

PATOLOGIA Y CLINICA MEDICAS.

Una pequeña epidemia de fiebre paratifoidea.

El 15 de agosto último, al practicar la visita ordinaria en el Internado Nacional, se presentaron a la enfermería 10 alumnos, manifestando que desde la víspera habían tenido, en mayor o menor grado, las molestias siguientes: movimiento febril moderado, cefalea intensa, anorexia, náuseas y vómitos, no muy frecuentes; dolores en el epigastrio, cólicos intestinales muy fuertes, calambres en las piernas: uno de estos enfermos tenía además numerosas evacuaciones diarreicas.

Haciendo investigaciones acerca de la causa de estos accidentes, pude saber que, un día antes precisamente, se había servido en la comida un platillo llamado mōndongo, compuesto, como se sabe, de carnes muy difíciles de asear y de digerir, era pues de presumirse que se trataba de una Gastro-enteritis tóxica, de origen alimenticio.

Al siguiente día, no solamente no mejoraban estos enfermos, sino que se presentaron otros 13 jóvenes, con molestias sensiblemente iguales a las indicadas, y todavía del 17 al último de agosto, tuve que atender 15 enfermos más, alcanzando con los primeros un total de 38 casos.

El plazo tan breve durante el cual se desarrolló esta epidemia, el número tan considerable de alumnos enfermos que diariamente ocurrían a la enfermería, la circunstancia de que muchos

de estos jóvenes solicitaron ser atendidos particularmente por otros médicos, o pasar a curarse a sus casas, me impidieron llevar una historia completa de cada uno de ellos, de suerte que en esta nota sólo figuran aquellos detalles que me parecieron más importantes, y de los cuales paso a ocuparme.

En el mayor número de enfermos, el cuadro clínico fué benigno, alcanzando una duración de 6 a 10 días.

En los otros pacientes la enfermedad se prolongó hasta los 15 días, excepto en 2, cuya duración fué de 3 semanas.

Algunos jóvenes, después de 3 o 4 días de franca mejoría, presentaban una recrudescencia manifiesta del cuadro clínico, y alguno, como a los 8 días de convalecencia, tuvo un nuevo ataque de mayor gravedad y duración.

Tres enfermos tuvieron, como al quinto día de enfermedad, epistaxis de consideración, que se repitieron varias veces durante dos o tres días.

La area esplénica alcanzó dimensiones considerables en no pocos pacientes, siendo de observarse que ninguno de estos procedía de zonas palúdicas.

Tres enfermos presentaron en el vientre manchas rosadas muy escasas, haciendo ligero relieve sobre la piel, manchas que duraron tres o cuatro días solamente.

En un caso se desarrollaron vesículas de herpes en la boca.

La cuadrícula adjunta representa la curva de la temperatura de uno de estos enfermos.

El Consejo Superior de Salubridad y el Instituto Bacteriológico hicieron el estudio del agua que surte al plantel, sin encontrar bacilo de Eberth.

En estos mismos establecimientos se buscó la seroreacción de la fiebre tifoidea en la sangre de 7 alumnos, durante la segunda mitad de la duración de la enfermedad, con resultado positivo en cinco casos, dudoso en uno y negativo en otro.

En vista de los trastornos digestivos observados al principio de esta epidemia y del antecedente ya consignado, relativo a la alimentación de los alumnos, el diagnóstico de gastritis tóxica parecía imponerse; más tarde, sin embargo, la aparición de manchas rosadas en el vientre, el aumento del area esplénica, el resultado positivo de la seroreacción de Widal me obligaron a abandonar la primitiva idea de gastritis tóxica y pensar en una

fiebre tifoidea, diagnóstico que tampoco me pareció enteramente satisfactorio, no solamente por la rareza con que este padecimiento se presenta entre nosotros, y por la ausencia del bacilo de Eberth en las aguas destinadas al Internado, sino principalmente porque la mayor parte de estos enfermos no presentaron el cuadro clásico de la fiebre tifoidea, sino solamente un débil bosquejo que, a lo sumo, podría haber correspondido a las formas atenuadas o frustradas de la enfermedad.

Estas consideraciones me obligaron a buscar otro diagnóstico aplicable no solamente a cada caso en particular, sino al conjunto de todos ellos y al de las circunstancias en que se desarrollaron.

El diagnóstico que me parece reunir estas condiciones, es el de una fiebre paratifoidea, cuyos rasgos característicos más importantes, como son principio brusco, predominio de síntomas digestivos, influencia de la alimentación, etc., se realizaron en la epidemia sumariamente descrita.

Una objeción de importancia a este modo de pensar, es el resultado positivo de la seroreacción de Widal en los cinco casos mencionados. ¿Se trató de una infección mixta en la que intervinieron los bacilos de la tifoidea y de la paratifoidea? ¿Se trató solamente del bacilo de la paratifoidea que produjo los fenómenos llamados de aglutinación por grupo?

Para resolver estos interesantes puntos, habría sido preciso emprender la investigación de estos gérmenes en la sangre de los enfermos, y en caso de encontrarlos, proceder a la siembra de los mismos en medios de cultivo apropiados. Trabajos de identificación y diferenciación en extremo difíciles y delicados que otros, más aptos, se encargarán seguramente de llevar a cabo en su oportunidad.

México, mayo 13 de 1912.

JOSÉ SALOMA.