

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-

mo tema. Ultimamente leemos el trabajo de FOSTER y colaboradores, aparecido en el "Journ. Am. Med. Ass." del mes de septiembre de 1949, que no añade nada nuevo a los efectos maravillosos de esta medicación, ni a la dosis. Entre nosotros, CÁRDENAS, VELA y BLASCO ya han iniciado su aportación al estudio de este nuevo antibiótico, que lleva camino de adquirir una valoración terapéutica—en el caso concreto de la tifoidea—, tan elevada o más que los que lo han precedido en el tiempo.

Como simple nota clínica destinada a engrosar la casuística española que esperamos llegue a ser copiosa, comunicamos nuestras dos observaciones.

C. G., soltera. Se inicia la enfermedad actual a primeros de octubre actual, con un cuadro prodrómico vago. Se trata de un modo sintomático, y ante la evolución progresivamente febril, bazo palpable y datos hemático—6.700 leucocitos con linfocitosis y ausencia de eosinófilos—pensamos encontrarnos con una eberthemia. La enferma se agrava, aparecen fenómenos ligeros de reacción peritoneal con vómitos, timpanismo, Plumberg positivo y pulso rápido, filiforme e hipotenso. Aglutinaciones positivas a los once días al B. de Eberth al 1 por 250. La fiebre se eleva hasta 40° y obedece mal al piramidón. Y entonces iniciamos el tratamiento con cloromicetina, dando como dosis inicial cuatro cápsulas

de 0,25 gr. y dosis de sostén de una cápsula cada tres horas. La fiebre en las horas siguientes se eleva y desciende caprichosamente, y tres días más tarde del tratamiento de cloromicetina, apirexia, que se mantiene, mejoría subjetiva, normalidad de abdomen y pulso, y deseo de abandonar el lecho. Dura la enfermedad catorce días, y tres después de la cloromicetina, y se consume una dosis total de 11 gr.

G. G., hermano de la anterior. Cinco días después de iniciarse la enfermedad en su hermana comienza él con un cuadro febril tífico. Bazo palpable, bradicardia, leucopenia de 5.200, temperaturas cada vez más altas, etcétera. No esperamos las aglutinaciones y se empieza a tratar con cloromicetina en la misma forma y en la misma dosis inicial. Apirexia a las cuarenta y ocho horas, que se mantiene en días sucesivos, abandonando el lecho a los ocho días. No hacemos repetir las aglutinaciones, que fueron negativas, como era de esperar, al quinto día de enfermedad.

No teníamos seguridad en la regularidad de recibir el medicamento, y por ello empezamos con una dosis muy inferior a la standard de 50 miligramos por kilogramo de peso, y nuestros resultados son comparables a los obtenidos por otros comunicantes, dato que hacemos constar al pensar en las condiciones de precio, dificultad de adquisición que pueden presentarse todavía, mientras no se regularice su fabricación.

## RESUMEN TERAPEUTICO DE ACTUALIDAD

### LA TERAPEUTICA POR LAS ONDAS ULTRASONORAS

*Indicaciones y contraindicaciones.*

(Un sinopsis de la literatura alemana de Medicina).

F. N. SCHWARZWELLER.

Versión española:

RICARDO BOBRÁN.

San Sebastián.

En los últimos dos años ha empezado en Alemania a introducirse con éxito creciente un nuevo método fisioterápico para un gran número de diversas enfermedades: la terapéutica de las ondas ultrasonoras.

Los principios de esta forma de tratamiento pueden situarse unos veinticinco años atrás, cuando en Otología (Voss) se emplearon por primera vez ondas ultrasonoras para fines terapéuticos, sin embargo, con aparatos insuficientes y en dosificaciones muy débiles, de modo que su éxito quedó postergado. Tan sólo con las intensivas investigaciones de POHLMANN y sus colaboradores se obtuvieron resultados terapéuticos tangibles (1939). Desde entonces se establecieron con trabajos intensivos los fundamentos de la terapéutica ultrasonora, hoy tan en boga, sobre todo en Alemania y Francia (DOGNON, DENIER, GRABAR, FLORISSON). En América se utilizan

las ondas ultrasonoras, de preferencia en la cirugía del cerebro. El gran interés despertado por este nuevo método de curación, tanto en el país como en el extranjero, lo prueba el Primer Congreso Internacional de Ultrasonoras, el cual tuvo lugar en el mes de mayo del año actual en Erlangen (Alemania), con la participación de unos 350 médicos del interior y del extranjero.

Las ondas ultrasonoras, que se descubrieron ya en el año 1880, son producidas por la aplicación del efecto piezoeléctrico recíproco en los aparatos que se emplean en la terapéutica (CURIE). Para la producción de las ondas ultrasonoras existen aún otros métodos, como, por ejemplo, el mecánico por medio de las diferentes clases de flautas y mediante magnetoestricción de los metales. La última forma de producción de ondas se emplea raras veces en Medicina. Se denominan como ondas ultrasonoras las vibraciones acústicas con una frecuencia de más de 17.000 por segundo.

La índole del efecto piezoeléctrico recíproco consiste en la propiedad de ciertos cristales, especialmente del cuarzo ( $\text{SiO}_2$ ), de entrar en vibración por efecto de impulsos eléctricos de alta frecuencia. La frecuencia de estas vibraciones depende: primero, de la fuerza del impulso eléctrico, y segundo, del espesor del cristal. A los investigadores franceses LANGEVIN y BYLE corresponde el mérito de haber sido los primeros en producir generadores de sonidos de la mayor intensidad, que tienen aplicación para los más variados fines técnicos. (Aparatos Radar para ciegos, sirenas ultrasonoras, et-