

gramo de peso de una vez, a manera de choque, continuando dándole cada dos a tres horas una cápsula, o sea, 0,25 cgr. sin interrupción (día y noche) para mantener un nivel constante en sangre, hasta la desaparición de la fiebre, que suele suceder con 12 a 18 gr.

El caso clínico que he tenido la fortuna de tratar, y por el que he creído motivo de la exposición y publicación aquí, es el siguiente:

E. M. L., de veintiocho años de edad, estudiante de Medicina, natural de Reus, el día 15 de agosto es acompañado por su tutor en ésta, a mi consulta. Manifiesta que el día 5 de este mes sufrió una pérdida de conocimiento, con caída en la calle, siendo trasladado a la pensión donde habita, recuperando su estado sin medicación ni asistencia médica; nota desde entonces inapetencia, estado nauseoso, dolor generalizado, astenia, que ha aumentado en estas últimas cuarenta y ocho horas; no se ha tomado temperatura. Padres sanos y una hermana; sin historial patológico alguno anterior al estado de su enfermedad actual. Bien constituido; pesa 52,500; talla, 1,68 (desnutrido); piel, color moreno; labios y lengua, secos, de coloración parduzca (como el cuero); sequedad también en fosas nasales; pulso, 75 al minuto, rítmico y pequeño; tensiones, 11 y 8; temperatura, 39,2 axila; tonos de corazón, apagados, sin signo de lesiones valvulares; algunos estertores sibilantes de base izquierda; hígado a un través de dedo por debajo de costillas; punta vesicular, a la palpación profunda, sensible; no se aprecia aumento de bazo, si ligero meteorismo, con gorgoteos en ambas fosas ilíacas, petequias en vientre; dice estar estreñido al principio; desde hace dos días hace una o dos veces cada veinticuatro horas, de consistencia semilíquida, de color amarillento claro, con dolor anal al evacuar, por padecer, según nos manifiesta, de hemorroides. De momento le ordeno el reposo en cama, alimentación hidroazucarada y unos comprimidos de piramidón de 15 cgr. para tomar cada dos horas. Recogemos sangre y orina, las que nos dan un resultado a las veinticuatro horas de Gruber Widal positivo al Eberth, en aglutinación al 1 por 360. Índice de Katz, 25. Leucocitos, 4.600. Fórmula: 23 L., 3 M., 44 y 30, sin albúmina ni glucosa en orina, reacción positiva débil de diazorreacción. Con ello el diagnóstico clínico de fiebre tifoidea es avalorado por las pruebas de laboratorio. Requerimos por teléfono la presencia de su padre, que está en Reus, y éste nos autoriza para hacerle cuanto creamos oportuno, anunciándonos su viaje al lado del enfermo.

Continuamos la administración del piramidón, agregando un compuesto de vitamina C y rutina, así como unas gotas de cardiazol, rogando se me envíe por un conducto especial unos 18 gr. de cloromicetina.

Continúan durante los tres días siguientes las temperaturas altas, de una máxima de 39,9 a una mínima de 38,2, estado estuporoso iniciado. A los cuatro días recibo dos frascos de cloromicetina de 12 cápsulas cada frasco (un total de 6 gr. los dos), hago tomar al enfermo cuatro cápsulas de una sola vez, suprimiéndole desde ese momento el piramidón, repitiéndose las tomas cada dos horas, una sola cápsula, sin interrupción durante la noche (persona que está a su cuidado se la administra). Al siguiente día, pasadas veinticuatro horas, las temperaturas han sido 38,8 máxima y 38 mínima; a las siguientes veinticuatro horas, 37,5 mínima y 38,2 máxima. Nos quedamos entonces sin poder seguir dándole cloromicetina, por no haber llegado los frascos que esperábamos, y pasadas diez horas pudimos reanudar la medicación, coincidiendo con ello un aumento de las temperaturas a 39, que sólo persistió unas tres horas, para descender a 38. Administramos primero un gramo y continuamos cada tres horas con una sola cápsula, ante el temor de que nos faltara, pues sólo recibimos dos frascos en esta segunda expedición; nuevo descenso de las temperaturas en forma de lisis, hasta quedar completamente apirético

a los dos días, no habiendo sufrido desde entonces ningún retroceso, levantándose el enfermo, y pudiéndose poner en viaje a los tres días siguientes camino de su casa en Reus, en compañía de su padre, continuando perfectamente bien.

La historia reseñada nos ha demostrado:

Primero. El descenso de las temperaturas en un enfermo de fiebre tifoidea desde la administración de cloromicetina, manteniendo el sensorio libre.

Segundo. No precisar del concurso de ningún antitérmico, toda vez que se le suspendió el piramidón al empezar a tomar el antibiótico.

Tercero. Entran en fase apirética en un tiempo breve, poco frecuente en esta clase de fiebres.

Cuarto. No haberse presentado ninguna clase de accidente, ni complicación, así como síntomas de intolerancia.

Quinto. Como consecuencia de brevedad, temperaturas no muy altas y tolerancia a la alimentación mixta a que estuvo sometido, entrar en franca convalecencia de una forma rápida.

Este caso mío y los conocidos por referencia con el mismo parecido resultado, creo es lo suficiente para justificar la exposición hecha.

## CLOROMICETINA Y FIEBRE TIFOIDEA. PRIMEROS RESULTADOS

J. M. BONIFACIO SÁIZ y A. ABELLÁN AYALA

Murcia.

Aunque resulte indudable que, por lo menos en nuestra región y en la actualidad, la fiebre tifoidea y cuadros afines no suelen revestir el aparato y gravedad que reseñan los libros clásicos, no es menos verdad que hasta ahora tampoco faltaban los casos donde el médico tenía que ver, cruzado de brazos, cómo el enfermo caminaba hacia un final desastroso. La culpabilidad del práctico en tales ocasiones era, prácticamente, tan nula como su labor a favor de la resolución en los casos felizmente acabados.

No hace mucho, hambrientos de un recurso efectivo, acogimos con ansia el iodobismutato de quinina. Y todavía lo seguimos usando. ¡Era tan triste no pasar del antipirético y de las vitaminas...! Pero aquel preparado, de la misma forma que los pentanucleótidos y otros muchos más, tampoco nos alejó de nuestra cerrada creencia de que, hasta ahora, todo tífico curado lo debía exclusivamente a sus propios recursos naturales.

Así las cosas, hemos inaugurado el empleo del hallazgo de BURKHOLDER: la cloromicetina. Y por la importancia del problema en los momentos presentes, nos decidimos a publicar el siguiente caso:

J. M., veintitrés años, soltero. Observado el día 18-VIII-1949.

Enfermedad actual.—Desde hace una semana, temperaturas de 39,5 y 40°, acompañadas, desde el primer momento, de una cefalalgia marcada y fundamentalmente occipital. Estreñido los dos primeros días. Epistaxis al comienzo.

Antecedentes.—Nulos.

Exploración.—Asténico. Adelgazado. Pálido. Estupor moderado. Labios resecos. No herpes. Lengua seca, saburral, blanca, con bordes rojos. Pupilas bien. No rigidez de nuca.

Nada torácico.

Cien pulsaciones, con 39,8°. T. a. = 9,5-5.

Abdomen.—Discreto abultamiento y timpanismo. Hígado ligeramente palpable a medio través de dedo por debajo de arcada. Bazo blando, moderadamente doloroso a la presión y palpable a un través de dedo por debajo de reborde costal. Fosa iliaca derecha algo dolorosa a la presión y con marcado gorgoteo.

Inmediatamente se le hace una fórmula y recuentos, con el siguiente resultado: Hematíes, 4.200.000. Leucocitos, 5.650. Juveniles, 3 por 100; bastón, 65 por 100; seg., 14 por 100; linf., 15 por 100; mono., 3 por 100.

En el mismo día se le tomó sangre para hemocultivo (el cual resultó positivo al Eberth a las cuarenta y ocho horas), pero a la vista del cuadro no se esperó este resultado para gestionar la pronta adquisición de cloromicetina, fármaco que comenzó a dársele al día siguiente (19-VIII-49, octavo día del proceso). En tal momento el estado del enfermo es francamente peor. Su depresión es marcadísima y apenas nos reconoce al visitarle. La fiebre se fija en los 40°.

Curso.—20-VIII-49.—Cuarenta grados. Intranquilidad y delirio acusadísimo.

21-VIII-49.—Nuevo estupor profundo. La temperatura fluctúa entre 38,5 y 39°.

22-VIII-49.—Estupor menos acusado. La temperatura oscila entre 38 y 38,5°. Pasa la noche muy tranquilo.

23-VIII-49.—Lúcido. Animoso. Buen estado general. Buen color. Come con apetito. Lengua limpia. Bien de vientre. Temperaturas entre 37,7 y 38,5°.

24-VIII-49.—Muy animoso. Espléndido estado general. Temperaturas entre 37,5 y 38,3°; 68 pulsaciones normales.

25-VIII-49.—Sigue bien. Sólo en escasos momentos 37,7°. El resto del día, apirético.

26-VIII-49.—Muy poco tiempo a 37,2°. El resto, apirético. Sigue perfectamente. Se le practican unas aglutinaciones, que resultan positivas al Eberth al 1/200.

27-VIII-49.—Sigue muy bien. Se extraña de que lo mantengamos en cama. Apirético.

8-IX-49.—Ha seguido perfectamente y reanuda, prácticamente, su vida normal.

**En síntesis.**—Se trata de un caso evidente de fiebre tifoidea, en su modalidad más grave, y en el que administrada la cloromicetina como único tratamiento etiológico, logramos verle apirético y en perfectas condiciones a los dieciséis días del proceso y octavo del tratamiento con la cloromicetina (contando con que ya entre el cuarto y quinto días de terapéutica la mejoría era evidente).

#### ALGUNOS COMENTARIOS.

La principal autoobjeción que debemos plantearnos, siempre enemigos de irreflexivos y prematuros alborozos, es la de que si este enfermo hubiera podido evolucionar espontáneamente en la misma forma. Para nosotros, en efecto, con dilatada experiencia frente a las salmonelosis de la región murciana, nunca fueron raras las infecciones de este grupo—con la tifoidea a la

cabeza—que curaron en reducido espacio de tiempo sin más amparo que el socorrido anti-térmico, los usuales tónicos vasculares periféricos y las obligadas vitaminas con o sin el “poderoso desinfectante intestinal” de nombre más reciente. Auténticas dotienenterías curadas totalmente en quince días o menos, figuran, en nutrido haz, en nuestros ficheros. Ahora bien, semejantes “infecciones intestinales”—muy juiciosamente defendidas por PELÁEZ hace poco—como ya indicaba uno de nosotros hace años, al par que demuestran la frecuente benignidad actual de las salmonelosis en, por lo menos, nuestra región, no cabe duda que desde el primer momento muestran, clínicamente, un “matiz”—según la elegante expresión de DOMÍNGUEZ RODIÑO y PERA—de acusada benignidad. En una palabra: podemos asegurar que ante la tifoidea y cuadros afines resulta muy fácil hacer un pronóstico bastante exacto de su curso y terminación; la clínica y, si se quiere, “ese matiz”, “ese algo”, permiten profetizar con notoria justeza en la inmensa mayoría de los casos.

Precisamente hace unos días asistía uno de nosotros a una niña con una salmonelosis evidente, de marcha espléndida, y a la cual su familia, de bienes tan cuantiosos como recientes, “le recetó” la cloromicetina. El resultado suponemos que *haya* sido tan eficaz como el que nosotros esperábamos con el piramidón y adláteres. Semejante observación jamás la hubiéramos utilizado como prueba de la eficacia del hallazgo genial de BURKHOLDER.

Pero, volviendo a nuestro enfermo, podemos asegurar, amparados en muchos años de forcejeo con tales procesos, que sometido al tratamiento clásico, ya nos hubiéramos contentado con haberle visto curado en treinta, cuarenta o más días de muy accidentado curso. Jamás hemos visto un cuadro igual que alcanzase la curación espontánea en dos semanas escasas.

Así, pues, creemos poder decir, a la vista de nuestra observación, pareja a las de CÁRDENAS, VELA, BLASCO y otros, que gracias a los trabajos de BURKHOLDER y SMADEL, parece ser que la tifoidea ha encontrado su agente curativo.

#### CLOROMICETINA Y FIEBRE TIFOIDEA. DOS CASOS TRATADOS

S. CARRIÓN GALIANA

Elche.

Desde las primeras observaciones realizadas por WOODWARD, SMADEL, LEY y GREEN el pasado año tratando un grupo de enfermos de fiebre tifoidea con cloromicetina, hasta el momento actual, son varias las comunicaciones sobre el mis-