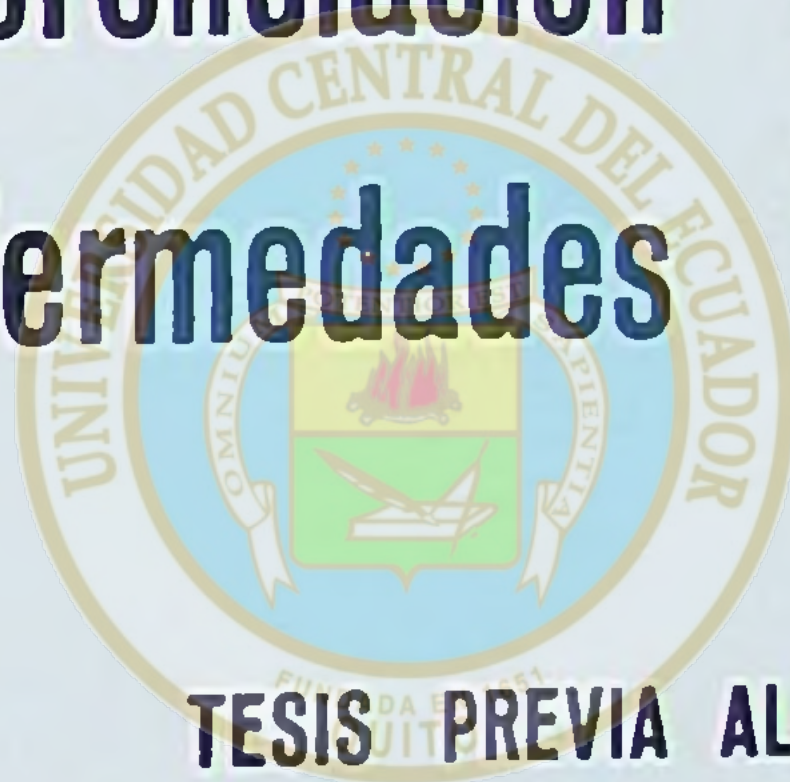


Por el Licenciado, Interno del Lazareto de tíficos,

X Sr. Dn. L. Eduardo Alzamora. _____

X **Procedimientos de Laboratorio para el diagnóstico de la tifoidea y su diferenciación con otras enfermedades infecciosas.**



TESIS PREVIA AL GRADO DE DOCTOR

ÁREA HISTÓRICA
DEL CENTRO DE INFORMACIÓN INTEGRAL

EN MEDICINA. _____

_____ (Conclusión)

Procedimientos de Laboratorio para el diagnóstico de la tifoidea y su diferenciación con otras enfermedades infecciosas

Observación No. 18.—N. N. 21 años. Comenzó la enfermedad con malestar general, calofríos seguidos de elevación térmica, cefalea, insomnio, zumbidos de oídos, epitaxis, sed y anorexia.

Lengua seca, pastosa, resquebrajada, roja en la punta y bordes. Meteorismo. Hígado grande. Constipación.

Cefalea y zumbido de oídos.

Petequias discretas en el tórax, abdomen y miembros.

ÁREA HISTÓRICA
DEL CENTRO DE INFORMACIÓN INTEGRAL
EXAMEN DE SANGRE:

Hemocultura.....	Negativa 8º día
Widal	Positivo (1)
12.075 gl. bl. m.m.	
Polinucleares neutrófilos	38,5%
» eosinófilos	0,0 »
» basófilos	2,0 »
Grandes monucleares	48,5 »
Linfocitos	11,0 »
Formas de transición	0,0 »
	100 X 100

RESUMEN: LEUCOCITOSIS CON MONONUCLEOSIS.

(1) El Widal con el bacilo Coli aglutina al 1/500. Al bacilo de Eberth aglutina débilmente al 1/50.

EXAMEN DE ORINAS:

Díazo - reacción.....	positiva
Urodiagnóstico	negativo.
Indoxilo.....	exceso
Escatol	0
Albúmina	vestigios

Evolución: 12°. día: delirio violento de palabra y acción; 13°. día: lo mismo. 16°.: comienza la defervescencia. 21°. se inicia la convalecencia.

Es digno de observarse que en este enfermo persiste el delirio, relacionado con su profesión (militar) por lo menos un mes después de que terminó la enfermedad. Hasta la época anotada las alucinaciones también eran frecuentes.

Diagnóstico: Por la enorme aglutinación del colibacilo 1/500 concluyó que se trata de una pírexia colibacilar.

Observación No. 19.—N. N. 12 años. Está enferma desde hace 18 días. No se puede recoger datos del modo de comienzo de la enfermedad.

Aparato Digestivo: Lengua jugosa y saburral, roja en la punta y bordes. Aliento fétido. Meteorismo. Gorgoteo. Huevo epigástrico doloroso a la palpación, Hígado aumentado.

Dicrotismo del pulso. Debilitamiento del primer ruido cardíaco. Epistaxis abundantísimas y repetidas.

Delirio nocturno violento; agitación, agudeza auditiva disminuída; insomnio, estupor, desviación de los globos oculares, carfología.

EXAMEN DE SANGRE:

Hemocultura.....	Negativa 19°. día
Widal	Aglutinación absoluta
8.400 gl. bl. m. m.	
Polinucleares neutrófilos	69,0%
» eosinófilos	0,5 »
» basófilos	0,0 »
Grandes mononucleares	23,5 »

Linfocitos	7,0 »
Formas transición.....	0,0 »
	100 X 100

RESUMEN: LEUCOCITOSIS CON MONONUCLEOSIS

EXAMEN DE ORINAS:

Díazo-reacción.....	Positiva
Urodiagnóstico.....	Negativo
Indoxilo	0
Escatol	Vestigios
Albúmina.....	0

Evolución: 21°. día se agrava el estado general. Pulso filiforme; taquicardia; tendencia a la embriocardia. 22°. día, afasia; 23°. embriocardis. Muerte.

Diagnóstico: Tifoidea. *Forma clínica:* Atáxica. *Complicación:* Miocarditis.

Observación No. 20. N. N. 18 años. Se inicia la enfermedad con calofríos, cefalea, epistaxis y anorexia.

Lengua seca, pastosa. Meteorismo. Gorgoteo. Constipación. Rales húmedos diseminados.

Cefalea, insomnio, agitación.

EXAMEN DE SANGRE:

Hemocultura.....	Negativa
Widal	Aglutinación absoluta
	6.825 gl. bl. m.m.
Polinucleares neutrófilos	44,0%
» eosinófilos	0,0 »
» basófilos.....	1,0 »
Grandes mononucleares	36,0 »
Linfocitos	18,5 »
Formas transición.....	0,5 »
	100 X 100

RESUMEN: LEUCOCITOSIS LIGERA CON MONONUCLEOSIS.

EXAMEN DE ORINAS:

Díazo-reacción	Positiva
Urodiagnóstico.....	Negativo
Indoxilo	Gran exceso
Escatol	Vestigios
Albúmina	Disco medio

Evolución: El 11º. día cae la temperatura y la convalecencia se inicia.

Diagnóstico: Tífus levisímus.

Observación No. 21. N. N. 28 años. Se inicia la enfermedad con calofríos, dolor de todo el cuerpo, anorexia, y sed.

Lengua seca, saburral, triángulo rojo en la punta. Meteorismo. Gorgoteo. Hígado aumentado de volumen.

Insomnio, ligero estupor. Petequias discretas en el tórax, abdomen y brazos.

EXAMEN DE SANGRE:

Hemocultura.....	Negativo
Widal	Positivo
6.037 gl. bl. m.m.	
Polinucleares neutrófilos	65,5%
» eosinófilos	0,0 »
» basófilos.....	0,0 »
Grandes mononucleares	24,0 »
Linfocitos	10,0 »
Formas transición.....	0,5 »
100 X 100	

RESUMEN: NÚMERO DE GLÓBULOS NORNAL. MONONUCLEOSIS.

EXAMEN DE ORINAS:

Díazo-reacción	Positiva
Urodiagnóstico.....	Negativo
Indoxilo.....	Exceso
Escatol	Ligero exceso
Albúmina	0

Evolución: Normal. El 19º. día se inicia la convalecencia.

Diagnóstico: Tifoidea. *Forma clínica:* ordinaria.

Observación No. 22. N. N. 44 años. Se inicia la enfermedad con calofríos, curvadura, dolor de las extremidades, lumbago, cefalea, insomnio, anorexia.

Antecedentes personales: Alcoholismo.

Aparato Digestivo: Lengua seca, tostada, resquebrajada, fuliginosa. Meteorismo. Gorgoteo. Huevo epigástrico y punto vesicular doloroso a la palpación. Bazo grueso. Constipación.

Pulso desigual. Ruidos cardíacos debilitados.

Tos. Rales diseminados de bronquitis.

Insomnio. Inconciencia. Inyección de las conjuntivas; fotofobia, subsaltos tendinosos, carfología.

Petequias en el tórax, abdomen y brazos.

EXAMEN DE SANGRE:

Hemocultura.....	Negativa
Widal	»
26.305 gl. bl. m. m.	
Polinucleares neutrófilos	96,0%
» eosinófilos	0,0 »
» basófilos.....	0,0 »
Grandes mononucleares	2,0 »
Linfocitos	1,5 »
Formas transición.....	0,5 »
	100 X 100

Numerosos hematoblastos.

RESUMEN: LEUCOCITOSIS CON POLINUCLEOSIS ABSOLUTA.

EXAMEN DE ORINAS:

Díazo-reacción	Positiva
Urodiagnóstico.....	»
Indoxilo	Vestigios
Escatol	Exceso

Evolución: 13°. día se agrava el estado general. Afa-
sia. Hipo. Timpanismo. Tinte ictérico acentuado de los
tegumentos y conjuntivas. Hemorragia intestinal. 14°. día,
muerte.

Diagnóstico: Tifoidea. *Forma clínica:* Ataxo adinámi-
ca. *Complicaciones:* Hepáticas y hemorragia intestinal.

Observación No. 23. N. N. 13 años. Enferma des-
de hace 8 días con mareos de cabeza, náuseas, calofríos y
elevación térmica.

La lengua está húmeda, saburral, con triángulo rojo en
la punta. Meteorismo. Punto vesicular doloroso. Hígado
grande. Constipación.

Cefálea e insomnio.

Petequias discretas en el abdomen y muslos.

EXAMEN DE SANGRE:

Hemocultura en bilis.....	Negativa
Widal	Positivo
7.350 gl. bl. m.m.	
Polinucleares neutrófilos	65,0%
» eosinófilos	0,0 »
» basófilos.....	0,0 »
Grandes mononucleares.....	15,0 »
Linfocitos	20,0 »
Formas de transición	0,0 »

RESUMEN: LEUCOCITOSIS CON MONONUCLEOSIS LIGERA.

EXAMEN DE ORINAS:

Diazo-reacción	Positiva
Urodiagnóstico.....	Negativa
Indoxilo.....	Presencia
Escatol	Ligero exceso
Albúmina	Vestigios

Evolución: Epistaxis abundantes en el 9°. día. 14°. día
epistaxis discretas, dolor de garganta y cefalea. 17°. día
persisten las epistaxis. 18°. día cae la temperatura y se ini-
cia la convalecencia.

Diagnóstico: Tifoidea. *Forma clínica:* Hemorrágica.

Observación No. 24. N. N. 50 años. Se inicia la enfermedad con decaimiento, cefalea y dolor de las extremidades. Estado nauseoso, vómitos, anorexia, sed, constipación. Insomnio.

Lengua seca, descamada. Ligero meteorismo. Hueco epigástrico sensible a la palpación. Hígado rebasa el reborde costal.

Tos. Rales brónquicos diseminados.

Pesadez de cabeza, zumbidos de oídos, insomnio, postración intensa, estupor y astenia.

Piel seca con petequias diseminadas en el tórax y abdomen.

EXAMEN DE SANGRE:

Hemocultura.....	Negativa
Widal	Débilmente positivo
5.775 gl. bl. m. m.	
Polinucleares neutrófilos	67,0%
» eosinófilos	0,0 »
» basófilos	0,0 »
Grandes mononucleares	18,0 »
Linfocitos	14,0 «
Formas de transición	1,0 »
ÁREA HISTÓRICA DEL CENTRO DE INFORMACIÓN INTEGRAL	
	100 X 100

RESUMEN: LEUCOPENIA LIGERA CON MONONUCLEOSIS LIGERA.

EXAMEN DE ORINAS:

Díazo-reacción	Positiva
Urodiagnóstico	Negativo
Indoxilo	Vestigios
Escatol	Ligero exceso
Albúmina	0

Evolución: 9°. día debilitamiento de los ruidos cardiacos. Erupción petequial abundante; 10°. día postración intensa estupor acentuado, facies tífica; 13°. día desaparecen la postración y el estupor. Estado general bueno; 18°. la astenia se acentúa. Pulso filiforme; ruidos debilitados. Administro estriknina en inyección hipodérmica a la dosis de un miligra-

mo; el 19°. día estriknina y cafeína en inyección. El 21°. se tonifica el corazón, el pulso se hace más fuerte; al 23°. día la astenia desaparece, el corazón y el pulso se normalizan y la convalecencia se hace francamente.

La estriknina le administro 8 días seguidos desde la primera inyección.

Diagnóstico: Tifoidea. *Forma Clínica:* Adinámica.

Observación No. 25.—N. N. 10 años. La enfermedad comienza con calofríos, malestar general, cefalea frontal intensa, dolor de las extremidades.

Lengua seca, saburral en el centro, roja en la punta y bordes. Gorgoteo. Huevo epigástrico y punto vesicular dolorosos. Hígado: percusión dolorosa. Constipación.

Cefalalgia, insomnio, hiperestesia.

Petequias discretas en tórax y abdomen.

EXAMEN DE SANGRE:

Hemocultura en bilis.....	Negativa
Widal	Aglutinación absoluta
7.612 gl. bl. m.m.	
Polinucleares neutrófilos	72,0%
» eosinófilos	0,5 »
» basófilos	1,0 »
Grandes mononucleares	6,5 »
Linfocitos	20,0 »
Formas de transición	0,0 »
	100 X 100

RESUMEN: LEUCOCITOSIS CON POLINUCLEOSIS LIGERAS.

EXAMEN DE ORINAS:

Diazo-reacción	Positiva
Urodiagnostico	Negativo
Indoxilo	Vestigios
Escatol	Exceso
Albúmina	Vestigios

Evolución: 10°. cefalea muy intensa; 20°. día cae la temperatura y la convalecencia es franca,

Diagnóstico: Tifoidea, *Forma clínica:* Ordinaria.

Observación No. 26.—N. N. 19 años. 15 días antes de su ingreso a la Sala Aislamiento, la enferma dice haber curado de una neumonía. La enfermedad comienza con calofríos, postración, cefalea, epistaxis, insomnio y zumbidos de oídos.

Lengua seca, pastosa, resquebrajada. Meteorismo. Gorgoteo y dolor de la fosa ilíaca derecha. Constipación.

Matitez de las fosas supra espinosas y de las zonas inter escápulo vertebrales. Vibración de la voz aumentada. Resonancia de la tos. Disminución del murmullo vesicular; expiración ruda; inspiración entrecortada.

EXAMEN DE SANGRE:

Hemocultura.....	Negativa
Widal	»
21.625 gl. bl. m.m.	
Polinucleares neutrófilos	90,0%
» eosinófilos.....	0,0 »
» basófilos.....	0,0 »
Grandes mononucleares	1,0 »
Linfocitos	9,0 »
Formas de transición.....	0,0 »
	100 X 100

RESUMEN: LEUCOCITOSIS CON POLINUCLEOSIS ABSOLUTA.

EXAMEN DE ORINAS:

Díazo-reacción	Positiva
Urodiagnóstico	Negativo
Indoxilo	Exceso
Escatol	0
Albúmina	Disco grueso

Evolución: 12°. día sudores abundantes, pulso filiforme, taquicardia; 16°. día desproporción entre la rapidez del pulso

y la apirexia. La desnutrición se presenta acusada, especialmente en el tórax. Los omóplatos hacen prominencia en el dorso. Disnea que no guarda relación con los signos estetoscópicos que hasta aquí no se han modificado; 17°. día ruidos cardíacos debilitados, pulso filiforme, taquicardia, sudores profusos. La disnea es menos intensa. La desnutrición progresa. El enflaquecimiento se hace rápidamente. La conciencia se conserva perfecta; no hay delirio; 21°. día astenia marcada; la enferma es incapaz del menor esfuerzo; cianosis, algo de tos; 26°. muerte.

Diagnóstico: Basándome en la racción de aglutinación negativa, en los signos estetoscópicos indicados y, especialmente en la marcha de la enfermedad, en el cual he anotado los rasgos más salientes: desnutrición rápida, ausencia de delirio y estupor, disnea que no guarda armonía con el estado pulmonar y los caracteres del pulso, sumados a los sudores y a la astenia neuro muscular que pone fin a la vida de la enferma, me inclino a creer que se trata de la evolución de una tuberculosis aguda, probablemente de una granulía.

Observación No. 27.—N. N. 21 años. Se inicia la enfermedad con calofrío prolongado, solemne, seguido de elevación térmica.

Lengua, seca, saburral, roja en la punta y bordes; tiene el aspecto de porcelana.

Punto vesicular y hueco epigástrico dolorosos.

Ligera disnea. Matítez bajo el ángulo inferior del omóplato derecho. Vibraciones aumentadas y resonancia de la voz en la misma región. Soplo tubárico expiratorio y rales subcrepitantes finos. Respiración supletoria en el pulmón izquierdo. Espectoración viscosa, adherente, de aspecto herrumbroso.

EXAMEN DE SANGRE:

Hemocultura en bilis	Negativo
Widal	Negativa
22.800 gl. bl. m.m.	
Polinucleares neutrófilos	85,5%
» eosinófilos	0,0 »
» basófilos	0,5 »

Grandes mononucleares	4,0 »
Linfocitos	9,0 »
Formas de transición	1,0 »
	100 X 100

RESUMEN: LEUCOCITOSIS CON POLINUCLEOSIS.

EXAMEN DE ORINAS:

Díazo-reacción	Negativa
Urodiagnóstico	»
Indoxilo	0
Escatol	Vestigios
Albúmina	Disco medio

Evolución: 7º. día se atenúan los signos estetoscópicos. El soplo desaparece y en su lugar se oyen rales subcrepítantes finos. Espectoración mucosa y clara; 8º. día se perciben rales de congestión en las bases. Espectoración rosada, espumosa; 10 día defervescencia en lisis; convalecencia.

Diagóstico: Neumonía.

Observación No. 28. N. N. 23 años. Se inicia la enfermedad con dolor de las extremidades inferiores temperatura de 41º. Epitaxis, vómitos, zumbidos de oídos y algo de tos.

Lengua ligeramente saburral, seca, resquebrajada. Meteorismo. Gorgoteo. Punto vesicular y hueco epigástrico dolorosos. Hígado aumentado. Esplenomegalia. Constipación. Cefalea, zumbidos de oídos, agitación.

EXAMEN DE SANGRE

Hemocultura.....	negativa
Widal	positivo
	9.450 gl. bl. m.m.
Polinucleares neutrófilos	74,0%
» eosinófilos	0,0 »
» basófilos.....	0,0 »
Grandes mononucleares	21,0 »

Linfocitos	5,0 »
Formas de transición	0,0 »
	100 X 100

RESUMEN: LEUCOCITOSIS CON MONONUCLEOSIS.

EXAMEN DE ORINAS:

Diazo-reacción.....	Positiva
Urodiagnóstico.....	Negativo
Indoxilo	Ligero exceso
Escatol.....	Ligero exceso
Albúmina.....	0

Evolución: normal, al 10º. día (?) cae la temperatura y se inicia la convalecencia.

Diagnóstico: Tifoidea. Forma clínica ordinaria.

Observación No. 29. N. N. 17 años. Comienza la enfermedad con calofríos, malestar general, dolor de las extremidades, raquialgia, cefalea frontal intensa y continua, zumbidos de oídos, insomnio, náuseas y vómitos. Anorexia.

Lengua seca, saburral, con barniz café amarillento en el centro, roja en la punta y bordes. Gorgoteo. Punto vesicular, hueco epigástrico y fosa ilíaca derecha dolorosos. Constipación.

Miocardio tendencia a la embriocardia.

Tos, rales diseminados de congestión en las bases.

Insomnio, cefalalgia, zumbidos de oídos, facies tífica, conjuntivas inyectadas, dificultad de la palabra.

Petequias en el tórax, abdomen, brazos y dorso.

EXAMEN DE SANGRE:

Hemocultura en bilis...	Negativa
Widal.....	Aglutinación absoluta
	8.400 gl. bl. m.m.
Polinucleares neutrófilos	71,0%
» eosinófilos	0,0 »
» basófilos.....	0,0 »
Grandes mononucleares	11,0 »

Linfocitos	16,0 »
Formas de transición	2,0 »
	100 X 100

RESUMEN: LEUCOCITOSIS CON POLINUCLEOSIS LIGERA.

EXAMEN DE ORINAS:

Diazo-reacción	Positiva
Urodiagnóstico	Negativo
Albúmina	Disco medio
Indoxilo	Exceso
Escatol	Vestigios normales

Evolución: Normal. El 19º. día cae la temperatura y la convalecencia se hace francamente.

Observación No. 30.—N. N. 35 años. La enfermedad comenzó con dolor de los flancos y de las extremidades, cefalalgia calofrío, aumentado. Diarrea fétida de color negrozco.

Algo de tos, espectoración mucosa y rales brónquicos.

Cefalalgia ligera. Insomnio. Delirio nocturno, tranquilo, de palabra. Inyección conjuntival. Zumbidos de oídos.

Petequias en el tórax, abdomen y brazos; abundantísimas en el dorso, donde son casi confluentes.

EXAMEN DE SANGRE:

Hemocultura	Negativa
Widal	Positivo
	9.187 gl. bl. m.m.
Polinucleares neutrófilos	61,0%
» eosinófilos	1,0 »
» basófilos	0,5 »
Grandes mononucleares	26,5 »
Linfocitos	11,0 »
Formas de transición	0,0 »
	100 X 100

RESUMEN: LEUCOCITOSIS CON MONONUCLEOSIS.

EXAMEN DE ORINAS:

Díazo-reacción	Positiva
Urodiagnóstico	Positivo
Indoxílo	Exceso
Escatol	Vestigios

Evolución: 13°. día debilitamiento del primer ruido; 16°. día mejora el estado general y los ruidos cardíacos son normales; 18°. día se inicia la convalecencia.

Diagnóstico: Tifoidea.—*Forma clínica:* Ordinaria.

Observación No. 32.—N. N. 26 años. Empieza la enfermedad 5 días antes (?) con malestar general, cefalalgia, calofrío, quebrantamiento y elevación térmica.

Lengua seca, resquebrajada y saburral, roja en la punta y bordes. Meteorismo. Gorgoteo. Hígado ligeramente aumentado. Constipación.

Disminución del murmullo vesicular. Tos ligera. Rales bronquiales diseminados.

Cefalea e insomnio.

Comienzan a aparecer petequias en la base del tórax.

ÁREA HISTÓRICA
EXAMEN DE SANGRE:

Hemocultura	Negativa
Widal	Positivo
10.237 gl. bl. m.m.	
Polinucleares neutrófilos	56,0%
» eosinófilos	0,0 »
» basófilos	0,0 »
Grandes mononucleares	34,0 »
Linfocitos	10,0 »
Formas de transición	0,0 »
100 X 100	

RESUMEN: LEUCOCITOSIS CON MONONUCLEOSIS.

EXAMEN DE ORINAS:

Díazo-reacción	Positiva
Urodiagnóstico	Negativo

Indoxilo.....	Ligero exceso
Escatol	» »
Albúmina	0

Evolución: Normal. El 16º. día cae la temperatura y se inicia la convalecencia.

Observación No. 33.—N. N. 9 años. Hace 15 días salió del Lazareto de aislamiento después de haber pasado una dotienenteria comprobada bacteriológicamente. Desde hace tres días tiene malestar general, calofríos, temperatura, cefalalgia frontal y anorexia.

Lengua ligeramente saburral en el centro, roja en la punta. Ligero meteorismo. Gorgoteo.

EXAMEN DE SANGRE:

Hemocultura.....	Negativa
Widal	Positivo
7.612 gl. bl. m.m.	
Polinucleares neutrófilos	59,0%
» eosinófilos	0,0 »
» basófilos.....	0,0 »
Grandes mononucleares	23,0 »
Linfocitos	16,0 »
Formas de transición	2,0 »
	100 X 100

RESUMEN: LEUCOCITOSIS CON POLINUCLEOSIS.

EXAMEN DE ORINAS:

Díazo-reacción	Positiva
Urodiagnóstico.....	Negativo
Indoxilo	Ligero exceso
Escatol	» »
Albúmina	Disco pequeño

Evolución: Se hace normalmente; el 10º. día cae la temperatura y la convalecencia es franca.

Diagnóstico: Recaída de tifoidea.

Observación No. 34.—N. N. 16 años. La enfermedad se inicia con gastralgia, estado nauseoso seguido de vómitos, calofríos de larga duración, deposiciones diarreicas profusas, dolor de las extremidades inferiores y anorexia.

Lengua seca, saburral, resquebrajada, roja en la punta. Intenso meteorismo. Hígado y bazo aumentados de volumen.

EXAMEN DE SANGRE:

Hemocultura.....	Negativa
Widal	Negativo
9.450 gl. bl. m.m.	
Polinucleares neutrófilos	79,0%
» eosinófilos	0,0 »
» basófilos.....	0,0 »
Grandes mononucleares	13,0 »
Linfocitos	8,0 »
Formas de transición	0,0 »
	100 X 100

RESUMEN: LEUCOCITOSIS CON POLINUCLEOSIS.

EXAMEN DE ORINAS:

Díazo-reacción	Negativa
Urodiagnóstico	Negativo
Indoxilo	Ligero exceso
Escatol	Vestigios
Albúmina	»

Evolución: Doceavo día aparecen algunas petequias; el catorceavo día cae la temperatura y se inicia la convalecencia.

Diagnóstico: Infección intestinal.

Observación No. 35. N. N. 8 años. La enfermedad se inicia con cefalalgia frontal, náuseas y vómitos. Anorexia e insomnio.

Lengua jugosa, saburral en el centro, roja en la punta y bordes. Ligero meteorismo.

Escasas petequias en el tórax.

EXAMEN DE SANGRE:

Hemocultura.....	Positiva
Widal	»
8.137 gl. bl. m.m.	
Polinucleares neutrófilos	60,0%
» eosinófilos	0,5 »
» basófilos.....	0,0 »
Grandes mononucleares	22,5 »
Linfocitos	6,5 »
Formas transición.....	0,5 »
	100 X 100

RESUMEN: LEUCOCITOSIS CON MONONUCLEOSIS.

EXAMEN DE ORINAS:

Díazo-reacción.....	Positiva
Urodiagnóstico.....	Negativo
Indoxilo	Ligero exceso
Escatol	Presencia
Albúmina	Vestigios

Evolución: Treceavo día el bazo aumenta de volumen; veintinueve día se inicia la convalecencia.

Diagnóstico: Tifoidea. *Forma clínica:* Ordinaria.

Observación No. 36.—N. N. 26 años. Está enfermo desde hace 7 días con malestar general, calofrío, elevación térmica y postración. Insomnio. Tuvo epistaxis abundantes.

Lengua seca, saburral, fuliginosa; fuliginosidades en los dientes. Meteorismo. Gorgoteo. Hígado ligeramente aumentado.

Insomnio. Estado soporoso. Inyección de las conjuntivas oculares. Zumbidos de oídos y subsaltos tendinosos.

Petequias discretas en el tórax, abdomen, brazos y muslos.

EXAMEN DE SANGRE:

Hemocultura.....	Negativa
Widal	Positivo
9.712 gl. bl. m.m.	

Polinucleares neutrófilos	55,0%
» eosinófilos	0,5 »
» basófilos.....	1,0 »
Grandes mononucleares	26,5 »
Linfocitos	15,5 »
Formas de transición	1,5 »
	100 X 100

RESUMEN: LEUCOCITOSIS CON MONONUCLEOSIS.

EXAMEN DE ORINAS:

Diazo-reacción	Positiva
Urodiagnostico	Negativo
Indoxilo	Exceso
Escatol	Vestigios
Albúmina	»

Evolución: Décimo día delirio nocturno de palabra tranquilo; onceavo día facies tífica, persite el delirio; treceavo día mejora notablemente el estado general, cae la temperatura y se inicia la convalecencia.

Diagnóstico: Tifoidea. *Forma clínica:* Tifus leve.

ÁREA HISTÓRICA
DEL CENTRO DE INFORMACIÓN INTEGRAL

Observación No. 37.—N. N. 24 años. Empieza la enfermedad con dolor de todo el cuerpo, cefalalgia, calofrío, elevación térmica y raquialgia. Estado nauseoso. Deposiciones diarreicas. Insomnio, zumbidos de oídos, anorexia y sed.

Lengua jugosa, saburral en el centro, ligero meteorismo. Punto vesicular y hueco epigástrico dolorosos. Hígado aumentado.

Cefalea ligera. Insomnio y zumbido de oídos.

EXAMEN DE SANGRE:

Hemocultura.....	Negativa
Widal	Negativo
9.712 gl. bl. m.m.	
Polinucleares neutrófilos	68,5%
» eosinófilos	0,5 »
» basófilos	0,0 »

Grandes monucleares	0,0%
Linfocitos	21,0 »
Formas de transición	0,0 »
	100 X 100

RESUMEN: LEUCOCITOSIS.

FÓRMULA LEUCOCITARIA NORMAL.

EXAMEN DE ORINAS:

Díazo-reacción	Negativa
Urodiagnóstico	Negativo
Indoxilo (1)	Gran exceso
Escatol	0
Albúmina	0

Evolución: Noveno día cae la temperatura y se inicia la convalecencia.

Diagnóstico: Gripe.

Observación No. 38.—N. N. 14 años. La enfermedad se inicia con cefalea frontal intensa y continua. Epistaxis abundantes y repetidas. Dolor de las extremidades. Lumbago. Náuseas, vómitos, pesadez de cabeza, insomnio y anorexia.

Lengua seca, saburral en el centro, roja en la punta y bordes. Huevo epigástrico doloroso. Constipación.

Algo de tos. Rales brónquicos diseminados.

Insomnio. Zumbidos de oídos. Inyección conjuntival notable. Pupilas dilatadas.

Petequias algo abundantes en el abdomen, discretas en el tórax y antebrazo.

EXAMEN DE SANGRE:

Hemocultura	Negativa
Widal	Negativo

(1) La enferma tomó aspirina y antipirina, sustancias que hacen aparecer el indoxilo en las orinas normales.

6.825 gl. bl. m. m.		
Polinucleares neutrófilos	64,0%	
» eosinófilos	0,5 »	
» basófilos	0,0 »	
Grandes mononucleares	28,5 »	
Linfocitos	6,5 »	
Formas de transición	0,5 »	
		100 X 100

RESUMEN: LEUCOCITOSIS LIGERA CON MONONUCLEOSIS.

EXAMEN DE ORINAS:

Díazo-reacción	Positiva
Urodiagnóstico	Negativo
Indoxilo	Exceso
Escatol	Ligero exceso
Albúmina	0

Evolución: Catorceavo día delirio nocturno de palabra tranquilo; Diecisietavo día cae la temperatura y se inicia la convalecencia.

Diagnóstico: Tifoidea. *Forma Clínica:* Ordinaria.

ÁREA HISTÓRICA
DEL CENTRO DE INFORMACIÓN INTEGRAL

Observación No. 39.—N. N. 9 años. Empieza la enfermedad con cefalea frontal poco intensa pero continua y gastralgia violenta.

Lengua seca, saburral en el centro, roja en la punta y bordes. Fosa ilíaca derecha muy dolorosa a la palpación. Gorgoteo. Punto vesicular y hueco epigástrico dolorosos. Hígado y bazo aumentados. Constipación.

Epistaxis abundantes.

Algo de tos. Rales húmedos y diseminados.

Insomnio. Zumbidos de oídos. Ligera inyección conjuntival.

Petequias muy discretas en el tórax abdomen y brazos.

EXAMEN DE SANGRE:

Hemocultura	Negativa
Widal	Positivo

8.662 gl. bl. m. m.		
Polinucleares neutrófilos	66,0%	
» eosinófilos	0,0 »	
» basófilos	0,0 »	
Grandes mononucleares	28,0 »	
Linfocitos	4,0 »	
Formas transición.....	2,0 »	
		100 X 100

RESUMEN: LEUCOCITOSIS CON MONONUCLEOSIS

EXAMEN DE ORINAS:

Díazo-reacción.....	Positiva
Urodiagnóstico	Negativo.
Indoxilo.....	Ligero exceso
Escatol	Presencia
Albúmina	0

Evolución: Nada de anormal. El diecisietavo día se inicia la defervescencia y desde el diecinueveavo la convalecencia es franca.

Diagnóstico: Tifoidea. *Forma clínica:* Ordinaria.

ÁREA HISTÓRICA
DEL CENTRO DE INFORMACIÓN INTEGRAL

Observación No. 40.—N. N. 25 años. Se inicia la enfermedad, a consecuencia de haberse mojado los pies, con cefalalgia, dolor de garganta y de las extremidades. Gastralgia, constipación, náuseas, anorexia y sed. Epistaxis abundantes y repetidas, ligera bronquitis e insomnio.

Lengua seca, saburral, roja en la punta. Huevo epigástrico ligeramente doloroso.

Bronquitis discreta.

Cefalalgia, insomnio, inyección conjuntival y agitación.

Petequias discretas en el tórax y abdomen.

EXAMEN DE SANGRE:

Hemocultura.....	Negativa
Widal	Positivo
9.450 gl. bl. m. m.	
Polinucleares neutrófilos	70,0%

Polinucleares eosinófilos	0,0%
» basófilos.....	0,0 »
Grandes mononucleares	22,5 »
Linfocitos	5,0 »
Formas transición.....	2,5 »
	100 X 100

RESUMEN: LEUCOCITOSIS CON MONONUCLEOSIS.

EXAMEN DE ORINAS:

Díazo-reacción.....	Positiva
Urodiagnóstico.....	Negativo
Escatol	Exceso
Indoxilo	Ligero exceso
Albúmina	Disco pequeño

Evolución: Noveno día epistaxis abundante y cefalea intensa. Décimo día persiste la epistaxis y la cefalea, delirio nocturno tranquilo, de palabra; onceavo día desaparece la epistaxis se atenúa el delirio. Gastralgia, 12º. día desaparece el delirio y mejora el estado general; treceavo día sueño tranquilo y reparador; quinceavo día se inicia la convalecencia.

Diagnóstico: Tifoidea. *Forma clínica:* Ordinaria.

Observación No. 41. N. N. 45 años. Se inicia la enfermedad con gastralgia y deposiciones diarreicas. Anorexia, sed, náuseas y vómitos, lumbago, quebrantamiento, calofríos seguidos de elevación térmica y sudores relativamente abundantes. Tiene cefalalgia frontal intensa e insomnio. Ha permanecido algún tiempo en climas palúdicos.

Lengua seca, saburral, resquebrajada, roja en la punta; abdomen doloroso a la palpación. Bazo ligeramente aumentado. Estado nauseoso.

Algo de tos.

Cefalalgia frontal e insomnio.

EXAMEN DE SANGRE:

Hemocultura	Negativa
Widal	Positivo

11.025 gl. bl. m.m.		
Polinucleares neutrófilos	65,0%	
» eosinófilos	0,0 »	
» basófilos.....	0,0 »	
Grandes mononucleares	29,5 »	
Linfocitos	4,5 »	
Formas de transición	1,0 »	
		100 X 100

Investigación del hematozooario positiva.

RESUMEN: LEUCOCITOSIS CON MONONUCLEOSIS.

EXAMEN DE ORINAS:

Diazo-reacción	Negativa
Urodiagnóstico	Negativo
Indoxilo.....	Presencia
Escatol	»
Albúmina	0

Evolución: Administro quinina por vía hipodérmica a la dosis de 0 grs. 50 por inyección, dos veces al día; al siguiente la temperatura cae, el estado general mejora y se inicia la convalecencia.

Diagnóstico: Paludismo.

Observación No. 42. N. N. 13 años. Se inicia la enfermedad con coriza, tos, estado gripal, dolor de todo el cuerpo, especialmente de las extremidades, cefalea frontal intensa, estado nauseoso, vómitos, anorexia e insomnio.

Lengua seca, saburral en el centro, roja en la punta y en los bordes. Aliento fétido. Punto vesicular y hueco epigástrico dolorosos. Hígado, borde inferior rebasa las falsas costillas.

Bajo el ángulo inferior del omóplato derecho matitez, aumento de las vibraciones vocales y resonancia de la voz; soplo inspiratorio y expiratorio; en los alrededores de la región en que se percibe el soplo hay rales crepitantes y subcrepitantes. La tos es seca, no hay expectoración.

Insomnio.

EXAMEN DE SANGRE:

Hemocultura.....	Negativa	
Widal	Negativo	
16.212 gl. bl. m. m.		
Polinucleares neutrófilos	79,0%	
» eosinófilos	0,0 »	
» basófilos	0,0 »	
Grandes mononucleares	0.5 »	
Linfocitos	20,0 «	
Formas de transición	0,5 »	
	100 X 100	

RESUMEN: LEUCOCITOSIS CON POLINUCLEOSIS.

EXAMEN DE ORINAS:

Díazo-reacción	Negativa
Urodiagnóstico	Negativo
Indoxilo	Vestigios
Escatol	»
Albúmina	»

Evolución: Onceavo día tos continua, seca, disnea, persisten los signos estetoscópicos anotados; Treceavo día mejora el estado general, el soplo es suave y sólo respiratorio; Quinceavo sólo persiste un poco de tos y rales brónquicos escasos; Dieciseisavo día convalecencia franca.

Diagnóstico: La marcha de la enfermedad y la caída brusca de la temperatura sumados a la marcha clínica de la enfermedad, me hace concluir que se trata de una neumonía.

Observación No. 43.—N. N. 33 años. Se inicia la enfermedad con desfallecimiento, dolor de las extremidades, raquialgia, cefalea frontal intensa y continua, anorexia y sed. En el comienzo hubo coriza agudo y diarreas profusas.

Lengua seca, ligeramente resquebrajada y saburral, roja en la punta y bordes. Hueco epigástrico ligeramente doloroso. Hígado aumentado.

Cefalea, agitación, insomnio, zumbidos de oídos, inyección conjuntival, facies tífica.

Petequias en el tórax, abdomen y brazos.

EXAMEN DE SANGRE:

Hemocultura.....	Negativa
Widal	Positivo
5.775 gl. bl. m.m.	
Polinucleares neutrófilos	40,0%
» eosinófilos	0,0 »
» basófilos.....	0,0 »
Grandes mononucleares	56,5 »
Linfocitos	3,5 »
Formas de transición	0,0 »
100 X 100	

RESUMEN: LEUCOPENIA CON MONONUCLEOSIS.

EXAMEN DE ORINAS:

Diazo-reacción	Positiva
Urodiagnóstico	Negativo
Indoxilo	Vestigios
Escatol	Ligero exceso
Albúmina	Disco medio

Evolución: Doceavo día estupor marcado, ruidos cardíacos debilitados; delirio nocturno; treceavo día pulso pequeño, abatimiento, lengua muy seca, persiste en el delirio; dieciseisavo día bazo aumenta de volumen y las petequias persisten lo mismo que el estupor; diecisietavo aparece una tumefacción en la glándula parótida derecha; diecinueveavo día la tumefacción de la glándula es considerable; hay los signos cardinales del tumor; veinteavo día fluctuación; veintitresavo día cae la temperatura y se inicia la convalecencia.

Diagnóstico: Tifoidea de mediana intensidad. *Complicaciones:* Parotiditis supurada.

Observación No. 44.—N. N. 35 años. Se inicia la enfermedad con calofríos, malestar general, cefalea, diarrea, estado nauseoso.

Lengua seca, resquebrajada, fuliginosa, ligero meteorismo. Punto vesicular doloroso. Hígado aumentado.

Taquicardia; tensión disminuída; embriocardia.
Insomnio, facies tífica, estupor y cefalea intensa. Astenia.

EXAMEN DE SANGRE:

Hemocultura.....	Negativa
Widal	Positivo
13.387 gl. bl. m.m.	
Polinucleares neutrófilos	63,0%
» eosinófilos	0,0 »
» basófilos.....	0,0 »
Grandes mononucleares	31,0 »
Linfocitos	5,0 »
Formas de transición.....	0,5 »
	100 X 100

RESUMEN: LEUCOCITOSIS CON MONONUCLEOSIS.

EXAMEN DE ORINAS:

Díazo-reacción	Positiva
Urodiagnóstico	Negativo
Indoxilo	0
Escatol	Exceso
Albúmina	Disco grueso

Evolución: Onceavo día se agrava el estado general y muere.

Diagnóstico: Tifoidea. *Forma clínica:* Adinámica. *Complicaciones:* miocarditis.

Observación No. 45.—N. N. 40 años. Se inicia la enfermedad con cefalea generalizada intensa y continua. Insomnio, zumbidos de oídos, anorexia, náuseas, vómitos, dolor de las extremidades y raquialgia.

Lengua seca, saburral en el centro, roja en la punta y en los bordes. Bazo aumentado. Gorgoteo. Constipación.

Pulso pequeño, tensión disminuída debilitamiento del segundo ruido. Taquicardia.

Insomnio, zumbidos de oídos, inyección de las conjuntivas oculares.

Petequias discretas en el tórax, abdomen y brazos.

EXAMEN DE SANGRE:

Hemocultura.....	Negativa
Widal	Positivo
11.287 gl. bl. m.m.	
Polinucleares neutrófilos	57,0%
» eosinófilos	0,0 »
» basófilos.....	0,0 »
Grandes mononucleares	30,0 »
Linfocitos	13,0 »
Formas de transición	0,0 »
	100 X 100

RESUMEN: LEUCOCITOSIS CON MONONUCLEOSIS.

EXAMEN DE ORINAS:

Díazo-reacción	Positiva
Urodiagnóstico.....	Negativo
Indoxilo	Ligero exceso
Escatol	» »
Albúmina	0

Evolución: Normal. El quinceavo día se inicia la convalecencia.

Diagnóstico: Tifoidea. *Forma Clínica:* Ordinaria.

Observación No. 46.—N. N. 35 años. Se inicia la enfermedad con cefalea fronto occipital, dolor generalizado a todo el cuerpo, lumbago, anorexia, insomnio, diarrea, calofríos, elevación térmica.

Lengua seca, resquebrajada, de aspecto bilioso, ligero meteorismo. Gorgoteo. Punto vesicular y fosa ilíaca derecha dolorosos a la palpación. Diarrea.

Tos, rales brónquicos diseminados.

Insomnio, zumbidos de oídos, disminución de la agudeza auditiva, estupor, facies tífica neta.

Petequias francamente hemorrágicas, discretas en el abdomen, más numerosas en los muslos y en la región sacro lumbar.

EXAMEN DE SANGRE:

Hemocultura	Positiva
Widal.....	Positivo
7.007 gl. bl. m.m.	
Polinucleares neutrófilos	50,0%
» eosinófilos	0,5 »
» basófilos.....	0,0 »
Grandes mononucleares	30,0 »
Linfocitos	19,5 »
Formas de transición	0,0 »
100 X 100	

RESUMEN: LEUCOCITOSIS CON MONONUCLEOSIS.

EXAMEN DE ORINAS:

Diazo-reacción.....	Positiva
Urodiagnóstico.....	Negativo
Indoxilo.....	Ligero exceso
Escatol	» »
Albúmina	Vestigios

Evolución: Décimo día, delirio nocturno tranquilo, de palabra; Doceavo día mejora el estado general; y el diecisétiavo se inicia la convalecencia.

Diagnóstico: Tifoidea. *Forma clínica:* Ordinaria.

Observación No. 47. N. N. 10 años. La enfermedad comienza con calofríos, decaimiento, dolor de las extremidades, cefalea frontal intensa, epístaxis, estado nauseoso, anorexia e insomnio.

Lengua seca, saburral en el centro, roja en la punta y bordes. Bazo aumentado. Constipación.

Insomnio, zumbidos de oídos, delirio nocturno tranquilo, de palabra.

Petequias discretas en el tórax y abdomen.

EXAMEN DE SANGRE:

Hemocultura.....	Negativa
Widal	Débilmente positivo
8.137 gl. bl. m.m.	
Polinucleares neutrófilos	70,0%
» eosinófilos	0,0 »
» basófilos.....	0,5 »
Grandes mononucleares	18,5 »
Linfocitos	10,0 »
Formas de transición	1,0 »
	100 X 100

RESUMEN: LEUCOCITOSIS CON MONONUCLEOSIS LIGERA.

EXAMEN DE ORINAS:

Díazo-reacción.....	Dudosa
Urodiagnóstico.....	Negativo
Indoxilo	Gran exceso
Escatol	Presencia
Albúmina	0

Evolución: Catorceavo día cae la temperatura y se inicia la convalecencia.

Diagnóstico: Por las reacciones de laboratorio dudosas (díazo-reacción y Widal) y por la evolución misma de la enfermedad, concluyo que se trata de infección intestinal.

Observación No. 48.—N. N. 35 años. La enfermedad principia con malestar general, calofríos intensos seguidos de elevación térmica, cefalea occipital, insomnio, anorexia y sed.

Lengua seca, saburral, roja en la punta. Gorgoteo. Punto vesicular y hueco epigástrico dolorosos a la palpación. Hígado rebasa el reborde costal. Deposiciones diarreicas.

Insomnio, zumbidos de oídos, ligero delirio, facies bulbosa de aspecto tífico, inyección conjuntival intensa.

Petequias diseminadas en el tórax y abdomen.

EXAMEN DE SANGRE:

Hemocultura.....	Negativa
Widal	Negativo
7.007 gl. bl. m.m.	
Polinucleares neutrófilos	68,0%
» eosinófilos	2,0 »
» basófilos.....	0,0 »
Grandes mononucleares	25,5 »
Linfocitos	3,0 »
Formas de transición	1,5 »
	100 X 100

RESUMEN: LEUCOCITOSIS CON MONONUCLEOSIS.

EXAMEN DE ORINAS:

Díazo-reacción.....	Positiva
Urodiagnóstico.....	Negativo
Indoxilo.....	Exceso
Escatol	Ligero exceso
Albúmina	Disco pequeño

ÁREA HISTÓRICA
DEL CENTRO DE INFORMACIÓN INTEGRAL

Evolución: Treceavo día delirio de alucinaciones; catorceavo día pulso pequeño, ruidos cardíacos debilitados, delirio nocturno y diurno; dieciseisavo día pulso filiforme e irregular; segundo ruido muy velado, tendencia a la embriocardia; persiste el delirio, la postración es intensa; diecinueveavo día se regulariza el pulso, los ruidos cardíacos son más claros, mejora el estado general, desaparece el delirio; veintitresavo día se inicia la convalecencia.

Diagnóstico: Tifoidea.—*Forma clínica:* Intensidad media.

Observación No. 49.—N. N. 20 años. La enfermedad se inicia con calofríos y dolor de las extremidades, cefalea difusa, zumbidos de oídos, anorexia, catarro bronquial y elevación térmica.

Viene del servicio de cirugía donde fue atendido de un absceso en el maleolo externo del pie derecho.

Lengua, seca, saburral, gorgoteo. Punto vesicular y fosa ilíaca derecha dolorosos a la palpación. Hígado y bazo aumentados de volumen.

Insomnio, agitación.

EXAMEN DE SANGRE:

Hemocultura en bilis ...	Brotan estreptococos puros
Widal	Negativo
21.000 gl. bl. m.m.	
Polinucleares neutrófilos	73,0%
» eosinófilos	0,0 »
» basófilos	0,0 »
Grandes mononucleares	0,0 »
Linfocitos	25,0 »
Formas de transición	2,0 »
	100 X 100

RESUMEN: LEUCOCITOSIS CON LIGERA POLINUCLEOSIS.

EXAMEN DE ORINAS:

Diazo-reacción	Negativa
Urodiagnóstico	»
Indoxilo	Exceso
Escatol	Vestigios
Albúmina	0

Evolución: Quinto día aparecen grandes manchas rosadas irregulares, en el tórax y abdomen; las articulaciones de las muñecas, del codo y del hombro se ponen muy dolorosas y presentan mayor temperatura local; sexto día administro salicilato de sodio, mejora el estado general, se atenúan los dolores articulares, aparece gastralgia; octavo día insisto en el tratamiento salicilado, desaparecen los dolores articulares, mejora el estado general, y como la temperatura persiste, y como el cuadro clínico no da para creer que se trata de una tifoidea, después de algunos días el enfermo es trasladado a otro servicio.

Diagnóstico: Probablemente se trata de una septicemia consecutiva a la operación realizada en el absceso del maleolo externo, con repercusión sobre las articulaciones indicadas; por lo mismo, me inclino a creer en un pseudo reumatismo poliarticular.

Debido a la atenuación de todos los síntomas articulares después de haber administrado salicilato de sodio, pudiera creerse también que se trata de un verdadero reumatismo poliarticular agudo.

Observación No. 50.—N. N. 18 años. Está enfermo desde hace 4 días con cefalea generalizada intensa y continua, insomnio, anorexia, malestar general. Tuvo epistaxis discretas.

Lengua jugosa y saburral en el centro, roja en la punta y en el borde. Meteorismo.

En la fosa supra espínosa derecha se encuentra matidez a la percusión y aumento de las vibraciones vocales. En la misma zona se percibe un soplo francamente tubárico, inspiratorio y expiratorio y rales subcrepitantes de medianas burbujas; hay broncofonía, expectoración viscosa sanguinolenta, tos y rales brónquicos diseminados en las bases.

No hubo calofrío solemne ni dolor de costado.

EXAMEN DE SANGRE

Hemocultura.....	Negativa
Widal	Negativo
13.125 gl. bl. m.m.	
Polinucleares neutrófilos	80,0%
» eosinófilos	0,0 »
» basófilos.....	0,0 »
Grandes mononucleares	0,0 »
Linfocitos	19,0 »
Formas de transición	1,0 »
	100 X 100

RESUMEN: LEUCOCITOSIS CON POLINUCLEOSIS FRANCA.

EXAMEN DE ORINAS:

Díazo-reacción	Negativa
Urodiagnóstico	Negativo
Indoxilo	Exceso
Escatol	Ausencia
Albúmina	Disco medio

Evolución: Séptimo día mejora el estado general; el soplo es menos intenso y se hace la defervescencia; el octavo día vuelve a asomar una espectoración sanguinolenta espumosa; el décimo día cae definitivamente la temperatura y la convalecencia se inicia.

Diagnóstico: Neumonía.



ÁREA HISTÓRICA
DEL CENTRO DE INFORMACIÓN INTEGRAL

CAPITULO III

Consideraciones generales

Del estudio clínico que precede, en el cual he anotado sólo los signos positivos en la descripción de cada uno de los cuadros nosológicos y algunos síntomas negativos, como la *constipación*, omitiendo intencionalmente en todos, o por lo menos, en la generalidad de los casos la indicación de los caracteres del pulso, la primera idea que surge al espíritu, es la de hacer una comparación entre los caracteres de los cuadros clínicos que los autores describen como tipo, bajo el nombre de tifoidea ordinaria, y los caracteres más frecuentes que presenta la misma enfermedad entre nosotros.

CARACTERES DE LA TIFOIDEA DE LOS AUTORES EUROPEOS

Periodo de comienzo.—La unidad del criterio en la concepción clínica de la entidad que nos ocupa, salta a la vista leyendo todas las obras de Patología. El período de *invasión* rara vez es brusco; con gran frecuencia es lento e insidioso. Se anuncia por prodromos que consisten en malestar general con laxitud y quebrantamiento de los miembros y lomos, anorexia y estado catarral de las vías digestivas.

Después de algunos días los síntomas se acentúan. Aparece: cefalea violenta y persistente, localizada en la región frontal. Hay insomnio, zumbidos de oídos, epístaxis, estado nauseoso, vómitos y diarrea; el pulso es discreto y late de 90 a 100 veces por minuto.

Roch, Dufour y Vaucher han indicado la posibilidad de comprobar por la curva térmica tomada veinte días antes del período de las oscilaciones ascendentes, la existencia de un gancho térmico de $37^{\circ},7-38^{\circ},2$ a partir del cual la temperatura permanece perfectamente irregular hasta cuando comienza el período de estado.

Durante el primer septenario de la temperatura va ascendiendo progresivamente, hasta que, al octavo día de enfermedad la temperatura oscila entre 39, 40 y aún 41 grados.

Período de estado.—Se le conoce también con el nombre de período de las oscilaciones estacionarias (Jaccoud).

Aparecen en la piel manchas rosadas lenticulares que se borran al extender la piel o al presionar con el dedo. Su número es variable y tienen gran valor diagnóstico. En muchas ocasiones faltan. Asoman con predilección en el tórax y abdomen.

En este estado de la enfermedad se instala el *estupor*. El enfermo se halla inerte, indiferente a todo, con la mirada vaga. Al mismo tiempo existe postración y muchas veces hay incontinencia de los esfínteres. Un delirio tranquilo se manifiesta especialmente por las noches, acompañado a veces de alucinaciones. Se observa también estremecimientos de la lengua y de los labios, subsaltos tendinosos, dilatación pupilar y carfología. La facies es vultuosa, congestionada: netamente tífica.

Los *trastornos digestivos* son, de grande importancia. La anorexia es absoluta y la diarrea aparece. El enfermo evacúa sus intestinos, por lo menos tres veces al día; la lengua se pone seca, tostada, como lengua de loro y se cubre de fuliginosidades. El abdomen se meteoriza y, en ocasiones, se pone timpánico.

Hay gorgoteo en la fosa ilíaca derecha. El bazo se hipertrofia. El hígado se pone grande. Casi siempre existe un estado bronquial.

El pulso es depresible y dicoto. Late cien veces por minuto, por término medio.

LA DISCORDANCIA ENTRE EL TRASADO TERMICO Y EL NUMERO DE PULSACIONES, ES BUEN SIGNO DIAGNOSTICO

La fiebre es continua, formando a veces verdadera planicie y oscila entre 40 y 41 grados.

Período de declinación.—Entre la tercera y quinta semana se atenúan todos los síntomas. Aparece un sueño reparador, el enfermo siente apetito y la lengua se pone húmeda, el meteorismo y la diarrea desaparecen.

Al mismo tiempo en la curva térmica se observa que las remisiones matinales se acentúan. Es una caída en lisis,

que da lugar a que el trazado térmico recuerde en su conjunto la figura de un trapecio. En ocasiones, la defervescencia ocurre en 24 horas; pero estas caídas bruscas deben poner en guardia contra la posibilidad de una hemorragia o perforación intestinal.

CARACTERES CLINICOS DE LA TIFOIDEA LOCAL

Por la exposición que antecede y por el estudio comparativo con las observaciones que forman el segundo capítulo de esta tesis, se nota que en los signos prodrómicos de la dotienentería, hay analogías y discrepancias; analogías, por cuanto los prodromos son idénticos; desemejanzas, porque entre nosotros la evolución franca de la pirexia se hace consecutivamente a la aparición de los síntomas iniciales (prodromos) sin que medie intervalo apreciable de tiempo y la caracterización del cuadro nosológico; además, el estado catarral de las vías digestivas, es relativamente raro, observándose con mayor frecuencia una constipación que persiste aún en el segundo período de la enfermedad y que puede prolongarse hasta la convalecencia.

La hipertrofia del bazo es entre nosotros menos frecuente. En las cuarenta observaciones que acompaño se la encuentra doce veces; en cuatro casos hay hepatomegalia y esplenomegalia a la vez; en 16 se nota sólo el aumento de volumen del hígado; y, en los doce restantes el volumen de dichos órganos permanece normal.

En cuanto al *dicrotismo* señalado como un signo de gran valor diagnóstico, lo he encontrado sólo dos ocasiones: en una forma adinámica una vez, y otra, en una forma atáxica de tifoidea (observaciones números 12 y 19).

Examinando las curvas anexas a las historias clínicas puede observarse que el *paralelismo entre la marcha de la temperatura y el número de pulsaciones, es constante y uniforme.*

El estado bronquial es frecuente.

Los signos de sufrimiento del sistema nervioso, en la generalidad de los casos se traducen por cefalea, insomnio, zumbidos de oídos y delirio intermitente, tranquilo, de palabra. La conciencia se conserva casi intacta.

El estupor, el abatimiento e inconsciencia, característicos del período de estado de la enfermedad (en Europa), lo he encontrado solo en las formas graves (observaciones números 12, 16, 19, 22 y 48).

La erupción petequial, casi siempre es constante y tiene efectivo valor diagnóstico.

Entre las complicaciones, las más frecuentemente observadas son: la miocarditis y hemorragia intestinal.

La influencia perniciosa del alcoholismo, es indiscutible. Las observaciones números 16 y 22 lo prueban suficientemente.

Desde el punto de vista de su duración se nota que también la diferencia es sensible. Entre nosotros la convalecencia se inicia del catorce al diecisietavo día; muy rara vez y como máximun al veintiunavo día.

Por todos los hechos anotados y por los caracteres benignos de la evolución de la tifoidea entre nosotros, creo que para la designación de las modalidades y tipos clínicos de la infección eberthiana, podemos aceptar estas equivalencias:

La forma descrita en los tratados de Patología con el nombre de *tifus leve*, corresponde a la forma normal de tifoidea;

El tipo de intensidad media tomado por los autores europeos para la descripción de una *tifoidea normal*, corresponde a las formas tíficas severas; y,

Las formas adinámicas, atáxicas y ataxoadinámicas, son aquí tan graves como en Europa.

CAPITULO IV

Conclusiones

El *tifus exantemático*, caracterizado por la invasión brusca con violento escalofrío, cefalalgia gravativa y abatimiento extremo, como también por la intensidad de la fiebre que es muy viva desde el primer momento (alcanza 40° a 41° desde el primer día), por erupción de manchas rojas populosas, aisladas o confluentes, que pronto adquieren carácter francamente hemorrágico, y que en ocasiones son tan confluentes, que se ven verdaderos mentales hemorrágicos más o menos

extendidos. Los elementos eruptivos se manifiestan primero al nivel del sobaco y sobre los flancos o en los antebrazos y muñecas, generalizándose enseguida a todo el cuerpo, con excepción del cuello y la cara. La inconsciencia es absoluta y desaparece la memoria; el delirio puede ser tranquilo, pero generalmente es violento con tendencia al suicidio. Los miembros tiemblan y la cardíología es general.

Al cabo de ocho o diez días en los casos ligeros y de doce o quince en los graves, se produce la defervescencia en algunas horas o en lisis. Si es que la muerte no ha interrumpido el curso de la enfermedad.

La erupción es precoz: aparece al cuarto o quinto día de la enfermedad.

En las formas muy graves la adinamia es completa y sobreviene el coma, debido a la sideración del sistema nervioso que arrebató al enfermo.

La entidad nosológica ligeramente esbozada en el cuadro que precede NO EXISTE ENTRE NOSOTROS, o *al menos no he tenido oportunidad de encontrar un sólo caso de tífus exantemático.*

II.—El valor diagnóstico de la hemocultura es digno de tomarse en cuenta, pues, en el 12,5% de los casos, el resultado es positivo.

Realizándola en los primeros días de la enfermedad, seguramente, se obtendría un porcentaje más subido.

III.—La LEUCOPENIA CON MONONUCLEOSIS, señalada por todos los autores como signo casi infalible de infección eberthiana, falla entre nosotros; pues, si bien es cierto que la mononucleosis es de regla, en la inmensa mayoría de casos, la POLINUCLEOSIS acompaña al exceso de grandes mononucleares, constatados en las fórmulas leucocitarias.

La leucopenia existe, pero puede considerársolo como *excepcional.*

IV.—La diazo-reacción tiene valor diagnóstico indiscutible: se observa casi en el ciento por ciento de los casos; y su investigación en la orina, es positiva, desde los primeros días de la enfermedad (es apreciable desde el cuarto día), y puede conducir a un diagnóstico precoz de la tifoidea, cuidando de evitar los errores de interpretación, que pueden dar ciertas sustancias medicamentosas y algunas infecciones agudas (también caquexias). En estos casos, los signos clínicos

de la enfermedad y la evolución de la misma serán los que definan el diagnóstico. (Observaciones números 18 y 26).

V.—El urodiagnóstico del profesor Robín carece de valor semiológico; pues, si bien es cierto que algunas veces da resultados positivos, en la inmensa mayoría de casos su investigación es negativa.

VI.—La presencia de indoxilo y escatol y, especialmente, un exceso más o menos acusado del primero, es de regla en las orinas de tíficos.

VII.—La investigación de albúmina tiene interés sólo para darse cuenta del estado renal y para preveer complicaciones que pudieran pasar desapercibidas en el curso de la enfermedad.

VIII.—En el cuadro clínico de la tifoidea local predomina la constipación sobre el estado catarral de las vías digestivas.

IX.—No existe la discordancia entre la curva térmica y el número de pulsaciones señaladas por los autores europeos; por el contrario, la marcha paralela del pulso y de la temperatura, es constante.

X.—La suero reacción de Widal da indicaciones precisas y puede afirmarse que se trata de una infección a bacilo tífico, si el suero del enfermo aglutina al uno por cuarenta (N. Fiessinger), en el espacio de diez o veinte minutos. Si es negativa puede concluirse que no se trata de infección eberthiana o que la enfermedad no ha llegado, en su evolución, al séptimo día.

XI.—Por regla general, *nuestra tifoidea* evoluciona con más benignidad que la diotenenteria en Europa, sin que quiera decir, por esto, que se halle exenta de adquirir caracteres de la más alta gravedad.

XII.—La fórmula leucocitaria da indicaciones de gran utilidad, por si sola puede conducir al diagnóstico de afecciones que hubieran pasado desapercibidas. Una cosinofilia, encontrada al azar, como en el caso de la observación número 4, me condujo al diagnóstico de alteraciones producidas por parásitos intestinales.

A P E N D I C E

CUADRO DEMOSTRATIVO DE LAS INVESTIGACIONES DE LABORATORIO CONDUCENTES A LA IDENTIFICACION DE LOS BACILOS MUESTRAS TESTIGOS

Caracteres diferenciales	Bacilo tífico	Bacilo paratífico A	Bacilo paratífico B	Presunto Colibacilo
Caldo glucosado carbonatado	No desprende gases	Ligero desprendimiento gaseoso	No da gases muy apreciables	Abundante desprendimiento de gases
Caldo lactosado carbonatado	No desprende gases	No desprende gases	No desprende gases	Producción abundante de gases
Medio de Drigalski	Colonias azulinas	Colonias azulinas	Colonias azulinas	Viraje al rojo: colonias rosadas.
Gelosa al rojo neutro	Ninguna modificación	Ligera decoloración y fluorescencia	Ligera decoloración y fluorescencia	Provoca total decoloración y fluorescencia
Gelosa al subacetato de plomo	Ennegrece intensamente el medio	No ennegrece	Ennegrece a las 48 horas	Ligero ennegrecimiento
Suero tífico Suero paratífico A » » B	Aglutina al 1/1000	Aglutina ligeramente al 1/500	Suero para Bacilo no aglutina 1/100 Bacilos inmóvil	

MUESTRAS DE HEMOCULTURAS

Caracteres diferenciales	Muestra 2 No. 38	No. 5. Ob. No. 8	No. 6. Ob. No. 10	No. 7. Ob. No. 46	No. 8. Ob. No. 12
Cultivo en caldo glucosado carbonatado	No da gases	No da gases	No da gases	No da gases	No da gases
Cultivo en caldo lactosado carbonatado	No da gases	No da gases	No da gases	No da gases	No da gases
Cultivado en medio de Drigalski	Colonias azulinas	Colonias azulinas	Colonias azulinas	Colonias azulinas	Colonias azulinas
Cultivado en gelos al rojo neutro	Ninguna modificación	Ninguna modificación	Ninguna modificación	Ninguna modificación	Ninguna modificación
Cultivado en gelos al subacetato de plomo	Ennegrece	Ennegrece	Ennegrece	Ennegrece	No brota
SUERO TIFICO al 1/1000	Aglut. macro y microscópico	Aglut. macro y microscópico	Aglut. macro y microscópica	Aglutinación absoluta	Aglutinación absoluta

Debo indicar, además, que la investigación de INDOL, tanto en las muestras testigos, como en las de hemoculturas, fué negativa.

La observación digna de anotarse, me parece la siguiente: la raza de BACILO TIFICO LOCAL es más aglutinable que la raza de bacilo tífico europeo (muestra testigo); pues, las muestras de hemoculturas correspondientes a los números 2, 5 y 6, presentaron AGLUTINACION MACROSCOPICA NETA; y, en las restantes (7 y 8), la aglutinación observada al microscopio, fue absoluta: grumos enormes en todos los campos.



ÁREA HISTÓRICA
DEL CENTRO DE INFORMACIÓN INTEGRAL