



SUMARIO. — Las formas anómalas de tífus abdominal. — Relación de los trabajos realizados por el Instituto Provincial de Higiene durante los meses de Agosto, Septiembre, Octubre y Noviembre de 1927. — Normas higiénicas y sanitarias a que debe someterse el abastecimiento de leche.

### Las formas anómalas de tífus abdominal.

La fiebre tifoidea es una de las enfermedades infecciosas más proteiformes en lo que respecta a su cuadro sindrónico. Esto lleva consigo la presentación de un gran número de formas clínicas cuya semejanza entre algunas es a veces bastante considerable. La clásica descripción que Wunderlich hizo de esta enfermedad (quien entre otros rasgos que él consideraba como típicos de la misma, daba como axiomático que una enfermedad que comenzaba con 40° de temperatura, no había que pensar se tratase de tifoidea) ha ido a través de los progresos de los medios diagnósticos y especialmente de las aportaciones del laboratorio desfigurándose hasta los tiempos actuales en que reconocemos como fiebre tifoidea entidades nosológicas que tanto se apartan de las descripciones que hicieron nuestros antepasados. No resulta ya del todo exacto dar el nombre de *fiebre tifoidea* a un proceso morboso donde la fiebre puede faltar, pues son cada vez más numerosos los casos que describen los autores de procesos apiréticos y que no obstante muestran todos los síntomas del tífus abdominal (estado tífico, roseola, hipertrofia del bazo, incluso se aísla el bacillus de Eberth de la sangre).

Precisamente estos casos atípicos y las formas ambulatorias de esta enfermedad, juegan en el mantenimiento y difusión de las epidemias de fiebre tifoidea un papel importantísimo (1). Así como para el clínico las formas leves, ambulatorias ofrecen poco interés porque apenas producen mortalidad, en cambio para el higienista tienen una importancia extraordinaria precisamente porque se miran con gran indiferencia y no se toman medidas de precaución evitando el contacto de los sanos con los enfermos que a veces viven en libre relación social con todo el mundo.

En efecto, los casos graves y fulminantes de una infección producen alarma y atraen sobre sí la atención de los epidemiólogos que acudiendo con presteza y premura a su encuentro y sometiendo al aislamiento y demás reglas y pre-

ceptos de una profilaxis racional, hacen pronto abortar la epidemia atajando la propagación en sus comienzos.

Por el contrario las formas leves por el hecho de serlo, no atraen sobre sí la atención ni acrean la alarma que los casos graves y los enfermos que no se ven precisados a guardar cama, que siguen conviviendo entre los sujetos sanos y hasta dedicándose a sus habituales ocupaciones, van difundiendo y sembrando el contagio en su derrador sin que se tomen a tiempo las medidas profilácticas más elementales.

En los niños es en donde por la irregularidad de la fiebre, la ausencia bastante frecuente de roseola e hipertrofia del bazo se deja de diagnosticar con relativa frecuencia esta enfermedad confundiéndola con diversos procesos gastro-intestinales.

Hace algo más de dos años, ejerciendo la profesión en Dalías, tuve ocasión de asistir a un enfermito que al principio no me hizo pensar se tratase de la fiebre tifoidea. Fui llamado con urgencia para asistir a un niño que, según sus padres había enfermado repentinamente después de haber efectuado una abundante deposición líquida y negruzca como la pez. Se trataba de un niño (F. E. de ocho años de edad) con pulso frecuente y filiforme, cara hipocrática, había tenido un vómito pequeño de líquido amarillento, respiración acelerada, vientre grande y doloroso, sin timpanismo, ausencia de roseola, sin hipertrofia esplénica ni hepática, estado de indiferencia y temperatura subnormal (36°). No encontrando datos que me hiciesen pensar en un proceso peritonítico ni de envenenamiento, me limité a instituir un tratamiento intensivo encaminado a reanimar al enfermo (suero, adrenalina, aceite alcanforado, calor a las extremidades). Al día siguiente me vi agradablemente sorprendido pues el estado general, el pulso y la temperatura (37°) habían mejorado notablemente. Insistí sobre la familia para dilucidar si el niño había caído malo de pronto, o si por el contrario llevaba algunos días indispuerto, sacando la impresión de que el niño hacía días estaba enfermo, pues lo habían purgado dos veces desde ocho días antes de mi primera visita suponiendo, se tratase de un simple empacho gástrico. Al tercer día de visitarle, la temperatura había subido a 39°, dolor a la presión en la fosa ilíaca derecha y había hecho dos deposiciones

1. «Inmunidad». M. Salazar.