

es pot utilitzar, també la injecció intravenosa de mig litre de solució salina fisiològica afegint-li de 1/2 c. c. de solució d'adrenalina a l'1 %. Injeccions d'adrenalina (1/2-1 c. c.), efetonina i efedrina poden estar indicades per a remuntar el tonus vascular. Si el malalt ha començat a llevar-se, el control de l'aparell circulatori és indispensable i en cas d'alteració cardíaca es combatirà amb els mitjans indicats fent allitar novament al malalt.

Les trombosis de les venes de la cama, en el curs de tifus i en la convalescència no són una raresa i han d'ésser tractats pels mitjans apropiats.

Les bronquitis i les neumònies lobulars, que moltes vegades acompanyen al tifus, no tenen especial indicació. També els exsudats pleurítics i empiema, són tractats pels mitjans corrents paracultesis i en casos la toratocomia.

L'estrenyiment i la forta diarrea, ambdós de certa freqüència en el tifus, han de tractar-se simptomatològicament. En el primer cas, acudint a les lavatives, en el segon per mitjà de l'opi o pantogion. En cas de còlics intestinals, especialment en la regió íleo-cecal s'acudirà als embolcalls humits i calents. En casos relativament rars d'apendicitis tífica, s'obtenen bons resultats amb l'aplicació de calor, retrocedint gairebé sempre, segons la meua experiència. La peritonitis per perforació, que assenyala per l'aparició súbita de símptomes alarmants com dolors violents a l'abdomen, dilatació de les parts amb contractura llenyosa de les mateixes, difusa sensibilitat de tot l'abdomen, vòmits, sanglot i postració. Diagnosticada a temps la complicació, ha de procedir-se a la intervenció immediata. Si un prompte diagnòstic no ha estat possible, ha d'abandonar-se l'operació i tractar-la simptomàticament. Si apareix collapse amb baixa de temperatura, pallidesa i fre-

qüència de pols ha de pensar-se amb una hemorràgia intestinal, obligant aleshores al malalt a mantenir un repòs absolut, collocant sobre el ventre embolcalls freds, bosses de glaç, paralitzant els budells amb opi i donant per tot aliment al malalt líquids en petita quantitat i gelats. Solament quan l'excrement està lliure de sang pot continuar-se amb l'alimentació normal i desistir de provocar el repòs intestinal. Com hemostàtics poden utilitzar-se injeccions de sèrum (de cavall o diftèric), solucions salines hipertòniques, coaguleno i preparats de calç, juntament amb l'ús d'analítics.

La cistitis i pielitis tifoidiques són fàcilment i favorablement influenciades per l'urotropina, citotropina, etc.

Manifestacions de l'aparell nerviós central com intranquillitat motora, mal de cap, etc., han d'ésser tractats pels mitjans corrents i ocasionalment per mitjà dels alcaloides.

Especials precaucions han de pendre's quan la febre abandona al malalt, no deixant-lo llevar fins que no hagi transcorregut de 2 a 3 setmanes i el permís d'abandonar el llit es farà després d'un examen curós de tots els òrgans. En la convalescència s'anirà lentament a l'alimentació ordinària.

El tractament de les malalties post-tífiques o paratífiques com periostitis, osteitis, osteomielitis, espondilitis, colecistitis i flegmons, no té res d'especial. També les neuritis i les polineuritis han d'ésser tractades independentment de la malaltia causal.

En forma abreujada, he exposat els principis bàsics del tractament del tifus segons la meua experiència i el que diu la literatura mèdica. Seria per mi una gran satisfacció i alegria que es pogués treure útils indicacions en la vostra pràctica.

*W. m. W.*, núm. 10, 7 març 1931.