TIFUS EXANTEMÁTICO

TESIS

PRESENTADA

Á LA

JUNTA DIRECTIVA

DE LA

Facultad de Medicina y Farmacia

POR

DOMINGO PANIAGUA,

(GUATEMALTECO)

Ex-interno del Hospital General, en el Segundo Servicio de Cirugía de mujeres, y Segundo Servicio de Medicina, Ex-interno del Hospital Militar en el Primer Servicio de Medicina.

EN EL ACTO DE SU INVESTIDURA

DE

Médico y Cirujano

ENERO DE 1906

GUATEMALA, C. A.

TIP. ALVARADO Y DONOVAN,
16 Calle Poniente, No. 14 y 4a. Avenida Sur

TELÉFONO 346.

SINONIMIA

Tifus Exantemático, petequial, de los campos, de las prisiones, de los navíos.—Thyphus fever.—Tabardillus de los navíos.—Tabardiglio.—Puntos.—Flecktyphus.—Morbus ungaricus.—Morbus lenticularis.—Synochis putris.—Febris petechialis cum pucticulus de Fracastor, castrensis, maligna, puncticulata.—Fiebre pourpre tachetée, ponctuée.—Thyphus de Irlande.—Spotted fever.—Maladie de geole.—Fiebre lenta de Huxhan.—Tschomor.—Pourpre.—Pettechie.—Irish ague.

Historia.—Es muy probable, casi seguro que la enfermedad de que nos ocupamos, cuando hizo su primera aparición en nuestro territorio, haya sido importada de los vecinos Estados Mexicanos, en donde es una endemia que ha venido causando centenares de víctimas desde hace muchísimos años.

Cuándo se verificó la primera importación del Tifus? Imposible averiguarlo. Se habla de unas calenturas petequiales que reinaron en Guatemala de 1761 á 1773, y de una epidemia de calenturas que apareció en Totonicapam por el año de 1831. Se refiere también que el año 51 fundaron los Frailes Domínicos un Hospital á causa de que durante los trabajos de construcción de la ciudad de Guatemala, estaba muriendo mucha gente.

A fines del año de 1896, cuando ya se preparaba la revolución de Occidente, apareció antes que ella en aquella zona de la República, el Tifus Exantemático. Al año siguiente nuestro territorio fué invadido por los revolucionarios que, procedentes de la frontera de México, vinieron á sembrar la desolación, el hambre y la miseria en la parte occidental de nuestra querida Guatemala; en su retirada dejaron multitud de cadáveres, el germen del Tifus encontró en esos lugares un terreno propicio para su desarrollo, y desde esa época se ha vuelto endémico en Quezaltenango, de donde ha irradiado á otros departamentos, burlando las medidas que en su foco de origen se pusieron en práctica para evitar su propagación.

Las fuerzas acumuladas en aquella zona al ser licenciadas llevaron á sus hogares el germen de tan peligrosa enfermedad, y así el Tifus se extendió por Totonicapam, Quiché, Sololá y Chimaltenango, en donde produjo innumerables víctimas, contándose entre ellas al Doctor Gálvez, encargado de combatirlo en este último departamento; se extendió por Sacatepéquez y llegó al departamento de Guatemala, en donde hemos visto nuestra Capital dando albergue desde hace más de un año á tan terrible huésped.

Según parece, la Penitenciaría Central fué el local en donde comenzó á desorrollarse la epidemia capitolina, porque allí hubo asistidos de Tifus en el año de 1903, antes de que en el Hospital Militar se asistiera á algún Tifoso, en ese año también se asistieron en el Hospital General varios enfermos, unos eran presidarios salidos de la Penitenciaría, y otros provenían del vecino pueblo de Mixco, en donde estaba haciendo estragos el Tifus, siendo pocos los procedentes de la localidad.

Etiología y Patogenia. — El Tifus Exantemático, enfermedad infecciosa, eminentemente contagiosa y como tal de origen seguramente microbiano, desde hace varios años viene azotando los lugares anteriormente mencionados, sin que haya sido posible desterrarlo; casi desaparece en algunas épocas del año cuando aparecen las lluvias, pero con los calores del verano se recrudece la endemia, y cuando esto sucede, produce centenares de víctimas, no respeta á los niños ni á los ancianos, pero tiene predilección por los adultos, excogiéndolos entre la clase menesterosa: siempre el pobre está obligado á pagar un enorme tributo á la desgracia.

Durante el año próximo pasado, los meses de marzo y abril fueron aquellos en que se asistieron mayor número de enfermos en el Hospital de Epidemias, siendo el elemento militar el que proporcionó el mayor número, más de la mitad procedieron de los cuarteles, el 8 °/₀ fueron mujeres; siendo insignificante el número de niños. El 60 °/₀ pertenecían á la raza indígena.

El Tifus sienta sus reales en los climas más fríos que templados, talvez porque allí el microorganismo que le genera se ve favorecido, para su germinación por lo bajo de la presión atmosférica, por la pobreza de oxígeno del aire, que dificultando la hematosis, fatiga el organismo, teniendo el corazón y los pulmones que desplegar mayores energías para arterializar la sangre que cargada de ácido carbónico, circula por las venas; agreguemos á esto que en las poblaciones de clima frío, los habitantes se hacinan en sus hogares y por buscar calor cierran sus moradas lo mejor que pueden; y por preservarse de lo bajo de la temperatura, impiden que el aire se renueve, respirando así una atmósfera confinada, que al mismo tiempo que roba la vitalidad á los seres de organización superior, presta mayor vigor y facilita la pululación de los microbios.

La clase menesterosa de esos lugares, como la de todas las poblaciones, se alimenta mal, al mismo tiempo que ingiere grandes cantidades de bebidas espirituosas, trabaja con exceso y gastando sus energías fatiga su organismo y le mantiene en estado de receptividad para toda clase de infecciones y el microorganismo del Tifus sembrado en ese terreno abonado por la miseria, crece exhuberante y lleva á la tumba al haraapiento.

El Tifus que persigue siempre á la desgracia encuentra donde cebarse cuando aquella se reune y es amigo inseparable del prisionero, porque en las mazmorras falta la luz, el aire, el calor y encuentra en los infelices habitantes de las prisiones que viven á la sombra, que duermen en la humedad, hacinados en asqueroso montón, respirando veneno en vez de oxígeno, organismos debilitados propios para su desarrollo.

Los soldados moradores de los cuarteles en donde casi siempre se desconocen las reglas más elementales de la Higiene, son presa segura de las epidemias, y cuando una de estas se desarrolla en una población, estos lo mismo que los presidios, son asiduos proveedores de víctimas. En el Hospital de Epidemias de esta capital, que como muy bien sabéis se inauguró el 21 de noviembre de 1904 y se puso al servicio público el 16 de marzo de 1905, asistió el Doctor Julio Sánchez 175 enfermos, de los que más de la mitad, 118

fueron trasladados del Hospital Militar, procediendo de nuestros cuarteles. Batallón número 3, que siempre se ha distinguido por ser foco de enfermedades infecciosas, Guardia de Honor y fuertes de San José y Matamoros.

El Tifus coincide frecuentemente con las grandes perturbaciones de la guerra y sigue en muchas ocasiones para su propagación el derrotero señalado por la marcha de los ejércitos que dejan tras sí, como recuerdo de su paso, cadáveres insepultos, desolación, hambre, miseria, factores importantes que contribuyen con mucho á la propagación de las enfermedades infecciosas en general y especializando del Tifus, enfermedad de que me ocupo.

El Tifus Exantemático, como todas las enfermedades de origen microbiano, necesita para su desarrollo en el organismo humano que éste permita la entrada del germen infeccioso y que el microorganismo encuentre en él un terreno apropiado para su germinación, en otras palabras que el organismo se encuentre en estado de receptividad mórbida.

Se ignora cuál es la puerta de entrada del microbio. Será la piel la barrera que necesita franquear á semejanza del bacilo de Nicolaier ó penetrará por las vías respiratorias como los bacilos de Pfeiffer y de Koch en unión de los corpúsculos orgánicos que en suspensión en el aire respiramos? Esto es lo que cree Chantemesse, quien acusa á los esputos arrojados por los enfermos, que desecados pueden inhalarse bajo la forma pulverulenta, como agentes importantes de la propagación del Tifus: ó el microbio á semejanza del bacilo de Eberth, siguiendo las vías digestivas penetrará por la mucosa intestinal? esta hipótesis puede ser factible, llevado á la boca por los alimentos, las bebidas, por los mismos corpúsculos orgánicos arrastrados por el aire, ó por las manos infectadas en contacto de un tifoso ó de sus objetos contaminados pasa de allí al resto del tubo digestivo.

Nada se sabe con certeza, permanece aún en la sombra el microbio hipotético del Tifus, traidor por excelencia se oculta tenazmente y no obstante los trabajos emprendidos aún vive en las tinieblas. Hlawa cree en 1888 que el germen del Tifus es un estrepto-bacilo, pero Cornil y Babes niegan su especificidad y no le consideran sino como un organismo de infección secundaria. Lewaschew encontró en la sangre extraída del bazo de los sujetos atacados de Tifus, pequeños corpúsculos provistos de un prolongamiento filiforme, logró cultivarlos pero no llevó sus experiencias hasta la inoculación y les llamó spirochaetes exantematiques. Thoinot y Calmette han observado en la sangre obtenida por picadura del dedo de un tifoso una cantidad innumerable de microorganismos de 1 á 2 milésimos de milímetro, análogos á los que, según dice Dieulafoy, se encuentran en la sangre de los enfermos atacados de Pneumonía, de Fiebre Tifoidea, de Erisipela, de Anemia y aún en ciertos individuos en estado de salud, por lo que cree que se trata de hematies en vía de destrucción.

No obstante lo infructuoso de las investigaciones microscópicas, nadie se atreve á negar en el presente el origen microbiano de esta fiebre, porque lo están demostrando hasta la evidencia lo contagioso de ella y la serie de

fenómenos de origen tóxico que se verifican en el organismo durante el curso de la enfermedad.

El microbio generador del Tifus no pierde un instante, instala pronto su laboratorio y se dedica á fabricar toxinas que vienen á obrar directamente sobre las células nerviosas, nos lo prueba el estupor, la somnolencia, la torpeza de la palabra que se nota en los enfermos, la elevación de la temperatura (acción de la toxina sobre los centros térmicos), la vaso-dilatación (acción sobre el simpático), la disminución de las secreciones, la dureza del oído y las ideas delirantes.

La observación ha venido demostrando que el germen tifoso se fija de una manera tenaz á los muebles y á las paredes de las habitaciones. Muller refiere que una habitación que había sido abandonada á causa del Tifus, quedó desocupada durante dos meses, siendo lavada en dos ocasiones, aereada y pintada de nuevo; á pesar de ello, cuando la familia la ocupó otra vez, sus miembros fueron atacados de Tifus, unos tras otros, lo mismo que los obreros encargados del raspado, blanqueo de los muros y desinfección del cuarto de los enfermos.

El contacto con los enfermos es la fuente más segura de contagio en esta enfermedad, por eso centenares de médicos y enfermeros han sido víctimas del Tifus. En Irlanda en veinticinco años de 1,220 médicos que prestaron sus servicios en los Hospitales, 560 fueron atacados, falleciendo 132. En Galata de 150 hermanas, 75 se contagiaron; y en recompensa de su caridad, encontraron la muerte 15.

En nuestra República pocos años llevamos de epidemia y ya han rendido su tributo al Tifus varios médicos, hermanas y enfermeros.

El contagio pueden verificarlo las personas sanas que frecuentan las habitaciones de los Tifosos en donde toman el germen y sin tener conciencia de ello, le llevan á otros lugares ó le trasmiten á un tercero en donde hace eclosión la enfermedad.

En el Hospital General en el año de mi internado en el Segundo Servicio de Medicina, entre otros muchos tifosos que se asistieron, tuve ocasión de ver á un indígena de Mixco, que no frecuentaba su pueblo desde hacía mucho tiempo, y en la casa donde servía, en esta Capital, no había persona alguna atacada de Tifus Exantemático, él se infectó, cómo? en Mixco reinaba la epidemia, el germen del Tifus le fué traído de su pueblo natal por su mujer que dos veces á la semana venía á visitarlo. Sin ser tifosa ésta última, sirvió de vehículo al microbio que vino á infectar á su marido.

Las ropas, los vestidos de los individuos atacados de Tifus, conservan el germen de la enfermedad y hay que precaverse del contacto con ellos.

En esta enfermedad no hay que contar como en otras, con la inmunidad que confiere un primer ataque, porque ésta es casi insignificante, durando muy poco tiempo en la mayor parte de los casos.

Descripción. — El Tifus Exantemático principia casi siempre de una manera brusca, sin prodromos, pero en algunas ocasiones los tiene y se

manifiestan por cefalalgia, inyección de la cara, vértigos, cansancio muscular y marcha vacilante.

Cuando la invasión se verifica bruscamente, se manifiesta por un frío fuerte, seguido de cefalalgia, con temblor de las extremidades, semejante en todo al frío que caracteriza la infección palúdica; ó las enfermedades en que hay brusca elevación de la temperatura; cuando aparece el frío, el enfermo ya es presa de la fiebre, el termómetro puede llegar á marcar desde ese día 40 grados y aún más, el pulso y la respiración se aceleran como siempre que hay elevación térmica, las conjuntivas se inyectan por la dilatación de sus capilares, comienza el insomnio y el delirio que desde ese día puede caracterizarse por su violencia, la lengua está saburral, hay anorexia, sed viva, algunas veces vómitos; muchos de los enfermos asistidos en el Hospital de Epidemias arrojaron con ellos gran cantidad de ascarides lumbricoides, en la mayoría de los enfermos aparece un catarro bronquial que se manifiesta por una tos fluída con expectoración mucosa, y que como veremos más tarde, puede degenerar en otras afecciones de mayor gravedad del aparato respiratorio.

Durante los tres ó seis primeros días, los síntomas ya enumerados se acentúan, la temperatura persiste siendo continua, sin las remisiones matinales tan marcadas en la Fiebre Tifoidea, á mediados ó al fin del primer septenario aparece la erupción cuando la hay y junto con ella, el delirio que había sido hasta cierto punto tranquilo, se vuelve violento, furioso, con impulsiones locomotrices é ideas de suicidio, como muy bien dice el Profesor Jaccoud. Muchos enfermos en este período se niegan rotundamente á tomar sus medicinas y alimentos habiendo necesidad en estos casos de emplear la sonda esofagiana ó el tubo de Foucher. La erupción está caracterizada por manchas rosadas, papulosas, aisladas casi siempre, confluentes algunas veces, que en los primeros días de su aparición se borran momentáneamente á la presión y que más tarde tomando un color más encendido se transforman algunas en verdaderas petequias, indelebles á la presión por la extravasación de la sangre de los capilares del dermis, transformándose la erupción exantemática en exantemo petequial. La erupción principia por el abdomen extendiéndose á los miembros y respetando casi siempre la cara, las manchas que han aparecido primero desaparecen más pronto dejando como recuerdo de su existencia, manchas profundas de color oscuro, cada mancha tiene una duración de dos ó tres días, algunas veces el exantema no es tan marcado pareciéndose entonces más que nunca á la erupción del sarampión, la erupción puede faltar evolucionando la enfermedad sin su signo característico, después de la erupción se produce una ligera descamación, en el período eruptivo es cuando sobrevienen algunas veces epistaxis y cuando es más marcado el olor sui géneris que despiden los enfermos que puede compararse al olor de los ratones, la lengua blanca y saburral al principio, cuando los síntomas tíficos se acentúan, se vuelve seca y los dientes se ponen fuliginosos, hay un extreñimiento marcado y si en algunas ocasiones hay diarrrea creo que puede ser debida á la alteración de los intestinos por enfermedades ante-

riores ó á asociaciones microbianas, el hígado y el bazo están aumentados de volumen, pero la hipertrofia del bazo no alcanza las dimensiones que toma en la Fiebre Tifoïdea, no hay gorgoteo ni dolor en la fosa ilíaca derecha, la función renal se trastorna, disminuye la secreción urinaria y se nota la presencia de albúmina, la disminución de los cloruros y el aumento de los fosfatos.

Cuando la erupción va declinando, disminuye el delirio y principia un estado de torpeza en el que los enfermos indiferentes á todo lo que les rodea permanecen en el decúbito dorsal, cosa que no deja de tener su peligro por las congestiones hipostáticas y las escaras sacras que suelen desarrollarse, el sentido del oído está embotado, respondiendo los enfermos á las cuestiones que se les dirigen con palabras *ininteligibles* y faltas de sentido.

Al décimo cuarto-día ó poco antes cuando la Tifus no ha sido grave, se produce la defervesencia, que se hace por crisis en un solo día después de lo cual el enfermo sin ideas delirantes goza de un sueño reparador, pero no son raros los casos en que la temperatura emplee dos ó tres días para descender á la normal.

Luego que la temperatura ha descendido conservando el enfermo algo de la torpeza y estupor en que se vió sumergido durante los últimos días del segundo septenario, se ve casi siempre acometido de un sueño tenaz, consecuencia de lo fatigado que ha quedado su organismo, á causa de la enfermedad de que fué presa. La convalecencia no es tan larga como en la Fiebre Tifoidea, ni es tan peligrosa como en ella, no quiero decir con ésto que esté exenta de complicaciones, advirtiendo que por la falta de lesiones intestinales no son de temer las hemorragias ó perforaciones.

Diagnóstico.—La Fiebre Tifoidea y el Tifus son dos enfermedades de la misma familia, pero no son hermanas, de modo que no hay que confundir una con otra. El Tifus es más contagioso que la Fiebre Tifoidea, tiene un principio brusco, la temperatura que como sabemos en esta fiebre emplea varios días para alcanzar su maximum, siendo subcontinua con oscilaciones ascendentes en los cuatro ó seis primeros días: en caso de Tifus, asciende con mucha rapidez, y en dos días cuando no desde el primero alcanza su máximum, el estupor es más marcado en el Tifus que en la Tifoidea, en ésta falta la inyección conjuntival que es constante en el Tifus, en éste falta la diarrea que existe en la Tifoidea, el delirio violento va raro en los tifóidicos. es la regla en el tífico; la erupción del Tifus. en nada se parece á la de la Tifoidea, el tiempo empleado por ambas enfermedades para evolucionar es más largo en la una que en la otra, sólo el período estacionario de la Tifoidea dura tanto y aún más que todo el tiempo en que evoluciona el Tifus, la terminación brusca por crisis de éste no se parece á la terminación por lisis de la Tifoidea; y si alguna duda nos queda podemos recurrir al seró-diagnóstico de Widal, que en caso de Tifoidea nos presentará en el campo del microscopio á los bacilos de Eberth, reunidos en masa, aglutinados, como dice Dieulafoy, empleando un lenguaje pintoresco en su comunicación á la Academia de París, á semejanza de los islotes de un archipiélago.

El sarampión puede confundirse con el Tifus, en el sarampión los ojos están inyectados, pero la inyección de las conjuntivas nunca es tan marcada como en el Tifus, faltando en éste el catarro nasal y la laringitis que casi nunca faltan en caso de sarampión. La erupción en éste principia por la cara, región del cuerpo que en caso de Tifus es respetada, las pequeñas eminencias que la forman son más pálidas y de menores dimensiones que en el Tifus; en fin, el sarampión ataca casi siempre á los niños, en los que casi nunca falta el catarro intestinal que se manifiesta por cámaras diarreicas.

La erupción del Tifus podría confundirse con las roseolas medicamentosas que se producen en algunas personas después de la administración de algunos medicamentos, como la copaiba, la antipirina, el sulfato de quinina y con algunas dermatosis generalizadas, pero en este caso si los antecedentes del enfermo no pueden sacarnos de la duda, podemos recurrir á la Diazoreacción de Erlich, que falta en los enfermos de esta naturaleza.

Pronóstico.—Tomando en consideración los datos de las estadísticas de otros países en que reina, ó ha aparecido el Tifus, podemos decir que la mortalidad es muy variable y que depende mucho del estado del medio en que se desarrolla la epidemia. Ha habido ocasión en que el 80% de los atacados han fallecido, el 76, el 50 el 34% se han señalado en diversas epidemias como promedio de la mortalidad, así también en algunas la mortalidad no ha ascendido á tanto, falleciendo únicamente el 4, el 5 ó el 7%, cifras consoladoras pero que si las tomamos como regla y consideramos al Tifus como benigno siempre, pueden hacer disminuir el celo y la actividad que debemos demostrar en caso de enfermedades contagiosas.

El Tifus generalmente causa la muerte en los últimos días del segundo septenario pero en algunas ocasiones es tan maligno que fulmina á los enfermos matándolos en pocos días, por lo que se le ha llamado en estos casos Tifus siderante, cuando en el segundo septenario desciende la temperatura hasta la algides sin que los síntomas tíficos desaparezcan, el pronóstico es mortal: tuve ocasión de ver casos de esta naturaleza en el Hospital de Epidemias, la temperatura descendió en ellos más abajo de la normal sin que se hubiera administrado ningún antitérmico, persistía el delirio y la erupción estaba en su apogeo, dos días estuvo el enfermo en la hipotermia, con el corazón latiendo débil y aceleradamente, siendo la muerte la conclusión de la algides.

Las complicaciones como en toda enfermedad agravan al pronóstico cuando en el curso del Tifus aparece la gangrena ó síntomas meníngeos, ó cuando además de la degeneración del corazón que casi nunca falta, aparece otra lesión cardiaca, casi no hay que contar con la vida de los enfermos.

Complicaciones.—Con frecuencia los enfermos atacados de Tifus pueden ver transformada su bronquitis que casi nunca falta, en una congestión pulmonar, en una pneumonía ó en en una bronco-pneumonia, degeneraciones patológicas que aumentan la gravedad del Tifus y que aparecen con más frecuencia en los últimos días del segundo septenario, ó en la convalecencia, por lo que hay necesidad de no descuidar en esas épocas el examen del aparato

respiratorio; la falta de higiene de la boca permite el desarrollo de la gangrena, los microbios de la supuración siguiendo el canal de Stenon pueden llegar á las parotidas y producir una parotiditis supurada, que como en la Tifoidea, tampoco es de despreciarse en el Tifus, porque aumenta la gravedad de su pronóstico. La gangrena de las extremidades no es rara, complicaciones de origen nervioso no faltan en una epidemia de Tifus. Tuve ocasión de ver en el Hospital de Epidemias un caso de Tifus complicado con meningitis cerebro-espinal, y mi maestro el Doctor Azurdia me facilitó la observación de un enfermo de Tifus, de su clientela particular, en que vió desarrollarse la enfermedad de Landry precedida de una pneumonía y de escaras de la región sacra; mi amigo el Doctor Lemus cita en su Tesis un caso de hemiplegia, y el profesor Dieulafoy hace mención de paresias de los miembros superiores é inferiores, de la abolición de los reflejos patelares y plantares, de la incoordinación de los movimientos y de trastornos tróficos como escaras de evolución rápida, trastornos nerviosos que según dicen Combemale y Spilman, parecen debidos á lesiones medulares, caracterizadas por hemorragias intersticiales microscópicas y por el estado vesiculoso de algunas células motrices de los cuernos anteriores.

Anatomía patológica.—El Tifus no presenta ninguna lesión anatómica especial, el cerebro y la meninges están congestionados y algunos autores señalan pequeños focos hemorrágicos en aquel, y como sucede en todas las enfermedades infecciosas, el bazo está aumentado de volumen, todo el sistema muscular es atacado de degeneración, siendo el músculo cardiaco el que más se resiente de esto, encontrándose á la autopsia, degenerado, flacido y sin color, las placas de Peyer que se inflaman, se ulceran, se perforan en la tifoidea; en caso de Tifus están ilesas.

Tratamiento.—Con el Tifus ha sucedido lo que con todas las enfermedades, para curarlo se ha repasado toda la terapéutica.

Cuando estaba en boga la medicación antiflogística casi todos los tifosos eran tratados sistemáticamente por la sangría, y afirmaban muchos médicos que una sangría practicada al principio de la enfermedad con seguridad le detenía, aseguraban otros que una sangría en el estado agónico del Tifus salvava á los enfermos, los que desconfiaban de la lanceta llenaban el cuerpo de sanguijuelas ó de ventosas escarificadas, extrayendo siempre una gran cantidad de sangre práctica, que no pocas veces causó la muerte de los enfermos, ya por la debilidad extremada en que los dejaban sumergidos ó á consecuencia de las infecciones secundarias provocada, por las sépticas mordeduras de los anhelidos.

Los vejigatorios tuvieron también su época, y en su tiempo al diagnóstico de Tifus se seguía la indicación de un enorme vejigatorio que cubriera todo el cuero cabelludo con el objeto de combatir el delirio ó en la región precordial en caso de adinamia para despertar las fuerzas vitales, ó para provocar el exantema, cuando en realidad lo que se provocaba era la gangrena y con ella la muerte de los enfermos.

Las medicaciones vomitiba, purgante, diaforética, antitérmica, todas han prevalecido y todas se han desechado, la medicación antiséptica debería prevalecer, ahora si nos fuera posible introducir en el organismo humano una sustancia antiséptica que obrara directamente sobre los microbios patógenos sin causar la muerte de las células, entonces siempre la victoria sería de nosotros, pero no nos está permitido: las sustancias tóxicas para los microbios son tóxicas también para los elementos celulares y al destruir aquellos produce también la muerte de éstos, por lo que podemos decir con Robín que en el estado actual de la medicina el tratamiento del Tifus, como el de todas las enfermedades infecciosas se puede resumir en: 1°. Sostener la resistencia del organismo disminuyendo su desintegración sin disminuir sus oxidaciones. 2.° Favorecer las oxidaciones y sostener la energía del sistema nervioso director de los cambios, y 3.° Favorecer la eliminación de los resíduos orgánicos.

Ya que en realidad muchas de las enfermedades infecciosas no podemos curarlas, debemos ayudar ál organismo en su defensa contra los microbios que le invaden, debemos restituir á las células las energías perdidas en la lucha, favorecer los cambios de su protoplasma; debemos procurar que las células migratrices, los fagocitos en medio del organismo envenenado encuentren elementos sanos con qué reponer su gastada vitalidad, manteniéndose así aptos para la defensa, propios para la lucha, debemos emplear como dice Robín la terapéutica celular ó vital.

En presencia de un caso de Tifus creo indicado administrar al principio cuando la lengua nos indica una fuerte saburra del aparato digestivo y las secreciones han comenzado á disminuir, un buen purgante prefiriendo el Calomel, que á su efecto purgante y antiséptico une su acción manifiesta sobre las secreciones biliar y urinaria, facilitando así la eliminación de las toxinas.

Fundado es el temor que se tiene á la excesiva elevación de la temperatura que siempre es necesario combatir, pero para ello no debemos hacer uso de los innumerables antitérmicos que posee nuestra Terapéutica, que casi en ningún caso obran sobre la causa y que en la mayor parte de las ocasiones sólo sirven para enmascarar el estado de gravedad de nuestros enfermos, y como muy bien dice Robín, hay que tratar de disminuir la desintegración orgánica que siempre está muy aumentada en caso de fiebre, favorecer las oxidaciones que aunque parezca paradoxal están casi siempre disminuidas, y procurar que los residuos orgánicos incomburados, poco solubles, difícilmente eliminables, y casi siempre tóxicos, sean expelidos con facilidad del organismo; combatir la fiebre con antitérmicos es un error, únicamente el salicilato de soda y la quinina pueden prestar reales servicios cuando se trata de combatir el reumatismo articular ó la infección malaria, los demás antitérmicos en las otras infecciones no hacen más que deprimir el sistema nervioso, uniendo su acción á la acción de las toxinas, para deprimir el corazón, para moderar las oxidaciones, restringiendo los actos nutritivos de la vida de las células y oponiéndose la mayor parte á la eliminación de los productos nocivos fabricados por el organismo y los microbios.

Nada mejor para hacer descender la temperatura que la balneación tal como se usa en la fiebre tifoidea, con ella al mismo tiempo que se combate la hepertermia, se estimula la actividad del sistema nervioso, modificando así todos los actos del proceso febril que dependen de él, regularizando los cambios del organismo, activando las oxidaciones como lo prueba el aumento del ácido carbónico exhalado por los pulmones y el aumento de la urea, se tonifica el corazón y se aumenta la secreción urinaria, la antipiresis hidriática que no tiene ninguna de las desventajas de la medicamentosa, es la única recomendable en caso de Tifus.

Las grandes inyecciones de suero que estimulan el organismo y verifican un lavado de la sangre que se encuentra cargada de materias tóxicas aumentando la secreción urinaria y facilitando la eliminación de los residuos orgánicos, encuentran su indicación en el tratamiento del Tifus.

Las bebidas abundantes como las tisanas de grama, de cebada adicionadas de 1 á 3 gramos de nitrato de potasa ó de 20 á 30 de azúcar de leche, no deben olvidarse, ellas humedecen la boca, calman la sed y aumentando la depuración urinaria, contribuyen con mucho á la curación del enfermo.

La constipación es útil combatirla con grandes lavativas emolientes ó salinas frías, que limpiando el tubo digestivo, poseen una ligera acción antitérmica.

Las inyecciones de cafeína, estricnina esparteina, éter, en caso de que el corazón degenerado cansado de luchar, desfallezca, encuentran su indicación en muchas ocasiones; los tónicos están indicados, la quina, el café, el alcohol, á dosis moderada.

El delirio excesivo y la ataxia pueden convertirse variando la temperatura de los baños, transformándolos de fríos en tibios y manteniendo sobre la cabeza del enfermo compresas frías frecuentemente renovadas ó una vejiga de hielo ó administrando en caso extremo el almizcle ó el cloral á dosis moderada.

Las complicaciones pulmonares no contraindican el tratamiento hidroterápico, este tratamiento las previene y cuando llegan á desarrollarse ejerce sobre ellas una influencia favorable para su resolución.

El tratamiento general debe variar según el estado de los enfermos y las complicaciones que aparezcan — Debe procurarse que el enfermo cambie frecuentemente de posición para evitar las congestiones y las escaras que pueden provenir del decúbito dorsal prolongado.

La dieta no tiene por qué ser tan rigurosa como en caso de tifoidea, leche en abundancia, caldo y sopas ligeras pueden administrarse sin ningún peligro y con mucho provecho para el enfermo.

Los frecuentes lavados de la boca principalmente después de la administración de los alimentos están indicados para evitar la descomposición de los residuos orgánicos y con ello las infecciones de origen bucal como parotiditis y gangrenas.

La ropa de cama debe ser cambiada con frecuencia porque debe mantenerse al enfermo durante todo el curso de la enfermedad en estado de perfecta

limpieza, con lo que se evitan muchas complicaciones que pueden sobrevenir y se hace más difícil el contagio de las personas que necesariamente tienen que entrar á visitarlo, como enfermero, enfermera, persona encargada de asistirlo y de su médico.

La renovación constante del aire en la cámara del enfermo, ejerce una notable influencia sobre el curso de la enfermedad y sobre las probabilidades del contagio de las personas que le asisten, mientras mayor es la ventilación y menor el hacinamiento, menor es el contagio y hay mayores probabilidades de curación para el enfermo.

La convalecencia del Tifus no presenta tantos peligros como la de la Tifoidea, aunque no está exenta de complicaciones; la alimentación puede y tiene que ser más sustanciosa que en la Tifoidea, por no oponerse á ello las lesiones del tubo digestivo que en aquella no faltan, pudiendo llegar más pronto á la alimentación acostumbrada por el enfermo en su estado de salud.

Profilaxia.— Las epidemias no sólo deben combatirse cuando aparecen sino también deben ser combatidas con medidas profilácticas cuando no reinan. No se construye la fortaleza cuando el enemigo avanza, sino en tiempo de paz. (Rubner).

Las autoridades competentes son las llamadas á dictar las medidas necesarias que tiendan al saneamiento de las poblaciones: como el abastecimiento de agua pura, el alejamiento del centro de ellas, de las basuras ó su cremación; la limpieza de las calles, la buena conservación de las atargeas y desagües, el mejoramiento de las habitaciones, principalmente de las clases pobres, en las que debe procurarse no falte el agua, ni los escusados con su correspondiente desagüe, para evitar que se estanquen en ellos los residuos orgánicos y se transformen por su descomposición en focos de infección; impidiendo que las construcciones nuevas se levanten sin ceñirse á las reglas de la Higiene, y vigilando las bebidas y sustancias alimenticias para que sean buenas, no adulteradas, para que no escaseen y se mantengan siempre al alcance de los recursos de la clase pobre. Resumiendo: el aumento del bienestar de todas las clases sociales y una alimentación buena y barata, son grandes auxiliares para impedir el aparecimiento de las epidemias ó la recrudecencia de las endemias.

Cuando aparece una epidemia, para que el público nos ayudara á combatirla, se debería publicar un folleto conteniendo en lenguaje muy claro todo lo concerniente á su profilaxia. Un gran bien se haría publicando en el presente, uno que contuviera todo lo concerniente á la del Tifus, este folleto debería insertarse en las columnas de los periódicos, distribuirse gratis á todo el mundo, obligando á los Directores de todos los establecimientos á leerlo diariamente á sus educandos, ordenando en los cuarteles, en los Hospitales, la lectura de él repetidas veces para que los soldados y enfermos se den cuenta del peligro que les amenaza y del modo de evitarlo, procediendo de ese modo, al cabo de poco tiempo, todo el mundo nos ayudaría en nuestra campaña contra el Tifus. Señálese en ese folleto los peligros de no observar

las reglas más elementales de la Higiene, y las ventajas que tiene el observarlas, hágase una enorme propaganda en favor del aseo, de la limpieza, de la asepsia, y con ello se logrará mucho; señálese el peligro que hay al usar prendas agenas, prohíbase que en los montepíos se reciban prendas de tifosos sin haber sido desinfectadas y aconséjese al público que en ningún caso use piezas de ropa, alfombras y algunos otros objetos comprados en los empeños ó montes de piedad sin que antes hayan sido desinfectados; aconséjese á las familias acomodadas, que en épocas de epidemia, cuando por ejemplo se exacerve la endemia tífica, procuren que sus ropas sean lavadas y aplanchadas á domicilio, para evitar que se confundan y se infecten en las lavanderías, al ponerse en contacto con las que allí llegan, y que pertenecen á enfermos atacados de Tifus ó que provienen de casas infectadas, ó para evitar que sean tenidas ya limpias dentro de la pieza donde se asista algún tifoso.

Hay necesidad en los lugares en donde el Tifus es endémico de una desinfección muy enérgica de los locales ocupados por los tíficos, de los objetos encerrados en ellos, de las ropas, de los vestidos, y en el límite de lo posible hasta de las personas, como dice Simón: y dice el Doctor Prowe al referirse á una pequeña epidemia de Tifus Exantemático que combatió en Chocolá. "No se ha desinfectado aquí nada, ni se han encalado los ranchos, ni se ha incendiado la tusa. Yo puedo desinfectar un instrumento metálico, un lienzo, una placa de vidrio y también un cuarto bien cerrado. Pero ignoro el arte de desinfectar á un hombre, todos sus útiles, vestidos y trastos, un rancho ó una galera abierta ó el campo á su rededor. Dejo algo de ese trabajo al sol y otros factores de la naturaleza y no adormito mi conciencia con actos simbólicos como fumigar y regar soluciones antisépticas. Los vejestorios deben abandonarse con igual desdén como las exageraciones pedantes de la higiene moderna. Solamente lo sencillo puede ejecutarse, lo demostré aquí en Chocolá y lo recomiendo." Decir esto es considerar al Tifus una de las enfermedades más graves y más contagiosas, como la más benigna y menos contagiosa, de todas las enfermedades epidémicas.

No todas las epidemias se parecen, según el medio en que se desarrollan y el estado de los individuos que atacan así se manifiestan.

En una epidemia de Magdeburg 80 °/₀ de los enfermos sucumbieron; cuando la guerra de Crimea, fallecieron el 50 °/₀ de los soldados franceses, á quienes el Tifus atacó: en Guatemala, la mortalidad ha oxilado en las diversas localidades entre un 9 y un 30 °/₀; en el Hospital de Epidemias de esta capital la mortalidad ascendió á un 13.33 °/₀; pero como al principio de una epidemia no podemos estar seguros del caracter de ella; cuando comienza á desarrollarse, que es cuando debe combatirse con más actividad, para evitar su propagación, se le debe considerar como del carácter más grave, por lo que las medidas sanitarias que se dicten, deben ser las más enérgicas: más vale pecar por exceso que tener que lamentar después, cuando la epidemia ha alcanzado su máximum de desarrollo, nuestra falta de actividad que demostramos al principio, confiando en que talvez el Tifus que comenzaba á desarrollarse, con solo el sol y otros factores de la naturaleza, sería fácil que se extinguiera.

Las medidas profilácticas que se deben tomar en caso de enfermedades infecciosas, deben ser más enérgicas cuando se trata de Tifus por ser una enfermedad sumamente contagiosa que ataca á todo género humano, sin respetar edades, sin conferir la inmunidad, y de la que no podemos precavernos con una vacuna ó con un suero preventivo.

Inmediatamente que aparece un caso de Tifus en una localidad cualquiera, el médico que le diagnostique está obligado á manifestarlo á las autoridades, para que éstas dicten las medidas sanitarias que para el caso se necesitan con urgencia.

Hoy poseemos aquí en nuestra capital una Junta de Salubridad formada de competentes Profesores, que en caso de necesidad sabrá cumplir con su deber; como lo demostró cuando se trató de combatir la pasada epidemia de Fiebre Amarilla, que se desarrolló en algunos departamentos de Oriente de nuestra República. Es indudable que este mismo Cuerpo, encargado como está de velar por la salud del público, no sólo en caso de epidemia, sabrá dictar las medidas que tiendan al saneamiento de nuestra población, evitando así el aparecimiento de aquellas.

Poseemos también un Hospital de Epidemias que á cargo del Doctor Julio Sánchez, el año pasado, durante la recrudecencia de nuestra endemia de Tifus, prestó innumerables servicios asilando á los enfermos, con lo que se logró que en los últimos meses no se presentara un caso nuevo de Tifus en nuestra capital.

Y dentro de poco tiempo, gracias al empeño decidido que por la Salubridad Pública se ha tomado el Doctor don Salvador Ortega, tendrá nuestra capital un Desinfectorio, que montado de acuerdo con los últimos adelantos de la ciencia, prestará trascendentales servicios en caso de enfermedades contagiosas. Nada mejor entonces cuando aparezca un caso de Tifus, que dar inmediato aviso al Jefe del Desinfectorio, para que este establecimiento, que contará con todos los aparatos necesarios para hacer una completa desinfección, se encargue de ello. Mas para que esto suceda, se necesitará la cooperación de los señores médicos que asistan tifosos en su clientela particular, bastando que den aviso á la Junta de Salubridad, para que ésta, que supongo en esa época bien organizada, proceda á hacer lo que se verifica en México, y que da tan buenos resultados. Esto es, ordenar á uno de sus miembros que pase al domicilio del enfermo, para que observe si su casa está en condiciones para que se pueda hacer en ella su aislamiento, en caso contrario para que se verifique su inmediata traslación al Lazareto y proceda el personal del Desinfectorio á la desinfección de su habitación; si el médico de la Junta cree que la casa se presta para el aislamiento, pasados algunos días repetirá su visita para fijar con aproximación la fecha en que por curación ó muerte del enfermo, se debe proceder de la desinfección de su casa.

Está comprobado por la experiencia que el hacinamiento en el Tifus es de fatales consecuencias, por lo que si posible fuera, en los Lazaretos cada tífico debería poseer un Pabellón especial bien ventilado.

Luego que en una localidad se presenta un caso de Tifus debe procederse al aislamiento del enfermo, que puede hacerse, ya conduciéndole á un Hospital especial destinado para el caso, que sería lo mejor, ó trasladándole en su misma casa de habitación al cuarto más ventilado y apartado que exista, manifestando á la familia que la casa ha sido invadida por una enfermedad grave y excesivamente contagiosa y que todas las medidas que se tomen, para evitar el contagio de los demás miembros de ella, serán siempre pocas, comparadas con la facilidad con que se propaga el Tifus.

El cuarto del enfermo únicamente debe contener la cama, una mesa si acaso, para colocar las medicinas y la arteza para bañarlo; todos los muebles inútiles deben ser extraídos, las colgaduras y cuadros deben ser retirados, antes de verificar su traslación, para que así, cuando haya pasado la enfermedad, sea fácil la desinfección.

Trasladado el enfermo á su cuarto aislado, á excepción de la persona encargada de cuidarlo, nadie debe de penetrar á su recinto, y ésta debe usar un traje especial que se pondrá cada vez que tenga que penetrar á visitarlo, é inmediatamente después de haber tocado al tifoso ó á cualquiera de los objetos contenidos en su cuarto, procederá á la inmediata desinfección de sus manos que con facilidad puede hacerlo con una solución de sublimado al 1 por mil; al abandonar la pieza del atacado se despojará de su traje especial, y procederá á la desinfección en toda regla, de sus manos, de la cara y hasta de las cavidades nasal y bucal, porque pueden haber penetrado en estas últimas durante su permanencia en la habitación infectada, los gérmenes de la infección, el lavado de la boca puede practicarse con una solución fenicada al 10 %.

Todo trasto ó utensilio que haya permanecido en el cuarto del tifoso, si hay imperiosa necesidad de extraerlo de él, será inmediatamente desinfectado, cosa no difícil de hacer con los objetos pequeños que pueden someterse á la ebullición del agua simple ó adicionada de legía de ceniza que existe en todas partes y que tiene la propiedad de hacer que el agua hierva á una temperatura más elevada, al mismo tiempo que posee un poder químico ofensivo para los microbios.

La ropa de cama del enfermo que con frecuencia tiene que ser cambiada, deberá ser desinfectada por la ebullición para lo que se puede emplear una solución de jabón negro, de ese ordinario, titulada al 3% ó en agúa de legía de ceniza de madera ó de carbonato de soda, soluciones que llevadas á la ebullición tienen un poder bactericida suficiente para la destrucción de los microbios; para mayor seguridad á la solución jabonosa al 3%, se le puede agregar un 5% de ácido fénico con lo que se le vuelve más activa.

Las deyecciones antes de ser arrojadas á la fosa común deben ser desinfectadas ya con sulfato de cobre en solución al 5% ó con una lechada de cal al 20% que es económica, de fácil adquisición, y de resultados positivos.

Deberá procurarse que el enfermo no lance sus esputos ni escupa por donde quiera, un trasto fabricado con cualquier material puede servir de escupidera, con tal que pueda contener los esputos y una sustancia antiséptica para desinfectarlos, esta sustancia puede ser solución fenicada al 5% ó su-

blimado al 2 por mil, adicionado de un 5% de sal marina que impide la precipitación de la albúmina.

Luego que haya terminado la evolución de la enfermedad, que el enfermo haya abandonado su lecho en perfecto estado de salud, se procederá á la rigurosa desinfección de los objetos contenidos en su cuarto, siguiendo para ello las indicaciones anteriormente expuestas y á la desinfección del local que se tratará con desinfectantes adecuados al material de construcción.

Si el local se presta para una pulverización antiséptica y se cuenta con un pulverizador de formalina, sería lo mejor que podría hacerse: cuando no es posible, un buen lavado de las paredes, con una solución fuerte de sublimado basta: si las paredes son encaladas y pintadas al temple, pueden encalarse de nuevo con ó sin raspado previo con una lechada de cal al 1 por 20 ó al 1 por 5, empleando si la lechada es débil, varias capas con lo que se logra que las paredes queden perfectamente esterilizadas, porque está demostrado con experiencias de laboratorio, que la cal es un potente antiséptico (Behring). Dice Jager que con una lechada de cal al 20% en un muro encalado é infectado artificialmente, desinfectó la pared en más de 6 horas y menos de 24.

Si es un rancho la habitación del enfermo, para su desinfección se debe seguir la idea del Dr. del Río, fabricando la Funda Victoria ó Funda del Río de que habla el Dr. Ortega en su Cartilla del Desinfectador, y someter el rancho así cubierto á la fumigación por el azufre. Para mayores detalles véase la cartilla citada.

El piso según su naturaleza puede someterse á un lavado con una solución jabonosa, caliente, seguido de un lavado con sublimado al 2 por mil ó de ácido fénico al 5% ó de creolina al 2 ó 2½ %.

Los corredores, escaleras, deben ser tratados como las habitaciones, no hay que ser parco en el empleo de desinfectantes en estos lugares.

Los trastos que han servido al enfermo, casi todos como ya dije anteriormente, pueden someterse á la ebullición; y los muebles como camas, sillas, mesas á un lavado perfecto con una sustancia antiséptica siendo la más adecuada la solución de sublimado al 2 por mil, si no son de metal ú objetos finos que pudieran de deteriorarse con él. En caso de imposibilidad de emplear el sublimado, puede emplearse una solución fenicada.

Los objetos de cuero ó caucho deben ser lavados con la solución fenicada, ó sublimada, ó con una solución jabonosa de cresol al 5% ó simplemente expuestos á la pulverización de sublimado.

Y si en el local se encuentran objetos de poco valor, y que sea difícil desinfectar se les incinerará, lo mismo que el polvo que proviene del raspado de las paredes y las ropas ó trajes que merezcan la pena de ser desinfectados.

Si la localidad en que se ha desarrollado una epidemia de Tifus cuenta con un edificio adecuado para el aislamiento de los enfermos ó con un Hospital como el que tenemos ahora en nuestra capital, para aislar á los individuos

atacados de enfermedades infecciosas, nada mejor que conducir allí á todos los infectados.

Se deberá ordenar y hacer obligatoria la conducción de los enfermos á los aislamientos hospitalarios en los casos siguientes:

1º. Cuando la casa del enfermo sea muy reducida con relación al número de personas que la habitan, de tal manera que no sea posible alcanzar que en la pieza del enfermo y en la inmediata, permanezcan solo las personas que sean estrictamente necesarias para su asistencia.

2º. Cuando en la misma casa haya tal número de enfermos que pueda considerarse como infectada.

3º. Cuando la familia no observe las prescripciones que se le hubieren ordenado para hacer lo mejor posible el aislamiento.

4º. Cuando las condiciones higiénicas de las habitaciones ó la falta de recursos de la familia sean tales, que perjudiquen su buena asistencia.

5º. Cuando á juicio del médico, la familia no sea suficientemente racional para poder cumplir con exactitud sus prescripciones.

Hay que tener presente si se establece la obligación de conducir á los enfermos al Hospital, que en muchas ocasiones la familia los oculta, trasladándolos á las casas vecinas, con lo que se facilitan las nuevas infecciones, propagándose más la enfermedad.

Que las autoridades competentes dicten las medidas necesarias para el saneamiento de las poblaciones, procurando que sean cumplidas; que el público haga á un lado las preocupaciones de raza ó posición social, conduciendo á los enfermos á los aislamientos, cuando sus casas de habitación no se presten para ser aislados en ellas; y que los médicos no olviden el juramento que prestaron cuando fueron investidos y asistan en caso de necesidad á los enfermos pobres, sin esperar retribución alguna, con ello ganará mucho la salud del pueblo.

Para concluír este esbozo de profilaxia del Tifus, réstame decir que si un tifoso se cura, ya sea en su casa ó en un aislamiento, antes de que abandone su recinto deberá ser desinfectado, lo que no es difícil, mucho menos imposible; basta someterlo á un baño en una solución antiséptica seguido de uno general de aseo: y si muere debe ser envuelto en un lienzo empapado en una solución fenicada al 5 % ó de sublimado al 2 por mil y ser inmediatamente conducido al cementerio, verificando su inhumación á una suficiente profundidad, y no á flor de tierra como sucede frecuentemente en los cementerios de las poblaciones pequeñas, que por causa de alguna epidemia ven aumentada su mortalidad.

Y por último recomiendo á los señores médicos que pospongan á sus otras visitas las de los atacados de enfermedades infecciosas principalmente en caso de epidemia.

OBSERVACIONES

I.

N. N., de treinta años de edad, casado, natural de Mixco, residente en esta capital, de oficio sirviente, ingresó al Segundo Servicio de Medicina del Hospital General, el día 15 de junio de 1904.

No tiene antecedentes personales ni hereditarios, dos hermanos que tenía, acaban de fallecer en Mixco, á consecuencia de la enfermedad que allí está dando.

No ha frecuentado Mixco desde hace más de dos años, y según refiere, en la casa donde sirve, no hay enfermo alguno: pero recibe dos veces á la semana, las visitas de su mujer, que reside en su pueblo natal.

Manifiesta: que hace como seis días, gozando de buena salud, se sintió atacado de un fuerte frío, seguido de cefalalgia; desde entonces le principió la calentura, que hasta la fecha no se le ha quitado.

En el momento en que lo ví, al pasar mi visita reglamenlaria por la tarde, acusaba una ligera cefalalgia; dolor generalizado á todo el cuerpo; su marcha era torpe y la palabra entrecortada; oía con dificultad; tenía los ojos inyectados y la lengua cubierta de una gruesa capa de saburra. Despojado de su ropa, noté la presencia de un exantema petequial de color rojo subido, generalizado á todo el cuerpo, con excepción de la cara; el corazón aunque acelerado latía con regularidad; en los pulmones había estertores de bronquitis; encontrando á la percusión el bazo algo hipertrofiado: el hígado y el resto del aparato digestivo estaban normales, ningún punto del abdomen era doloroso á la presión ni expontáneamente, á pesar de tener según me manifestó, como cuatro ó cinco días de no obrar: la temperatura axilar era de 39½°. Creyendo que se trataba de un caso de Tifus Exantemático, ordené la traslación del enfermo á los cuartos aislados, prescribiendo un purgante de calomel, que le hizo obrar por la noche; en la que, según me dijo después, la persona encargada de cuidarlo; había tenido algo de delirio.

Al día siguiente, mi Jefe de Clínica el Dr. Rivera Paz, confirmó mi diagnóstico, prescribiendo quinina en inyecciones, una poción de ácido salicílico y una limonada mineral: la temperatura era de 39.8 décimos.

Continuose durante varios días el mismo tratamiento; administrando algunas veces, enemas purgantes para combatir la constipación. El día 19, el enfermo se quejó de mucho dolor en el pecho, teniendo accesos de tos muy frecuentes, con los que arrojaba esputos sanguinolentos; examinados los pulmones encontramos las bases muy congestionadas; siendo la temperatura de 40.2 décimos: por lo que sin suspender el tratamiento establecido desde el principio, se combatió la congestión pulmonar: por la tarde prescribí un enema purgante y como la temperatura era excesiva, y no estaba autorizado para emplear el tratamiento hidroterápico; ordené unos 0.40 centígramos de piramidón, para que le fueran administrados en tres dosis.

Se continuó el mismo tratamiento hasta el día 24, en que la temperatura, que hasta entonces había permanecido elevada, comenzó á descender llegando ese día á 38.5 décimos; con lo que disminuyó el delirio: al día siguiente recobró el enfermo por completo la tranquilidad, descendiendo la temperatura hasta la normal, por lo que se suspendió el tratamiento antiséptico, prescribiendo una poción de Todd con extracto de quina, que continuó tomando durante varios días.

Diez días después, abandonó nuestro enfermo el Establicimiento, completamente restablecido.

Se me dirá, este enfermo, empleando los antitérmicos curó, y yo á ésto puedo agregar, que hay enfermos que sin tratamiento se curan, por eso ha habido algunos médicos que aconsejan la espectación, mas como es imposible saber cuales son aquellos, aconsejo en todo caso el tratamiento que indico al final de mi tesis.

II.

Doña N. N., de 40 años de edad, casada, avecindada en esta capital, sin antecedentes personales ni hereditarios, perfectamente constituida; ha tenido cuatro hijos los cuales viven y son sanos.

A principios de abril, se sintió enferma, por lo que llamó al Dr. Ricardo Alvarez, quien la trató durante cuatro días, diagnosticando Tifus Exántemático: al cabo de esos días fué llamado el Dr. Azurdia, quien confirmó el diagnóstico del Dr. Alvarez y continuó el tratamiento adecuado á la enfermedad, que evolucionó sin que ocurriera nada de particular; pero cuando á fines del citado mes quiso la enferma levantarse, se observó una enorme escara sacra, que la obligó á permanecer en la cama: con el tratamiento quirúrgico adecuado se trató dicha escara; pero cuando aún no era completa la eliminación de la parte esfacelada, se notó que la enferma que mucho antes se quejaba de insomnio, tenía ideas extraviadas, presentando los caracteres de una demencia bajo la forma de manía aguda; perdiendo además, los movimientos de las extremidades superiores é inferiores, por lo que se pensó en una mielitis ascendente aguda, Enfermedad de Landry: en este estado se desarrolla una Pneumonía, doble con todos sus caracteres, que se complicó de Gangrena del pulmón, haciéndose fétidos los esputos, lo mismo que la haleina; apareció también una pericarditis: quince días después, cuando ya la escara estaba limpia y en vías de curarse, vuelven los movimientos y sensibilidad de las extremidades muy paulatinamente. La Gangrena pulmonar y la Pneumonía empiezan á ceder, cuando se presenta una Flegmasia alba dolens; después de ocho días desaparece la flegmasia, pero la enferma continúa en un estado de postración tal, que su cumbe el 31 de mayo, sin haber logrado que volviera á recobrar la razón.

Publico esta observación que por encargo del Dr. Azurdia, me facilitó mi amigo, el Br. Celerino Guillén, por la serie de complicaciones que se desarrollaron como consecuencia del Tifus.

III.

N. N., indígena como de 35 años de edad, ingresó al Hospital de Epidemias, en los primeros días del mes de octubre de 1905.

No se pudo obtener de él, casi ningún dato. Se quejaba de cefalalgia, había delirio, los ojos estaban inyectados, la temperatura era de 39 ½°, la lengua estaba saburrosa, había constipación, y se notaba algo de hiperestesia, sin que hubiera una erupción muy marcada. Se le administró un purgante, y se ordenaron baños fríos, que con mucha dificultad le fueron administrados.

Durante varios días permaneció elevada la temperatura; se acentuaron los síntomas tíficos: marcándose perfectamente la erupción, persistiendo el delirio que en muchas ocasiones, hizo que el enfermo abandonara su lecho. Aumentó la cefalálgia, que durante el día y la noche impedía dormir al enfermo que lanzaba gritos quejumbrosos. La hiperestesia se acentuó más, habiendo raquialgia, apareciendo signos oculares, estrabismo, fotofobia, desigualdad pupilar, manteniéndose siempre el enfermo en la posición de gatillo de fusil. Se trataba, pues, de un caso de Tifus Exantemático, complicado de Meningitis cerebro-espinal. Continuose el tratamiento hidroterápico, administrando de vez en cuando algunos purgantes para combatir la constipación; hipnóticos para procurarle durante la noche un poco de calma; con dificultad tomaba siempre las medicinas. Al séptimo día de su ingreso la temperatura descendió más abajo de la normal, permaneciendo el pulso muy acelerado y algo débil, persistiendo el delirio y los síntomas meníngeos; así permaneció durante tres días, en los que se le administró cafeína, estricnina, y suero en inyecciones hipodérmicas, combatiéndose la hipotermia: no obstante; el enfermo falleció, sin que la temperatura hubiera vuelto á ascender, cuando los síntomas meníngeos y tíficos eran más acentuados.

CONCLUSIONES

Todas las medidas que tiendan al saneamiento de las poblaciones; á la mejora de la clase proletaria; mejorando la higiene de los cuarteles y presidios; influyen directamente sobre el desarrollo de las epidemias de enfermedades infecciosas, y concretándome á mi punto de tesis sobre el desarrollo del Tifus, impidiendo su propagación.

Ignorando cómo se deaarrolla, dónde vive el microoganismo, su resistencia vital á los medios destructores de los gérmenes infecciosos; ignorando en suma, casi todo lo que se relaciona en el germen del Tifus, no debemos descuidar un instante la profilaxia, empleando cuantos medios están á nuestro alcance, para destruir todas las causas ó medios que pueden favorecer la vida de los microbios, y para impedir que hagan presa de nosotros. Cómo se ignora con certeza cómo se propaga el Tifus, hay que recurrir para su profilaxia, á todos los medios aconsejados para combatir las epidemias de germen conocido;

haciendo un derroche de antisepsia, y poniendo en práctica la asepsia en su sentido más lato. Es poco lo que se gasta, comparado con lo que una nación gana, evitando la destrucción de los pueblos, por los microscópicos enemigos del hombre.

Como tratamiento: aíslese al enfermo procurando que respire una atmósfera pura, manténgasele en perfecto estado de limpieza durante toda la enfermedad; sin descuidar su alimentación; adminístrensele medicamentos que en vez de deprimir su organismo, aumenten su resistencia para que no sea vencido en la lucha que sostiene; y combátase la hipertermia con la balneación, desechando los antitérmicos que influyen desfavorablemente y engañan al médico enmascarando la enfermedad.

Domingo Paniagua.

V° B°

Julio Sánchez.

PROPOSICIONES

Anatomía—De los riñones.

Física Médica.—Sphigmógrafo.

Botánica.—Datura stramonium.

Zoología.—Ascarides lumbricoides.

Histología.—Tejido nervioso.

Fisiología.—Glándulas salivares.

Química Médica Inorgánica.—Calomel.

Química Médica Orgánica.—Leche.

Patología General.—Fiebre.

Patología Externa.—Parotiditis.

Patología Interna.—Fiebre Tifoidea.

Clínica Quirúrgica.—Cateterismo de las trompas de Eustaquio.

Clínica Médica.—Examen de la sangre.

Ginecología.—Prolapso uterino.

Obstetricia.—Alumbramiento.

Terapéutica.—Hidrastis canadensis.

Medicina Legal.—Aborto.

Medicina Operatoria.—Histeropexia.

Bacteriología.—Bacilo de Ducrey.

Toxicología.—Hidrargirismo.

Anatomía Patológica.—Del Paludismo.

Higiene.—Alimentación infantil.

Farmacia.—Inyecciones hipodérmicas.