

Al margen del capítulo "El tabardillo en México" en los niños

POR EL SOCIO TITULAR

DR. GENARO ESCALONA

En noviembre de 1912 salió a luz un artículo que, referente a lo mismo, publiqué en el "Boletín de Ciencias Médicas". En ese artículo están consignados algunos pormenores de etiología, síntomas, etc., acerca de los que no trataré hoy por no tener nada que modificar a lo que entonces dije. Pero tengo interés en considerar nuevamente el punto, porque me parece que hay algo sobre lo que es conveniente insistir, y algo que agregar.

La epidemia actual ha traído entre otras enseñanzas, la confirmación, seguramente, para quienes la negaran, de la existencia del tifo en los niños. No debió existir la duda puesto que la dolencia se manifiesta algunas veces con caracteres iguales en niños y en adultos. Sin embargo, todavía se afirma que en los de menos de seis años no existe. A este propósito debo consignar el hecho siguiente observado en la clientela del Sr. Dr. Aniceto Ortega y del que fué testigo el Sr. Dr. José Terrés: un niño de pecho, como de ocho meses, que tuvo una infección identificada como tabardillo, porque existió erupción petequial, entre otros síntomas.

Deseo insistir en una semejanza más que existe entre el tabardillo de los niños y el de los adultos, y es la siguiente: así como en éstos se observa tan gran diversidad en los síntomas, en la evolución y en la intensidad, así enteramente sucede en los niños.

Desde el punto de vista etiológico, quiero repetir que niños de menos de un año o de más, pero que requieren cuidados maternos inmediatos, han llegado conducidos a los hospitales por sus madres enfermas de tifo, y no han sido atacados por él.

La edad más corta en que he visto el mal ha sido de cuatro años; pero es evidente que existe en edades más tempranas, como lo atestigua el hecho citado. No cabe duda, por lo demás, que el tabardillo va siendo más frecuente conforme es mayor la edad. Por ser la de los asilados, más o menos de diez años y los Asilos Constitucionalistas los que han dado abundante contingente a los hospitales, ha sido la edad en que he visto más enfermos.

No tengo en cuenta a los niños de quince años o más, por ser en ellos menos controvertible la existencia del tabardillo.

Se han repetido hechos como el siguiente: en una familia en que hay cinco niños, enfermaron dos de un mal cuya evolución demostró al fin que había sido

tifo. Y sin embargo de haber estado en el mismo medio que los demás, éstos no enfermaron ni durante el mal de los primeros ni después.

Otro hecho del mismo género: al Pabellón núm. 13 del Hospital General llegaron unos niños con padecimiento digestivo, que por error diagnóstico se les declaró con tabardillo; y ni en el asilo de donde procedieron ni en el pabellón tuvieron esta dolencia.

Mientras siga siendo un enigma la etiología del tabardillo, no hallaremos explicación a estos hechos.

La variabilidad de los síntomas y la diversidad en el grado con que ataca, hacen recordar esa suposición tan fundada, que el Dr. José Terrés formuló en su opúsculo "La etiología del Tabardillo," escrita hace diecisiete años, mucho antes de que se disgregara como ahora lo está la entidad fiebre tifoidea, para quedar ésta y las paratifoideas formando un grupo y no la entidad dicha. Esa suposición consiste en considerar que son varios los agentes causales del tifo; es decir, que no sea uno solo el microbio que lo genera, sino diversos gérmenes en cada caso.

No sería el único ejemplo de hechos de este orden: ahí están la fiebre tifoidea, la erisipela, la neumonía, etc.

Los síntomas en los niños varían tanto como en los adultos, aunque en general son de menor intensidad los generales. Fiebre alta algunas veces; no siendo excepcionales las temperaturas de 40, aunque son más comunes las de 38,5 a 39. Su duración es de once a quince días, aunque puede durar menos. El tipo es como en los adultos: primero de ascensiones irregulares seguidas de acmé, y éste de oscilaciones irregulares descendentes. Hay veces que estas oscilaciones son verdaderas intermitencias poco antes de desaparecer. En un niño de seis años observado en la clientela civil, en tal forma desapareció la fiebre. Veces ha habido en que fiebre de unos cuantos días ha sido el único dato objetivo en que pueda basarse el diagnóstico.

La cefalalgia ha sido síntoma raro; pocos niños la manifiestan, y más raros aún los que la han tenido intensa.

El enflaquecimiento y la debilidad son raros también. Al contrario, ha sido muy común que los enfermitos conserven sus movimientos y su vigor, y soliciten abandonar la cama aun en plena enfermedad. Recuerdo algunos niños a quienes se les permitió salir a las aceras del Pabellón a recibir los rayos directos del sol; eran aquellos que tenían temperaturas al rededor de 38 y con un bienestar casi de sanos.

Es una curiosidad observar niños con fenómenos nerviosos, especialmente con delirio. Me llamó la atención uno con tabardillo grave y que recordaré más adelante con otro motivo: tenía afán por levantarse, lloraba, le causaba temor la aproximación de alguien a su cama o se negaba a contestar a cuanto se le preguntaba. En su convalecencia se le notó atento y de buen humor. Es menos raro que hablen cuando están dormidos.

Los síntomas nerviosos más frecuentes son la postración y el dolor general, quizá consecutivos a la fiebre.

La erupción es inconstante, y tal vez a eso se deba la negación que algunos médicos hacen aún del tifo en los niños. En esos casos, es cierto, sólo la evolución del mal y los caracteres de la fiebre hacen presumir en los niños tabardillo; pero hay otros que tienen casi toda la gama de los elementos eruptivos que se ven en los adultos. En tal o cual existen las manchas y petequias comunes, y rara vez las pe-

tequias con zona. El elemento que domina notablemente, más que en los adultos, es el constituido por las manchas congestivas que no se hacen petequias. La distribución y la confluencia según las regiones, se rigen de manera igual que en los adultos.

Por regla general, cuando existe, es discreta y desaparece pronto. Como hechos raros se observan aquellos en que la erupción es confluyente y dominan las petequias. El enfermito a que hice alusión con motivo del delirio, tuvo erupción de estos caracteres.

En la actualidad atiendo a un niño que ofrece la especialidad de que tiene más erupción en los brazos y en los muslos que en el tronco, y es bastante confluyente. Tiene temperaturas al rededor de 39.5; es de cinco años de edad.

Al lado de hechos como éste hay, los más, en que la falta de exantema no haría pensar en tabardillo. En las condiciones actuales de la Capital fácil es imaginarse la invasión de la dolencia siempre que principie una fiebre con oscilaciones ascendentes; en caso de que falte la erupción persistirá la idea cuando los demás síntomas y la evolución vengán a mostrar la naturaleza de aquélla. En este último caso están la mayor parte de los niños, si se observan aisladamente: tal ha sucedido con los enfermitos aludidos al principio.

El más numeroso de los ejemplos es el que nos muestra lo sucedido en los Asilos Constitucionalistas. Los ha invadido la epidemia reinante y por eso se ha podido diagnosticar en muchos casos el tabardillo, porque faltando la erupción y no terminado aún el mal hubiera sido difícil conocer seguramente su naturaleza.

Los aparatos digestivo, respiratorio y urinario no presentan por regla general, síntoma alguno que llegue a accidente, y sólo como complicación rara vez ofrecen algo.

En el cardiovascular hay que señalar el raro de las epistaxis. El pulso no presenta más que su frecuencia mayor.

La convalecencia, de acuerdo con la benignidad del padecimiento, es corta. Pronto se recuperan las funciones, las digestivas por ejemplo: es frecuente que los niños comiencen a pedir más alimento que la leche, cuando apenas se está alejando la calentura. Suelen pedir su alta en los mismos días, por el bienestar en que se hallan.

El pronóstico es siempre benigno; los casos registrados como graves no lo han sido por el tifo mismo sino por las complicaciones, especialmente las del aparato digestivo (enteritis, etc.). Aun en las veces que el mal se presenta con apariencias de gravedad termina felizmente.

El tratamiento lo reduzco al aseo de la piel por medio de un baño tibio diario; a la desinfección de la boca y de las fosas nasales y de los ojos, si hay indicación; a la aplicación de un enema de agua diariamente; a hacer que tomen un litro de limonada tártrica, cítrica, láctica, más o menos al 4 por 100.

México, marzo 8 de 1916.