

---

# GACETA MÉDICA DE MÉXICO

---

## PERIÓDICO

DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MÉXICO.

---

### PATOLOGÍA INTERNA.

---

#### UN CASO DE FIEBRE TIFOIDEA.

Tengo el honor de presentar á esta respetable Academia \* la descripcion gráfica de un caso de *fiebre tifoidea* (*Typhus abdominalis*) observado en toda su duracion por nuestro distinguido comprofesor el Dr. Francisco Marin, de Puebla, y en una pequeña parte por mí. Esta gráfica, minuciosamente dibujada por el Sr. Roberto Trunbull, presenta una prueba más de que la enfermedad que me ocupa no es tan rara como se ha supuesto por algunos.

Cuando la patologia nacional no existia casi del todo, los médicos del país no hacian completa distincion entre nuestra pirexia y la europea, confundiendo casi siempre los casos todos bajo la denominacion de *fiebre tifoidea*, cuya sintomatologia y anatomia patológica fué detallada entre nosotros por el Dr. Jecker. Despues los estudios se singularizaron más; se fijó la atencion en las peculiaridades de nuestro tabardillo, se presentó su sintomatologia y su anatomia patológica, y estos trabajos unidos á las luminosas discusiones que en el seno de esta Academia tuvieron lugar, en las que tomaron parte casi todos nuestros maestros, llegaron á designar lugar especial y prominente al *tabardillo* en el cuadro nosológico.

Quizá esta reaccion hizo olvidar la existencia de la pirexia europea, sucediendo que despues muy pocas observaciones y estudios sobre ella se han presentado, no obstante que el tifo haya sido siempre objeto de estudio de los médicos y asociaciones científicas del país. El deseo de traer á los ojos de la Academia un caso indudable de esa temible enfermedad, que tiende á ser considerada como de segundo orden entre nosotros, siendo tan grave como la otra pirexia,

\* La gráfica á que hace mención el Sr. Dr. Ruiz y Sandoval fué examinada por los socios presentes; está exquisitamente trabajada, y se encuentra en el Museo de la Academia.

hace que nos hayamos decidido el Sr. Marin y yo á presentar este cuadro, con los sucintos apuntamientos que voy á dar.

Se trata de una niña de dos años nueve meses de edad, hija de padre mexicano y madre inglesa, nacida en Inglaterra y muy recientemente llegada á la República. Su constitucion es linfática, y como enfermedades anteriores, habia padecido erupciones de la piel de naturaleza estrumosa y una dispepsia no muy molesta, de igual naturaleza.

En México se encontraba enteramente bien á su salida, y á su llegada á Puebla pareció descompuesta por la agitacion del camino, notándose en la noche el primer momento de reaccion febril: esto fué el 1.º de Julio del año actual.

En la gráfica adjunta no consta desgraciadamente el trazo de la curva sino hasta el sexto día de observacion, y no podemos ver uno de los principales elementos del diagnóstico, que es la temperatura de los primeros dias, que segun Wunderlich, Thomas y Griesinger, va ascendiendo de 37° en la mañana y 38° en la tarde, hasta alcanzar el cuarto día 38°7 en la mañana y 40° en la tarde. El sexto día de la enfermedad, primero de la observacion termométrica, tuvo la enfermita 39°2 y en la tarde 40°3, señal de que el ascenso gradual que el Sr. Marin habia observado, llegaba á la altura que en esta enfermedad tiene á esta época. El estado elevado, como en todo caso grave, vino desde el fin de la segunda semana, sosteniéndose durante veintitres dias, pues aunque se notaba alguna tendencia á la defervescencia, revelada por mínimas bastante bajas de la temperatura, ni eran estas mínimas muy frecuentes ni continuadas, pues que la alza que seguia al descenso, excedia con frecuencia á la elevacion del día anterior.

Las máximas y las mínimas de la temperatura en este caso, se conformaron á la ley planteada por Fiedler, que dice: que la temperatura alta de la tarde, compatible con la vida, ha sido de 41°6, y la de la mañana de 40°8. En efecto, la máxima vespertina más elevada se observó el 28 de Julio, vigésimosétimo de la enfermedad, alcanzando á 40°9, y la máxima matutina más elevada se observó el mismo día, llegando á 40°2.

En el período de estado no podemos tomar en cuenta las mínimas tan exageradas que se observaron, porque ellas fueron resultado indudable del tratamiento empleado, pero si se hizo notar su duracion por las máximas observadas hasta el trigésimo día de enfermedad, que se mantenian arriba de 40°.

En el conjunto todo de la curva se observa que este día terminó el período anfibolo de la enfermedad, entrando en una defervescencia lenta que condujo hasta la salud, despues de treinta y nueve dias de duracion.

No podemos creer que esta curva pueda referirse á un caso típico de fiebre tifoidea, porque —como dice Lorain— no hay fiebre tifoidea típica, y generalmente el tifo lo da la marcha de alguna ó algunas complicaciones que se ocultan bajo la marcha de la fiebre.

En esta enferma, los únicos accidentes que observamos fueron una pericarditis ligera, notada el vigésimoctavo día de la enfermedad, tratada con los mercuriales y un revulsivo en la region precordial, y un recargo intestinal, debido quizá á que el caldo se le preparaba con mucha carne y era de difícil digestion. Estos dos contratiempos, en nuestro concepto, hicieron que se prolongara tanto el periodo de estado, porque á principios de la tercera semana se notó la tendencia á la defervescencia, con mínimas amplias, y no obstante, se sostuvo despues elevada, hasta que habiendo desaparecido los accidentes cardiacos y obtenido una deplecion abundante del vientre, comenzó con toda franqueza la mejoría desde el trigésimoprimer día de enfermedad.

Es de llamar la atencion que este caso viene á ser un apoyo más para aquellos que buscan algo de nacionalidad para la aparicion de la fiebre tifoidea. De muy atrás es de observacion en México que los casos bien caracterizados de este mal se presentan muy comunmente en europeos ó en descendientes inmediatos de ellos, ó por último, en personas recién llegadas de Europa. Esta niña es europea; y aunque recién llegada, no puede haber adquirido la enfermedad fuera del país, porque gozó de salud en los primeros meses de su arribo.

El tratamiento empleado fué el antipirético, que surtió perfectamente, pues basta ver en la gráfica el descenso marcadísimo de temperatura que venia despues de los baños y de las fuertes dosis de quinina. Se le dieron durante todo el tratamiento cincuenta y nueve baños á una temperatura de 28 á 32 grados, y con una duracion de quince minutos. La quinina se le daba en dosis de 0,40 á 0,50 centigramos en una vez, habiéndosele aplicado más de 6 gramos en toda la enfermedad. Se notó tendencia á la parálisis cardiaca, en los días vigésimonoeno y trigésimo, quizá ligada á la afeccion del pericardio: entónces se sustituyó la quinina con el *simaba*, y no se obtuvo otro efecto que descenso en la temperatura. Dominaban en aquellos momentos fenómenos cerebrales subordinados al atascamiento intestinal, y combatido este contratiempo con un purgante de calomel y aceite de ricino, se obtuvo tal mejoría, que no hubo ya necesidad de continuar los diversos medios que se habian usado para regularizar la reparticion del calor, tales como vejigas con hielo á la cabeza y botellas de agua caliente á los piés, enemas abundantes frios, etc.

El Sr. Marin se propuso seguir el tratamiento antipirético, que tan buen éxito le dió, entusiasmado verdaderamente con los brillantes resultados que en Europa ha dado, y basado en el resultado de las experiencias emprendidas por Zimmermann y Ziemssen para instituir su método *hidriático*. En compendio, las conclusiones de sus experimentos son las siguientes:

1.<sup>a</sup> La oscilacion diurna en la fiebre tifoidea, resulta de una elevacion y un descenso periódicos en la *produccion* del calor.

2.<sup>a</sup> La oscilacion de pérdida de calor es proporcional á la oscilacion de produccion que la precede una ó dos horas.

3.<sup>a</sup> Un trastorno parcial en la producción del calor, por isquemia de la piel, puede en ciertos casos intervenir como causa accesoria de elevación de la temperatura febril, la que puede ser rápida si se encuentra con el momento de la elevación.

4.<sup>a</sup> Este aumento y disminución del calor periódicos dependen de un centro regulador del calor, que en las veinticuatro horas del día eleva y baja alternativamente la temperatura.

5.<sup>a</sup> La media de actividad del mecanismo sustractor del calor, es la misma para una misma temperatura del cuerpo, en todas las fases del periodo de las veinticuatro horas: lo que varía es la duración de esta actividad.

6.<sup>a</sup> La acción más fuerte y directa de los medios mecánicos de sustracción del calor puede explicarse en parte por una corriente de calor hacia la periferia del cuerpo, más rápida que la de sentido inverso.

7.<sup>a</sup> Las desigualdades en más ó en menos en la producción del calor forman ondas oscilantes en esta corriente dirigida hacia la periferia. Por igual razón, modos idénticos de sustracción de calor pueden dar á diversos momentos curvas diferentes de elevación y descenso de temperatura. (*Zimmermann. Teoría de la oscilación diurna en la fiebre tifoidea.*)

Estos principios forman la base del tratamiento antipirético empleado en el caso actual, y reducido en su extremada simplicidad á combatir por los baños tibios y las grandes dosis de quinina, acompañado de una alimentación líquida reparadora, y ayudado de una medicación sintomatológica ó de complicaciones.

No puedo extenderme sobre los trazos de pulso, porque al principio de la observación no se anotaron por desgracia, y en los días en que están trazados llevan una marcha del todo conforme con la curva térmica.

Al llamar la atención de la Academia sobre este caso, quiero hacer notar: que si no se hubiera seguido con cuidado la observación termométrica, no obstante que existían manchas y demás signos característicos de esta pirexia, ó hubiera pasado por un tifo, ó por una remitente por su extremada duración. El conjunto de la curva que presentamos hace ver que se ha tratado de una sola enfermedad, que entorpecida en su decrecimiento por accidentes no del todo independientes de la enfermedad, siguió su periodo de decrecimiento tan luego como desaparecieron aquellos accidentes.

El tratamiento antipirético, aunque no se pueda aconsejar como único y para usarse en todos los casos, pues que esta enfermedad es de aquellas que no admiten otra cosa que tratamientos eclécticos, es, sin embargo, digno de tenerse presente, pues su racionalidad hará que se prefiera en muchos casos á otros tratamientos que no son apoyados en una buena teoría, ni sancionados por la práctica no preocupada.

México, Octubre 20 de 1880.

GUSTAVO RUIZ S.