

38-5

No
1878

81-1-e-14

Co 2411
(1878)

1

Diagnostico clinico y Cursifertico



del
Tifus exantemático

Sumario.— Una pequeña epidemia de Tifus exantemático. — Distribución geográfica actual del Tifus exantemático en Europa. — Concepto de los factores de intensidad y gravedad; porque de su disminución y localización en ciertos puntos. — El contagio y la doctrina de la generación espontánea del Tifus. — Las causas secundarias; su valor. — El T. exantemático, el T. abdominal y los exantemas febriles.

Cuernavaca, D.F.

La presente Memoria es un trabajo de Clínica.

Encargado del servicio hospitalario de "epidemioides" creado para realizar el aislamiento de los enfermos de Tifus exantemático, habidos en Laxa-gara en los meses de Abril à Agosto de 1906, he seguido el curso y evolución de todos ellos, inspi-rando en el criterio de que "La Clínica sea siem-pre al médico material de observación nunca de producto de interés y en este caso particular a exp...

entado por la doble razón de la total novedad del pro-
ceso para mí, cuánto, por representar este uno de los ti-
pos más puros de la "gran enfermedad infecciosa." (1)

La observación de esta pequeña epide-
mia me ha puesto de manifiesto en la múlti-
ples son los problemas á resolver en materia de en-
fermedades infecto-contagiosas. Mis aficiones á la Oti-
naria me han llevado á estudiar en ella el aspecto más
práctico de la cuestión sin duda alguna; el problema
diagnóstico que se impone siempre y en las infecciones

(1) Clinat. - Tifus exantemático en Bouhard y Brossaud.

4

con mayor motivo pues de él se deducen una
serie de medidas sanitarias que nos conducen
a resultados inmediatos y positivos, cuando a su
ejecución se informan la rapidez y el rigor nec-
esarios a su mas perfecta realizacion.

Probado asi la pequeña epidemia habida
en Zaragoza, el primer caso ingresado en el Hospi-
tal civil, fué inmediatamente diagnosticado y aislado;
en ocasion de un segundo enfermo, un local espe-
cial fué habilitado para realizar mejor y en ta-
da su amplitud el aislamiento; el personal de
desinfeccion del Excmo. Ayuntamiento se encargó de

realizar las disinfecciones de rigor en tales casos, la
epidemia pudo localizarse.

Un diagnóstico preciso y cierto ^{pues} se impone, no
ya solamente como base de una bien fundamen-
tada y racional terapéutica, sino como elemental
guía de una profilaxis que bien entendida y me-
jor realizada conduce en casos como el presente á
la desaparición del pequeño foco epidémico ^{en estas ocu-} for-
mado consecutivamente á una importación aquí bien
precisa, pues el primer enfermo ya recién llegado
de un viaje que había empezado en Madrid, co-
ncidía á la sazón infecta de tífus.

6

Desde mediados del siglo pasado no se tenía como
evidente de la presencia del tífus exantemático
en España; en doscientos Memoria (que con fre-
cuencia nos hemos visto obligados á consultar) nues-
tra nación era considerada como terreno indenne
de tífus juntamente con Bélgica y Suiza; los nu-
meros casos batidos en Madrid durante el inver-
no próximo pasado, los vistos por nosotros en Sa-
ragosa nos dan idea de un proceso que desconci-
da por gran número de médicos, tiene sin em-
bargo una gran historia y remite al interdiato

en resolución de múltiples problemas, pues ig-
noramos su germen específico, conocimiento pre-
vio para hacer una Cuapintica, etiológica y pa-
togenética que desconocemos.

La distribución geográfica actual no da
a conocer como terrenos de debil o mediana ende-
micidad Francia (Bretaña) Alemania,
y Italia, y como terrenos de predilección, el litoral
del Báltico, Rusia i Islas Británicas; el estudio
del proceso en sus fuentes de origen es todavía in-
terrogante, si bien se presentan muy numerosas,

3

aquellos atributos de gravedad y gran contagiosidad, que se veían tan terrible aspecto allá por los siglos XVI al XVIII; mas, cerca de nosotros, sin embargo, los cien mil enfermos de Tifus con cincuenta mil defunciones en ocasión de la guerra ruso-Francesa; la epidemia del año 1.891 en Rusia y las exacerbaciones epidémicas que de Tiempfo en Tiempfo suraden desde su foco de origen las localidades próximas no nos permiten hallarnos á la idea de benignidad actual del proceso pues si bien es cierto - y la epidemiología lo explica científicamente hoy - como al mismo tiempo

9

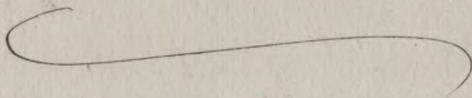
que infecciones nuevas aparecen, las antiguas se modifican y pueden llegar hasta a desaparecer, no es menos cierto tambien que segun influencias de todo genero fisicas, higienicas o sociales, pueden exaltarse la virulencia y difusion grandes-por tanto tiempo dormidas - que fueran y aun son hoy, la caracteristica del proceso en su foco de origen.

El dia, en que descubriendo su germen nos sean bien conocidas sus propiedades biologicas, no sera permitido juzgar sumariamente acerca de los multiples aspectos del problema etiológico y de

los que de él se deducen; el porqué de la ¹⁰ dis-
minución y localización (endemia) en ciertos paí-
ses, las variaciones en los factores virulencia y gra-
vedad del proceso así como también en su aspec-
to sintomático; la diaria observación nos enseña,
como los tipos clínicos no quedan inmutables
ante una posición de circunstancias que influyen
sobre por igual microbios y terrenos; los trabajos ac-
tuales conceden en materia de tipos una gran im-
portancia a las condiciones higiénicas y sociales en
que viven las aglomeraciones humanas, y aparte

influencias cismicas que pueden actuar por igual
 sobre ⁺ ambos factores, no es menos cierto que en la
 diseminacion y propagacion del Tifus exantemá-
 tico juegan un gran papel las condiciones higie-
 nicas y sociales de la localidad que sufrió la im-
 portacion de los gérmenes responsables de la enfer-
 medad por cualquiera de los mecanismos de trans-
 mision que nos son hoy tan bien conocidos, las
 localidades pobres y miserables, ^o donde la Higiene
 individual y pública es deficiente, en aquellos
 barrios donde la aglomeracion es un hecho hoy te-

sereno abonado para su difusión; allí reina endé-
 micamente, de allí es importado para infectar lo-
 calidades vecinas en una forma tan especial de
 invasión, que los casos representan á manera
 de eslabones de una misma cadena, dándonos así
 buena cuenta de la importancia de los contactos
 sucesivos e inmediatos.



En la etiología actual del Tifus y al lado de las
investigaciones bacteriológicas realizadas por los au-
tores en averiguación del germen, causa eficiente de
la enfermedad y al lado de razones cada día mas
precisas acerca del contagio y de ~~los~~ medios de trans-
misión se encuentra todavía la doctrina de la
generación espontánea signi-
ficada en nue-
vas y mas firmes bases enal corresponde á los nue-
vos progresos de la Bacteriología progreso que

se han traducido en un mejor y mas amplio conocimiento de las infecciones antigenicas.

La Bacteriologia nos ha demostrado el papel tan importante que pueden desempeñar los micro-organismos saprofitos de nuestras cavidades naturales; patogenos, pueden dar lugar no solo a infecciones localizadas, sino secundariamente y tambien deemblée a septicemias y originar lesiones multiples y viscerales. (1)

Recientemente en Teoria antigenica de la fiebre tifoidea introducida modernamente

(1) Roger. Enfermedades infecciosas

en la misma por el Dr. Kelok' parece recibir con el descubrimiento del bacilo de Eberth-Gaffky en el intestino de sujetos indomnes de Tifus abdominal confirmacion experimental (1)

Los epidemiologos encuentran aqui ocasion para explicar satisfactoriamente todos aquellos casos en cuya produccion no interviene el contacto o cualquiera otro de los diferentes medios o modos de transmision. (el agua)

Las curas secundarias juegan en la

(1) Rentlinger - Anales del Instituto Pasteur

mayor parte de los casos gran papel; ocasionan
 con su intervencion se despiertan las actividades
 parásitas de que son capaces algunos saprofitos
 de nuestras cavidades y esto es de observacion comun
 ya en procesos vulgares y por la experimenta-
 cion Reulingen quise hacer extensiva Tal ma-
 nera de suceder á procesos de indudable especifi-
 cidad como en el fidele tifoidea; el tanto vivi-
 cia en nosotros y en nosotros y la fatiga princi-
 palmente, sucesos de todo genero, enfermedades etc
 contribucion á la produccion del proceso; el

valor de las causas secundarias valdría á ser
 muy tan grande y decisivo como en tiempos de
 Stenström cuando se ignoraba su agente y su
 principal vehículo de transmisión (agua).

Sal dactins, ha sido para el Tifus exan-
 temático de especial aplicación; las adquisiciones
 bacteriológicas realizadas en estos últimos años, no
 nos permiten todavía juzgar del valor de cada
 uno de los pretendidos gérmenes (cathepsin-bacilo-viplo-
 ces encontrados en los focos de infección en los lí-
 mpos y en frotis móviles en la sangre), suponemos

que el Tifus es una enfermedad infecciosa y específica y no concebimos si se admite su origen esporádico, cómo no es enfermedad corriente, si todos los días nos vemos con otros procesos vulgares.

La especificidad parece indudable; su agente etiológico, un germen que para unos vive en la sangre y para otros en los focos de ¹⁰⁰⁴petrificación pulmonares.

Notemos hemos podido observar cómo los casos aparecen a medida que individuos e inmediatos contactos se realizan, demostrando así el

papel tan importante que juega el contagio por
 contacto en su produccion; defendido como estuvo el
 ingreso de estos enfermos en las salas de enfermedades
 comunes; practicado el aislamiento que de anti-
 guo viene siendo la mejor practica de profila-
 xis; desinfectadas las enfermas y sus safras, cada-
 veses y vigilado el personal en contacto con ellos,
 disminuidos los contactos directos y prolongados
 que requiere el Tifus para su expansion nor-
 mal. Pero no tuvimos que lamentar mas contagios en
 el personal al cuidado de estos enfermos que

el de una hermana de la Caridad; las salas
de enfermos eran amplias y bien ventiladas y
jamás hubiéramos permitido la aglomeración
en las enfermerías, pues es de observación co-
mune que la amplia ventilación y el reduci-
do número de enfermos provee á ambiente al perso-
nal á su cuidado de posibles contagios. Tan
contagiado por el contrario en aquellos sitios en
donde no se atiende con el rigor necesario á
tales medios de defensa.

En Tales casos el contagio se replica fácilmente por
 en Factos directos y prolongados; desde Nideland es circ-
 minacion por el aire juega un papel muy secunde-
 rio pues no transporta el contagio mas que á muy
 pequeñas distancias (en las proximidades del Hospi-
 tal no hubo un solo caso) aun contando con la in-
 conveniencian de los polvos que resultan de la desecacion
 de los excrementos de estos enfermos. Yo he podido apreciar
 como Nether que respectaban muy poco y he podido apre-
 ciarse igualmente como en aquellos lugares en que se
 ha tenido muy en cuenta la perfecta ejecucion de los
 preceptos higienicos los casos han permanecido aisla-

das.

Contactos, pues, inmediatos y prolongados, ya con el enfermo, ya con los objetos de su pertenencia infectados por los productos de expectoración, y de vomitación requiere el Tifus para su producción. Netter admite la posible intervención de los parásitos en su propagación; piensa así juzgando por lo que ocurre en el Tifus recurrente y desde la epidemia de 1892 á 1897 en Francia que no atacó mas que á los vagabundos y á aquellas personas en contacto con ellos empleados en las prefecturas de policía, asilos de noche etc. etc. (1) (1) Netter. Tifus intermittens en Bonardell

fuera del organismo el agente patógeno conserva durante mucho tiempo su virulencia y es muy resistente a la desecación; los locales sufridos por los tíficos son pues dañados y en determinadas ^{ocasiones} ~~circunstancias~~ el individuo en posesión de gérmenes sufre el tífus por donde va en tanto que él queda inmune.

Desconocemos las vías por las cuales se introduce el germen y no concedemos gran valor a las causas secundarias que en tiempos antiguos constituían por sí solas ^{todo} la etiología del tífus. Todos los terrenos son favorables a su evolución y en miseria, la fatiga el hambre, la aglomeración, son causas que favorecen

en difusión poniendo á los organismos influenciados
por ellas en estado de receptividad morbosa

El Tifus exantemático es una enfermedad in-
feciosa específica, endemo-epidémica, de extrema
contagiosidad vecina del Tifus abdominal y re-
cuerente y próxima también á los exantemas pe-
stílicos — procesos septicémicos entre los cuales y como
idénticos á ellos lo estudian los alemanes —

La localización preponderante del Tifus abdominal

en el aparato linfático del intestino, la relación de
 los germenos generales y locales con las lesiones desorva-
 das constituyen bien el ilco-tipo, que sin embargo
 en tiempos no muy lejanos se hacia idéntico al sean-
 temático hasta el punto de premiar la Academia
 de Medicina de Paris, la Memoria de Gauthier de
 Straubry inspirada en este sentido.

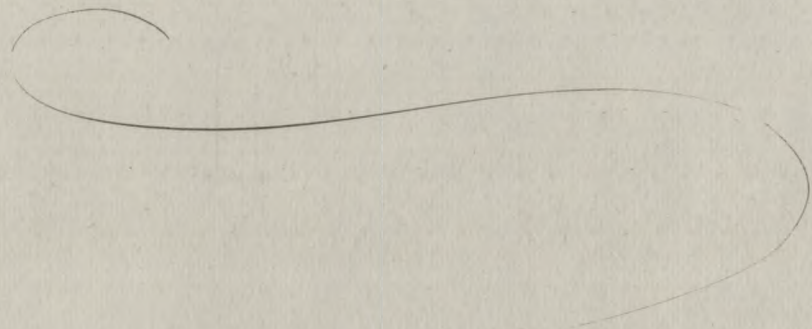
En Francia, sin embargo se hizo la separa-
 ción en el terreno de la Anatomía patológica por los
 médicos franceses, Louis, Broussais y Stomel; en Ale-
 mania y en Inglaterra los nombres de Bouchisson Jaas

nes y Griesinger van unidos á la Historia moderna del
 Fiebre y mas cerca de nosotros aquella separación inicia-
 da en el terreno de la Anatomía patológica por los
 médicos franceses fué confirmada por la Bacteriolo-
 gía con el descubrimiento del bacilo de Eberth, sien-
 do ya posible entonces con el conocimiento de su mo-
 do mas frecuente de transmisión (el agua por ve-
 rículos) explicar aquellos casos para los que Bur-
 dison admitía un origen espontáneo. En el terreno
 clínico se había hecho la distinción sin embargo en
 los ambos procesos y ya nadie duda hoy de que el

caracter típicos que las une en el género no basta para ocultar las múltiples diferencias que las separan como especies.

Las fiebres eruptivas son procesos septiciémicos y sus primeros síntomas traducen la impregnación general de toda la economía; pero la erupción tan marcada ~~de~~ ~~toda~~ los fenómenos después del exantema, la erupción misma, el curso y evolución y el pronóstico todo induce a pensar en la no identidad - que el Típus exantemático se asemeja mas que cualquiera de las otras afecciones típicas es cierto, pero nada anterior en mi

opini3n en transformaci3n de esta analogia en iden-
tidad. (Lacroux) (1)



(1) Tratado de Patologia Uterina

Sumario: Diagnóstico clínico. — La fiebre: los Escalados
 Térmicos. — El exantema; su valor diagnóstico y pronóstico. —
 Los trastornos respiratorios y digestivos. — Trastornos nervio-
 sos: síndrome tífico. — El examen de las orinas.

En el orden clínico los síntomas y signos se sigi-
 en por el interrogatorio y la exploración, la aplicación
 metódica del Termómetro y el examen de las orinas no
 conducen al diagnóstico — en la mayoría de

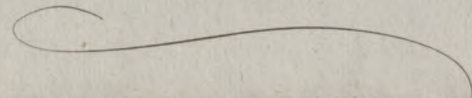
las veces con aquella certeza á cuya confirmación ó
 ampliación recurrimos en el terreno experimental;
 en este orden y en materia de enfermedades infeccio-
 sas, la investigación de los pretendidos gérmenes (en
 los focos pulmonares, en el bazo, en la sangre, ó en
 las orinas en los enfomes tíficos) y las modifica-
 ciones celulares y humorales, nos permitirán sin
 duda alguna trazos uados mas completos pero en
 los resultados van nunca finen la esperanza de
 rectificar aquellos diagnósticos de cuya certeza se
 vanagloria la Clínica, después de una observación

severa é imparcial.

En el terreno de la Clínica se había hecho la separación de las enfermedades de carácter Pírico por tanto tiempo confundidas y la Bacteriología no hizo mas tarde sino confirmar aquella separación.

La misión que nos hemos propuesto nos lleva á juzgar del valor que tienen en Clínica los síntomas que se han llamado "píricos", del Fiebre exantemática - fílsa, exantema, trastornos respiratorios y digestivos, trastornos nerviosos, constituyen

un cuadro clínico que no deja lugar á dudas en
 los casos Típus (los enfermos de Típus sin exantema-
 casos benignos y abortivos - los casos de eradicación - Tí-
 pus exantemático y miasmático - Típus exantemático
 y abdominal - en los que seguramente el diagnóstico
 había de ser muy difícil, no serán de este lugar) no.
 Típus no pretendemos mas que hacer un estudio
 analítico de los principales síntomas y juzgar de
 su valor en arreglo á lo que nos dicen los libros
 y hemos podido observar.



a) La fiebre - Escalados Térmicos - La apreciación metódica del Termómetro en la Clínica, nos proporciona un elemento, algunas veces decisivo en el diagnóstico y durante el curso y evolución del proceso - un guía en la Terapéutica -; nos anuncia también la aparición de nuevas enfermedades que vienen a complicar el proceso primitivo.

No creemos sin embargo que su valor diagnóstico sea siempre preponderante; lo estimamos de más valor, cuando nos indica la medida en que debemos de luchar contra la fiebre; pero no es menos

uiente que el examen de las curvas Tírmicas nos proporciona un punto de apoyo de primer orden en el diagnóstico.

Con arreglo á los Tracados Tírmicos por nosotros dados la característica de la fiebre en el Típus ecartírmico: es una fiebre de tipo continuo - como la fiebre Tífoidea, como la pneumónica - su principio es brusco, las remisiones durante el período de estadio ligero, la terminación fatal se hace siempre en bipertérmica y la de efervescencia no es brusca, como la de la pneumónica, ni gradual co-

mas en del Tifus abdominal

La Temperatura es alta o semblée; y al
cansa su maximum Termico el primer dia en
tanto que en el Tifus abdominal se llega á él
despues de varios dias en los cuales la temperatura
de la Tarde es siempre mayor que la del dia an-
terior; el escalofrio es unico y sumamente inten-
so, cual corresponde á la brusquedad de su principio
y gran elevación Termica.

En el periodo estacionario la Temperatura
oscila entre los 99 y 101°; sus variaciones son ligerisimas,

mas que en cualquiera otra fiebre; en todo proceso
 febril hay en el dia remisiones que en general se ven
 e son correspondientes a las oscilaciones que sufre
 la temperatura normal; sin embargo, las oscilaciones
 son mayores y mas regulares en la fiebre que en esta-
 do higido, pero en el Tifus sea Tematico oictas re-
 misiones son ligerisimas y asi vemos al febricitan-
 te en profancia de Tifus, mantener su temperatura ele-
 vada con pequenas oscilaciones durante el periodo enta-
 ximario, excepto en los ultimos dias en los que - y es-
 te hecho es de observacion corriente - existe una remi-

ción acentuada pero pasajera.

Roger que durante la epidemia de 1894
 en ^{al} Francia ha estudiado con M. Riffé la marcha
 de la temperatura en los tíficos, ha juzgado como
 signo de buen augurio esta remisión; nosotros lo
 hemos observado acompañada de una remisión no-
 table de todos los fenómenos generales, en dos casos
 muy graves, en los que nos habíamos hecho ya por
 esta razón á la idea de un alivio inmediato; pero
 no fué así y en un momento ocurrió dos días después la
 tíficemia; esto nos advertirá ser muy reservados en

de positivos aunque no por eso dejemos de creer que
es positivo en los casos medianamente graves lo que
dice Roger.

Con nuestros Escados Termicos, y con Wetter
y Ohmrod, nos permitiremos dividir en fieber en
tres periodos: uno de ascenso de muy corta duracion;
un periodo estacionario de fieber continua contado
por una pasajera remision y un periodo de defen-
sencia, que no es buena; se podra quiza en los
casos benignos llegar a la normal en un periodo
de unas doce horas como dice Wetter pero lo gene-

ral es y así sucede en los casos graves, que la aparición no se alcance en tan corto tiempo; tardarse de 26 á 48 horas y en algunos casos mas, desde este punto de vista todavía el Tifus exantemático difiere de las demás fiebres continuas;—en la pneumonía por ejemplo el termómetro aprecia temperaturas por bajo de la normal el día de la crisis y en el Tifus abdominal es este periodo de "oscilaciones descendentes" muy marcado y todavía es muy frecuente observar (en casi todos los casos que he visto) que por espacio de algunos días las temperaturas de

en Tarde ^{en altas} en tanto que las de la mañana son normales.

Con la remisión de un pulso el enfermo resopla el sueño (síntoma de positivo valor) en pulso se trata marcada de sudor que no es frío, en caso no resaca ya aquella infirmitad tan marcada de antes y no es indiferente a nuestras preguntas a lo que le rodea.

En los casos de gravedad el enfermo sucumbe en tripartición; tan sólo en un caso vemos vivo la muerte en tripartición; ocurre con frecuencia

no dejar a los enfermos en la visita de la Tarde
con temperaturas altísimas, y presagiando un fin
muy grave y encontrarlos muy aliviados a la ma-
ñana siguiente. (ascensión pre-critica).

Todo es la característica de la fiebre y de
reconocida importancia semiológica en el estado; ella
concurre al diagnóstico y durante el curso y evolución
del proceso nos está indicando la necesidad inme-
diata de luchar contra la fiebre; es una fiebre tóxica
infecciosa, la tripartita en medida y el termómetro
su indicador. (Rayer)

52

b) El exantema: su valor diagnóstico y pronóstico
De mayor significación diagnóstica. Toda vez que
su fide es el exantema signo de los mas capitales
del Tifus.

Su aparición precoz, su generalización ^{espita} la
evolución típica de sus manchas, sus transforma-
ción petequial en los casos graves (de gran signifi-
cación pronóstica) su persistencia (en el convale-
ciente, en el cadáver) etc. son sus rasgos mas salien-
tes.

En los casos ventos por mi jarnas tra fal-
Tado; del Tercero al quinto día tra hecho su apa-
rición; se inicia en el tronco; algunas veces co-

hemos visto mas aparente en el dorso de las manos -
 su generalizacion rapidissima no respeta siempre
 la cara como dicen los autores y su maximum se
 encuentra en las extremitades predominando en la
 cara anterior de los antebrazos y dorso de las manos.

Por el primer dia manchas irregulares de
 color rosado de escaso relieve y que facilmente
 desaparecen a la presion; mas tarde el color es mas
 oscuro no hay ya tal relieve y no desaparecen a
 la presion; en el ultimo periodo de su evolucion (no
 siempre) la designacion de E. petegucial es impropia;
 su persistencia es la regla y por todos estos

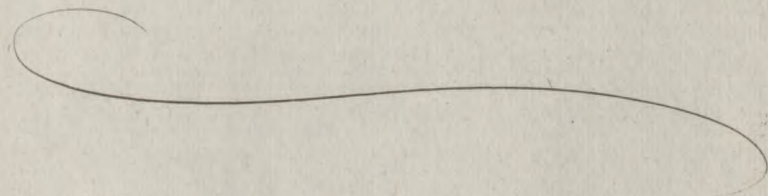
caracteres vemos es facil diferenciarle de la roseola
Tifosa, de la roseola febril é infante del bazo en
la sífilis y del exantema de la Tuberculosis me-
njar aguda y meningitis cerebro espinal aguda épi-
demica.

La roseola Tifosa es tifosémica siempre;
no se observan y Burdeman no lo ha visto en mu-
chísimos casos la transformación petequial y sólo
en una forma de Tifus abdominal se observan al-
gunas manchas de roseola hemorrágica al mis-
mo tiempo que otras extravasaciones sanguíneas
(Tifus hemorrágica)

Por la erupción se asemeja el Tifus á los escar-
 Tinas febriles, pero hay en éste una eración muy
 marcada de todos los accidentes una vez a parecido
 de escarotina y en el Tifus por el contrario la gra-
 vedad se acentúa á medida que pasan los días
 sintiendo una relación muy marcada entre el escar-
 Tina y los demás síntomas.

La asociación de un proceso eruptivo al
 Tifus escarotico (sarampión) complica á mu-
 cho el diagnóstico; en este caso el ~~catarro~~ catarro
 vental nasal nos hará creer del lado de esta fe-
 bre eruptiva.

La asociación de Tifus abdominal y exantemático exemos que ha de ser de muy difícil diagnóstico en la Clínica y en los casos de roseola febril, granulía y los casos de roseola febril, granulía, meningitis no es con el exantema del Tifus exantemático con quien hemos de hacer el diagnóstico diferencial y sí con la roseola tífica que es con quien únicamente se presenta á confusión.



c) Trastornos respiratorios y vegetativos. 28

Llegado este momento nos es ya muy difícil juzgar hasta donde llegan los trastornos propios del Tifus y donde empiezan los comunes a todas las infecciones graves y los que resultan de procesos asociados que complican el Tifus en un periodo estacional.

Siempre fué muy notada la ausencia de trastornos gastro-intestinales que tan salientes son siempre en la fiebre tifoidea. Muchos de nosotros podemos apreciar como esta ausencia no se da siempre y en un enfermo los vómitos,

en otro la diarrea, y en otros la sensibilidad
y el metedismo nos han llamado la atención
algunas veces preferentemente.

El catenimiento es frecuente sin embargo
en los primeros días; en los enfermos que hemos
tenido ocasión de ver ^{desde el principio} ~~en los primeros días~~ no
hemos tenido gran interés en vencer esta constipa-
ción y nuestra intervención en este punto queda
reducida á administrar enemmas de agua fría
ó pequeñas dosis de purgantes para asegurar
la libertad del intestino; en otros, bien por la

50

repetición de purgantes enérgicos, bien por lo profundo de la infección que se traducía en ellos - por una gran enuresis de las orinas, fiebre alta, piel seca y caliente y marcado síndrome tífico - la diarrea era tan intensa - sin carácter especial alguno - que nos obligaba á inhibirla y las aplicaciones de hielo sobre el vientre, la antisepsia intestinal y algunas veces el opio eran los únicos medios á que recurriamos en tales casos.

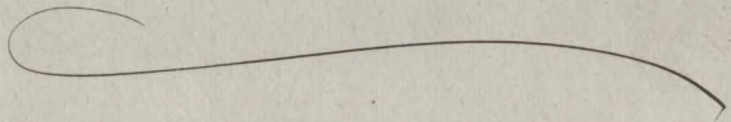
La sensibilidad del vientre lo presentaban algunos enfermos, pero localizada en la región

epiglotica; las náuseas y los vómitos eran sínto-
mas de los primeros días y la lengua sucia por
placas y muy roja en los bordes y en la punta
era en otros las mas profundamente atacada, re-
ca, enta y enquistada y las encías y los labios en-
vientos de fuliginosidades.

A todo esto la disfonía parecia mas
bien dependiente de trastornos laringeos pero habia
esta torpeza en la articulación de la palabra y
muy marcada disfonía, haciéndose en una enfer-
ma estas sintomas una predilección al *Laringo-Fit*

pus) que se da con alguna frecuencia en los en-
fermos de tífus abdominal.

Secleracion respiratoria, Estertores de bron-
quitis muy discernidos, Tos seca y poca expecto-
racion, Traducen el catarro bronquial de los prime-
ros dias, y mas tarde esteros focos de pneumonia
hipostatica, la disminucion de la aceleracion del pulso
(blando y defensible) y las extremidades frias nos
denuncian ubi últimos periodos comun á todas las
infecciones graves.



2) Exantomas nerviosas. Síndrome Típico. — Los Exantomas nerviosas no son exclusivos del Tifus exantemático y todavía algunos de sus síntomas son de mayor importancia fisiológica en otras enfermedades; (la cefalalgia y los vértigos, con filbre y estado gástrico semejante a un adulto de Tifus abdominal) pero no por eso dejan de ser características y en ningún caso hemos observado su ausencia y menos el carácter de precocidad en su aparición, traduciendo en todos los casos de una manera admirable la gravedad del proceso.

Estudiamos nosotros los trastornos del sistema nervioso,
 como síntomas propios del Tifus exantemático y sigue
 ra no sean exclusivos de dicho proceso, tienen en él al-
 go de especial, que unido á su curva térmica y á
 la aparición precoz de un exantema, nos permiten
 confirmar el diagnóstico que hasta dicho momento
 pudo estar en dudas, pero no desde la hora, en
 que consiguientemente á la aparición de signos
 por parte de la piel, hay una acentuación

muy marcada de Todos los febrones generales que
 caracterizan bien y ~~en el maximum~~, lo que se quiere
 expresar cuando al conjunto de enfermedades que
 en el genero se parecen, se les dio el nombre de
 enfermedades de caracter Típico.

El quebrantamiento general, los dolores óseos y
 articulares, los trastornos del sueño y la cefalalgia, son
 síntomas de los primeros días; en una enfermedad (Vea
 se que el delirio fué escaso y la prostracion no
 muy acentuada, la cefalalgia y el insomnio cons-

(1) Observación 3ª

Pituitum por sí solos Todas las manifestaciones cerebrales. La cefalalgia es un síntoma de primer orden en la fiebre tifoidea, en el paludismo, en la erisipela, de la cara, en la viruela; yo he observado que no faltan en ninguno caso de F. exantemático; no tiene sin embargo nada de especial.

El insomnio es síntoma de toda la enfermedad; de tal manera que cuando el enfermo se cobra el sueño se puede afirmar con certeza que está próximo a la convalecencia; cuando la intencional

cación es mas acentuada, hay somnolencia, intermisiones
 por el sueño; el enfermo se encuentra en un estado
 de depresión nerviosa vicino del coma; sigue este
 estado a un periodo de excitación, de ansiedad y
 en los casos graves se vea el enfermo después de
 algunos dias de agitación externa, que yace en
 un fondo de la cama en la mayor insensibilidad,
 con trastornos de intestines, diarrea profusa, trastor-
 nos cardiacos y respiratorios, el exantema es ya pe-
 queñal y su facies por demás expresiva, las

pañados semicerrados, en boca estentada, cubiertos
 los labios y oídos de fuliginosidades, las alas de la
 nariz habuen una ansiedad respiratoria grande,
 todavía á la exploración de los ojos se nota una
 inyección muy marcada de las conjuntivas, y acor-
 tuada miosis pupilar.

Este estado semicomatoso es muy caracterís-
 tico en el Tifus abdominal, Tifus exantemático
 y pneumonia del pecho; en otras enfermedades, se
 presenta á título de complicación, anuncia en

el curso del sarampión, una bronco-pneumonía ó
 una nefritis en la evolución de la escalatina; en
 el Tifus abdominal tardare algunos días en lle-
 gar á dicho estado y el primer periodo de la
 enfermedad es bastante significativo para que
 se pueda deducir de la naturaleza de dicho sín-
 drome; En el Tifus exantemático sucede al delirio
 ó alterna con él, al final de la primera sema-
 na y coincidiendo con dicho estado, acábase la ev.

sucesión del exantema en los casos graves, relación en-
tre los fenómenos generales y signos por parte de la
piel, específica de este proceso.

El delirio es poco también en su aparición,
para juzgar del ^{grado de} todas las manifestaciones cere-
brales en el curso de procesos febriles, aunque no
sean mas que difusas y superficialmente, para
darnos cuenta de su caracter e intensidad, ha-
remos de tener muy presente el valor que juega
en su producción, la predisposición del enfermo

puede ser un neuropata hereditario o su neuropatía
 sea consecutiva a un ataque anterior del sis-
 tema nervioso (intoxicaciones principalmente)
 y en esta clase de formas, el delirio es un sín-
 toma que se inicia al mismo tiempo que
 la fiebre, es un delirio violento y no el muermo
tranquilo, o o (Tifomanía) del enfermo
 de fiebre tifoidea y de t. exantemático que se
 presenta a la caída de la tarde, un carácter de
 vaguedad e incoherencia y sus ideas delirantes no

o ^{quieren} dar idea de su profusion o nos dan á conocer al-
gun accidente de su vida.

En el enfermo á que hace referencia la
primera observacion, el delirio fué activo; el enfermo
en presencia de agitacion y de ansiedad extrema que
sin tuis de la coma; en la convalecencia estuvo
afectado de un delirio de persecucion que duró pocos
dias. El delirio era pronto y es reemplazado por el
coma (mas fuementemente un estado semicomatoso)
en los casos graves.

El estado mental de los individuos en presencia de
 tipos escamotados, está muy debilitado desde el pri-
 mer momento, en sus contestaciones á nuestras pre-
 guntas, son tan vagas é incoherentes casi tanto co-
 mo cuando delirar, y en el segundo repertorio del
 proceso, el estado de insensibilidad ó obnubilación
 intelectual en que están colocados los enfermos, es
 por demás expresivo y añádase á esto, los temblo-
 res, subulto de tendones, coreolagias, en facies stu-
 pidas y todavía el olor que exhalan algunos

enfermas, los trastornos de esfínteres y las alteracio-
 nes del pulso, blando, deprimible y los signos de con-
 gestión pulmonar y este cuadro clínico son repre-
 sivos, podría decirse que es común a otras enfer-
 medades, pero en ninguna son marcados y tan
 rápidos en su aparición como en el Tifus exan-
 temático. De tal estado, se sale difícilmente
 por no decir nunca, pero no es menos cierto
 que en los casos medianamente graves, se ven

orome general de Farto. valor diagnóstico, reaparece
 nce despues de una ligera remision febil y un tro
 o como horas de menor Tranquilo y reposado, sig-
 nos que permiten afirmar una curacion cuando
 en el dia anterior todo anunciaba a ser muy ^{destr.}
 vadas en nuestros juicios para el porvenir.

e) El examen de las orinas. — Investigando
 la orina hemos apreciado ligerisimo albuminacion
 en algunos casos a partir del sexto u octavo dias

hemos apreciado Farbrin el fenómeno de la viro-
reacción de Ehrlich; Tal reacción se presenta aquí co-
mo en otras infecciones, pero sin aquel valor diag-
nóstico que tiene en la fiebre tifoidea, cuya apre-
ciación es mejor, cuando todavía los signos clínicos
y la micro-reacción aglutinante no permiten un
diagnóstico preciso; en toxicidad no ha sido es-
tudiada por nosotros, y es de ver que está
disminuido el coeficiente no-tóxico durante to-
do el proceso.

— + —

Si en la fiebre Tifoidea, meningitis cerebro-espinal,
exantemas petiiles, Tifus recurrente se prestan á con-
junción con el Tifus exantemático en los casos tí-
picos. Este con su incubación corta, su invasión brus-
ca, su espual trazado termico su exantema ca-
racterístico y la acentuación del estado Tífico
es proceso de fácil diagnóstico; en los casos be-
nignos hay incompleta evolución del exante-
ma, están poco marcados los fenómenos cerebrales,

pero todavía contamos como elementos que facilitan el diagnóstico, los conmemorativos, en especial Tracado Térmico, aparición precoz de la erupción y evolución casi délica.

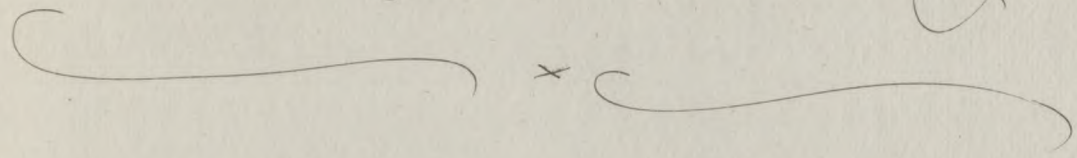
La micro-reacción aglutinante de Widal y la disco-reacción de Briché serán prácticas experimentales á las que recurriremos siempre para confirmar los casos de fiebre tifoidea por más que en los de observación corriente, la confusión no es fácil. Los autores todos recomiendan la práctica de estas reacciones.

Los exantemas febriles (raguicelgia y cepalia del periodo de invasión de la viruela) no se presentan á confusión una vez aparecida la erupción; el carácter especial del exantema, la remisión de todos los fenómenos generales, el curso y evolución les alejan del Tifus exantemático.

La meningitis cerebro-espinal epidémica tiene del género Tifus un periodo de depresión pero en su periodo de excitación hay una terrible cepalalgia, dolores raguideos y trastornos de la motilidad; la fiebre remite por la ma-

mana, hay trastornos visuales y auditivos (ambliopía) y las erupciones en nada se parecen al exantema del Tifus.

El Tifus recurrente tiene en su sangre con la demostración experimental del espirilo de Obermaier su mejor elemento de diagnóstico



Lumbrico: Erupintica, o el Tifus exantemático.

Desde el advenimiento de la Teoría de los gérmenes, se aplicando por su intervención la producción de las enfermedades agudas, la Erupintica antes oscura, posee hoy nuevos remedios curativos en consonancia con los modernos conocimientos adquiridos, y lucha por los antisépticos contra los microbios, tratándose de impedir su multiplicación, y por los sueros contra ellos y sus toxinas, también se además de clínica en sus infecciones y fisiología en sus medios de acción, patológica en sus indicaciones dando lugar a la aparición de medicaciones específicas, que igual la quinina en el paludismo

22

el mercurio en la sífilis y el nuevo Roux en la difteria.
Tienen en la etiología y patogenia de estas enfermeda-
des el mejor fundamento.

Con los descubrimientos bacteriológicos, los progre-
sos realizados por la Cirujía en Ginecología y Pate-
rística han sido inmensos. La medicina interna no
ha podido beneficiarse con tanto éxito de tales descu-
brimientos, y se comprende, pues que los gérmenes ac-
tuales por sus toxinas, estas impregnan las células del
organismo todo á las que nos es sumamente difi-
cil hacer llegar sustancias de actividad suficiente
para neutralizar dichos productos. Tal es difícil como
nos es impedir la pululación y multiplicación de

los giromeros, en los focos de eleccion sin grave dano para el enfermo.

La medicacion por los mocos en tanto puede ser preventiva y curativa, es exclusion de pocas enfermedades (septicemia, enterofitococia etc.)

El progreso del Tifus abdominal, enfermedad vecina del Tifus exantematico, el Dr. Chantemesse esta en estos ultimos años dando estadisticas de enfermos tratados por el moco artificial que sus resultados son muy favorables, los exitos obtenidos aqui en la terapia antienterofitocica, nos permiten algunas halaguenas esperanzas y confiar en que un dia llegara en que la terapia pre-

sentiva y curativa de los mas grandes procesos infecciosos, sera un hecho.

Para el Tifus exantematico, la terapéutica es hoy como ayer sintomatica; se ha beneficiado como la filia tifoidea de un método tan sencillo y racional como la balneacion, siempre que las indicaciones no sean tan favorables; ante la imposibilidad que estamos colocados de luchar contra los putrefactivos gérmenes o neutralizar sus ignorados venenos, recurrimos terapéutica contra los sintomas mas salientes en el cuadro clinico y recurrimos á las medicaciones antitifoidea, antiséptica, evacuante, tónica y es-

Simulante, echando mano de los diversos remedios farmacológicos, según cada caso en particular.

El método simple de la balneación ya he visto que no goza aquí de tanta reputación como la fiebre tifóidea, en donde por el hecho de su aplicación sistemática, ha logrado rebajas en nuestro el tanto por ciento de mortalidad en las epidemias, pero sí de relativo éxito, pues medicación simple es condeja por sus efectos y por el baño frío luchamos contra la fiebre al mismo tiempo que contra la intoxicación, activando la diuresis y los procesos de oxidación, así como también contra los trastornos nerviosos.

y los fenómenos de intoxicación pulmonar, método de cura
 más racional al propio tiempo que preventivo
 de gran número de complicaciones que vienen a
 agravar el proceso en sus períodos de estadio.

En el libro de actas de la sesión de Medicina
 interna correspondiente al Congreso Internacional
 celebrada en Ginebra el año 1894 se lee una comunica-
 ción en la que se da cuenta de experiencias des-
 arrolladas por los Profesores Calmette y Levadour,
 acerca del Tratamiento del Tifus exantemático, por
 los antisepticos que se oponen al desensibilizamiento

de los microbios Típicos en los cultivos y en casos de
enfocas curados del Típus.

Para Calomede los aleaciones y las encimas
(encima de Fermentina) que se oponen al desarrollo
de los gérmenes en los cultivos, son de especial
aplicación en el Tratamiento del Típus y la encima
de Fermentina es empleada *inter et extra*. Dicho
profesor hace referencia a algunos casos curados por
este procedimiento y particularmente el profesor ruso
Levachov relata la práctica y resultados obtenidos
en 22 enfocas por las inyecciones subcutáneas ó
intravenosas de sangre defibrinada ó de suero de

casos de enfermos que acababan de padecer el
 Tifus y se hallaban en el momento de la obten-
 ción completamente curados. Al mismo tiempo ad-
 ministrada como el Dr. Cabrette la esencia de Tre-
 mentina y las fricciones de quayaocal para luchar
 contra la fiebre confiera no haber producido alguna
 influencia favorable alguna, en la evolución de los
 enfermos así tratados. (1)

Posteriormente a estas experiencias el
 profesor Levachov observado en el terreno experimen-

(1) Comptes - Rendus du III Congrès International de
 Medicine

29

Fal que las sustancias colorantes (fuchina) que tie-
nen los micrococos (para hacer el germen respon-
sables del Tifus madermitico-) matan al cabo
de un lapso de tiempo a estos microorganismos
ha intentado hacer aplicación de estas experiencias
en la Clínica y del empleo de la fuchina como
medicamento, deduce que esta sustancia impregnada
el organismo enfermo y se acumularía en la sangre
en cantidad suficiente para producir una influen-
cia idéntica á la que se observa actuando fuera
del organismo. La fuchina sería, pues, un poder

nos antisépticos que impediría la vida y multi-
plicación de los gérmenes en el enfermo como en los
cultivos y la indicación germicida - cuyo cumplimiento
lo representa el desideratum en toda enfermedad in-
fecciosa - venirse satisfecho con tal remedio se cuya
bondad fuere forzosamente hemos de dudar ya que no co-
nocemos con certeza el microorganismo del Tifus
ni aun las propiedades biológicas de cualquier
una de los pretendidos gérmenes siéndonos imposible
por tanto hacer aplicación de las experiencias ^{reali-} en
^{casos} el laboratorio conformándonos entre tanto con ha-

es notar los buenos efectos así obtenidos en la
Clínica en la febrina y el ascud de metileno
que según el profesor ruso ejercen una influen-
cia favorable, sobre la marcha de la temperatura
y la excreción de las orinas.

Nosotros no solamente no hemos podido
sino que ni siquiera hemos pretendido juzgar
del valor de tales experiencias; nuestros casos eran
muy pocos y muy escasos nuestros medios de acción
para poder someter á las deducciones clínicas las
obtenidas en el terreno experimental y por ellas

nuestra misión como médicos no ha ido mas allá
 de pretender combatir los síntomas mas predominantes
 con los productos farmacológicos mas usuales, y
 hacer una sistemática aplicación de las prácticas
 de hidratación mas convenientes en cada caso.

Lo mismo al baño frío que al tibio hemos
 asociado la medicación interna; usaremos siem-
 pre con el profesor Cornbomale cuando el enfermo
 sea tratado por nosotros desde el principio el baño
 frío a lo ^{de} 8 minutos de duración con compresas
 frías sobre la cabeza y saremos al propio tiempo

mezclados de una porción á base de acetato de amoníaco, cafeína y éter para evitar el colapso en el momento del baño. El número de baños en el día estará reglado por el tracado térmico, como se ve mos al hablar de la fiebre el termómetro si que mos da idea de la medida en que debemos luchar contra ella y apesar de ser muy dudosa la utilidad de los antitérmicos hemos empleado también sistemáticamente la quinina - un gramo de bicarbonato pro die - que no hemos suspendido

mas que en los casos de trastornos gastro-intesti-⁸⁴
nales.

En otros enfermos, las lociones de agua
fria o las envolturas húmedas permanentes y las
aplicaciones de vejigas de trielo sobre la cabeza,
la administración de la quinina han constituido
todo el tratamiento; para vencer la contificación,
sulfato de magnesio, aceite de ricino, cada dos días
ablandos de agua con glicerina.

El suero artificial ha sido empleado tam-
bien como medicación adyuvante del bano ^{desde el} y ^{antes de}

principio
mas tenida necesidad de recurrir a la inyección de
grandes cantidades que no producen efecto alguno
cuando es empleado tarde, cuando la hipertensión
vascular es una contraindicación a su empleo; los
 trastornos cardiacos y respiratorios predominantes en
el tífus en algunos casos, reducen el uso del
aceite alcanforado, cafeína y éter en inyecciones hi-
podérmicas; el sulfosal es el único medicamento
entre los hipnóticos empleados por nosotros en el
tratamiento del insomnio en las enfermedades fe-

triles que nos ha dado buenos resultados.

Las foras marales y la boca reclaman en los enfermos unidades higiénicas muy meticulosas que nos ponen á cubierto de enfermedades secundarias; como por frente del aparato digestivo no es en estos enfermos las contraindicaciones á una alimentación reparadora, que en los de Tifus abdominal además de la leche y las caldas frías prohibimos los panes y los huevos, el café y el alcohol.

Desde el punto de vista de la profilaxis y el aislamiento, combatir la aglomeración y evitar

de la amplia ventilación de los locales, destinados
 a enfermerías, desinfección de las ropas, menaje, lo-
 sales por ellos habilitados etc. son prácticas que nos
 permitirán poner a cubierto de una localización en
 demencia a una casa, a un barrio, a una locali-
 dad que ha sufrido una importación de Tifus.

En aquellos hospitales en donde el personal
 al cuidado de estos enfermos, ha cumplido las prác-
 ticas de desinfección de rigor en tales casos los conta-
 gios antes tan numerosos han disminuido notable-
 mente y hoy no podría decirse del Tifus lo que se

decía antes, cuando el desconocimiento de estas prácticas
higiénicas daba por resultado un número ho-
rrible de afectados en médicos, estudiantes, enfermos,
hermanas de la Caridad que era la enfermedad pro-
pia del personal hospitalario. Todavía en la epi-
demia de 1892 a 1893 en Francia se 1.000 casos 100
ocuyeron en médicos, religiosas y enfermeras.

Casos clínicos. 1^o - n.º 4^v - negra 12 (al centro)

Observación 1^a H. P. P. de 24 años de edad, soltero, natural de Uruen de Saen, (Cauel) jornalero, ingresó en el Hospital General el día 11 de Mayo de 1905 y fue trasladado al de epidemia dos el día 16 del mismo mes, con el exantema ya bien aparente; fiebre continua, oscilando entre 39° y 40° con ligeras remisiones matutinas, constipación, delirio, etc.; el período de la defervescencia gradual se inició.
 11) Son punteros observaciones hacen referencia a los casos que entre los niños que nacen a veces.

is d'ora 21 de Mayo y la apiraxia fué completa ⁹⁰ dia-
Pro dias mas tarde; en la convalecencia el enfermo estuvo de-
virante y un delirio activo obligaba a continuar aquella
vigilancia a que habia estado sometido durante el pe-
riodo febril; el exantema, la fiebre continua, la cons-
tipacion y el delirio caracterizaban bien el estado di-
nico; el caso fué de mediana gravedad: la edad, la cons-
titucion y robustez del enfermo, la incompleta evolucion
del exantema y la tolerancia de la fiebre, juntamente
con la poca aceleracion del pulso traduciendo inte un
regular estado del miocardio no permitieron pre-
minir un pronostico favorable.

El enfermo se alimentó de leche, callos y huevos.

91

en medicina estuvo reducida á la administración de
un gramo de biclorhidrato de quinina, al empleo de
las envolturas frías permanentes, aplicación de una re-
jiga de bido á la cabeza y á la evacuación del in-
testino era asegurada cada dos dias por una peque-
ña cantidad de aceite de ricino,

fue dado de alta el día 9 de Junio

Historia Q^a — Por R. M. 48 años de
edad, hermana de la Caridad adjunta al cuidado
de estos enfermos; en sus antecedentes patológicos se
encontraban una fiebre tifoidea; enfermó el día 14

92

de Ulayo, desde el primer día en que fué alta,
las remisiones ligerísimas, gran quebrantamiento,
dolores óseos, articulables e indiferente á todo lo
que le rodeaba; el exantema muy generalizado,
muy confluyente, pero poco manifiesto; por parte del
aparato digestivo la diarrea que se hizo profusa
durante la segunda semana, era el único síntoma
que llamaba nuestra atención.

La temperatura sufrió un descenso mani-
fiesto en la mañana del octavo día de enfermedad,
la remisión fué pasajera, cuatro días más tarde se
inició el descenso gradual, y se levantó de la cama
el día 14 de Junio en un estado de abatimiento to-

oavira grande.

La infoma fué sometida á vista crítica; la infusión de café bebida usual; se le administraba diariamente un gramo de quinina que se suspendió cuando la diarrea fué profusa; las envolturas tri-medas permanentes y las aplicaciones de hielo en el vientre, la antisepsia intestinal constituyeron todo el tratamiento.

Observación 2.^a - J. C. de 24 años de edad, natural de Puebla de Albornon, habitante en Zaragoza, ingresó el día 13 de Mayo; la temperatura se mantuvo por

97/10
cuna de 40° durante todo el periodo de fiebre conti-
nua; ^{la} gran cefalalgia y el insomnio se obligaban
con frecuencia a solicitar de nosotros un remedio
que se permitiera dormir; conseguimos ^{con otros} ~~con~~
de decano con dosis altas de sulfonal.

La fiebre elevada y las manifestaciones ce-
brales fueron lo mas saliente del cuadro clinico.

La hidratacion, la posion tonica y estimulante
(acetato de amoniac, cafeina, etc) y los hip-
noticos constituyeron todo el tratamiento.

Observacion 4^a - S. A. natural de tres de Ubedi-

nacido, de E. de edad, saltem, habitante en la casa
de del Castillo n.º 96, ingresó en el noveno día de
su enfermedad y falleció el día 18 de Mayo, dos días
después de su ingreso.

El exantema era abundantísimo sin ser pe-
tor en cara, inyección de las conjuntivas, fiebre alti-
sima, agitación, incontinencia, cardiológica, gran afección
respiratoria y á la auscultación estertores mu-
ltiples en las bases de los pulmones, pulso blando,
depreciable, inconstante, labios cianóticos, emisión involun-
taria de la orina y de las heces, lengua seca, os-
curecida cubierta de fuliginosidades.

fuente en hipertrofia.

Observación 1^a P. B. M. natural de Barbague-
na (Lemul), de 46 años, casada, lavandera, domicili-
ada en Langsa, Casa n.º 16; ingresó el día 24
de Junio en el quinto día de su enfermedad y fa-
lició el día 24 del mismo mes.

Los primeros síntomas que afeizó la enferma
hicieron pensar en una indisposición gastro-intesti-
nal ligera (dolores cólicos, vómitos y diarrea) hubo una
remisión de la fiebre al mismo tiempo que se ali-
cieron los primeros síntomas cuya mejoría apareció

interrumpida por gran escalofío y brusca ascension
 felicit precediendo á un exantema cuya transforma-
 cion petequial fué rapidissima. En esta situa-
 cion ingreso en nuestro servicio apareciendo somi-
 nantes entonces en el cuadro clinico los trastornos
 respiratorios y circulatorios.

Ulcamente en triptermia.

Observacion 6^a P. tlo. natural de San Blas, habi-
 tante en la calle de Alcazar n.º 4 (La Cruz) de
 24 años de edad viuda, ingreso en el Hospital ge-
 neral el dia 8 de Agosto; aquella misma noche fué
 trasladada al de epidemiados.

Esta enferma cuidaba a una hija suya enferma
según ella de fiebre tifoidea. Y después de varios días
de gran quebrantamiento, cefalalgia e insomnio in-
termitió un día grandes escalofríos no abandonándole
desde entonces la fiebre; exantema generalizado, con-
stipación y sensibilidad epigástrica, lengua sucia
por placas, gran prostración, pulso frecuente, tempera-
turas por cima de 40° acentuación en las de tarde
características del síndrome tífico (ataxo-adinámico); dos
días antes de su muerte se notó una remisión de
la temperatura y en relación con los fenómenos ge-
nerales que al confirmarse y aun acentuarse por

La tarde no hicieron presionar una Tomina-
 ción favorable a pesar de la gravedad del caso;
 desgraciadamente no fué así y su muerte ocu-
 rrió en hipertensión.

Observación 4^a - S. L. G. natural de Torres (Lara-
 goa) de 22 años de edad, ingresó el 10 de Junio.

La presente observación trae referencia a un ca-
 so benigno; fúlsula y exantema, ambos elementos de diag-
 nósticos de muy poca resonancia en este enfermo, jun-
 tamente con la evolución casi elíptica, propia del
 Sifus, nos permitieron llegar al diagnóstico.

Curación -

Observación 8^a - (1) Sr. J. G. de 24 años, ^{de} constitución robusta, sin antecedentes morbosos.

El día 18 de Julio se sintió cefalalgia intensa, continua, gran quebrantamiento, inapetencia casi absoluta, tristeza y abatimiento de su carácter an-

tes alegre y animado. Desde el día 18 al 22 ens mo-

lencia no se impiden sin embargo ~~tratar sus ocupacio-~~ ^{volvere a sus traba-}

nes; el 22 se vio obligado a guardar cama por la

fiebre alta, por los vómitos, sed, debilidad y la gran

cefalalgia que según decía era lo que más le

molestaba, dolor de riñones y mucho quebrantamiento.

(1) Debo la presente historia clínica a la amabilidad del Sr. D. Fernando Catedrático Dr. Corralio, la historia, como suya, muy expresiva.



El día 24 apareció el exantema típico; en el pecho, vientre y en el dorso, cara anterior de los antebrazos, na-
 ra en la cara. Manchas pequeñas, redondas, numerosas,
 no confluentes, de color rojo vivo, desapareciendo a
 la presión; fiebre continua entre 40 y 41° con peque-
 nísima remisiones; lengua roja y muy seca. Toda
 ella sin fajas blancas, pulso duro y vibrante, entado-
 ansioso, vómitos repetidos y frecuentes en todo el cor-
 so del mal, gran cefalalgia entosaltos de tendones, in-
 teligencia íntegra viva y despierta, algo de eccita-
 ción dolores erráticos y fugaces en los miembros, cara
 desfigurada, sin estupidez, conjuntivas inyectadas. Mas
 adelante comienza á feres un poco y talo varcos

epistaxis profusas.

El exantema palideció el día 20 y desapareció al siguiente; ni petequias ni vesículas alguna; no obstante, la fiebre continuó alta por cima de 40° . Todos los demás síntomas persistentes con igualmente; aparecieron fenómenos de vientre: cámaras diarreas, ligero meteorismo y sensibilidad. Delirio tranquilo; desde el 2 al 6 de Ig. Fo, el delirio fué continuo y después, el estupor, confusión, ~~los~~ temblores, las cámaras diarreas, muy profusas y emisión involuntaria de las orinas y las heces. Pupilas dilatadas, conjuntiva muy injectada y aspecto tífico completo.

El pulso se fué debilitando poco á poco: aceleración y viciatismo, la temperatura se mantuvo por encima de 40° y el enfermo murió en el coma á las nueve de la noche del día 6 de Agosto, 14 días despues del comienzo de la enfermedad.

Tratamiento: baños y envolturas frías, quini-na, suero artificial; Tónicos y entionellantes.



Conclusiones. (negra 12 n. 4 - versales)

1.^a El Tifus exantemático es una enfermedad infecciosa, específica, contagiosa, endemo-epidémica, cuyos rasgos más salientes (fiebre, exantema y fenómenos generales, evolución casi sélica) le aislan de las demás enfermedades de carácter tífico.

2.^a En el cuadro nosológico lo incluimos entre las enfermedades microbianas probablemente específica, de tendencias septicémicas, cerca de la fiebre tifoidea

y de los exantemas febriles enfermedades en las que guardan caracteres análogos pero no idénticos.

2.^a La Teoría de la generación espontánea del tífus introducida modernamente en la Ciencia por el profesor Kelsch mas científica hoy con arreglo a los progresos de la Bacteriología no es mas de probable sin embargo que en tiempos de Huxley.

4.^a En la propagación del tífus exantemático juegan decisivo papel los contactos repetidos y prolongados con el enfermo ó con objetos de su pertenencia infectados por los productos de expectoración, secreción etc.

5^a El diagnóstico del Tifus exantemático se llega principalmente por el conocimiento de los quehaceres llamados síntomas propios:

a) Los Trascursos Típicos nos dan idea de una fiebre continua en la que se pueden apreciar tres periodos; uno ascendente para llegar al maximum Típico del primer día de enfermedad, otro llamado Estacionario de fiebre continua, cortado momentáneamente por una remisión pasajera y otro de descenso tardándose en llegar a la afebrilidad completa de 26 á 48 horas.

b) El exantema raramente es petequial d'emblée, à l'ul Transformation se llega tan sólo en los casos graves y existe una relación muy marcada en su completa evolución y marcada acentuación de los gémenes generales a diferencia de otros exantemas con los que se ha querido identificar; su valor pronóstico es grande.

c) Por parte del aparato digestivo el estreñimiento es un síntoma de los primeros días y más tarde cuando la infección es profunda y en relación con la gravedad del caso hay una

siempre profusa sin caracter especial alguno.

La localización preponderante del tífus abdominal en el aparato linfático del intestino no da lugar á una porción de síntomas que son en el tífus escarlatínico.

Los trastornos respiratorios revelan la bronquitis en los primeros dias; mas tarde son los signos de congestión pulmonar de neumonía hipertóxica que se hacen aparentes. en los casos graves.

Los trastornos nerviosos son predominantemente en el cuadro clínico y contribuyen en su

mayor parte á la produccion de un síndrome tífico tan acentuado en los casos graves de tífus exantemático.

6.^a En aquellos casos en los que únicamente consideradas, el diagnóstico es incierto, recurriremos á todas las investigaciones precisas para definir nuestras dudas. La investigación de la vaso-reaccion de Calick, la sub-reaccion aglutinante de Vidal, la investigación del espíritu de Obermaier disminuirán la fiebre tifoidea y el tífus recurrente.

7^a No hay terapéutica específica del Tifus exan-
temático; en terapéutica es hoy como ayer sin
farmacia y se ha beneficiado como otras enfer-
medades de un método de tratamiento tan ra-
cional como la balneación; el mero artificial
es aquí como en el Tifus abdominal el lugar
fornicador del baño

Andrés A. Fernández

Panaguse - 25 - Noviembre - 1904



Leide

Barth

Tesoro

J. Rodriguez

Madrid 10 de Enero de 1798

Verifico el ejercicio del grado de
Doctor y fue calificado de sobresaliente

William Bellje

Amelio Jimeno
M. Luis
M. F. Ferrer
M. J. Rodriguez
y Hernandez

M. Juan de la Cruz

