

Pontons, Olérdola, Ullastrell, Matadepera, Tagamanent, Brull, Gualba Montmany, Olzinellas, Montnegre, San Acisclo Vallalta, Campins, Aiguafreda, San Pedro de Vilamajor, Talamanca, Vacarisas, Mura, Villalba Saserra, Malgrat y Manresa.

Intoxicaciones en personas se dieron en Granollers, Canovellas y Llinás, no muriendo nadie de estas intoxicaciones.

Los mapas que a este trabajo acompañan dan clara idea de la invasión de roedores, de las aguas contaminadas y de los pueblos en los que se sufrieron intoxicaciones.

La última epidemia de fiebre tifoidea en Barcelona

POR EL DOCTOR MARTINEZ VARGAS, Catedrático de Medicina (1)

SEÑORES:

Tan sólo accediendo a los ruegos de nuestro querido presidente me permito ocupar esta tribuna para exponer mis impresiones acerca de la epidemia que tanto daño material moral y social está causando en Barcelona y en algunas otras regiones de España y del extranjero. Me concretaré, por tanto, a nuestra urbe y a exponer lo que he observado en los enfermos que he asistido, los cuales oscilaban entre 20 meses y 52 años, pero predominando en general los niños. Esto me induce a tratar sobre la influencia de la edad en el curso de la fiebre tifoidea en el pasado y en el presente.

Hasta hace pocos años las ideas dominantes acerca de la fiebre tifoidea establecían como hechos inconcusos que el niño menor de 10 años no podía padecer tal dolencia; más todavía; sosteníase la tesis de que por debajo de esa edad la afección no era mortífera, ni se presentaban en ella hemorragias, ni ocurría gran número de complicaciones.

A mi llegada a esta ciudad, en la primavera de 1892, con motivo de una discusión entablada en «La Academia y Laboratorio», domiciliada a la sazón en la calle de Paradís, tuve ocasión de terciar en aquel debate y de aducir un conjunto de pruebas con las cuales suprimí para siempre del horizonte médico aquella falsa creencia; pues si bien la fiebre tifoidea difiere sintomáticamente en el niño y en el adulto, en el niño de pecho y en el de segunda infancia, el bacilo de Eberth penetra por igual en el organismo humano, cualquiera que sea la edad, sin respetar a los unos por viejos ni a los otros por jóvenes. El *síndrome tifoideo*, el *τυφοσ* de los antiguos, es común a varias septicemias, desde la meningitis cerebro-espinal y la gripe a las fiebres eruptivas y a la osteomielitis (Chassaignac); pero, aun dada esta promiscuidad, es fácil, clínicamente, diferenciar cada uno de estos procesos.

Dejando éstos a un lado y ateniéndome por ahora a la fiebre tifoidea, a principios del siglo XIX, cuando en 1813 todavía imperaban las afirmaciones de Petit y Serres, en 1820 las de Bretonneau y en 1829 las de Louis, y se sostenía que la fiebre tifoidea era especial afección del adulto, ya se vislumbraban ciertas rectificaciones a estas reglas; las formas *graves* de tifoidea infantil eran confundidas por aquel entonces con las meningitis agudas, y las *leves* con las *fiebres remitentes* de los niños. En 1833, Constant diagnosticaba ocho casos en una clínica especial de París; en 1834, Bell y Laroque defendían esta tendencia de la aceptación de la tifoidea en la niñez; y en 1839 y en 1840, Taupin por un lado y por otro Rilliet que tanto impulso diera más tarde con Barthez a la Pediatría, asentaron con dos trabajos memorables no sólo la posibilidad, sino la gran frecuencia de la tifoidea en la infancia, estableciendo las bases anatómicas y clínicas de la misma. Posteriormente, sumóse a estos hechos clínicos el de Jacobi, relativo a una mujer que durante el embarazo había tenido una fiebre tifoidea que produjo la muerte y expulsión del feto, y éste presentó ulceraciones evidentes del intestino, las propias de la afección, demostrándose así, cuando todavía el laboratorio lo negaba, el paso de los microbios de la sangre materna a la fetal. Parecidas a esta se han recogido veinte observaciones más por Reher, Neuhauss, Hildebrandt, Giglio, Janisewsky y otros, en todas las cuales se ha hecho evidente este paso microbiano transplacentario por haberse comprobado la infección tifoidea congénita.

Además del embarazo, la lactancia juega también su papel en la fiebre tifoidea, si no para transmitir la enfermedad con la leche, por lo menos para añadir a este líquido la aglutinina tifódica. En el caso de una mamitis los bacilos tifódicos que circulan con la sangre pueden verterse en el interior del utrículo mamario o de los conductos galactóforos, produciéndose entonces una ingestión de leche contaminada, pero en el estado normal del tejido mamario no es posible la transmisión bacilar; en cambio,

(1) Sesión científica extraordinaria de 12 de Diciembre de 1914.

es un hecho comprobado repetidas veces, y Landouzy, Griffon y Castaigne han publicado de ellos varias observaciones, el paso de la aglutinina a la leche y con ella al estómago del niño.

Demostrada clínica y experimentalmente la posibilidad de desarrollarse la fiebre tifoidea con igual facilidad en el niño que en el adulto, veamos ahora qué variantes ha presentado la actual epidemia, ya que tanto se ha hablado de la inseguridad de los médicos en el diagnóstico, de su ineficacia en la terapéutica, de anécdotas inverosímiles propaladas en desprestigio de la profesión, sin más fundamento que el afán insano de una turbamulta falta de cultura y de buen sentido que ha de pasar el tiempo con el frívolo chisme del día para dar pábulo a su inteligencia. Veremos, bien pronto, cómo las gentes han sido malignas e injustas con la gestión de todos los médicos.

Una de las características de esta epidemia ha sido la multiplicidad de formas morbosas, todas ellas descritas ya en los libros de los antiguos maestros.

Influencia de la edad en la sintomatología.—Aun teniendo por indiscutible la igualdad de todo organismo ante el bacilo tifóico, pasaban como axiomáticos los hechos siguientes: en el adulto la fiebre tifoidea sigue, desde su comienzo, la ley de Wunderlich e invierte unos cuatro días en alcanzar por brotes escalonados, de ascenso vespertino y de descenso matutino, la cifra de 40°; en el niño, no se cumple la ley de Wunderlich, ya que bruscamente en el primer día alcanza los 40°, y por desconocer esto he podido oír a más de un médico de adultos: *Yo niego que este niño tenga una tifoidea porque el primer día de enfermedad ya presentaba 40°*. Decíase, también, que por debajo de 10 años la enfermedad es muy benigna y apenas muere un niño, así como son también muy raras las hemorragias intestinales y las complicaciones graves. Estas ideas, muy diseminadas e imperantes en la grey médica, hijas del afán de sintetizar en los escritores modernos y del abandono de la lectura de los clínicos antiguos, porque hoy, todo lo que no sea microscopía huele a antigualla y parece hojarasca inservible; esta especie de *Código clínico*, repito, ha sufrido una estrepitosa bancarrota; así se explica que los médicos modernos, que no observan con arte clínico los enfermos, ni repasan los textos de hace veinticinco años; donde tantos tesoros de observación clínica se encuentran, y se dejan influir por *tratados-resúmenes*, han sufrido una amarga decepción; han estado dudando ante la diversidad de formas morbosas, y se han visto despistados en cuanto su *patrón clínico*, único, no servía para vestir los síndromes que a diario se les presentaban. Por esto, aludiendo yo a los que menosprecian en materia clínica la cultura clásica, dije, al comienzo de la epidemia, que ésta de fiebre tifoidea se apartaba del *Código clínico imperante*, y ante el conflicto, para los modernos, habría que rasgar todas las páginas descriptivas de la tifoidea, desde los tiempos de Bretonneau hasta nuestros días. Pero no; que en esas páginas rebosantes de doctrina clínica, sin los atavíos con que revisten sus descripciones los escritores prácticos a la moderna, se encuentran relatos morbosos completos y variados, que han hecho inmortales las dotes agudas de observación de Trousseau, de Graves, de Niemeyer, de Jaccoud, de Santero y de Sánchez Merino. Ha pasado en esta epidemia algo semejante a lo que ocurrió en la de gripe de 1889-90. Por persistir algunos prejuicios y no tener en cuenta escritos memorables de mediados del siglo XIX, los médicos más renombrados de Rusia, de Austria, de Alemania, de Italia y de Francia dudaron durante los primeros tiempos sobre cual pudiera ser esta dolencia; la gripe fué desconocida durante unos días. No parece sino que la patología, en su eterna evolución, cual un Dios mitológico que estremeciera a las muchedumbres, remueve las aguas mansas de su cauce y de tiempo en tiempo despierta con explosiones epidémicas los espíritus dormidos de los observadores. Sólo así se explica cómo en esta epidemia, no ya al comienzo cuando la duda es disculpable, sino todavía al final, cuando la duda es imposible, corrieran tantas versiones acerca de su verdadera naturaleza.

Bosquejo sintomático.—El aspecto general de los enfermos ha sido muy diferente en unos y en otros. En una tercera parte, según mis datos, la enfermedad ha seguido su marcha clásica de fiebre en forma de ascenso rápido, de estacionamiento y de descenso gradual a los treinta o treinta y cuatro días, con gastricismo fuerte, muy rara vez infarto de bazo y un estúpido poco intenso, con diarreas características en el período de estado y declinación, gran enflaquecimiento y un apetito voraz, insoportable, en la convalecencia. En el resto de los enfermos ha imperado la polimorfía más variada. Unos, pasados los dos primeros días de la invasión con aspecto de enfriamiento y una febrícula de 38°, quedaban apiréticos, y con 37° y con 36°8, cuando el intestino quedaba expedito; permanecían con una lengua cubierta de saburra amarilla, bordes y punta enrojecidos, si acaso una fetidez especial, *olor de cloaca*, y despejo intelectual para mayor tortura de la lentitud y de la pertinacia con que el proceso evolucionara. Otros han tenido una invasión brusca de 40° con sopor y ocupación cerebral; al cuarto día se han despejado de cabeza y quedado sin fiebre y al parecer ningún síntoma justificaba la permanencia en cama y la privación de alimentos; era preciso abrir la boca y examinarles la lengua para darse cuenta de su verdadera situación. En otros la enfermedad empezaba solapadamente, con poco aparato, llevaba su marcha tranquila, benigna, sin vislumbrarse la menor complicación y en medio de una gran calma, a los diez y ocho días de enfermedad, apareció de pronto una encefalitis que arrebatava la vida en seis días. En otros la invasión había sido benigna, las temperaturas no pasa-

ban de 39°, una hemorragia intestinal al octavo día rompió la monotonía; dominado el accidente, todo volvió de nuevo a una calma grande, sin fiebre, con el vientre excavado, con buen sueño, con apetito; pues sin salir de los caldos de cereales y del suero baciláctico y sin medicación alguna a los treinta y ocho días de enfermedad, aparecieron en la fosa ilíaca derecha unos dolorcitos con paresia intestinal, abombamiento enorme del intestino y muerte por peritonitis consecutiva a la perforación. Un estudiante, de 18 años, presentó al pronto, al tercer día, una roseola tifoidea característica, muy profusa en las paredes del abdomen y del tórax; la enfermedad siguió un curso benigno, pero a los veintiocho días, en plena convalecencia, murió repentinamente por desfallecimiento cardíaco. Por fin, algunos enfermos han ofrecido formas abortadas. La primera niña tifódica que vi en el Hospital Clínico fué el 6 de octubre: presentó la invasión brusca de 40°, la lengua tifódica, el estupor, la indiferencia y la reacción diazoica en su orina; sometida al plan abortivo de Graves, terminó el proceso febril al décimo día, pero quedó la enferma con un gastricismo durante veinticinco días más en la misma clínica.

Descrito el aspecto general de la enfermedad, hagamos ahora el *análisis sintomático*.

Comienzo.—En los niños ha sido en general brusco; de pronto han presentado fiebre de 39°5 y de 40°. Algunos se quejaban de dolor de cabeza; ninguno ha tenido epistaxis; la gran mayoría se quejaban de dolor a la compresión de la fosa ilíaca derecha. En una familia donde había dos niñas gravemente atacadas, un hermanito de veinte meses, que cayó después, tuvo, al comenzar, unas anginas parenquimatosas fuertes. En tres señoras, cuya edad oscilaba entre 33 y 34 años, pude observar, desde el segundo o tercer día, una intoxicación intensa del órgano del oído; por cierto que este síntoma resultó de un pronóstico mortal; las tres, con perfecta unanimidad, quejábanse de ruidos de oídos muy molestos, y percibían como el salto de una cascada que no les dejaba descansar y las tres murieron a los veintitres o veinticuatro días de enfermedad con pneumotifus y encefalitis la primera, con intoxicación cerebral y cerebritis las dos restantes.

Período de invasión.—En todos los niños, desde el primer momento, se han revelado los síntomas de gastricismo: lengua saburral, inapetencia, náuseas, sed, una sed devoradora en muchos; aliento de una fetidez especial, ligero meteorismo abdominal y estreñimiento.

En mis enfermitos no he observado vómitos casi en ninguno, en este período, ni diarrea. El gorgoteo de la fosa ilíaca se percibió en casi todos. Cuando después de dar un purgante enérgico persistía el mismo estado morboso y no cedía ni la intensidad de los síntomas ni la de la fiebre, no obstante hallarnos en el segundo o tercer día, me inclinaba ya hacia el diagnóstico de fiebre tifoidea.

Lengua.—Es uno de los órganos en que mejor se ha revelado la marcha de la enfermedad. En esta epidemia apenas ha presentado los caracteres que ofrecía en las formas endémicas. Ingurgitada, turgente, con la punta anchamente redondeada y de color rojo guinda, cubierta de una gruesa capa farinácea, apenas ha presentado aquel triángulo de base anterior, de superficie tostada, chamuscada, achocolatada; el temblor fibrilar del comienzo ha faltado en muchos niños; uno ha habido de 9 años, que todavía está enfermo, que ha permanecido treinta días a 39°5 y 40° casi de un modo constante y, sin embargo, su lengua estaba ingurgitada, pero sin saburra; con su boca cerrada y los labios algo cortados transversalmente, veíanse las señales negruzcas de una tifoidea; pero en cuanto abría la boca y dejaba ver una lengua roja, húmeda y limpia, se alejaba toda idea de esta afección. Este ha sido un caso excepcional; porque febrilmente ha sido el de mayor y más prolongada hipertermia que he visto y, en cambio, la lengua, hasta los cuarenta días de enfermedad y de fiebre, no ha presentado una ligera capa de saburra ni siquiera en su mitad posterior.

Formaba contraste este niño con la mayoría de los enfermos, ya que la *alteración lingual* ha sido notable por su persistencia y por su rebeldía; en medio de un acallamiento sintomático grande, sin dolores de cabeza, sin diarrea, sin estupor, lo único que resaltaba en ciertos enfermos era la saburra lingual y, sobre todo, el mal gusto, el *pésimo olor de cloaca* que atormentaba constantemente; recuerdo, a este propósito, una señora de 32 años, que durante cincuenta días sólo dos ó tres noches ha tenido 38°3 como máximo por espacio de una hora; el resto del tiempo, la temperatura oscilaba entre 36°8 y 37°4 y, no obstante, esta benignidad febril y ligera cefalea frontal a ratos, el *olor y sabor de cloaca* le atormentaba tanto que se pasaba los días cepillo en mano, lavándose la boca con un dentífrico y con agua oxigenada; a todo esto el estreñimiento era acentuado y usaba frecuentemente de laxantes para tener el intestino en curso.

Fiebre.—Lejos de ser el síntoma constante, el característico, se ha apartado de la marcha normal en muchos casos; en unos la cifra de 40° se ha prolongado desmesuradamente; en otros ha sido muy irregular; en varios ha estado muy cerca de lo normal, o se ha desarrollado un calor subnormal. Visitaba dos niñas, en la calle de Borrell, una de 7 años y otra de 5, las que vivían en dos habitaciones opuestas de un mismo piso; mientras la primera evolucionó casi normalmente con temperaturas de 40° y 39° que duraron cuarenta días, la segunda no pasó, ni en los primeros días, de 37°8 hasta que a los cuarenta y seis días, contraviniendo mis órdenes, la enfermera la dió de comer y de pronto subió el

termómetro a 40°, como no había estado en todo el curso de la enfermedad; se agravó extraordinariamente, estuvo a punto de muerte, y sólo con grandes inyecciones de suero glucosado fué posible curarla. Tengo presentes unos sesenta gráficos relativos a otros tantos enfermos y no es posible hallar una forma predominante característica. La forma de arco tendido que ofrecen unos cuantos niños como característica de la enfermedad no es general, no es dominante. Una niña de 7 años, en quien la fiebre y la suciedad de lengua con gran despejo intelectual fueron los síntomas predominantes, presentó durante el día, casi todo el tiempo, diversas altas y bajas; ofrecía una marcha anfibólica. En estos enfermos solía obtener una reducción térmica de 1°5 o de 2° con una ablución o una irrigación intestinal de un litro.

Pulso.—Ha sido, en general, muy frecuente. En niños, cuya temperatura oscilaba entre 37° a 38°, el pulso pasaba de 130 y 140. En el niño antes citado de hipertermia prolongada, las pulsaciones llegaron a 160 y 170 y costó trabajo disminuir su frecuencia a pesar del empleo de la infusión de hojas de digital, de la digitalina y de la digitalina. El dicrotismo del pulso no lo he observado sino rara vez, y esto en individuos mayores de 12 años. En tres niños he observado, en el período de convalecencia, una bradicardia acentuada: de 60 y de 52 pulsaciones por minuto; no me inquietó el síntoma ni ocurrió nada desagradable.

Infarto del bazo.—Por regla general, este síntoma se hace apreciable a los ocho o diez días; en esta epidemia ha dejado de presentarse en casi todos los casos; en el niño de 22 meses en quien la enfermedad empezó con anginas, el bazo se presentó abultado al quinto día. En varios casos de duración larga, superior a cuarenta días, no ha sido posible advertir su abultamiento, aun cuando los enfermos hayan muerto. Y eso que este es uno de los síntomas más expresivos; los franceses Rilliet y Barthez, Simón y Méry dicen que se presenta en la mitad de los casos; en cambio, Kaulich lo juzga constante; Henoeh, Friederich y Friedleben afirman su gran frecuencia.

Roseola.—Esta es la erupción cutánea peculiar de la afección; se presenta en la tercera parte de los casos, según los franceses Cadet de Gassicourt, Marfan; Henoeh, de 97 casos, la ha visto en 91; Jacobi, en el 10 % de los enfermos, y Pater Halbron, en 44, de 54 enfermos. Aparece al séptimo u octavo días y se distribuye en número de 12 ó 20 manchas por la pared del abdomen, la base del tórax y, muy rara vez, por la parte alta de los muslos. Pues bien, en la epidemia actual la he visto tan sólo cuatro veces, y eso que la buscaba con interés, porque siendo para mí una manifestación de la hemólisis, la concedo cierto valor pronóstico. En un joven de 17 años, estudiante, aparecieron estas manchas al tercer día de la invasión febril; la enfermedad fué de un curso al parecer benigno, fué una forma atenuada, y, temeroso de las hemorragias por la palidez acentuada del enfermo, le prescribí pronto la solución de adrenalina y el cloruro de calcio, y si bien no tuvo hemorragia alguna, a los veintiocho días, cuando llevaba seis de temperatura inferior a la normal y parecía hallarse en plena convalecencia, murió repentinamente, por desfallecimiento cardíaco.

Examen de la sangre.—Ha sido constante la disminución de los glóbulos rojos y la de la hemoglobina; la fibrina hallóse también muy disminuída en algunos, sobre todo cuando tuvieron alguna hemorragia por pequeña que fuera; ello me indujo a practicar frecuentes inyecciones de suero normal de caballo o de suero artificial gelatinizado. En algunos enfermos apareció la leucopenia; en otros ligero aumento de los polinucleares. En algunos niños se encontró, el quinto día, el bacilo tifoideo característico, cuando se extrajo la sangre para preparar una vacuna autógena; la sueroaglutinación no pudo comprobarse hasta el duodécimo o décimotercero días.

Examen de la orina.—La reacción diazoica ha sido constante; la albuminuria, muy rara; no ha quedado ningún enfermo con lesiones renales consecutivas. En algunos advertí que la temperatura subía medio grado cuando había insuficiencia renal; la administración de un diurético producía una diuresis abundante, acaso excesiva y el niño se despejaba disminuyendo algo su fiebre.

Sudamina.—Este síntoma, que yo he visto anteriormente en muchos niños a los veinte o veinticuatro días de enfermedad, señal favorable de una pronta convalecencia, ha faltado en esta epidemia; he buscado con insistencia estas flictenas diminutas que, como gotas de rocío, brotan en la pared abdominal, y ni con el tacto ni mirando con iluminación oblicua, he podido encontrar aún en niños que habían sudado mucho.

Descamación intestinal.—Ha sido un síntoma casi constante de esta epidemia; el desprendimiento de la capa epitelial del intestino, ya en forma de películas lisas, ya reproduciendo los repliegues y vellosidades del intestino, se ha presentado en casi todos mis enfermitos; alguna madre se asustó mucho al ver que su hijo, expelía con las materias fecales un trozo, un cilindro de excremento revestido de una película completa; era un verdadero embutido de excremento encerrado en un trozo de mucosa intestinal.

Hemorragias.—Es opinión muy extendida la de que las hemorragias intestinales no son frecuentes, antes bien, son raras en niños tifódicos menores de diez años; debe rectificarse esta opinión. Yo he visto por debajo de esa edad *epistaxis*, al principio de la enfermedad, que no son de mal augurio; *gingi-*

orragias, en la primera semana, que manaban de la encía superior y de la inferior y que daban a la boca un aspecto extraño, entre el color rojizo de los dientes, los coágulos de sangre y las fibrillas de la fibrina; y he visto *hemorragias intestinales* en dos épocas distintas, al terminar la segunda semana, efecto de congestión, y al comenzar la cuarta, por consecuencia de una ulceración; claro está que es más grave la segunda que la primera. La frecuencia de las hemorragias intestinales varía con las epidemias: desde 0.9 % a 4.20 por 100 en niños y a 4.65 en el adulto. En una reunión de estadísticas que suman 3,222 niños tífóxicos, tuvieron hemorragias del intestino 135: esto es, 4.20 %.

Pues en esta epidemia he visto mayor número de hemorragias y más prematuras que en otras, por lo cual he puesto gran interés en que se examinaran las materias fecales, en busca de sangre íntegra o de sangre coagulada, como *borra de café*, porque como yo, al contrario que Trousseau, no considero nunca a la hemorragia signo de buen augurio en esta dolencia, sino, antes bien, señal de peligro por la alteración de la sangre; tan pronto como se presentaba una hemorragia prescribía las inyecciones de suero normal de caballo. En una niña de 13 años, el día doce de enfermedad, se presentó una hemorragia intestinal intensa; otra de 14, con una tifoidea benigna sin fiebre, a los quince días de enfermedad había empezado a tener una epistaxis a las dos de la tarde y continuó sin interrupción y en aumento; cuando la vi, cinco horas después, a las siete, estaba casi agotada, con color blanco céreo con lipotimias y a punto de muerte. Una medicación vasoconstrictora, tan intensa como enérgica, dominó el accidente y permitió que la joven curase definitivamente, con una convalecencia larga por la intensa hemorragia.

Uno de los niños asilados en el Hospital Clínico tuvo una hemorragia intestinal intensa el séptimo día de enfermedad; otro tuvo varias muy copiosas y graves después de los veinte días.

Las hemorragias han sido prematuras e intensas.

Síntomas nerviosos.—Son éstos, después de la fiebre, los síntomas más característicos de la afección, ya que la tifo toxina tiene cierta predilección por el sistema nervioso, y desde los primeros días hace sentir su influencia sobre éste. Con insomnio o con cefalea frontal o general, el niño se muestra apático, indiferente a cuanto le rodea; de cuando en cuando unas chapetas de color rojo vinoso se presentan en sus carrillos, en las conjuntivas aparece una arborización compacta, de éxtasis vascular, una sordera que se inicia y va en aumento completo, aquel cuadro típico del atontamiento tífico, del estupor. Esta modorra y la sordera son tan constantes en la fiebre tifoidea, que bastan casi, por sí solas, para sentar un diagnóstico; pues en la actual epidemia han faltado por completo en una gran mayoría de niños; en alguno llegó a decirme su madre que, desde que estaba enfermo, se le había *agudizado el oído*; muchos han dormido tranquilamente y han mostrado una claridad intelectual normal. Este respeto a los centros nerviosos superiores por los bacilos y la toxina tifoideas ha sido una de las variantes de la epidemia. Esto no obstante, puedo afirmar que los enfermos que yo he visto, cuando han sufrido el ataque formal de los centros nerviosos, el ataque ha sido mortal. Asistí un joven de 19 años, robusto y de excelente constitución; los diez y ocho primeros días su enfermedad seguía un curso relativamente benigno; ni la temperatura, ni síntoma otro alguno, inquietaron a la familia ni a mí mismo; el sensorio estaba completamente despejado; cuando la temperatura bajaba algo y se iniciaba, en el día diez y nueve, una franca mejoría, surgió de pronto la ocupación cerebral, perdió la inteligencia y los sentidos, salvo el del oído que conservaba algo para mi voz, y murió en seis días en plena encefalitis. En consulta vi un niño de 4 años que, al sexto día de enfermedad, se le presentó una encefalitis y murió en treinta y seis horas; vi a otro de unos 7 años, que también tuvo otra encefalitis—y adviértase que considero este proceso como distinto de la meningitis—de la que murió en tres días, al duodécimo día de enfermedad. Del 10 al 14 de noviembre, asistí en consulta a una señorita de 15 años, que al cuarto día de enfermedad había empezado con fenómenos de intoxicación cerebral, que pronto se hicieron flegmáticos y murió el día 14, en plena encefalitis.

Ya he dicho antes, que tres señoras en quienes se reveló desde un principio una intoxicación nerviosa, sobre todo auditiva (ruidos de oídos, ruido de cascada, tc.), murieron las tres por encefalitis a los treinta días una, a los veintiséis otra y a los veinticuatro la tercera. Un niño de 13 años ha hecho excepción, ha escapado a la muerte, no obstante esta intensa intoxicación cerebral prematura; bien que en él había ya empleado, al décimo día de la afección, el suero antitífóxico Burroughs, y el caso es que la enfermedad siguió su curso imponente, en completa modorra, sin manifestación sensorial alguna, y a los veintidós días fué atacado de una manía aguda; rompía cuanto hallaba a mano; termómetro, camisa, sábanas, cobertores; daba gritos inarticulados y repetía, como un eco, las palabras que se le dirigían. De las sábanas y servilletas daba cuenta con una prontitud pasmosa; les hincaba los caninos y las desgarraba; la madre llegó a ponerle trapos viejos sobre el embozo de las sábanas; por fin, este niño se ha curado, conservando toda su inteligencia y sin secuela alguna. Sé de otro, en quien se presentó un ataque de manía aguda y que murió a los ochenta y dos días de enfermedad. En el Hospital Clínico, una muchacha de servicio que tuvo su enfermedad en la forma usual, al llegar la convalecencia, cuando se le iba a dar la ropa para vestirse tuvo también un ataque de manía.

Duración.—La duración ha sido, en general, larga, mucho más larga de lo habitual; sin embargo, se han visto algunos casos en que la duración corta fué lo que hizo dudar del diagnóstico. Trátase de una niña de 12 años que ingresó en el Hospital Clínico, el 10 de octubre de 1914; presentaba todo el aspecto clínico de la fiebre tifoidea; se hizo la reacción diazoica, que resultó positiva, y en doce días terminó la evolución; sin embargo, permaneció en el Clínico más de treinta días, y durante ellos pudimos comprobar que el diagnóstico era exacto.

En cambio, la generalidad de los enfermos ha presentado una marcha de larga duración, de cuarenta, cincuenta, sesenta días y más. He citado antes el niño que tuvo, a los ochenta y dos días de enfermedad, un ataque de manía aguda.

Recidiva.—Decíase que la fiebre tifoidea confería inmunidad bastante duradera, y que quien había padecido esta enfermedad estaba a cubierto de un nuevo ataque; pues, en esta epidemia, yo he tenido noticia de una señora de 23 años, casada, con dos niños, que adquirió la enfermedad y murió, a causa de la misma, en el mes de diciembre. Pues esta señora, a la edad de 12 años, o sea hace once años, sufrió un ataque intenso de fiebre tifoidea, que le asistí en compañía de dos colegas más, de esta localidad. Un muchacho de 16 años, a quien hace siete años le asistí también de una fiebre tifoidea, ha sufrido, en estos días, un ataque serio de la afección, del cual ha curado. Sirvan estas observaciones para discutir, junto con otras, la duración de la inmunidad de la tifoidea.

Mortalidad.—Parcialmente tiene poco interés; no obstante, en esta epidemia se han quebrantado también las reglas imperantes. He asistido individuos cuyas edades han oscilado entre 22 meses y 56 años; los enfermos que yo he perdido, contaban entre 18 y 34 años. No he perdido ningún enfermo menor de 18 años; ésto es lo regular; la regla general es que la enfermedad casi nunca mata de 12 años para abajo. Y, sin embargo, yo he visto, en consulta, varios niños que han muerto, y las esquelas de los periódicos han dado cuenta de niños de 3 y 4 años que han fallecido. La fiebre tifoidea ésta no ha respetado, en esta ocasión, ni a los niños más tiernos.

Terapéutica.—La terapéutica seguida ha sido, en general, la clásica, pero siempre procurando tener el intestino en curso libre, y mientras no ha habido peligro de hemorragia, he dado unos 10 gramos de aceite de ricino cada dos o tres días, y el efecto se hacía notorio sobre la fiebre, que descendía un grado o más.

Respecto de dietética, he alimentado los enfermos todo el tiempo con caldo de vegetales y suero de leche con bacilos lácticos, el cual, además de dar todas las sales de la leche y la lactosa, contribuía a sostener activa la flora intestinal favorable y a desterrar la flora de microbios proteolíticos. He apelado alguna vez al ceregumil, al zumo de mandarinas y al raimost, y cuando llevábamos seis días con temperaturas menores de 37° y de 36°5, empezaba a dar purés de guisantes y una papilla maltosada, que yo mismo enseñaba a preparar a la familia.

La leche ha sido muy mal tolerada en esta epidemia y causa de serias recaídas y complicaciones.

El hambre insaciable ha sido otra de las características de la convalecencia: una niña de 7 años obligaba a sus hermanos que me escribieran a diario, pidiéndome permiso para comer.

He empleado el suero antitífico de Burroughs Wellcome en cuatro casos; en tres que lo utilicé, del séptimo al décimo día, aun cuando la enfermedad ha sido larga, la temperatura alta y la intoxicación cerebral fuerte, los enfermos se han curado; no obstante, una señora a quien lo apliqué a los veinte días de enfermedad, por no haberlo tenido antes, el suero no pudo evitar la muerte. Sigo, pues, confiando en la acción del suero, cuando se inyecta antes del décimo día de enfermedad.

Asimismo he utilizado las vacunas de bacilos muertos en cinco inyecciones, con dosis crecientes y graduadas; pero no he obtenido ni buenos ni malos resultados; los tres enfermos en quienes las usé, no presentaron agravación con su uso, pero tampoco curaron.

En cambio, de la vacuna autógena, o sea de la preparada con los bacilos extraídos de la sangre del mismo enfermo, puedo asegurar que la influencia es beneficiosa; no tengo muchos casos en que apoyar esta afirmación, pero mi impresión personal es altamente satisfactoria; seguiré, en lo sucesivo, esta terapéutica como una de las que contienen mayores esperanzas. Y sigo condenando el empleo del piramidón y de todos los antisépticos químicos, valiéndome para la antitermia de los diversos recursos hidroterápicos (1).

Doctor Pi Suñer.—Quiero ocuparme de tres de los puntos tratados por el doctor Martínez Vargas. En lo restante, mi conformidad es completa.

Se ha dicho, en efecto, con demasiada insistencia y creo que no hemos de recogerlo en nuestra Real

(1) Posteriormente a esta comunicación, en una niña aislada en el servicio del Hospital Clínico, que tenía una temperatura de 40°, hice una inyección intravenosa de oro coloidal (*sollobiase*) y sin presentarse la extraordinaria reacción de que se ha hablado en la Academia de París, antes bien, dulcemente, sin estridencias, la temperatura descendió a 36° y no volvió a elevarse, dándose por terminada la fiebre. Como se trata de un caso aislado, me concreto por ahora a registrarlo sin hacer consideraciones.

Academia, que en la epidemia actual habíanse presentado numerosos casos de formas anómalas. Esto ha trascendido fuera del mundo médico y ha dado lugar a que nuestro diagnóstico fuera puesto en duda. Ya sabemos como el vulgo trastorna las cosas. No; la fiebre tifoidea actual no es una tifoidea atípica: es la enfermedad clásica; abundan los casos—son los más,—en que se observa la curva térmica de Wunderlich con la evolución cíclica de que nos hablan todos los tratados de clínica médica. Aun los casos atípicos pueden ser incluidos en una de las varias formas que ya describieron los clínicos que establecieron el cuadro nosológico de la tifoidea. En estos días he querido tranquilizar mi espíritu con la lectura de los clásicos y en ellos se encuentran incluidas todas cuantas formas atípicas hayamos podido observar en los pasados días. El capítulo de la fundamental obra de Murchison, que data de 1878, es particularmente instructivo a este respecto. Ha sido la tifoidea de la pasada epidemia la tifoidea de siempre, clínicamente indudable y confirmada constantemente por el hemocultivo y la reacción aglutinante; ¡si hemos visto formas anómalas con relativa abundancia es que también hemos visto muchos enfermos!

Otro punto interesante es el de la alimentación del tífico. Estimo que en estos días se ha mirado con excesiva prevención a la leche; no hay que abusar de la dieta hídrica, buena en los primeros tiempos, cuando importa descargar, exonerar, asepticar en lo posible el aparato digestivo. Pero cuando la septicemia se ha establecido, en la alimentación, como en todo en clínica, hay que individualizar los casos, y creo que es un error tratar sistemáticamente los tifódicos por la inanición, que no es otra cosa una alimentación con ciertos caldos fantasmas, animales o vegetales, y ciertas tenues decocciones. Hay tifódicos en buen número que poseen capacidad digestiva suficiente para ser nutridos, y estos casos no han de ser condenados al hambre; el proceso será largo, depauperante y las reacciones inmunitarias, como actos de nutrición, exigirán un buen metabolismo. Siendo así, la leche, alimento completo, no difícilmente digerible por la mayor parte de los enfermos, colagogo, diurético y más fácilmente asequible a las fermentaciones ácidas que a las proteolíticas, nos dará buenos resultados. Claro está que existen idiosincrasias que no toleran la leche, ya por protesta gástrica o intestinal, ya por una acción termógena de la misma, y claro está que en estos casos particulares deberemos abstenernos, pero ellos son los menos. Lo que sucede con frecuencia es que un individuo que pasó largos días a dieta hídrica reacciona febrilmente a la ingestión de leche; lo mismo sucedería con cualquier otro alimento. Hay que habituar al enfermo con cantidades crecientes y vigilando los efectos, dando unas veces leche natural, otras leche más o menos diluida, otras suero láctico o natural, al empezar, para espesarlo poco a poco, otros diferentes productos de la fermentación láctica; otros fermentos, como la bulgarina, etc., diversos medios que podremos emplear en cada caso según las circunstancias, pero yo he visto que, de cada cien, noventa de los tifódicos soportan sin inconveniente alguno la leche al natural y llegan al período de decrecimiento térmico y a la convalecencia en mejores condiciones. No agreguemos a la intoxicación infectiva la intoxicación propia de la inanición.

Y paso al tercer punto, sin duda el más importante, el de la discusión del tratamiento de la tifoidea por la vacuna.

Empiezo por decir que me referiré siempre a vacunas muertas tipo Leishmann o tipo Vincent, de acción tan eficaz como la de cualquier vacuna viva, sensibilizada o no, de igual escasa reacción y desprovistas de todo peligro. Yo me he servido en todos mis casos de la vacuna del Instituto de Alfonso XIII (tipo Vincent) y, cuando me he encontrado sin ella, de la de Wrigth (tipo Leishmann). Sus efectos me han parecido idénticos.

Creo, por lo observado por otros autores, por lo observado por queridos compañeros que han querido comunicarme sus impresiones y por lo observado por mí mismo en alguno de mis enfermos, que podemos ya en la actualidad hacer dos afirmaciones absolutas:

1.^a La vacuna no yugula la fiebre tifoidea, tal como lo hacen otros medios específicos que acaban rápidamente diferentes infecciones: suero y vacuna antidiftéricos, suero antipestoso, quinina en el paludismo, etc.

2.^a La vacuna ejerce evidente acción en el organismo del tifódico.

En efecto, se observan efectos en la curva térmica, unas veces reacción, otras veces descenso, consiguientes a la inoculación. De otro lado, ya los mismos Vincent y Chantemesse, seguramente muy interesados en el éxito de la vacuna, nos han prevenido acerca de los peligros de su administración fuera de tiempo o en cantidades inoportunas, insistiendo en señalar las reacciones locales que por su acción se presentan, la oftalmorreacción y la esplenorreacción, que acarrear el peligro de la ruptura del bazo; temo, por noticias a mí llegadas, que la vacuna no desarrolle también acción sobre el sistema nervioso autónomo cardíaco o directamente sobre el miocardio, ya que se han observado en la presente epidemia casos de colapso cardíaco gravísimo algunas horas después de la inyección de vacuna.

No es, pues, la vacuna un medio terapéutico inocente, una medicación que no influya sobre el fisiologismo del tífico. El razonamiento podría llevarnos a pensar que es ilógico el tratamiento de un organismo fuertemente infectado, que encierra ya gran número de gérmenes vivos y otro gran número

de gérmenes muertos, por unos millones de cadáveres de los mismos gérmenes o por productos de su autólisis. Sí, ciertamente así lo dice el raciocinio, pero los hechos nos muestran que no es ni de mucho indiferente el ingreso de esta nueva cantidad de antígeno aunque nosotros no sepamos por qué. Ya se pondrá en claro algún día, y deberíamos esforzarnos por contribuir a ello; tal vez influya el estado en que se encuentren los productos microbianos en la vacuna, tal vez la vía de penetración, tal vez la brusquedad del ingreso, no sabemos; y esto es lo que se podrá discutir, pero lo que no se discute es el hecho de que la inyección de vacuna impresiona el organismo del tifódico con mayor fuerza que mayores cantidades de la misma vacuna impresionan al hombre sano y, por ende, no sensibilizado. Efecto comparable a la acción de la tuberculina sobre un individuo no enfermo o sobre un tuberculoso, y ya volveremos a encontrar el ejemplo de la tuberculina, muy instructivo para nuestra tesis.

Sentados los dos hechos que consideramos fundamentales, ¿cuál ha de ser la actitud del médico que trate un tifódico?

Es el tratamiento de la tifoidea por las vacunas un problema en pleno período de discusión. Un asunto que ocupó durante un año entero, el de 1913, las sesiones de la Sociedad médica de los Hospitales de París; casi únicamente de lo dicho allí y de las observaciones de Petrovich en Servia se ha deducido la doctrina. En general los resultados aportados al debate parecen favorables aun cuando sea de notar que vacunistas decididos de la primera hora, como Netter y Thiroloix, se mostraron algo más reservados a medida que la discusión avanzaba y crecía su experiencia sobre el método.

Los argumentos aducidos en pro de la vacunoterapia son los mismos que han aparecido en cuantas ocasiones se ha querido propugnar un nuevo tratamiento de la tifoidea, y se comprende que así sea desde el momento en que, como he dicho antes, la vacuna no acaba inmediatamente con la enfermedad. Tales argumentos son: acortamiento del proceso, disminución de la pirexia, menor número de complicaciones y de recidivas, y como resultado de todo ello, mortalidad global inferior. Cuando se defendía el emético allá por el año 1875, cuando Brand propuso el empleo sistemático de los baños fríos, cuando se habló del iodo como medio poco menos que específico, de los antitérmicos químicos y especialmente del piramidón, del suero antitífico, de la urotropina y de tantos otros medios, se hizo siempre ponderando los buenos oficios de las respectivas medicaciones con referencia a los mismos efectos. Y de todo esto subsiste hoy solamente, salvándose del general naufragio, la balneación, bien que atenuada. Yo no sé la suerte que reserva el porvenir a la vacuna como medio terapéutico, pero esta coincidencia nos llevará a una prudencia extremada antes de sentar conclusiones y de sentir entusiasmos.

Pero, de otro lado, hay el hecho desesperante de nuestra casi absoluta indefensión usando de los medios clásicos. A corta diferencia tratamos hoy la tifoidea como la tratará Hipócrates, y es en momentos de apuro como los que acabamos de pasar, en epidemias de alguna severidad, cuando vemos muchos tifódicos, cuando se nos mueren algunos a pesar de todo nuestro esfuerzo y cuando casi todos ellos nos causan graves inquietudes al échar de ver claramente la cortedad de nuestros medios terapéuticos, al asistir casi inactivos, ejerciendo un a modo de papel de higienista, y bañando alguna vez, acudiendo en otros casos especiales a algún antitérmico, sosteniendo las fuerzas, procurando averiguar las complicaciones, cuidando con gran atención y solicitud al enfermo, pero teniendo que contemplar como, en no pocas ocasiones, su psiquismo se embota, su miocardio se altera y su organismo gradualmente se intoxica sin que nosotros dispongamos de medios activos para la lucha; todo ello es cosa que llega al alma dolorosamente y que hace desear algo específico directo contra el agente morboso que impida la tan frecuente evolución en mal sentido, evolución desfavorable que, si no mata siempre—la mayor parte de las veces no mata,—no obstante en todos los casos pone al enfermo en muy grave apuro.

Porque la tifoidea, con los solos medios con que en la actualidad contamos es enfermedad grave; una infección que dé, según las epidemias, mortalidades de 15 a 20 %, es enfermedad cuyo tratamiento merece serio estudio. Ciertamente que la epidemia que acabamos de sufrir no nos produce la impresión de haber llegado a la cifra inferior de las indicadas; estadísticas exactas no podremos tenerlas, porque, si bien conoceremos con precisión en número de los fallecidos, ignoraremos por las ocultaciones el de los atacados y las cifras oficiales que se publiquen acusarán una gravedad de la infección muy superior a la que realmente ha tenido. Mas, a pesar de ello, aun habiéndose tratado de una epidemia de relativa benignidad, los muertos han sido muchos, y, en tal situación, en los días de agobio, se veía fuertemente sacudida nuestra iniciativa en busca de un medio que nos permitiera luchar con mejores armas. Fuerza nos fué pensar en el tratamiento por la vacuna, buscando provecho de los buenos resultados de que se hiciera mención por la mayor parte de clínicos que estudiaron el método.

Nuestras observaciones personales han sido algunas, pocas, porque nos decidimos a ensayar la vacuna ya bien avanzada la epidemia; hemos sido informados por compañeros que han tenido la bondad de comunicarnos sus impresiones, y en la enfermería de la Casa de Caridad de Barcelona se han hecho observaciones sistemáticas. Desde aquí me complazco en dar las gracias a mis amigos Dres. Cervera, Aguilar y Dalmau por su ayuda. De nuestra gestión resultan las gráficas que os presento.

Las he dividido en dos grupos: en uno no parece influida la marcha del proceso, en el otro parece

verse clara una modificación en buen sentido de la curva térmica. Es, de mucho, más numeroso este segundo grupo. Pero comprenderéis que no estemos satisfechos de nuestra estadística, hoy por hoy tan reducida. El Dr. Puig y Sais, en el Hospital del Sagrado Corazon, ha llegado a resultados en su mayor parte favorables en una suma que se eleva hasta sesenta casos.

En alguna de las observaciones por nosotros aducidas y procurando juzgar los hechos con la mayor frialdad—hay que tener en cuenta que, originariamente, nos encontrábamos en la posición teórica a que he hecho antes alusión, de la imposibilidad de explicar los efectos terapéuticos de las vacunas y como consecuencia propendíamos al escepticismo en tal materia—en alguna de las observaciones no es negable una influencia del tratamiento sobre la marcha de la enfermedad. No es corriente que una tifoidea que ha empezado con gran aparato, llevando la temperatura alrededor o por encima de los 40°, a los dos o tres días de fuerte pirexia, con malestar general del paciente, con pulso mísero y frecuente, vuelva espontáneamente a medias de 38° con tendencia al descenso y que acabe la enfermedad antes de cumplirse el tercer septenario. Gráficas rápidamente descendentes las hay espontáneas, pero escalones como los marcados no los he visto. Si sólo se consiguiese de la vacuna en buen número de casos que la tifoidea evolucionara uno o dos grados por debajo de lo que es corriente, se habría llegado a un enorme beneficio. Esto es lo visto por nosotros hasta ahora; no podemos juzgar del número de complicaciones, ni de la proporción de recaídas, ni la experiencia es suficiente para una cifra convincente que aclare lo de la mortalidad. Estos estudios estadísticos requieren número enorme de observaciones.

Nuestra opinión ha llegado a concretarse. Creemos que la vacuna en los primeros días de evolución del proceso es inofensiva: no así cuando la enfermedad se halla ya adelantada, cuando la infección es intensa y la intoxicación profunda. El organismo se encuentra entonces sensibilizado y responde intensamente a la llegada de nuevas cantidades de antígeno y, a parte de los fenómenos de reacción local ya señalados, no es infrecuente una agravación del cuadro térmico, una verdadera recaída, o efectos, algunas veces gravísimos, sobre el corazón. La acción reconocidamente neurotrópica de la tifotoxina y, especialmente, dicha acción sobre los ganglios nerviosos y el tejido de excitación cardíacos explican tales resultados. Es mi opinión que corremos un gran peligro cuando vacunamos enfermos ya fuertemente influidos por la infección. Hay hechos que lo demuestran.

De todo lo indicado, de las respuestas del organismo infectado ante la vacuna, de los efectos de esta vacuna, se desprende una semejanza con las reacciones a la tuberculina, semejanza que podrá servirnos para conducir con prudencia el tratamiento específico. En efecto, como con la tuberculina se observan las reacciones más vivas en los infectados que en los sujetos sanos y tanto más peligrosas cuanto más grave la intoxicación; como con la tuberculina, la curación no es inmediata: se influye sobre el proceso y todo depende de la forma en que se empleen una y otra para que esta influencia sea provechosa, y finalmente como en el tratamiento por la tuberculina, al emplear la vacuna de la tifoidea deberemos individualizar nuestros casos, escogiendo aquellos en que la indicación exista y graduando la dosis y espaciando las inyecciones según la marcha del proceso y los efectos observados, en especial siguiendo las indicaciones de la curva térmica. Las dosis que nos han parecido eficaces han variado entre 30 y 100 millones dadas, como término medio, cada dos o tres días; en ciertos enfermos, en los que se suponía o se demostraba gran sensibilidad, se han dado inyecciones de 10 millones y en algún caso se han empleado dosis crecientes hasta 300 millones; no estimamos necesario, ni siquiera prudente, empezar desde el principio con las dosis que recomienda Josué: empezar por 200 millones.

En conclusión: en mi concepto, la vacunoterapia empezada en los primeros días de la infección es inocua; más tarde, peligrosa. Parece ejercer, cuando oportuna; influencia favorable sobre la marcha del proceso, pero las observaciones realizadas no son ni de muchos suficientes para una afirmación rotunda, que me guardo bien de hacer en estos momentos. Sólo, teniendo en cuenta la ineficacia de nuestros medios clásicos, creo que vale la pena de que se ensaye la vacunoterapia, de que se aporten nuevas investigaciones que vengan a establecer en definitiva los beneficios o a desacreditar este nuevo método terapéutico. Considero que es cuestión que continúa pendiente todavía, que debemos estudiar porque poseemos algunos datos y éstos no son desfavorables.

Doctor Pryubasta.—Merece toda suerte de alabanza el doctor Martínez Vargas, al traer aquí un concienzudo estudio acerca la fiebre tifoidea, de trágica actualidad.

Muéveme a hablar acerca de un punto tan lejano de mis especiales preferencias médicas, el haber trabajado durante meses en el laboratorio el bacilo ebertiano, publicando con tal motivo trabajos, algunos de ellos traducidos en el extranjero, y haber sido uno de los primeros, junto con otros compañeros de laboratorio, que señalamos la presencia del bacilo de Eberth en la sangre de los tifódicos, no como un fenómeno propio de un estado agónico, sino como síntoma de septicemia. Si nuestra educación científica hubiese estado más orientada hacia el hecho, la hemocultura en el tifus habría sido una consecuencia natural de tal resultado y hubiéramos logrado un honor que otros justamente poseen.

No me extraña que los cuadros sintomáticos que se han ofrecido en el curso de esta epidemia hayan sido tan variados.

Varias causas han contribuido a ello. En el comienzo de la epidemia, por ser varios los microorganismos infectantes (Eberth, colli, para-tifus α y β); más tarde, si bien el tífico predominó, las asociaciones han sido frecuentes.

Hay que convenir, además, que los cuadros sintomáticos no hay que tomarlos muy en serio, son verdaderos mitos. Al igual que el monstruo del Fausto de Goethe, son fosforescentes más que luminosos, movibles y de visión fragmentaria, y es que tanto el monstruo goeteniano como los cuadros clínicos son resultado de la fecundación del pasado por el presente, pasó en este caso fundamentado en el estudio del síntoma como base de conocimiento de una entidad nosológica y presente que arranca del estudio del elemento causal.

Si en algunas enfermedades de origen ignoto o poco conocido, es tolerable el cuadro sintomático, en el tifus es en absoluto a rechazar. Mas conocerá la manera de despistar un tifus quien sepa practicar una hemocultura o una serorreacción, que no el que conozca toda la sintomatología del tifus, con o sin tripodes.

En dos cosas nos distinguimos del resto del mundo en el tratamiento de los tifódicos: en el régimen alimenticio y en el uso de los calomelanos.

El régimen alimenticio ha sido tan exagerado en la epidemia tifódica, que la *dieta famis* ha enseñado nuevamente su siniestra faz, y son no pocos que bien puede decirse que han muerto curados, no pudiendo resistir la toxemia producida por la bacteriolisis crítica.

Es para mí un error el uso de los calomelanos al comienzo del tifus, como persistentemente se hace aquí. Los franceses con Robin acusan a dicho medicamento de agravar los tifódicos, y los alemanes con H. Schottmüller dicen: «Hagamos especial mención de los calomelanos, sea tan sólo para poner en guardia contra su uso: nos permitimos afirmar que la cura del tifus por medio de los calomelanos es un error. Estos no tienen la propiedad específica que en el pasado les atribuían; el solo efecto que de ellos puede esperarse, el efecto purgativo, puede ser obtenido con otros remedios, que no tienen las acciones secundarias incómodas y peligrosas de los calomelanos.»

Yo creo que muchas enterorragias que se han observado en los primeros días de la enfermedad, deben atribuirse al uso de tal medicamento.

El doctor Martínez Varga ha hecho seguramente una concesión tradicional al recomendar el benzo-naftol como antiséptico-intestinal. Hoy en día el uso del benzo-naftol en tal sentido está en completo drescrédito.

Vacunación profiláctica de la fiebre tifoidea, practicada por el doctor Rovira

Vacuna sensibilizada polivalente Ferrán

PERSONAS VACUNADAS

Rosalino Rovira y Oliver, 57 años, habitante calle Valencia, 270, pral.—1.^a inoculación (un centímetro cúbico) en el brazo izquierdo; reacción local mediana; reacción general fuerte, de cuatro horas de duración. 2.^a inoculación a los 9 días, en el brazo derecho (un centímetro cúbico y medio); las reacciones local y general escasas. 3.^a inoculación a los 10 días, en el brazo izquierdo; reacción local mediana; reacción general escasa.

M.^a de Nuria Rovira, 25 años, calle Valencia, 270, pral.—1.^a inoculación en el dorso (dos centímetros cúbicos); las reacciones han sido algo intensas. 2.^o inoculación a los 9 días (dos centímetros cúbicos), en el dorso; las reacciones escasas.

Fernando M.^a Rovira, 22 años, calle Valencia, 270, pral.—1.^a inoculación en el dorso (dos centímetros cúbicos); las reacciones poco intensas. 2.^a inoculación en el dorso a los 9 días (dos centímetros cúbicos); reacciones escasas.