

CLINICA INTERNA.

ESTUDIO HIGIENICO SOBRE EL TIFO EXANTEMATICO,

POR JOSÉ G. LOBATO.

(CONTINUA.)

La calentura ó fiebre no se manifiesta lo mismo durante la incubacion de estas enfermedades, principalmente la del tifo petequial ó abdominal, como se presenta durante los prodromos é invasion; pero una vez iniciado el procesus infeccioso, es constantemente apreciable el calor patológico por la serie de manifestaciones térmicas acusadas por el termómetro.

Cada enfermedad infecciosa tiene sus anomalías en materia de calor; el tifo, la escarlatina, el sarampion están siempre sujetos á esas anomalías.

La infeccion producida por el miasma tifico determina el envenenamiento infeccioso cuyo procesus febril conocemos, cuya alteracion orgánica del bazo, sangre y cerebro palpamos, y cuyas manifestaciones dérmicas y mucosas se ven, se sienten ó se auscultan.

La infeccion de la sangre ha traido esta vez dos fenómenos causados por los efluvios maláricos y por los miasmas tíficos á tiempo del período de incubacion; las manifestaciones de intermitencia ó de remitencia de los prodromos febriles y la remitencia pirética del periodo de invasion de la enfermedad.

La acentuacion de estos dos fenómenos patológicos ha sido constante, universalmente hablando, y ha hecho fijar mucho mi atencion para caracterizar en esta vez el origen del miasma y la etiología y patogenesis de la enfermedad. El miasma ha sido lo que Pettenkofer llama miasma telúrico, y ha producido á la vez los síntomas de la malaria y del tifo.

En efecto, si cada uno de los médicos que hemos asistido á los tíficos de nuestra clientela, hacemos reminiscencia de las manifestaciones del periodo de incubacion, recordaremos que la duracion ha sido variable entre seis y doce dias: que su presentacion se ha verificado por un debilitamiento general de las fuerzas, displicencia, quebrantamiento general del cuerpo, horripilaciones ligeras al anochecer ó despues del mediodia; ca-

racterizándose más tarde accesos anómalos de intermitentes que solo presentan el período de frío seguido del de calentura, pero sin suceder el sudor ó de refrigeración. Pasado el tiempo de la incubación, en que ha habido verdaderas horas de apirexia, pues el termómetro me ha revelado durante ellas la temperatura ordinaria del calor animal, se exacerbaban de repente los calofríos haciéndose más continuos y presentándose la pirexia continua con cefalalgia gravativa, que afecta la región frontal, las temporales ó dolor general del cuerpo y de las articulaciones, ligero catarro nasal y brónquico, resequedad de la garganta y rubicundez de ella; batimientos más acelerados de las pulsaciones arteriales, insomnio, delirio alucinativo, ligera sordera y facies tífica. En este momento ha hecho su eclosión el período de invasión; desde ese día la temperatura animal ha ascendido á 39°,6.

Durante los cinco días del primer septenario los síntomas se reducen: á la repetición vespertina de calofríos más ó menos ligeros, á la cefalalgia intensa y gravativa, al aumento de temperatura animal, siendo 39°,6 la matinal y 40°,5 la vespertina; á náusea, ligeros dolores intestinales, resequedad de las fauces, rubicundez de la conjuntiva, sordera más ó menos total de los dos oídos ó de uno solo; inquietud general, delirio mental en que los enfermos ven durante el sueño de la noche figuras horripilantes ó caprichosas; pérdida del apetito, zumbido de oídos y un ligero sudor con remitencias apiréticas, orinas encendidas, costipación ó ligera diarrea. Pasado este cuadro de síntomas, que durante los cinco días aumenta, se declaran más los caracteres catarrales de los órganos lauríngo-traqueales si al principio se han presentado: comienza el período de las manifestaciones dérmicas y mucosas, después de haberse agravado considerablemente todo el aparato de síntomas de invasión; y á semejanza de las fiebres eruptivas, estas manifestaciones se localizan completamente en la piel ó sufriendo una derivación intestinal, ó se presentan en la mucosa del aparato gastro-intestinal de preferencia, dejando solo en la piel la aparición de algunas manchas rosadas y una que otra petequia. Si la manifestación del fenómeno eruptivo se localiza totalmente en la piel, entónces se nota del quinto al sexto día la aparición de manchas rosadas papulosas ó planas, semejantes á las del sarampión que tienen su período de desvanecimiento y resolución las más superficiales, ó que se ensanchan, se hacen más rojas, pasan al morado y aún al color cárdeno las más profundas, constituyendo verdaderos derrames ó extravasaciones de sangre de los capilares del sistema del corion. La presentación de la erupción papulosa y manchas rosadas la he visto constantemente

aparecer en los costados, en las regiones dorsales, algo en el pecho y vientre siguiendo luego su extension hácia las extremidades superiores, vientre y extremidades inferiores. Al momento en que la erupcion hace su salida, la mucosa buco-faringea y laringo-traqueal sufren por la aparicion del exantema que no solo se localiza en el aparato dérmico, sino que se presenta con menor intensidad en todas las mucosas, trayendo la exfoliacion epitelial constante de todas las mucosas, y formándose dentro de las fosas nasales, sobre la lengua, dientes, y lapizándose la faringe y bronquios gruesos con un *mucus* espeso, que concretándose forma un barniz grisáceo-amarillento que se deseca, constituyendo lo que los patologistas llaman fuliginosidades. Al desecarse este moco se forma un barniz que por la retraccion comprime las fibras musculares de la lengua, la hace pequeña, cilíndrica; obstruye las fosas nasales, produciendo la dificultad de la respiracion nasal, sujetando al enfermo á la respiracion buco-faringea, y ocasionando por esto la desecacion del moco de esta region, lo que trae consigo la falta de aptitud para tragar y el dolor intenso que se produce á tiempo de los movimientos de deglucion para los alimentos ó para las bebidas. A esta época las conjuntivas se hallan más y más inyectadas, sin lagrimar como se ve en el sarampion, y los ojos de los enfermos toman un aire de estupidez muy notable, lo que se hace más resaltante con la sordera tenaz producida por la resequedad de la membrana del tímpano.

La evolucion de las manchas rosadas y de la erupcion papulosa es diaria: las referidas manifestaciones que al principio se notaban en la piel, aisladas y discretas, se hacen muy confluentes del sétimo dia en adelante; su aparicion y desaparicion se verifica regularmente, así como su morfologia, al trasformarse de erupcion exantemática en verdaderas petequias. La manifestacion exantemática no se hace lo mismo en la piel que la mucosa gastro-intestinal; pero en lo general cuando es muy confluyente en la piel, es moderada y discreta en la mucosa referida, y vice versa; por consiguiente, los casos de tifo petequial en que la manifestacion eruptiva es ligera en los folículos intestinales, revelan poco dolor en el abdómen; el hígado, el estómago, el intestino delgado y el colon no son dolorosos á la presion; el bazo lo es algo más que los otros órganos: no hay catarro gastro-intestinal, y por lo mismo no hay diarrea; la marcha de la afeccion es fácil: en este caso los síntomas no se agravan.

Los tres elementos de la erupcion dérmica manifiestan la mayor ó menor superficialidad de los elementos histológicos de la piel que se afectan. En los tifos muy graves predominan con igual profusion las erup-

ciones papulosas, el exantema hipodérmico y las petequias sub-hipodérmicas. En los medianos, las erupciones papulosa é hipodérmica, de las manchas rosadas son más numerosas que las petequias, y en los tífos ligeros la erupcion papulosa predomina totalmente; coincidiendo con un aparato y procesus febril de poca intensidad.

Entre las manchas petequiales he podido observar un hecho muy notable, y es, que hay petequias primordiales y otras metamórficas. Las primordiales son las que desde el principio del período eruptivo se presentan como una estravacion de las capilares de la piel, y desde entónces tienen su color amoratado y su aureola azuleja; las metamórficas son las que despues de algunos dias de presentadas las manchas rosadas, van cambiando de color, pasando del rosa claro al oscuro, luego al rojo, y despues al rojo vinoso con un punto centrico rojo, cuyo fenómeno es debido á la trasformacion de la mancha rosada.

(Continuará.)

REVISTA NACIONAL.

NUEVO Y SENCILLO APARATO PARA LA APLICACION DE LAS INHALACIONES DE OXÍGENO

POR EL SOCIO MAXIMINO RIO DE LA LOZA.

SEÑORES:

Los tratados de Terapéutica nos hablan del uso del gas oxígeno en el tratamiento de algunas afecciones, y la razon nos induce á concederle aplicaciones medicinales. Sin embargo, noto que, por lo ménos en México, no se hace uso de este cuerpo, estando la razon, á mi parecer, en la falta de un aparato sencillo y de fácil manejo, áun para las familias de los enfermos, de manera que pueda confiárseles, seguro de que será bien aplicado.

Una boquilla con su juego de válvulas y un recipiente, es lo que se usa por lo regular. ¿Pero esto da resultados satisfactorios? creo que no, por lo siguiente: una bolsa de hule ó en su lugar un colambre, es lo que generalmente se emplea. Desde luego se comprenderá que no es posible establecer una corriente continua y regularizada de gas; que éste sale con el olor propio de aquellos recipientes, y sobre todo, no hay un