Antecedentes.—Enfermo desde hace tres días; con temperatura, vómitos, decaimiento, inapetencia y tos crupal; desde ayer tiene tiraje y disnea; ronquera que ha ido aumentando progresivamente. Amígdalas grandes; no se ve exudado. Esta mañana se le han hecho: 3.500 U. de S.

Estado actual.—Febrero 17.—Buen estado de nutrición, bien constituída; postración, somnolencia, facies pálidas, disnea objetiva, tos con rales traqueales y espectoración abundante, ligero tiraje supra e infra esternal.

Labios rosados, húmedos, lengua saburral y húmeda. Amígdalas: rojas, tumefactas sin exudado.

Ganglios.—Retro maxilares infartados, los izquierdos más apreciables, del tamaño de un garbanzo; los retro esterno mastoideos, pequeños.

Pulmones.—Por detrás: sonoridad algo disminuída en las bases, respiración vesicular; rales ronflantes, sibilantes y sub-crepitantes mucosos

diseminados. Por delante: ídem. Respiraciones 28.

Corazón.—Punta late, cuarto espacio un centímetro por dentro de la línea mamilar; ritmo regular, frecuente, tonos algo debilitados.

Pulso: Regular, igual, pequeño, depresible, 156.

Hígado y Bazo.—No se palpan.

Temperatura.—37°8 a 37°6. Tratamiento: 6.000 y 6.000 U. de S. IV e IM., 12 c. c. de hétero vacuna Löffler, 12 c. c. de hétero vacuna de esputos, 5 c. c. de plata coloidal, ventosas, baños y se le administró un purgante.

Al entrar a la sala fué intubado y expulsó membranas; y se le hicieron 2.500 U. de S. IV.

Febrero 18.—El estado del enfermo es más o menos el de ayer. Corazón y pulso en el mismo estado; los pulmones: hay una respiración aspirativa en el lóbulo superior derecho.

Temperatura.—37° a 39°. Tratamiento: 6.000 y 6.000 U. de S. IV e IM., adrenalina, 5 c. c. de plata coloidal, ventosas y baños.

Febrero 19.—Los signos pulmonares persisten lo mismo que ayer; la expectoración es létida. Respiraciones 44.

Temperatura.—37°8 a 38°. Tratamiento: 3.000 y 3.000 U. de S. IV e IM., 1 c. c. de hétero vacuna de esputos, 1 c. c. de hétero vacuna Löffler, 10 c. c. de plata coloidal, adrenalina y digalena.

Febrero 20.—Pulmones.—Por detrás: sonoridad normal, se auscultan rales mucosos, sub-crepitantes y roncus diseminados en ambos pulmones;

en el lóbulo superior derecho soplo expiratorio suave. Respiraciones 48.

Pulso.—Regular, igual, mediano. 140.

Temperatura.—37°3 a 37°6. Tratamiento: 5 c. c. de plata coloidal, adrenalina, ventosas, baños y aceite alcanforado.

El día 21, expulsa el tubo y queda sin él; se le hacen: 1 c. c. y 1 c. c. de hétero vacuna de esputos y de Löffler. Está sin temperatura.

El día 23, se repite el mismo tratamiento del día 21.

Febrero 25.—Estado general mejorado. Los signos de pulmón han desaparecido, hay sonoridad normal y respiración vesicular.

Aparece una erupción de urticaria y en la región escapular izquierda, hacia el ángulo inferior del omóplato hay una ampolla penfigoide.

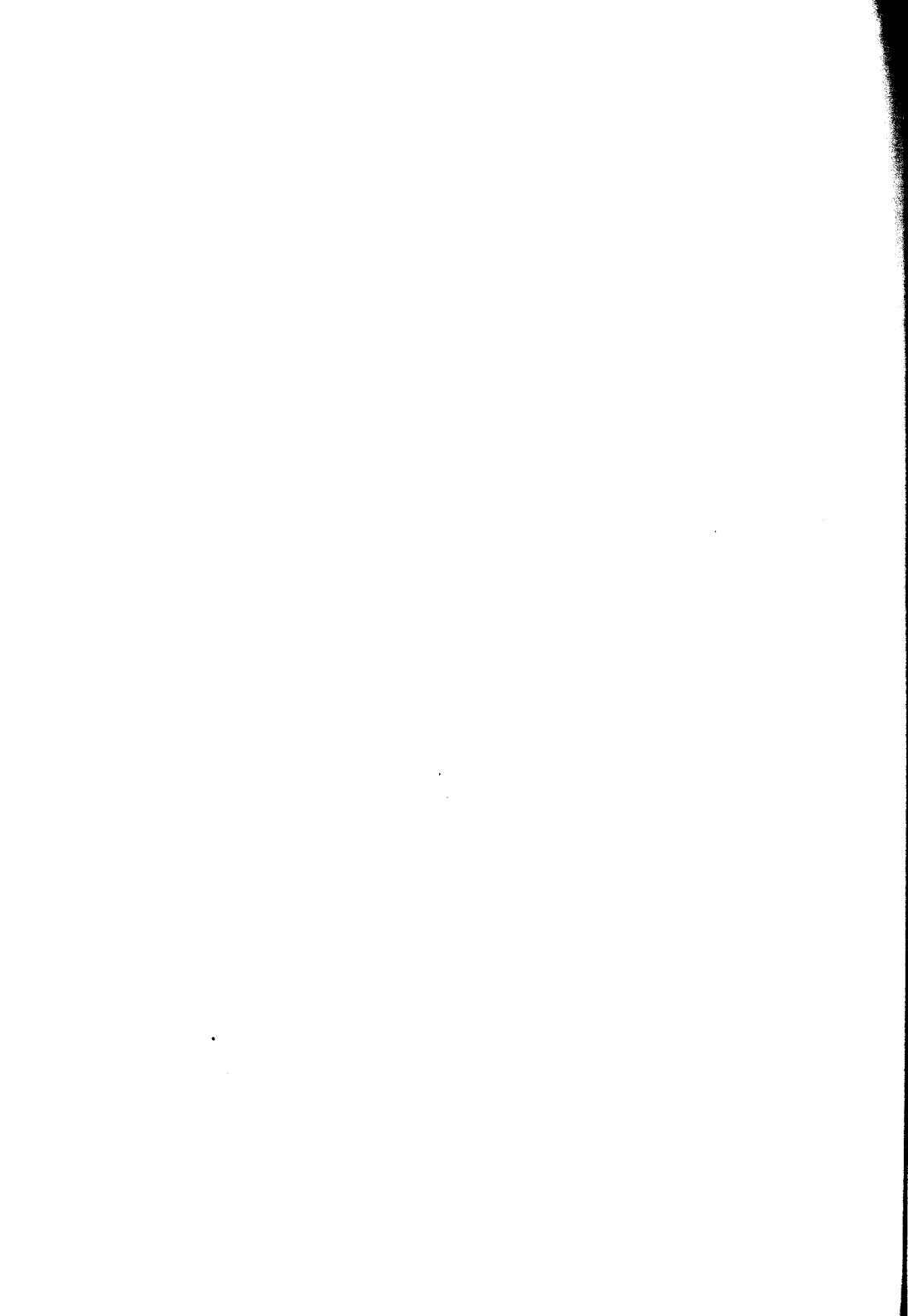
Se hace como tratamiento: 1 c. c. de hétero vacuna de esputos y 1 c. c. de hétero vacuna de estafilococos.

El día 28, se repite el mismo tratamiento. No se observa la aparición de nuevas ampollas.

Permaneciendo el niño sin temperatura desde el día 21 y habiéndose curado el proceso pulmonar y las ampollas, se da de alta el día 3 de Abril.

Diagnóstico.—Angina y Crup diftérico. Bronquitis y Erupción penfigoidea. Congestión pulmonar.





## OBSERVACION XVII

Francisco M.—3 años. Febrero 17 de 1917.

Antecedentes.—Hace 15 días está según los padres con dolores de garganta, los que pasaron bien hace cuatro días que vuelven a recrudecer, notándose una tos ronca con dificultad en la respiración algo alarmante; hay tiraje; no se le hizo suero.

Al entrar a la sala fué intubado, al efectuar esto expulsó membranas. Se le hizo como tratamiento: 8.000 y 8.000 U. de S. IV e IM., 5 c. c. de plata coloidal IV, adrenalina, digalena y baños. La temperatura era de 39°3.

Febrero 18.—Niño en buen estado de nutrición, buen desarrollo óseo y muscular, facies pálida, labios rosados, lengua saburral, húmeda; amígdalas: rojas sin exudado, abundante secreción muco-purulenta que recubre la pared posterior del farinx. Ganglios: retro maxilares infartados, del tamaño de un poroto y los retro esterno mas-

toides, axilares e inguinales del mismo tamaño.

Tiraje supra esternal, moderado.

Pulmones.—Por detrás: sonoridad normal; en la base izquierda se auscultan rales ronflantes y sub-crepitantes; hacia la región axilar respiración aspirativa; en el resto del pulmón existen rales aunque menos acusados; por delante: abundantes rales mucosos, ronflantes y sub-crepitantes; respiraciones 28.

Corazón.—Punta late cuarto espacio, ritmo regular y frecuente, tonos alejados. Pulso: regular, igual, mediano, frecuente, 144.

Bazo. —No se palpa.

La temperatura ha oscilado entre 37°8 y 38°3.

Repítense 6.000 y 6.000 U. de S. IV e IM., 5 c. c. de plata coloidal IV, adrenalina, digalena y baños.

Febrero 19.—Díscnea objetiva marcada, rales traqueales: tiraje supra esternal más acusado.

Pulmones.—Por delante: sonoridad normal, abundantes rales mucosos diseminados. Por detrás: sonoridad disminuída en ambos pulmones, respiración algo tubaria en el lóbulo superior derecho y raíz del pulmón izquierdo; rales mucosos, ronflantes y sub-crepitantes. Respiraciones 36.

Pulso. —Regular, igual, pequeño, depresible, 160.

Temperatura. —Entre 38° y 39°3.

Hoy se le hace: 1,2 c. c. de vacuna hétero de esputos, 1,2 c. c. de hétero vacuna Löffler, 5 c. c. de plata coloidal IV, adrenalina, digalena, aceite alcanforado y baños.

Febrero 20. El estado general del enfermo es más o menos el de ayer. A la auscultación de los pulmones se nota una disminución sensible de los rales. Respiraciones 44.

Pulso.— Regular, igual, pequeño, deprimible, 164.

La temperatura ha descendido desde ayer que estaba en 39°3 a 37°4, permaneciendo en la normal.

Tratamiento.— 5 c. c. de plata coloidal IV, adrenalina, aceite alcanforado, baños, ventosas y fomentos.

Febrero 21.— Estado general mejorado, persisten los signos pulmonares de ayer algo disminuidos.

Tratamiento.— 5 c. c. de plata coloidal IV, adrenalina, digalena y baños.

Febrero 23.— El niño expulsó el tubo: pero persistiendo los fenómenos asfícticos, hubo que reintubarlo, siendo esta maniobra efectuada con mucha dificultad.

Se le hace como tratamiento: 1 c. c. de hétero vacuna de esputos, 1 c. c. de vacuna de Löffler, cafeína y aceite alcanforado.

Desde el 20 hasta hoy, la temperatura ha permanecido por debajo de 37°.

Febrero 24.— Erupción de urticaria desde ayer a la tarde; esta mañana expulsó el tubo: pero fué necesario reintubarlo, al hacer esto expulsó membranas. Respiración algo ruidosa y tiraje supraesternal.

Pulmones.—Por detrás: respiración vesicular; en algunas zonas de la base izquierda es aspira-

tiva, rales abundantes: mucosos, roncus, algunas sibilancias y algunos sub-crepitantes hacia la base.

Pulso.—Regular, igual, mediano, frecuente.

Tratamiento.—Adrenalina, ventosas y baños.

La temperatura ha ascendido a 38°4.

Febrero 25.—Estado general grave, gran postración y decaimiento; trastórnos vaso mófores, acusados en la cara; dísnea objetiva, respiración irregular, tipo abdominal: respiraciones 32.

Presenta un ganglio del tamaño de una nuez en la axila derecha. En la mano derecha y cuero cabelludo se observa una erupción pápulo pustulosa.

Pulmones.—Por detrás: sonoridad disminuida en ambos pulmones, rales mucosos abundantes, sub-crepitantes y ronflantes diseminados; pero más acentuados en los vértices; por delante: en la parte superior izquierda respiración aspirativa marcada; rales en la misma forma que por detrás.

Tratamiento.—1 c. c. de hétero vacuna de espantos, digalena, aceite alcanforado, baños y fomentos.

La temperatura ha oscilado entre 37°8 y 39°.

Febrero 26.—Postrado, malestar general; desde antes de ayer se ponía el niño con las mejillas amoratadas. Se observan algunas pápulas pustulosas alrededor de la boca. Dísnea objetiva menos acentuada. Ganglios axilares e inguinales infartados. Hay rales traqueales.

Pulmones.—Por detrás: respiración vesicular; debajo del ángulo inferior del omóplato derecho, foco de respiración aspirativa, rales mucosos

abundantes, foco de rales sub-crepitantes más intensos del lado izquierdo. Por delante: rales mucosos abundantes y con timbre; respiraciones 44.

Pulso.—Regular, igual, mediano. 140.

El examen del exudado: directo y los cultivos dan la presencia de bacilos de Löffler.

Como tratamiento: 4000 y 4000 U. de S. IV e L.M., 1 c. c. de vacuna de estafilococo, 1 c. c. de vacuna de Löffler, 1 c. c. de hétero de esputos, adrenalina, digalena, baños, aceite alcanforado y ventosas.

La temperatura: entre 37° y 38° 2.

Febrero 27.—Pulso: regular, igual, mediano, algo depresible, 140.

Pulmones.—Por detrás: sonoridad normal, los signos auscultatorios están en la misma forma de ayer; respiraciones 36.

Temperatura: entre 37° 5 y 37°.

Se le hace adrenalina, digalena, aceite alcanforado, baños y ventosas.

Febrero 28.—Pulso: regular, igual, mediano, depresible, 148.

Pulmones.—Por detrás: persisten los mismos signos; respiraciones 36.

Tratamiento: 1 c. c. de polivalentes de estafilococo, 1 c. c. de bacilos de Löffler, 1 1/2 c. c. hétero de esputos, adrenalina, digalena, aceite alcanforado y baños.

La temperatura: permaneció debajo de 37°.

Marzo 1.º—El niño expulsó el tubo y fué reintubado con dificultad; tuvo un ascenso de temperatura el cual llegó a 38°.

Se hizo como tratamiento: adrenalina, cafeína, digalena, aceite alcanforado, ventosas y baños.

Marzo 2.— Pulso: regular, igual, depresible, 148.

Pulmones.— En la base izquierda, a dos traveses de dedos por fuera de la columna, persiste un foco del tamaño de una mandarina con ligera sub-matitez, respiración tubaria suave y rales sub-crepitantes con timbre; en el resto respiración ruda, rales ronflantes y mucosos.

En el día de hoy el máximo de temperatura fué 37° 7.

Como tratamiento se le hacen: 5 c. c. de plata coloidal, 1 1 2 c. c. de polivalente de estafilococo. 1 1 2 de hétero de esputos, adrenalina, digalena, aceite alcanforado, Murphy y ventosas.

Marzo 3.—Se repiten: 5 c. c. de plata coloidal IV, adrenalina, digalena, aceite alcanforado y baños.

La temperatura llegó a 38°.

Se practica un nuevo examen del exudado y da la presencia de bacilos de Löffler.

Marzo 4.—Estado general algo mejorado; persisten los mismos signos pulmonares que el día 2.

Pulso.—Regular, igual, algo pequeño, depresible, 140; respiraciones 28.

Se le administra: 4000 y 4000 U. de S. IV, IM, 5 c. c. de plata coloidal, adrenalina, digalena, aceite alcanforado, baños y ventosas.

Marzo 5.—Efectuamos una prueba de extubación, pero los fenómenos de tiraje y asfixia obligaron a reintubarlo.

Pulmones.— Por detrás: la sub-matitez persiste en la base izquierda, la respiración tubaria es muy velada, hay rales mucosos con timbre y sub-crepitantes diseminados en ambos pulmones.

Tuvo un ascenso de temperatura a 37° 8 que desde el día anterior estaba apirético.

Como tratamiento: 2 c. c de estafilococo, 2 c. c. de hétero de esputos, adrenalina, digalena y Murphy.

Marzo 6.— Estado general algo mejorado; en la base izquierda no se percibe la respiración tubaria, hay respiración vesicular y muy escasos rales sub-crepitantes y sibilantes.

Se le hace: adrenalina, baños, aceite alcanforado y ventosas.

Marzo 7.— En el vientre se observa una pústula del tamaño de una arveja, la cual se punza y el material obtenido se examina y da como resultado estafilococo aureus.

Se repite: 1 c. c. de auto de esputos, 2 c. c. de vacuna de estafilococo, aceite alcanforado y baños.

El 12, una nueva inyección de 2 c. c. de auto-vacuna de esputos.

Marzo 14.— Hoy ha sido extubado y ha permanecido sin él.

Pulmones.— Existe la sub-matitez de la base izquierda, hay rales mucosos, sub-crepitantes, roncus y sibilancias diseminados; respiraciones 32.

Marzo 16.— Pulmones. — Por detrás: la sub-matitez es menos acentuada, pero en esta zona

la respiración tiene un timbre aspirativo; los rales existen en la misma forma que el día anterior; respiraciones 32.

Pulso.—Regular, igual, mediano, algo depresible, 140.

Se le hacen: 2 1 2 c. c. de auto-vacuna esputos.

Marzo 19.—Desde el día 6, hasta la fecha en que se observa un ascenso hasta 40° había permanecido apirético.

Hoy se le hace: 3 c. c. de auto-vacuna esputos, baños y se le administra un purgante.

Marzo 20.—En el borde inferior del pectoral mayor izquierdo, hay una ampolla de carácter penfigoide.

La temperatura ha descendido en crisis, estando en la normal.

Se hace: 1 cc. de vacuna de estafilococo y baños.

Marzo 21.—Pulso: regular, igual, mediano, 136.

Pulmones.—Por detrás: existe la sub-matidez de la base izquierda con respiración en esta zona aspirativa, rales diseminados en ambos pulmones.

La temperatura ha oscilado entre 37.° y 38.°5.

Como tratamiento: 3 cc. de auto-vacuna esputos y baños.

Marzo 23.—Persisten los mismos signos pulmonares; se repite una nueva inyección de 3 1 2 cc. de auto-vacuna de esputos.

La temperatura ha oscilado entre 37.° y 37.°2.

Marzo 26.—El tinte de la piel es pálido terroso. En la región dorsal posterior aparecen nuevas am-

pollas penfigoideas; el examen del líquido de estas, dió estaiflococos aureus.

Se inyectan 3 1 2 cc. de auto-vacuna esputos, 1 cc. de polivalente de estafilococo, 5 cc. de plata coloidal y se ordena darle jarabe iodo-tánico.

El 27 y el 28, se repiten las mismas dosis de vacuna.

Marzo 30.—El estado general mejorado, persiste el tinte de la piel.

Pulmones.—Aún está evidente la sub-matitez y la respiración aspirativa en la base izquierda; además hay algunos rales diseminados en ambos pulmones.

Se hace: 3 1 2 cc. auto- de esputos, 1 1 2 cc. de polivalente estafilococo.

Abril 2.—No se observan nuevas ampollas penfigoides.

Se repiten las mismas dosis del día anterior.

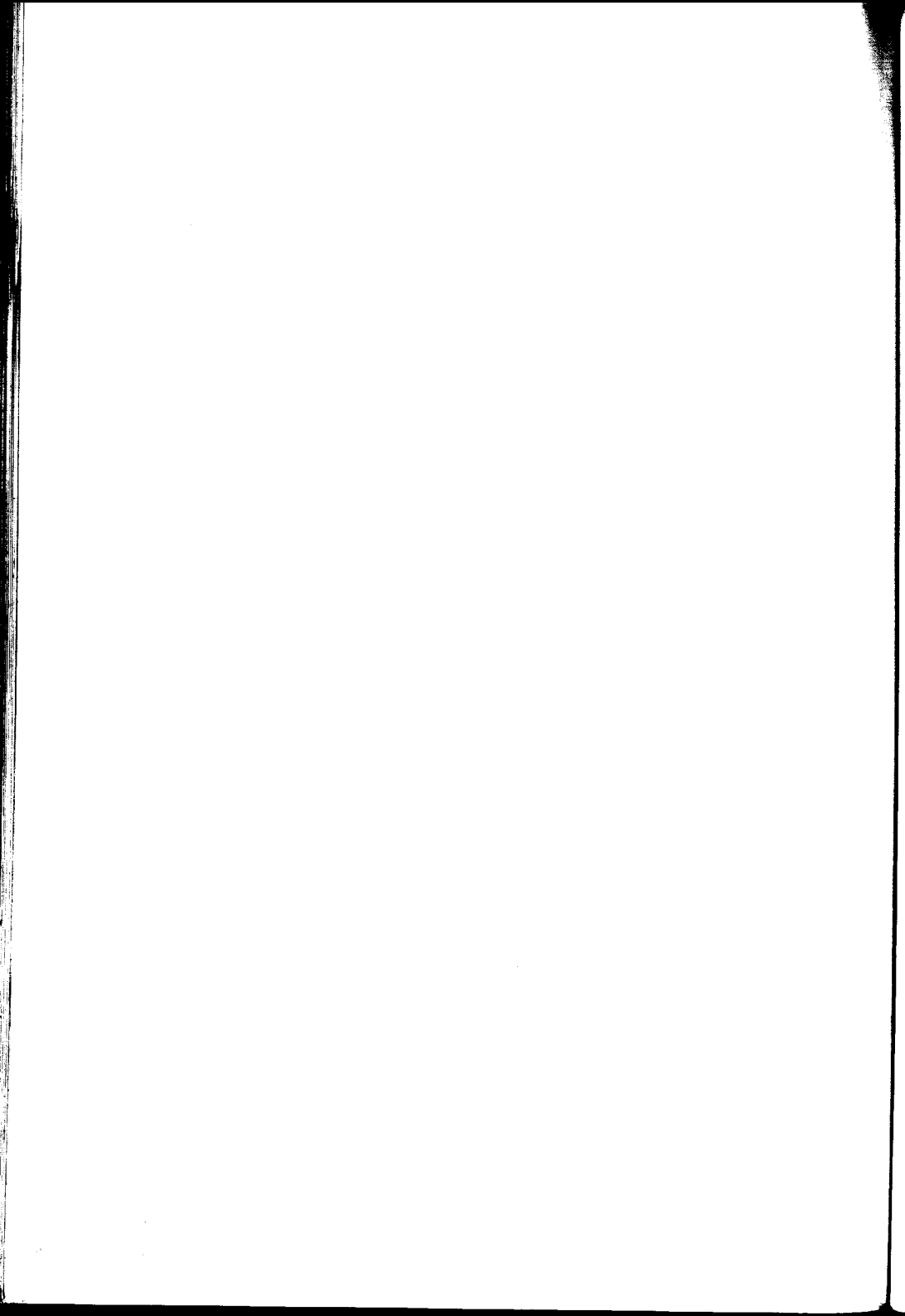
Abril 8.—La erupción penfigoidea se encuentra ya curada. Los signos pulmonares que existen son: una ligera sub-matitez y la respiración con un timbre que no es francamente aspirativo, en la base izquierda: no se oyen rales.

Desde el día 25 de Marzo, hasta la fecha la temperatura ha permanecido por debajo de 37.º.

Los días 3, 5 y 7, de Abril se le inyecta cada día 3 1 2 cc. de auto-vacuna de esputos y 2 cc. de polivalente de estafilococo.

Siguiendo el niño, mejorando su estado general, se le dá de alta el día 12 de Abril.

Diagnóstico.—Crap diftérico — Bronconeumonia — Erupción penfigoidea.



## OBSERVACION XVIII

Manuela Barreiro; 3 y medio años; Marzo 5 de 1917.

Antecedentes. — Comenzó ayer con ronquera progresiva y escasa fiebre. Hoy tiene tiraje y corraje marcado. No hay exudado faringeo. No se le ha hecho inyección alguna.

Estado actual.—Marzo 6.—Buen estado de nutrición.—Estado general algo postrado.—Disnea objetiva poco intensa.—Ganglios: sub-maxilares y cervicales infartados, del tamaño de una arveja. Ligero tinte cianótico.

Al entrar fué intubada y no expulsó membranas. Amígdalas: rojas algo tumefactas.

Pulmones.—Por detrás: sub-matitez en las bases, algo más acentuada en la del lado derecho, respiración vesicular fuerte en el pulmón derecho, aspirativa en el lado izquierdo, a la altura del ángulo inferior del omóplato ;rales sub-crepitantes finos en la base derecha y rales sub-crepitantes gruesos en el lado izquierdo. Por delante: rales

ronflantes y sibilantes. Hay tiraje supra e infra esternal: Respiraciones 60.

Corazón.—Tonos normales, ritmo frecuente.

Pulso.—Regular, igual, algo depresible, 160.

Bazo.—No se palpa.

La temperatura hoy ha oscilado entre 39.º y 39.º7.

Tratamiento: 6000 y 6000 U. de S. IV e IM., 1 cc. de hétero-vacuna de esputos, 5 cc. de plata coloidal IV, adrenalina, digalena, aceite alcauforado, ventosas y baños.

Marzo 7.—Dísnea objetiva marcada. Presenta una placa rosada ligeramente cianótica en ambas mejillas. Cianosis moderada de los labios y de las extremidades.

La niña tiene vómitos biliosos frecuentes.

Pulmón.—Por detrás: la respiración aspirativa anotada ayer en el lado izquierdo, hoy está más exagerada, se ausculta en casi toda la base izquierda, teniendo su máximum, dos dedos por debajo del ángulo inferior del omóplato; rales sub-crepitantes, algunos roncus y sibilancias; en el lóbulo superior derecho también se ausculta la respiración aspirativa, rales sub-crepitantes y mucosos escasos. Por delante: rales mucosos y sub-crepitantes diseminados, hasta el borde del pulmón.

Corazón. — Tonos algo debilitados, ritmo frecuente.

Temperatura: 39.º8 y 40.º.

Tratamiento: 1 cc. de hétero-vacuna de espu-

tos, 1 2 cc. de vacuna polivalente de Löffler, 5 cc. de plata coloidal IV, adrenalina, digalena, aceite alcanforado, ventosas y baños.

Marzo 8.—Pulmones: persisten los signos de ayer algo atenuados.

El examen directo y cultivos del exudado, dan la presencia de bacilos de Löffler tipo corto.

Temperatura: 39.º y 37.º3.

Tratamiento: 4000 y 4000 U. de S. IV e III, adrenalina, digalena, aceite alcanforado, ventosas y baños.

Marzo 9.—Temperatura: 37.º y 37.º6.

Tratamiento: 1 1 2 cc. de vacuna hétero de esputos, 1 2 cc. de polivalente de Löffler, adrenalina, digalena, aceite alcanforado y baños.

Marzo 10.—Se le hacen: ventosas y baños. Temperatura: 37.º y 37.º4.

Marzo 11.—La temperatura estuvo entre 36.º7 y 38.º. Se le repiten ventosas y baños, además 1 cc. de hétero-vacuna de esputos.

Marzo 12.—Pulmones.—Por detrás: rales ronflantes y mucosos en el lóbulo superior derecho, algunos sub-crepitantes con timbre en la base derecha, rales ronflantes en la base izquierda. Por delante: rales ronflantes diseminados.

Corazón.—Tonos normales, ritmo regular.

La temperatura ha oscilado entre 37.º y 37.º4. Se repiten las ventosas y baños.

Marzo 13.—Se le hace: una inyección de 1 cc. de hétero-vacuna de esputos y baños.

Marzo 14.—Aparece hoy una erupción de urti-

caria. Pulso: regular, igual mediano, 112. Respiraciones 32. Se le hacen: baños. Temperatura: 37° y 37.°3.

Marzo 15.—La temperatura está en la normal. Como tratamiento: 1 1 2 cc. de hétero-vacuna de esputos, 1 2 cc. de hétero de Löffler y baños.

Marzo 16.—Hoy se extuba a la niña; pero los signos de asfixia se acentúan mucho y es necesario volverla a intubar.

En el dorso existen unas diez ampollas penfigoideas, predominando del lado izquierdo.

La temperatura está entre 37.° y 37.°2. Se hace: 1 cc. de vacuna polivalente de estafilococo.

Marzo 17.—Se repiten las vacunas, 1 cc. de estafilococo polivalente, 1 cc. de hétero de Löffler y 1 1/2 cc. de hétero de esputos.

Marzo 18.—En toda la espalda se notan numerosas ampollas penfigoideas y en diversos grados de evolución; algunas pequeñas, otras grandes del tamaño de una moneda de veinte centavos y aún mayores. Estado general mejorado.

Pulmones.—Escasos rales mucosos y sub-crepitantes.

Marzo 19.—Nueva dosis de vacunas, 1 cc. de hétero de Löffler, 1 1/2 cc. de estafilococo polivalente, y 1 1/2 cc. de hétero de esputos.

Marzo 20. — La erupción penfigoidea persiste aún, hay algunas en la región deltoidea.

Pulmones.—Por detrás: respiración vesicular, algunos rales mucosos.

Pulso. — Regular, igual, depresible, frecuente, 152.

La temperatura que desde el 17 se conservaba en la normal, hoy observamos un ascenso hasta 40°.

Tratamiento: 2 cc. de auto-vacuna de esputos, 2 cc. hétéro-vacuna de estafilococo, adrenalina y digalena.

Marzo 21.— La niña está algo agitada, disnéica.

Pulmones.—Por detrás: escasos rales sub-crepitantes, algunos roncus y sibilancias. Respiraciones 36.

Pulso: regular, igual, algo pequeño, depresible y frecuente, 152.

La temperatura está: entre 38.°8 y 39.°.

Se repite como tratamiento: el mismo que ayer.

Marzo 22.—Pulmones.—Por detrás: respiración aspirativa en la base izquierda, rales sub-crepitantes con timbre, mucosos y sibilancias en el mismo; roncus en el pulmón derecho.

Hoy la niña expulsó el tubo y ha permanecido sin él.

La temperatura oscila alrededor de 38.° y 39.°6.

Como tratamiento: 6000 y 6000 U. de S. IV e IM., adrenalina y digalena.

Marzo 23.—Los signos pulmonares están más o menos como ayer.

Pulso: Regular, igual, pequeño, depresible, 144.

La temperatura permanece entre 38.° y 38.°8.

Tratamiento: 2 1/2 cc auto-vacuna de esputos,

2 cc. de polivalente de estafilococo, adrenalina, digalena y aceite alcanforado.

Temperatura: 37.° y 37.°4.

Marzo 24.—Pulso: regular, igual, mediano, 132.

Pulmónes.—Por detrás: respiración vesicular, hay algunos rales sub-crepitantes finos del lado derecho, en el resto del pulmón, rales sub-crepitantes gruesos.

Tratamiento: 2 1 2 cc. de auto-vacuna de esputos, 4000 y 4000 U. de S., IV e IM., 1 cc. de vacuna polivalente de Löffler, 5 cc. de plata coloidal, adrenalina y digalena.

Marzo 25.—Estado general bastante mejorado, los signos pulmonares han desaparecido casi en totalidad, sólo persisten algunos rales mucosos.

Temperatura está en la normal.

Se le hace una inyección de 5 cc. de plata coloidal.

A pedido insistente de los padres se le dá hoy el alta.

Diagnóstico. — Angina y Crup diftérico - Bronconeumonía.

## OBSERVACION XIX

Emilio A. 4 años; Marzo 6 de 1917.

Antecedentes. — Comenzó su enfermedad hace tres días, con temperatura poco elevada, tos, ronquera y dolor de garganta. Hay tiraje: en las amígdalas hay falsas membranas.

Estado actual.—Marzo 6.—Al entrar es intubado y se le hacen 12000 y 12000 U. de S., IV e IM., adrenalina y digalena.

Marzo 7.—Niño bien constituido, buen desarrollo óseo y muscular; piel pálida. Al ser intubado ayer expulsó gruesas membranas.

Labios rosados, lengua saburral, húmeda. Amígdalas: rojas, la del lado izquierdo presenta el tipo de angina pultácea. Ganglios: retro-maxilares infartados, del tamaño de una avellana; retro-esterno mastoides e inguinales pequeños.

Pulmones.—Por detrás: sonoridad normal, respiración vesicular; rales mucosos, roncus y subcrepítantes diseminados; respiración ruda en las bases.

Corazón.—Ritmo regular, frecuente, tonos normales.

Temperatura: 38.º a 38.º5. Tratamiento: 1 2 cc. hétero-vacuna de esputos, 1 2 cc. vacuna polivalente Löffler, adrenalina, 5 cc. plata coloidal, digalena, ventosas, baños y aceite alcauforado.

Marzo 8.—El examen directo y cultivos del exudado, dió la presencia de bacilos de Löffler. Estado general mejorado. Persisten los mismos signos auscultatorios de pulmón, con ligera submatitez de las bases.

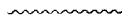
Temperatura: 38.º a 37.º2. Tratamiento: adrenalina, digalena, aceite alcanforado, ventosas y baños.

Marzo 9.—Hoy se le extrae el tubo y queda sin él. Se repite: 1cc. y 1 2 cc. de vacunas de esputos y polivalentes Löffler, respectivamente.

Marzo 12.—Desde el día 9, el enfermo permanece sin temperatura los signos pulmonares han desaparecido. Hoy se le hace: 1 1 2 hétero-vacuna de esputos.

Marzo 15. — Encontrándose el niño completamente curado del padecimiento que le aquejaba, hoy se le dá el alta.

Diagnóstico. — Angina y Crup diftérico. —Bronquitis.



## OBSERVACION XX

Ramón B. 3 y medio años; Marzo 9 de 1917.

Antecedentes — Enfermo desde hace 4 días. Ayer le hicieron una inyección de suero sub-cutánea, y hoy repitieron otra; no saben la dosis.

Estado actual.—Marzo 9.—Niño bien desarrollado, buen desarrollo óseo y muscular. Al entrar a la sala es intubado y expulsó membranas. Facies rosadas, labios rosados, lengua saburral y húmeda. Amígdalas: rojas, grandes, tumefactas, sin exudado. Ganglios: retro-maxilares infartados los inguinales pequeños.

Pulmones.—Por detrás: Sonoridad normal, respiración vesicular, rales mucosos, ronflantes y sibilantes diseminados en ambos pulmones.

Corazón.—Punta late 4.º espacio por dentro de la línea mamilar, ritmo regular, frecuente, tonos normales.

Hígado y Bazo.—Normales.

Pulso.—Regular, igual, mediano y algo deprimible.

Temperatura: 38.º a 39.º8. Tratamiento: 8000 y 8000 U. de S. IV e IM., 1 2cc. hétero-vacuna esputos, 1 2 cc. vacuna polivalente Löffler, adrenalina, digalena y baños.

Marzo 10.--El examen directo y cultivo del exudado, dan bacilos de Löffler; los signos pulmonares han disminuído, sólo se auscultan rales mucosos.

Temperatura: 39.º2 a 37.º6. Tratamiento: 6000 y 6000 U. de S. IV. e IM., adrenalina, digalena, y baños.

Marzo 11. La temperatura está entre 37.º7 y 37.º. Se dá: 1 cc. de hétero-vacuna esputos, adrenalina, digalena y aceite alcanforado.

El día 12, es extubado y el 13, se le hace una inyección de 1 cc. de vacuna de esputos.

El día 15, encontrándose ya restablecido se dá de alta.

Diagnóstico. — Angina y Crup diftérico. Bronquitis.



## OBSERVACION XXI

Herminia P.: 4 años: Marzo 10 de 1917.

Antecedentes:— Desde ayer que está enferma; tos crupal, ronquera y disnea, abundante expectoración mucosa, exudado en ambas amígdalas, tiraje supra e infra esternal. Le hicieron una inyección en la Asistencia Pública, ignora la dosis.

Estado actual.— Marzo 10.— Niña bien constituida, gran postración, somnolencia, tos frecuente con expectoración purulenta, palidez cianótica de la cara y uñas, enfriamiento de las extremidades, más marcada en las manos y en el lóbulo nasal, ligero tiraje supra e infra esternal. Al entrar al servicio es intubada y expulsa membranas. Lengua húmeda con saburra espesa en el centro; se observa escaso exudado en ambas amígdalas; ganglios retro-maxilares, del tamaño de un poroto.

Pulmones.— Por detrás: ligera sub-matitez del lóbulo superior izquierdo; en el resto sonoridad normal; en el lado derecho hacia la raíz, respiración aspirativa, en la base del izquierdo también

aspirativa; rales mucosos y sub-crepitantes diseminados, en el lado derecho se extienden hacia la axila. Por delante: sub-matitez timpánica en ambos lados, respiración aspirativa en el izquierdo, rales mucosos y sub-crepitantes, abundantes.

Corazón.—Ritmo regular, frecuente, tonos débiles.

Pulso.—Regular, igual, depresible. 136. Respiraciones 42.

Hígado y Bazo.—No se palpan.

Temperatura: 38.º4. Tratamiento: 8000 y 8000 U. de S. IV e IM., 1-2 cc. vacuna polivalente Löffler, 1/2 cc. hétero-vacuna esputos, 5 cc. plata coloidal, adrenalina, digalena, ventosas, fomentos y baños.

Marzo 11.—Díspea objetiva intensa, gran postulación y decaimiento, tiraje supra e infra esternal. Labios ligeramente cianóticos; amígdalas: rojas sin exudado, la del lado derecho, presenta puntos pultáceos, tomando el aspecto de una angina críptica.

Pulmones.—Por detrás: persisten los fenómenos anotados ayer. Corazón igual que ayer.

El examen del exudado, dá la presencia de bacilos de Löffler tipo largo.

Temperatura: 39.º. Tratamiento: 1 cc. hétero-vacuna esputos, 5 cc. plata coloidal, 6000 y 6000 U. de S., IV. e IM., aceite alcanforado, inhalaciones, adrenalina, digalena, ventosas y baños.

Marzo 12. — Pulmones. — Por detrás: base izquierda foco de respiración tubaria neta, en el

resto de los pulmones respiración vesicular fuerte y en algunas partes con timbre aspirativo, en la región interescapular derecha rales sub-crepitantes finos, en el resto rales mucosos y roncus diseminados. Persiste el tiraje supra e infra esternal. Corazón y pulso, conservan los caracteres anotados ayer. Hígado se palpa dos traveses de dedos por debajo del reborde costal.

El máximo de temperatura ha sido 38.º. Se repite el mismo tratamiento de ayer.

Marzo 13.--El estado general de la enfermita es más o menos el mismo; persisten los signos de pulmón en la forma de ayer; la cianosis y el tiraje en iguales condiciones que días anteriores. Rubefacción de las mejillas.

La temperatura ha subido a 38.º4. Se repite el tratamiento de ayer a excepción del suero que no se le dió.

Marzo 14 La cianosis está algo atenuada, la rubefacción de la mejilla derecha ha desaparecido; escoriación en la comisura labial izquierda; el tiraje es más ligero.

Pulmones. — Por detrás: respiración tubaria franca en la base izquierda y sub-matitez en esta zona; los rales han desaparecido casi totalmente. Respiraciones 52.

Temperatura: 38.º7. Tratamiento: 1 1/2 cc hetero-vacuna espútos, 5 cc. plata coloidal, adrenalina, ventosas y baños.

Marzo 15.—Estado general algo mejorado, la-

bros y mejillas rosadas, hay solamente tiraje infra esternal acusado. Hay fetidez del aliento.

Pulmones.— Por detrás: sub-matítez en ambas bases ;pero mayor y más acusada la del izquierdo que llega al ángulo inferior del omóplato: persiste la respiración tubaria del izquierdo en esta zona, en la sub-matítez del derecho hay respiración tubaria; rales mucosos se perciben sólo con la tos, algunos roncus del lado izquierdo. Respiraciones 52.

Pulso.— Regular, igual, mediano. 146.

En la mañana está con 37°4 y a la tarde subió a 40°. Tratamiento: 1 c. c. de hétero vacuna Löffler, 1 1/2 c. c. de hétero vacuna de esputos, 5 c. c. de plata coloidal, adrenalina, inhalaciones, ventosas y baños.

Marzo 16.—Hay disnea y tiraje infra esternal. Están en la misma forma los signos pulmonares. Respiraciones 48. El pulso tiene los mismos caracteres, la frecuencia es de 128.

Temperatura.—39°. Tratamiento: el de ayer, a excepción de la plata coloidal que no se la hizo; la inyección de vacuna de esputos fué auto-vacuna.

Marzo 17.—El estado de la enferma es el de ayer, los signos pulmonares no han variado, la fetidez del aliento persiste.

Pulso.— Regular, igual, mediano, 140. Respiraciones 44.

Temperatura.—39°. Tratamiento: 1 1/2 c. c. de hétero vacuna de esputos, 2 c. c. de auto-vacuna

de esputos, adrenalina, inhalaciones, ventosas y baños.

Marzo 18. —Se había extubado la enfermita; pero los signos de asfixia obligaron inmediatamente a reintubarla. Los fenómenos pulmonares se encuentran sin variación: la fiebre se mantiene en 39°.

Tratamiento.— Adrenalina, digalena, aceite alcanforado, ventosas y baños.

Pulso. —Regular, igual, pequeño, depresible, 160.  
Respiraciones 48.

Marzo 19.— El tiraje ha aumentado, la cianosis ha vuelto a manifestarse, la disnea es más intensa. Examen de orinas normales; no hay albúmina.

Pulmones.— Por detrás: la respiración tubaría es más fuerte en el lóbulo inferior izquierdo que en el derecho; se auscultan rales sub-crepitantes con timbre en ambos lados, en mayor cantidad en las bases.

Temperatura. —40°. Tratamiento: 2 c. c. de auto-vacuna de esputos, 1 1 2 c. c. de hétero vacuna Löffler, 4.000 y 4.000 U. de S. IV e IM., 5 c. c. de plata coloidal, ventosas, aceite alcanforado y baños.

Marzo 20.—El estado de la enfermita es muy grave, la cianosis ha aumentado, la disnea es muy intensa, hay 80 respiraciones, se encuentra en un estado de ansiedad, ésta se calma algo dándole oxígeno y en este momento queda un poco más tranquila. No se hace examen del apa-

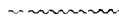
rato respiratorio debido al estado en que se encuentra. Pulso: regular, igual, mediano, 164. La temperatura se conserva en 40°.

Tratamiento.—3 c. c. de auto-vacuna de esputos, 2 c. c. de hétero vacuna Löffler, aceite alcanforado y baños.

En la madrugada del 21 fallece.

Diagnóstico.—Angina y Crup diftérico. Bronconeumonía pseudo-lobar del lóbulo inferior izquierdo y derecho.

Protocolo de autopsia.—Hipertrofia amigdalina. Faringitis y laringo-traqueitis diftérica. Hipertrofia de los ganglios mediastínicos. Bronconeumonía y bronquitis en ambos pulmones. Miocarditis ligera. Congestión y degeneración grasa de hígado. Congestión esplénica. Nefritis aguda. Hipertrofia de los ganglios mesentéricos.



## OBSERVACION XXII

José G. —Marzo 10 de 1917, 9 años.

Antecedentes.—Comenzó la enfermedad con dolor de garganta, fiebre elevada. Fué visto por un médico en el público, que le recetó un purgante, fomentos y un tópico.

El día anterior 9, es llevado al hospital y le dan una inyección de suero antidiftérico.

Marzo 10.—Estado general algo postrado, tinte pálido de la piel, escaso panículo adiposo, masas musculares delgadas, flácidas. Ganglios: retro maxilares poco infartados, siendo más grandes los derechos, que se insinúan debajo del esterno mastoide; ganglios cervicales y retro mastoides, pequeños; ligero edema del cuello, más acentuado del lado derecho; ganglios inguinales de ambos lados, chicos. Coriza, con secreción hemorrágica. Amígdalas: aumentadas de volumen, sobre todo la derecha, que llega hasta la úvula; recubiertas de exudado hemorrágico; hay fetidez del aliento.

Pulmones.—Por detrás: sonoridad normal, respiración vesicular; respiraciones 20.

Corazón.—No se palpa el choque de la punta, correspondiendo éste a medio centímetro por fuera de la línea mamilar: el borde derecho, medio centímetro por fuera del borde esternal, ritmo regular, frecuente: tonos normales.

Bazo.—No se palpa.

Hígado.—No se palpa.

Abdomen.—Ligeramente excavado.

Se le hacen: 15.000 y 15.000 U. de S. IV e IM., adrenalina, digalena, 1 2 c. c. de vacuna de bacilos de Löffler, 1 2 c. c. de hétero vacuna de esputos, aceite alcanforado y baños.

Se le hace examen del exudado y se obtienen cultivos de bacilos de Löffler tipo largo.

Marzo 11.—Fetidez marcada del aliento; amígdala derecha está recubierta por un exudado rojo parduzco, de aspecto gangrenoso; la voz algo nasal; no hay temperatura.

Tratamiento: 10.000 y 10.000 U. de S. IV e IM., adrenalina, digalena y aceite alcanforado.

Marzo 12.—Persiste el tinte pálido terroso de la cara, nariz fría, frialdad de las extremidades. El infarto ganglionar ha disminuído, así como también la tumefacción de la amígdala, el exudado persiste, de aspecto hemorrágico y en zonas amarillento.

Corazón.—Se ve y se siente el choque de la punta en el cuarto espacio de la línea mamilar derecha; borde derecho medio centímetro por fue-

ra del borde esternal: ritmo regular, tonos normales.

Pulso.—Regular, igual, pequeño, depresible, 108.

La voz nasal persiste más acusada, hay parálisis del velo, no ha tenido vómitos; ligera escoriación de la comisura labial izquierda.

Se administran: 10.000 y 10.000 U. de S., estri-  
cicina, adrenalina, digalena y aceite alcanforado.

Marzo 13.—Disminuída en algo la postración, la voz sigue nasal, edema de los párpados, tinte pálido de la piel, las amígdalas aún están grandes, sin exudado.

Corazón.—Tonos normales.

Pulso.—Regular, igual, depresible, 88. Respiraciones 20.

Un examen de orina da la presencia de 3,80 gramos de albúmina; pero no hay presencia de cilindros en el sedimento.

Tratamiento.—10.000 y 10.000 U. de S. IV e IM., adrenalina, digalena, estri-  
cicina y aceite alcanforado.

Marzo 14.—Enfriamiento de las manos y lóbulos nasal, no se observa exudado en las amígdalas; el aliento es algo fétido.

Corazón.—Primer tono algo débil.

Se le suministra hoy adrenalina, aceite alcanforado y estri-  
cicina.

Marzo 15.—Persiste la parálisis del velo.

Corazón.—Primer tono soplatante, se notan escasos extra-sístoles, con tendencia al ritmo de tres tiempos.

Pulso.—Regular, igual, algo depresible. notándose los extra-sístoles en la radial; frecuencia 76. Aparece urticaria.

Hoy se le hace: 1 c. c. de vacuna de Löffler, adrenalina, digalena y estrienina.

Marzo 16.—Persiste la voz nasal.

Corazón.—Sigue soplante el primer tono, escasos extra-sístoles, ritmo de tres tiempos, protodiastólico en la punta.

Pulso.—Regular, igual, depresible, algo pequeño, 76.

Como tratamiento se le da: adrenalina, digalena, estrienina y 1 c. c. de vacuna de Löffler.

Marzo 17.—No hay exudado, persiste ligera fetidez del aliento.

Corazón.—En las mismas condiciones que el día anterior, con reforzamiento del segundo tono pulmonar.

Pulso.—Regular, igual, pequeño, depresible, 64.

Las extremidades siguen siempre frías.

Tratamiento.—Adrenalina, digalena, estrienina, aceite alcanforado; y 1 c. c. de auto-vacuna Löffler.

Marzo 18.—El estado general parece algo mejorado.

Corazón.—Continúa con el ritmo de tres tiempos; pero no se observan extra-sístoles.

Pulso.—Regular, igual, pequeño y depresible, 60; hay bradicardia.

La voz nasal es muy acusada.

Tratamiento.—Adrenalina, digalena, estrienina y aceite alcanforado.

Marzo 19.—El timbre nasal persiste, aunque parece algo disminuido, así como la palidez.

Pulso.—Igual, pequeño, depresible, frecuente, 84.

Tratamiento.—1 1 2 c. c. de vacuna de Löffler (auto), estriçnina y aceite alcanforado.

Marzo 20.—Estado general más o menos como en los días anteriores.

Corazón.—Se observa en la región precordial un movimiento ondulatorio que se extiende desde el cuarto espacio, al tercero y segundo, en línea oblicua, de fuera adentro y de abajo arriba, y desde la línea mamilar, hasta la parte interna del segundo espacio. El choque de la punta se ve un centimetro por fuera de la línea mamilar. En el tercer espacio más visibles que palpables, en el segundo son visibles y palpables y se nota un chasquido que corresponde al segundo tono pulmonar. El primer tono de timbre sordo, soplo sistólico suave; segundo tono pulmonar muy reforzado, ritmo de tres tiempos proto-diastrólico, hay ligera arritmia.

El examen de orina da la presencia de 50 centigramos de albúmina, cilindros hialinos e hialino-granuloso.

Tratamiento.—Estrofantina, aceite alcanforado, y 2 c. c. de auto-vacuna de Löffler.

Marzo 21.—Más acentuada la palidez.

Corazón.—Arritmia marcada, extra-sistoles, y ritmo de tres tiempos como en los días anteriores. La frecuencia y el ritmo se modifican por

momentos, presentando a veces una sucesión de latidos frecuentes, que alcanzan a 140, 160 y 180; en cuyos accesos taquicárdicos el ritmo se hace regular; otras veces se hace poco frecuente el ritmo, llegando a 60 por minuto, durante los cuales el ritmo es irregular e interrumpido por extra-sístoles.

Pulso.— Irregular, desigual, pequeño, depresible. Ha habido vómitos.

Tratamiento.—Estrofantina, estricnina, adrenalina: 1.000 U. de S. y 2 c. c. de auto-vacuna de Löffler.

Marzo 22.—Anoche han continuado los vómitos. Tinte pálido céreo de la cara; edemas de los párpados; labios pálidos, ligeramente cianóticos; uñas pálidas.

Corazón.—Persisten los tonos en la misma forma que en los días anteriores, lo mismo que el ritmo de tres tiempos, siendo éste pre-sistólico y proto-diastólico; esto se aprecia con mayor intensidad en la punta y por debajo de ella; en el foco pulmonar hay soplo sistólico aspirativo de bastante intensidad. El ritmo cardíaco presenta algunas pausas relativamente prolongadas, notándose como ayer, períodos de ritmo acelerado alternando con ritmo lento sin ninguna regularidad, se oyen extra-sístoles; en la radial la onda es muy pequeña y depresible.

Tratamiento.—Digalena, estricnina, aceite alcanforado y 2 c. c. de auto-vacuna de Löffler.

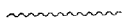
Durante todo el periodo el niño no ha tenido

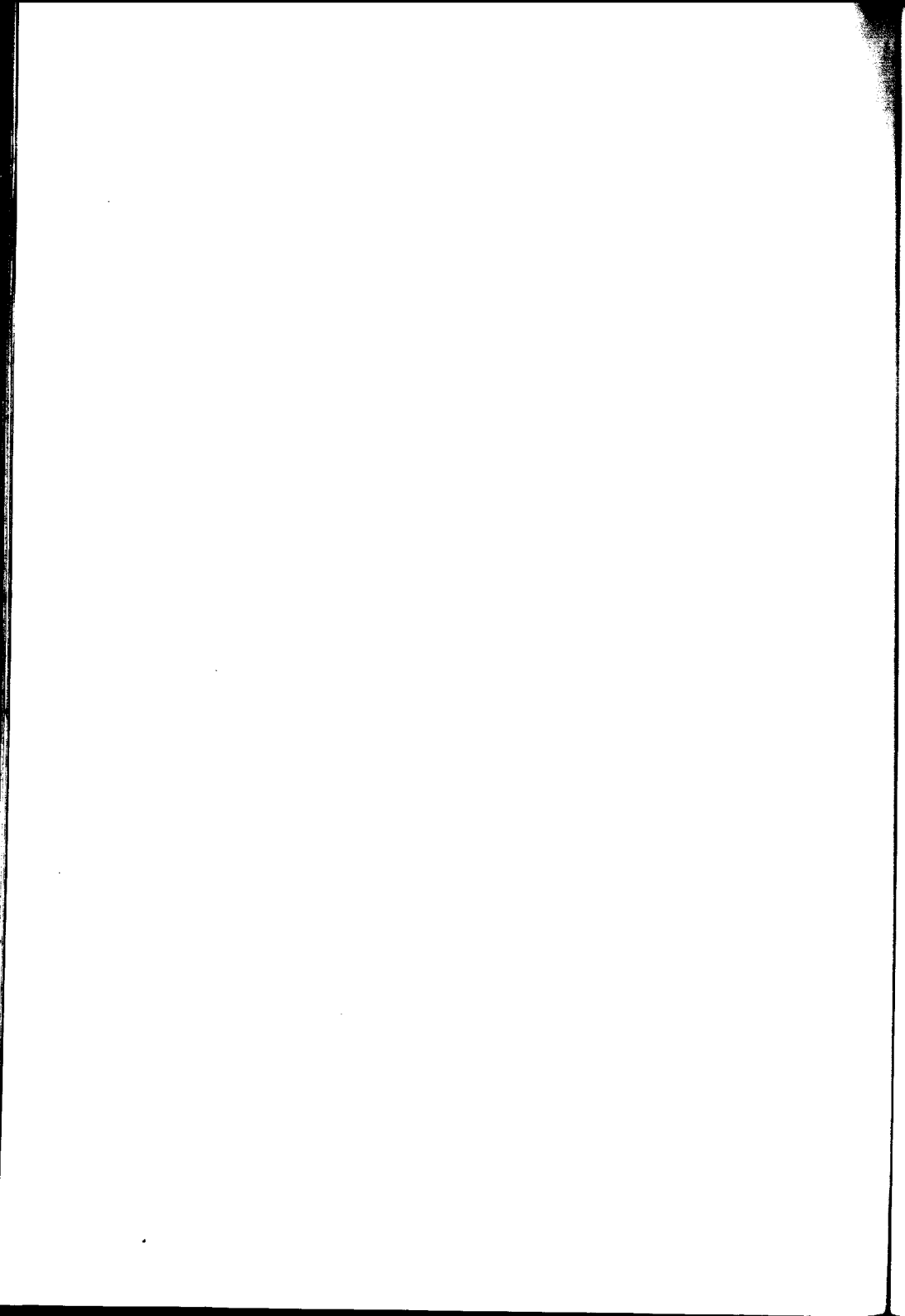
liebre, solo el día 15 que hubo un ascenso, que coincidió con la erupción de urticaria.

En la noche el niño fallece.

Diagnóstico.—Difteria hipertóxica, Miocarditis, Nefritis, Parálisis de velo.

Autopsia.—Congestión y edema pulmonar. Miocarditis. Dilatación cardíaca. Congestión de hígado (hígado moscado). Congestión de intestino y Nefritis aguda.





### OBSERVACION XXIII

Juan S.—3 años. Marzo 12 de 1917.

Antecedentes.—Empezó la enfermedad hace tres días con ronquera que fué aumentando hasta la afonía actual ;tos crupal, poco frecuente, al día siguiente llamaron médico, el que le administró cinco ampollas de suero.

Desde ayer hay tiraje. Presenta exudado en ambas amígdalas.

Al entrar al servicio fué intubado y a causa de esto expulsó membranas. Se le inyectan 4000 y 4000 U. de S. IV e IM, adrenalina, digalena, un purgante y baños. Temperatura 38° 5.

Regular estado de nutrición, estado general algo postrado, tinte de la piel pálido, mucosas rosadas y limpias.

Ganglios: retro maxilares de ambos lados; más pronunciado el izquierdo, del tamaño de un huevo de paloma, son algo dolorosos; los axilares e inguinales numerosos y pequeños.

Amígdalas: algo aumentadas de volumen, en la izquierda ligero exudado. Lengua saburral en el centro, roja en los bordes.

**Pulmones.**—Por detrás: sonoridad aumentada; respiración vesicular suave en el derecho, abundantes rales mucosos, roncus y algunas sibilancias, diseminados, más acentuadas hacia la parte media y línea axilar posterior, del lado izquierdo respiración ruda al nivel del hilio del pulmón, rales mucosos más escasos y sibilancias más hacia la base. Respiraciones 24.

**Corazón.**—Punta late cuarto espacio, tonos algo debilitados, ritmo frecuente.

**Pulso.**—Regular, igual, mediano, 146.

**Bazo.**—Un través de dedo por debajo del reborde costal.

**Hígado.**—Tres traveses de dedo por debajo del reborde costal en la línea mamilar.

La temperatura ha oscilado en 37°3 y 38°. Como tratamiento: 1·2 c. c. de hétero-vacuna de esputos, adrenalina, aceite alcanforado y baños.

Marzo 14.—Respiración vesicular en la parte superior, aspirativa en la base, rales mucosos, sub-crepitantes con timbre, roncus y sibilancias; sonoridad normal. Respiraciones 28.

**Pulso.**—Regular, igual, mediano, 120.

**Temperatura.**—37°4 a 38°. Tratamiento: 1 c. c. de hétero-vacuna de esputos y baños.

**Pulmones.**—Por detrás: sonoridad normal, escasos rales mucosos, algunos roncus y sibilancias, diseminados en ambos pulmones. Respiraciones 20.

**Pulso.**—Regular, igual, mediano, 124.

Examen del exudado, dió la presencia de bacilos de Löffler tipo mediano.

Temperatura.—37° a 38° 8. Tratamiento: 1 c. c. de hétero-vacuna de esputos, 1 2 c. c. de hétero de Löffler y baños.

El 17, se repite una nueva dosis de suero, 4000 y 4000 U. IV e IM, adrenalina, digalena y baños.

Marzo 18.—Hoy el niño fué estubado y permaneció sin él. Persisten los rales, más del lado derecho y en la base. Temperatura: 37° a 37° 4.

El 19, se repiten: 1 1 2 c. c. hétero vacuna esputos, 1 c. c. de hétero vacuna Löffler y baños. El niño está sin temperatura.

Marzo 20.—Se nota en el niño un poco de ronquera y tiraje supra e infra esternal. ligero. En la región precordial presenta una ampolla penfigoidea.

Pulmones.—Por detrás: sonoridad normal, respiración vesicular, algunos roncus y rales subcrepitantes en ambos pulmones.

Pulso.—Regular, igual, mediano, 144.

Sigue sin temperatura. Se hace una inyección de 2 c. c. de hétero de esputos y baños.

Marzo 21.—Estado general mejorado. Pulso: regular, igual, mediano, 116.

Pulmones.—En el estado de ayer.

Marzo 22.—Estado general más agitado, hay ligero tiraje. Los signos pulmonares son los mismos; el pulso conserva los mismos caracteres, más frecuente. La temperatura ha ascendido a 39° 2.

Se administra una nueva dosis de suero, 6000 y 6000 U. IV e IM, 2 c. c. de hétero-vacuna de esputos, adrenalina, digalena y baños.

Marzo 23.—Pulmones.—Por detrás: persisten los mismos signos; pero más acusados en la base derecha. Respiraciones 32.

El pulso está con los mismos caracteres que ayer. La temperatura está entre 38° y 39°. Se le hacen: 2 1/2 c.c. de hétero de esputos, 5 c. c. de plata coloidal, ventosas, adrenalina y baños.

Marzo 24.—Continúan los signos pulmonares. Respiraciones 44. Temperatura ha oscilado entre 37° 2 y 39°. Se repiten las mismas dosis de auto-vacuna de esputos y de plata coloidal, además se le dá: 1 c. c. de polivalente de Löffler, adrenalina, digalena, ventosas y baños.

Marzo 25.—Presenta hoy una erupción de urticaria; la temperatura ha descendido, se le repite la misma dosis de plata coloidal, adrenalina y digalena.

Marzo 26.—Hay infarto ganglionar y edema peri-ganglionar del lado izquierdo, se extiende desde el cuerpo tiroides hasta el borde anterior del esterno-oleido mastoide y es de superficie regular; del lado derecho son del tamaño de una nuez: los retro esterno mastoides pequeños y los axilares del tamaño de un garbanzo.

Pulmones.—Por detrás: sonoridad normal, rales sub-crepitantes y mucosos escasos diseminados, algo más acusados del lado izquierdo. Por delante: algunos roncus. Respiraciones 28.

Pulsc.—Regular, igual, mediano, depresible ligeramente, 128.

Hoy está sin temperatura. Se le hacen: 3 c. c.

de auto-vacuna de esputos, 1 c. c. de polivalente de Löffler, adrenalina, digalena y jarabe iodo-tánico.

El 27. se repiten las mismas dosis de vacunas. La temperatura ha estado entre 37° y 38°.

Marzo 28.—Cara edematosa, placas rojas en ambas mejillas.

Pulmones.—Por detrás: sub-matitez en la base izquierda, escasos roncus y sub-crepitantes mucosos, más acentuados en la base izquierda.

El infarto ganglionar va disminuyendo. Pulso: regular, igual, mediano, 136. La temperatura ha llegado a 39°2. Se le administra un purgante, una inyección de 3 c. c. de auto-vacuna de esputos y ventosas.

Marzo 29.—La tumefacción ganglionar ha disminuído considerablemente. La erupción penfigoidea se ha generalizado más; en el abdomen se notan varios elementos en distinto grado de evolución: en el hipogastrio se ven algunas ampollas.

El máximo de temperatura fué 38°. Se le hace una inyección de auto-vacuna de esputos.

Los días 30 y 31 se le dan: 3 1/2 c. c. y 1 c. c. de auto de esputos y polivalente estafilococos, cada día. El mismo tratamiento se le hizo el 1.º y el 2.

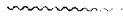
Abril 3.—Estado general mejorado. Han desaparecido los signos pulmonares, pero persiste la erupción penfigoidea.

Los días 3, 5 y 7, se le hace: 3 1/2 c. c. de auto de esputos y 1 1/2 c. c. de polivalente de estafilococos, cada día.

Abril 10.—Desde el día 31, el niño está sin temperatura. El estado general ha mejorado, la erupción penfigoidea está casi completamente curada.

En estas condiciones se le da el alta.

Diagnóstico.—Angina y Crup diftérico. Bronquitis. Bronconeumonía.



#### OBSERVACION XXIV

Pilar V.- 11 años. Marzo 13 de 1917.

Antecedentes.—Enferma desde hace tres días, con temperatura y dolor de garganta. Llega a la guardia con exudado en ambas amígdalas, palidez de la cara, pulso frecuente y fetidez del aliento.

Al entrar a la sala se le hace: 10.000 y 10.000 U. de S. IV e III., adrenalina, digalena y baños. La temperatura es de 39°.

Estado actual.— Marzo 14.—Niña bien constituida, buen desarrollo óseo y muscular; tinte pálido de la cara y del cuerpo; labios rosados y secos; lengua descamada en los bordes; aliento fétido; amígdalas: recubiertas completamente de exudado, están unidas por su cara interna e impiden ver la úvula; ganglios: retro maxilares muy infartados, del tamaño de huevo de gallina, siendo mayor el del lado derecho, este infarto está acompañado de edema peri-ganglionar; los ganglios axilares pequeños.

La niña respira con la boca abierta, acusa dificultad para respirar, siendo esta algo ruidosa; la voz es gangosa; hay coriza.

Pulmones.—Por detrás: sonoridad normal, respiración vesicular: en el lado izquierdo se auscultan algunos rales sub-crepitantes y mucosos, aunque escasos. Respiraciones 28.

Corazón.—Punta late cuarto espacio, por fuera de la línea mamilar, siendo este choque difuso: ritmo regular, frecuente; tonos normales.

Pulso.—Regular, igual, mediano, algo depresible, 116.

Hígado y Bazo.—No se palpan.

Temperatura.—37°5 a 38°. Tratamiento: 11.000 y 11.000 U. de S. IV e IM., adrenalina, digalena, baños e inhalaciones.

Marzo 15.—Palidez general, el infarto persiste en la misma forma, el exudado se extiende hasta el velo del paladar, existe la fetidez del aliento.

Temperatura.—Ha oscilado igual que ayer. Tratamiento: 10.000 y 10.000 U. de S. IV e IM., adrenalina, digalena, 1 c. c. de hétero vacuna Löffler, 10 c. c. de plata coloidal, inhalaciones, baños y aceite alcanforado.

Marzo 16.—Persiste el estado y los signos en la misma forma que los anotados ayer y antes de ayer.

La temperatura a la mañana estaba en 37° y a la tarde ascendió a 39°. Tratamiento: el mismo de ayer y además: 1 1/2 c. c. de hétero vacuna Löffler y 1 c. c. de vacuna polivalente de estreptococo.

El examen del exudado, dió la presencia de bacilos de Löffler y abundante desarrollo de estreptos.

Marzo 17.- El exudado ha desaparecido en parte, el infarto y el edema de los ganglios ha disminuído. En el pulmón: persisten los signos.

La temperatura ha permanecido igual que ayer.

Tratamiento.- Se repitió el de ayer.

Marzo 18.- El exudado es más tenue y menos extendido, las amígdalas están menos tumefactas, el infarto y el edema de los ganglios están disminuídos. No hay fetidez del aliento; labios secos y algo escoriados. El estado general no ha variado mayormente.

Temperatura.—37°5 a 37°. Se repite el tratamiento de ayer, menos las vacunas.

Marzo 19.—La temperatura ha bajado a la normal. Tratamiento: 1 1-2 c. c. de hétero vacuna Löffler, 1 1-2 c. c. de vacuna polivalente de estreptos, 10.000 U. de S. IM., adrenalina, digalena, aceite alcanforado y baños.

Marzo 20.- Palidez generalizada, el exudado más acentuado del lado derecho; hay somnolencia y decaimiento.

Tratamiento.—2 c. c. de hétero vacuna Löffler, 2 c. c. de vacuna polivalente de estreptos, adrenalina, digalena y aceite alcanforado.

Marzo 21.- Estado general mejorado, el infarto retro maxilar ha disminuído considerablemente; lengua saburral, húmeda; amígdalas y pared posterior de la faringe, con exudado de aspecto pultáceo, en islotes.

En la región dorsal, lumbar y en ambos brazos, cara posterior, se observa una erupción de pápulo-pústulas, de pio dermatitis. Ligera erupción de urticaria.

Pulmones, Corazón y Pulso.—Se conservan en la misma forma que en los días anteriores.

Tratamiento.—Se repiten las mismas dosis de vacunas de ayer y aceite alcanforado.

Marzo 22.—Se repite: adrenalina, digalena y aceite alcanforado.

Marzo 23.—Persiste el exudado pultáceo en ambas amígdalas.

Pulmones.—Aun hay algunos rales sub-crepitantes en ambas bases.

El examen de orina, da la presencia de 1,20 gramos de albúmina, pus y en el sedimento hay cilindros hialinos. Se repite el tratamiento de ayer.

Marzo 24.—Desde el día 19, la niña está sin temperatura. Hoy se le hace: 1 c. c. de vacuna polivalente Löffler, 2 c. c. de vacuna polivalente de estreptos, cloruro de calcio, adrenalina, digalena y aceite alcanforado.

Marzo 25.—La temperatura ha ascendido a 38°. Se le administra un purgante, cloruro de calcio y aceite alcanforado.

Marzo 26.—Palidez generalizada, postración y somnolencia. Se queja de dolores localizados en las articulaciones, pero más acusados en el codo del lado izquierdo y en la tibio tarsiana de ambos lados.

Corazón.—Ritmo regular, timbre del primer tono algo soplante y apagado.

La temperatura ha oscilado entre 37° y 37°8.

Tratamiento.— 1 c. c. de vacuna polivalente Löf-  
fler, 3 c. c. de vacuna polivalente de estreptos,  
aspirina, cloruro de calcio, adrenalina y digalena.

Marzo 27.— Estado general bueno, los dolores  
articulares han disminuído.

En el pulmón persisten los signos ya anotados.

Corazón.—El primer tono se oye algo sordo en  
el foco pulmonar.

Temperatura.—Ha oscilado entre 37°5 y 38°.

Tratamiento.—El mismo de ayer a excepción de  
la aspirina que no se le dió.

Marzo 28.—Las amígdalas aun tienen exuda-  
do pultáceo. Los signos de corazón en el mismo  
estado de ayer. La temperatura ha bajado a la  
normal.

Tratamiento.— 3 c. c. de vacuna polivalente de  
estreptos, estriquina, adrenalina, digalena y acei-  
te alcanforado.

Marzo 29.— En las amígdalas y úvula hay mu-  
cosidades, ligero exudado pultáceo. Voz algo na-  
sal. Anoche tuvo una epístaxis.

Corazón.—Primer tono soplante; se perciben al-  
gunos extra-sístoles bastante seguidos, después de  
un rato se vuelve a auscultar y no se perciben  
los extra-sístoles.

Un nuevo examen de orina, no da ningún ele-  
mento patológico. Se repite: estriquina y digalena.

Marzo 30.—Han desaparecido completamente  
los dolores articulares. Persiste el primer tono  
soplante.

En los días 30 y 31, se le hace: estriknina y digalena. El 31, se hace un nuevo análisis de orina, el cual no demuestra ningún elemento anormal.

El 2 y 3 de Abril, se repiten cada día: 3 c. c. de vacuna polivalente de estreptos.

Abril 3.—Estado general mejorado; el exudado de las amígdalas ha casi desaparecido.

Abril 7.—La niña está sin apetito, algo somnolienta. Persiste el primer tono algo soplante.

Tratamiento.—3 c. c. de vacuna polivalente estreptos, adrenalina y digalena.

Desde el día 4, se le administra a la niña un tónico; el 8, se le da: adrenalina y digalena, el 10, estriknina.

El día 9, encontrándose la niña convaleciente empieza a levantarse y alimentarse.

Abril 15.—Desde anoche se encuentra con dolores en el abdomen, la fiebre subió a 40°, malestar general, ha tenido vómitos biliosos. Lengua saburral y húmeda. Labios rojos y secos; disnea algo acentuada. Se le dió láudano.

Abril 16.—Abdomen: ligeramente abovedado, sonoro a la percusión (esta se hace muy superficial), dolor generalizado a la presión y espontáneamente, algo más intenso lo siente en la fosa iliaca derecha; poca defensa muscular.

La temperatura ha oscilado entre 39° y 40°.

Se le vuelve a dar láudano.

Abril 17.—Estado general muy mejorado, los dolores abdominales han desaparecido, no ha habido vómitos desde ayer, no hay postración.

Abdomen: ligeramente abovedado, sonoro en toda su extensión, a la percusión no es dolorosa, se palpa muy bien y no es doloroso, ligero gorgoteo en la fosa iliaca derecha. No se palpa nada anormal. Punto de Mac-Burney no doloroso.

Lengua ligeramente saburral y húmeda.

Pulmones: Sonoridad normal, respiración vesicular, rales sub-crepitantes en la base izquierda.

Corazón.—Ritmo regular, tonos normales.

Pulso.—Regular, igual, mediano, 116.

La temperatura en el momento que la examinábamos a la mañana, era de 37°6, pero a la tarde hubo un ascenso a 40°3. En el día se le hizo: adrenalina, aceite alcanforado, cafeína y suero fisiológico.

Abril 18.—Facies peritoneal, ojos escavados, nariz afilada, lengua saburral, ligera disnea. Desde ayer a las dos de la tarde empieza nuevamente con vómitos y dolores generalizados en el vientre; los vómitos se hacen incoercibles. En estas condiciones siguió hasta las doce de la noche, en que se atenúan algo estos fenómenos. Hoy se presenta más o menos el mismo cuadro: los vómitos son porráceos, hay defensa muscular e hiperestesia cutánea en la fosa iliaca derecha.

Pulso.—Regular, igual, pequeño, depresible, 145.

En estas condiciones es examinado por el jefe del servicio de cirugía y resuelve intervenir. Es pasada al servicio de cirugía.

Al abrir la cavidad abdominal, encuentran un líquido sero-purulento, en regular cantidad; el

apéndice recubierto de exudado, sin perforación; hace toilette del peritóneo con éter y deja drenaje.

En los días subsiguientes ha seguido grave, hasta el día 25 que fallece.

Diagnóstico.- Difteria hipertóxica. Bronquitis. Nefritis. Reumatismo sérico. Apendicitis hipertóxica.



## OSBERVACION XXV

Julián M.—22 meses. Marzo 18 de 1917.

Antecedentes.—Comenzó anoche, a las dos de la madrugada con un acceso de sofocación y tos ronca. Le han hecho hoy a las 11 a. m. en el Pirovano, una ampolla de suero antidiftérico; fomentos y pasó el día mejor.

Hay infarto ganglionar y disnea, no se observa exudado.

Entra a la sala con 39°. Se le hace: 4.000 U. de S. IM., adrenalina y digalena.

Estado actual.—Marzo 19. — Buen desarrollo óseo y muscular, facies algo pálida, ligero tiraje infra esternal, cornaje poco acentuado, voz bitonal y ronca. Labios rosados; lengua húmeda y rosada; amígdalas normales; ganglios: retro maxilares pequeños de ambos lados, los inguinales también pequeños.

Pulmones.—Por detrás: ligera submatitez en la base derecha, en el resto sonoridad normal, respiración vesicular, se oyen algunos roncus en ambos pulmones. Respiraciones 36.

Corazón.—Punta late cuarto espacio por dentro de la línea mamilar, ritmo regular, frecuente, tonos normales.

Pulso.—Regular, igual, mediano, algo depresible, 144.

Hígado y Bazo.—Normales.

Temperatura.—38°. Tratamiento: 1 c. c. de hétero vacuna de esputos, 1 c. c. de hétero vacuna Löffler, 4.000 U. de S. IV e IM., adrenalina, digalena, fomentos y baños.

Marzo 20.—Estado general muy mejorado, persiste la palidez generalizada, ha desaparecido el tiraje y cornaje. El niño está sin temperatura.

Marzo 21.—Sigue el niño sin temperatura, el estado general es bueno.

Pulmones.—Por detrás: sonoridad normal, respiración vesicular, no hay ruidos agregados. Respiraciones 26. Pulso: regular, igual, mediano, 104.

Marzo 22.—Estado general agravado, anoche sobrevino disnea y tiraje; el tiraje se ha hecho más intenso hasta el punto que es necesario intubarlo, hay ligero cornaje. Pulmones por detrás: sonoridad normal, respiración vesicular, algunos rales sibilantes y mucosos. Respiraciones 34.

Pulso.—Regular, igual, depresible, muy frecuente, 176.

La fiebre subió a 39°. Tratamiento: 1 c. c. de hétero vacuna de esputos, 6.000 U. de S. IM., codeína, adrenalina, inhalaciones, ventosas y baños.

Marzo 23.—Estado más tranquilo. Pulmones por

detrás: se auscultan roncus en ambos pulmones y escasos rales sub-crepitantes. La fiebre ha bajado a 38°. Tratamiento: 1 1/2 c. c. de hétero vacuna de esputos, 4.000 U. de S. IM., 5 c. c. de plata coloidal, adrenalina, digalena, ventosas y baños.

Marzo 24.—Pulmones.—Por detrás: rales mucosos diseminados, rales sub-crepitantes, sibilancias y roncus escasos en ambos pulmones.

Temperatura.—38°2. Tratamiento: 2 c. c. de hétero vacuna de esputos, 1 c. c. de vacuna polivalente, Löffler adrenalina, aceite alcanforado y baños.

Marzo 25.—El niño fué extubado; pero tuvo que ser intubado de nuevo en seguida. La temperatura subió de nuevo a 39°. Tratamiento: plata coloidal 5 c. c. adrenalina, digalena, inhalaciones y baños.

Marzo 26.—Persisten los fenómenos en la forma de los días anteriores; la fiebre bajó a 38°. Tratamiento: 2 c. c. de hétero vacuna de esputos, 1 c. c. de vacuna polivalente, Löffler, 4.000 U. de S. IM., adrenalina, digalena y baños.

Marzo 27.—El estado del enfermito permanece sin mayores alternativas; expulsó el tubo, pero fué necesario intubarlo otra vez; la fiebre se mantiene como ayer. Tratamiento: 2 1/2 c. c. de hétero vacuna de esputos, inhalaciones y baños.

Marzo 28.—Pulmones.—Por detrás: respiración ruda, algunos rales sub-crepitantes y roncus en las bases. Respiraciones 36.

Corazón.—Ritmo regular, frecuente, tonos normales. Pulso: regular, igual, pequeño, depresible, 168.

La temperatura subió a 40°. Tratamiento: 2 1 2 c. c. de hétero vacuna, aceite alcanforado, inhalaciones, ventosas y baños.

Marzo 29.—Estado general agravado. Pulmones por detrás: sub-matitez en la base izquierda: en esta zona, hacia la columna vertebral se ausculta un foco de respiración tubaria; rales mucosos y sub-crepitantes más acusados del lado izquierdo; algunos roncus y sibilancias del lado derecho. Las respiraciones son irregulares oscilan alrededor de 60.

El pulso tiene los mismos caracteres de ayer y la frecuencia, es de 180. La fiebre se mantiene igual que ayer en 40°. Tratamiento: 3 c. c. de hétero vacuna de esputos, 5 c. c. de plata coloidal, adrenalina, digalena, baños y se hace un Murphy.

Marzo 30.—Palidez cianótica intensa, estado sumamente agravado; respiraciones irregulares, alrededor de 60; pulso: depresible, 160. No se efectúa examen del aparato respiratorio, dada su gravedad. La temperatura en la mañana es de 37°, a la tarde ascendió a 39°.

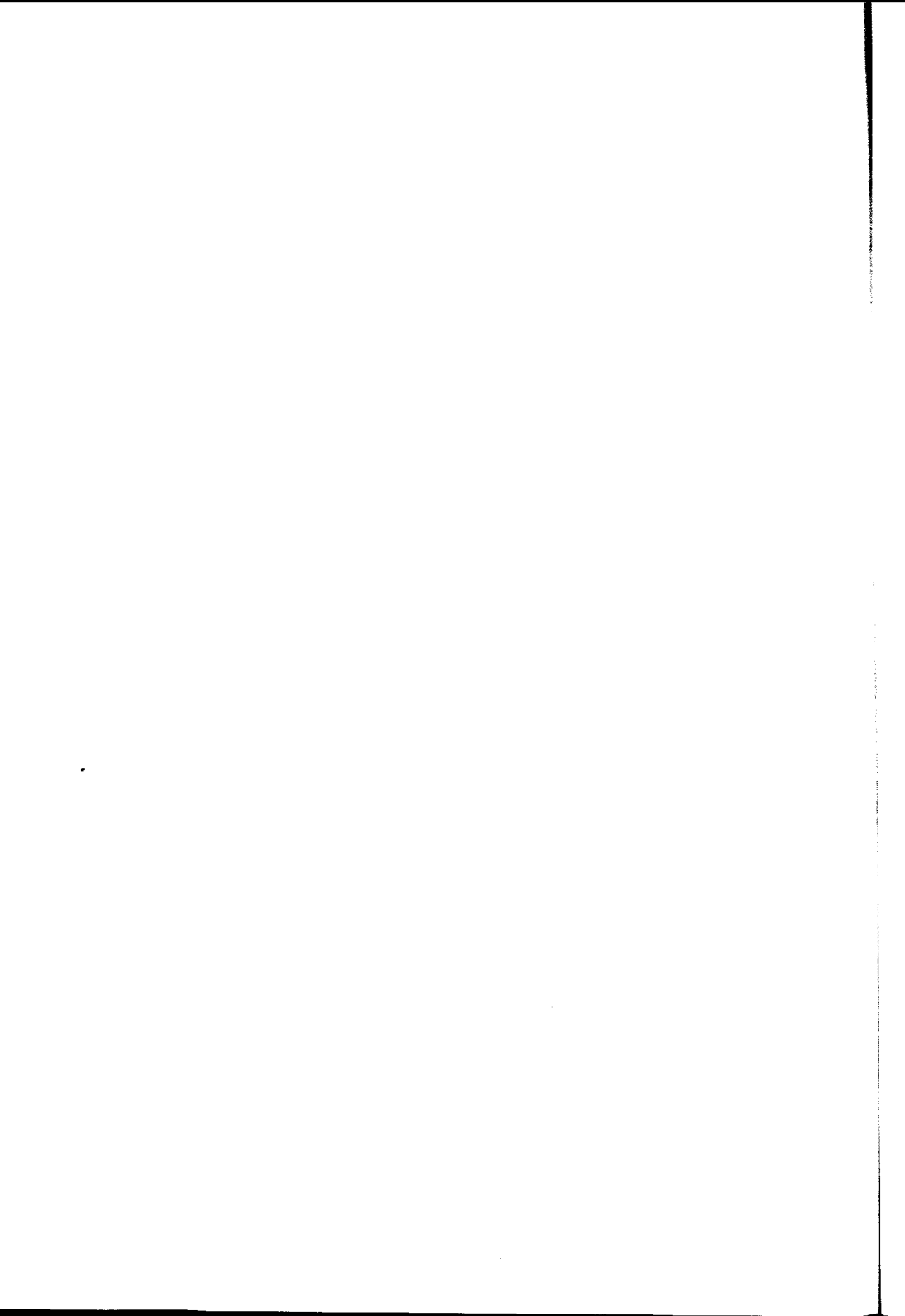
Tratamiento.— 3 c. c. de hétero vacuna de esputos, 5 c. c. de plata coloidal, aceite alcanforado, baños y un Murphy.

Fallece por la noche.

Diagnóstico. — Crup. Bronquitis. Bronconeumonía.

Protocolo de autopsia.—Bronconeumonía pseudo-lobar doble. Congestión hepática y esplénica. Entero-colitis folicular. Congestión renal.





## CAPITULO VI

### Estudio comparativo de los resultados obtenidos con tratamientos anteriores y el tratamiento actual.

Vamos a reseñar en este capítulo, cifras estadísticas obtenidas sobre los enfermos de la sala IX del Hospital de Niños.

Haremos mención en primer término, de los enfermos observados en el servicio, en el primer trimestre del año 1916, en cuya época no se había ensayado aún la Bacterioterapia en la difteria.

#### Cuadro de los enfermos entrados al servicio desde Enero a Marzo inclusive en 1916:

Diagnóstico	No. de enfer.	a/a en e/afer.	Altas	Defun.
Angina Diftérica.....	30	27 o/o	30	—
» y Crup.....	16	14 »	16	—
» » Bronquitis.....	10	9 »	9	1
» » Bronconeumonia....	17	15 »	6	11
Difteria hipertóxica.....	4	4 »	2	2
Angina no comprobada....	23	20 »	23	—
» y Crup ».....	7	6 »	7	—
» » y Bronquitis.....	6	5 »	6	—

De este total de 113 enfermos resulta: 99 casos dados de alta y 14 defunciones, lo que arroja en conjunto una cifra de mortalidad de 12 %.

Las causas de esta mortalidad comprobadas por el examen anatómo-patológico, son:

Muertos por Bronconeumonia.....	el 79 o/o
» » Difteria hipertóxica.....	» 14 »
» » Angina, Crup, Bronquitis, y congest. pulmonar »	7 »

Tomando en consideración ahora, la mortalidad en los diversos grupos en que hemos hecho esta clasificación, resulta:

En el grupo de Bronconeumonia.....	el 64 %
» » » Angina, Crup, Bronquitis y Conges- tión pulmonar.....	» 14 »
» » » Difteria hipertóxica.....	» 50 »

Vamos a transcribir en conjunto los datos obtenidos, con los enfermos tratados en el primer trimestre del corriente año, en que hemos aplicado el tratamiento que motiva nuestro trabajo.

**Cuadro correspondiente al trimestre de Enero a Marzo de 1917:**

Diagnóstico.....	No. de enfer.	o/o en cta.	Altas	Defun.
Angina y Crup diftérico y Bronquitis...	7	20 o/o	7	—
» » » Bronconeumonia.....	10	30 »	6	4
» » » .....	3	9 »	3	—
» diftérica .....	7	20 »	7	—
» no comprobada .....	2	5 »	2	—
Difteria hipertóxica.....	5	15 »	3	2

De los 34 enfermitos tratados, salieron de alta

28 y hubo 6 defunciones, lo que nos da una mortalidad en conjunto de 17 %.

Habiendo hecho la misma clasificación nosológica que en el año anterior, obtenemos como causas de decesos, las cifras siguientes:

Por Bronconeumonía.....	el 66.50 o/o
» Difteria hipertóxica.....	» 33.50 »

Resulta pues, en las observaciones del año actual, una mortalidad en los atacados, por:

Bronconeumonía.....	el 40 o/o
Difteria hipertóxica.....	» 40 »

Ahora bien, tomando en comparación las cifras obtenidas sobre ambas estadísticas, resulta en realidad una cifra inferior, para el año 1916, pero si nos detenemos sobre los enfermos recogidos en el primer trimestre, notaremos que la mayoría de estos niños, se referían más a casos de anginas benignas o a casos de Crup sin complicaciones, así como también, los casos de difteria hipertóxica en el año 1916, han sido relativamente menores que en el año actual.

A pesar de una mortalidad general proporcionalmente inferior, puede notarse sensiblemente una diferencia en favor de la adición de vacunas, puesto que la mortalidad en los atacados de Bronconeumonía: en el grupo de enfermos de 1916 ascendió al 64 % mientras que en este grupo de enfermos en el corriente año, solo ha sido de 40 %.

Por otra parte, en los casos de Difteria hiper-

tóxica, que proporcionalmente han sido mayores en el corriente año, resulta igualmente que la mortalidad de las difterias malignas del año pasado tratadas sin vacunas, fué de 50 % y en las del año actual es de 40 %; lo que revela una disminución que puede abonar al tratamiento.

Debemos decir, que la aplicación de estas vacunas, ha sido muchas veces heterógena, siendo probable que si se ensayaran vacunas autógenas, se podría especialmente en los casos virulentos reducir aún más la mortalidad.

Es indudable que el número de enfermos observados, no permite todavía establecer conclusiones terminantes. En primer lugar, porque es necesario observar la endemia en todas las épocas del año. Efectivamente, hay ciertas estaciones en que ya sea el rigor de las inclemencias del tiempo, las temperaturas muy bajas; hace que la infección se haga más maligna y que las complicaciones especialmente en lo que respecta al árbol aéreo, sean más frecuentes y más intensas.

Así también, suele haber períodos largos, en que la endemia parece declinar, ya sea en la cantidad de enfermos o ya en la atenuación de la acción del germen.

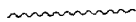
Por otra parte, debe observarse gran número de enfermos, y realizar este tratamiento con todo método, pues con exiguo número de enfermos las conclusiones a veces pueden resultar aparentemente contradictorias. Aquel que ensaya un tratamiento específico, por ejemplo: con cuatro o

cinco enfermos malignos, puede deducir a veces consecuencias que tal vez sean diferentes, si este mismo ensayo lo aplicara en 500 o 1.000 enfermos.

Deseamos hacer esta consideración, porque las estadísticas que mencionamos, solo pueden servir para auspiciar la iniciación de nuestros estudios y no para establecer con nuestro material conclusiones definitivas.

Por ello, nos consideramos ahora simplemente alentados, para proseguir las observaciones y cuando consigamos reunir en nuestros archivos clínicos una masa considerable de enfermos, entonces podremos atribuir con mucha más razón, la importancia que merece la Bacterioterapia en el tratamiento de la difteria.

Es de nuestro deber manifestar, que las cifras que hemos recogido, han sido levantadas sobre enfermos prolijamente observados, habiendo efectuado siempre en todas sus manifestaciones, comprobaciones de laboratorio, siendo pues ellas la fiel expresión de la verdad.





## CAPITULO VII

### Conclusiones

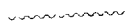
1.º El tratamiento de la difteria debe hacerse, partiendo de la base, de la eficacia del suero.

2.º La difteria, es una enfermedad que muchas veces requiere la acción de otros agentes terapéuticos.

3.º La Bacterioterapia, es un tratamiento que puede coadyuvar, en el tratamiento específico.

4.º No sólo debe recurrirse a la vacuna diftérica, sino también deben emplearse otras vacunas en los casos de asociación, especialmente en las complicaciones del Crup.

5.º Las auto-vacunas deben ser preferibles en la aplicación de este tratamiento.





## Bibliografía

1. Darier. — Vaccins, serums et ferments dans la pratique journalière.
2. Metschnikoff Elías. — L'immunité dans les maladies infectieuses.
3. W. Kolle et H. Hetsch. — La bacteriologie experimentale: appliquée a l'étude des maladies infectieuses.
4. E. Mace. — Traite pratique de bacteriologie.
5. W. Kolle und A. Von Wasserman. — Handbuch der pathogenen microorganismen.
6. A. Besson. — Technique microbiologique et serotherápique.
7. J. Courmont. — Précis de bacteriologie pratique.
8. M. G. Vazquez. — Tesis: Autoterapia en las bronquitis crónicas.
9. — Wolff-Eisner. — Tratado de sueroterapia y de terapéutica experimental.
10. Zeitsch. f. Hyg. — Ueber die persönliche dis.

position und die prophylaxe gegentüben diphtherie.  
Tomo XIX.

11. Ivo Bandi.—Ueber die Bereitung eines antibakteriellen Diphtherie serums. Sein prophylaktischer und Heilwert. Centr. f. Bakt. Tomo XLI.

12. Ivo Bandi und Enrico Gagnoni.—Die vaccination der Diphtherie. Centr. f. Bakt. Tomo XLI.

13. Concetti.—Riv. di clin. pediatr. de 1905.

14. A. Lipstein. — Ueber immunisierung mit Diphtherie. Bacillen Centr. f. Bakt XLII.

15. W. Boldireff.—Essai d'immunisation de l'homme par la toxine diphtherique et sur l'immunisation en general. Roussk Wrateh 1902.

16. J. Paltechkowsky.—Etat actuel de la question de l'immunisation contre le staphylocoque. Archives de Sciences biologiques.

17. Wechselmann und Georg Michaelis.—Ueber die Behandlung der multiplen abszesse der Läu-  
glinge mit spezifischen Vakzin. Deutsche mediz.  
Woch. 1909.

18. Petruschky.—Erfolgreiche Versuche zur Ent-  
keimung von Bacillenträgern durch aktive Immu-  
nisierung und die hygienische Konsequenzen.  
Deutsch mediz. Woch. 1912.

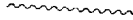
19. H. A. Emerson and W. S. Harrison.—A case  
of malignant endocarditis treated by vaccine.  
Journ. R. Army Med. Corps. T. XV.

20. E. V. Behring.—Ueber ein neues Diphtherieschutzmittel. Deuts. mediz. Woch. 1913.
21. E. Schreiber.—Zur Prophylaxe und Therapie der Diphtherie. Deuts. mediz. Woch. 1913.
22. Kleinschmidt und Viereck.—Vierte Mitteilung über Behring'sche Diphtherievakzin. Deuts. mediz. Woch. 1913.
23. K. Kissling.—Fünfte Mitteilung über von Behring Diphtherie Vakzin. Deuts. mediz. Woch. 1913.
24. Benno Hahn und Firtz Lamener.—Praktische Erfahrungen mit dem Behring'schen Schutzmittel gegen Diphtherie. Deutsche mediz. Woch. 1914.
25. J. Bauer.—Ueber die Prophylaxie der Diphtherie nach v. Behring. Deuts. mediz. Woch. 1914.
26. E. Löwenstein.—Ueber immunisierung mit atoxischen Toxinen und mit über compensierten Toxin-Antitoxinmischungen bei Diphtherie. Zeits. f. exper Path. u. Ther. Tomo XV. 1914.
27. Ferdinand Schenk. -- Experimentelles zur Frage der Streptokokkenimmunität. Zeits. f. Hyg. Tomo LXXVI. 1913.
28. Iw. Schoukewitch.—De l'infection streptococcique des cobayes et des essais d'immunisation au moyen des cultures chauffées. Arch. des Sciences Biolog. (en russe). Tomo XIV.
29. L. de Blasi et G. Russo Travoli. Annales del Inst. Pasteur. 1896.

30. Salomonsen y Madsen. *Annales del Inst. Pasteur.* 1899.
31. Jean Danysz. — *Annales del Inst. Pasteur.* 1899.
32. F. Neufeld.—Ueber Immunitat und agglutination bei Streptokokken. *Zeitsch. f. Hyg.* Tomo LXIV.
33. G. Gabritchewsky. — Ueber Streptokokken vaccine und deren Verwendung bei der Druse der Pferde und dem Scharlach des Menschen. *Centralbl. f. Bakter. Origin.* Tomo XLI.
34. S. J. Zlatogoroff.—Ueber die Anwendung des Streptokokkenimpfstoffes bei Scharlach. *Centralbl. f. Bakter. Origin* XLII.
35. Langowoy.—Beobachtungen über die Wirkung der Scharlach-Streptokokken vaccine. *Centralbl. f. Bakter. Origin.* XLII.
36. Nedrigailoff et Ostrianine.—Ueber die Immunisation gegendos Diphtherietoxin. *Centralbl. f. Bakter. Origin.* XLII.
37. Theobald Smith.—Active immunity produced by so-called balanced or neutral mixtures of diphtheria toxin and antitoxin. *Journ. of experim. medic.* Tomo XI.
38. *Jour of the Amer. Med. Assoc.* 1915, N° 26.
39. *Annales del Inst. Pasteur* 1897.—Observaciones sobre la marcha de la inmunización activa contra la difteria.

40. Escherich und Klemensiewicz. — Ueber eines Schutzkorpen in Blute der von Diphtherie geheilten Menschen. Centrbl. f. Bakter.
41. Pincherle é Calcaterra. — Studio clínico sperimentale sull'azione del siero antibatterico Bandi per la cura locale della difteria. Riv. di Clin Pediatr. 1908. Vol. VI.
42. Wassermann. — Un nuevo suero antidiftérico. Deutsche mediz. Woch. 1902. N° 44.
43. D. Tahm. — Vacunación antidiftérica. Semana Médica. Abril de 1915.
44. C. Ponce. — Tratamiento de la difteria por la vacuna antidiftérica del Dr. J. Lemos. Semana Médico. Agosto de 1916.
45. C. Muniagurria. — Un caso de parálisis diftérica curada por la vacuna del Dr. J. Lemos. Semana Médica. Marzo de 1916.
46. J. Méndez, L. García y N. Loizaga. — Nuevo tratamiento de la difteria con la Haptinogenina diftérica. Semana Médica de 1916.
47. J. G. Fernández. — Ensayo del tratamiento de la bronquitis y bronconeumonía por las autovacunas. Semana Médica de 1917.
48. Revista de Medicina y cirugía práctica de Abril y Marzo de 1917. El método de Duncan y las vacunas autógenas y polivalentes en el tratamiento de las bronquitis crónicas.

49. C. Ponce.— Comunicación de 423 casos tratados por la vacuna antidiftérica del Dr. J. Lemos. Semana Médica de Junio de 1917.



Buenos Aires, Agosto 21 de 1917

Nómbrese al señor Consejero Dr. Carlos Malbrán, al profesor extraordinario Dr. Leopoldo Uriarte y al profesor suplente Dr. José Moreno para que, constituidos en comisión revisora, dictaminen respecto de la admisibilidad de la presente tesis, de acuerdo con el art. 4° de la «Ordenanza sobre exámenes».

E. BAZTERRICA.

*J. A. Gabastou.*

Buenos Aires, Agosto 25 de 1917.

Habiendo la comisión precedente aconsejado la aceptación de la presente tesis, según consta en el acta N.º 3356 del libro respectivo, entréguese al interesado para su impresión, de acuerdo con la Ordenanza vigente.

E. BAZTERRICA.

*J. A. Gabastou.*



## PROPOSICIONES ACCESORIAS

### I

Acción respectiva en el resultado curativo de la vacuna y del suero.

*Carlos Malbrán.*

### II

Fundamentos de la bacterioterapia en la difteria.

*Leopoldo Uriarte.*

### III

El tratamiento por vacuna y suero impide las complicaciones tardías de la difteria?

*José Moreno.*

30585





