

no es tan sencillo como a primera vista parece. Todas tienen fiebre irregular, sudores, anemia, adelgazamiento, esplenomegalia, etc., y, por tanto, ninguno de estos signos nos da la clave del diagnóstico.

La tifo bacilosis presenta un cuadro semejante al de la tifoidea y ya sabemos que la melitococia puede confundirse con ella. Pensaremos en la primera cuando exista un periodo previo de adelgazamiento y anemia, taquicardia e hipotensión, aun con temperaturas bajas relativamente, aumento de las respiraciones, polinucleosis, etc. La auscultación no nos dirá nada: rara vez pueden oírse ligeras crepitaciones en algún vértice (PISSAVY).

La granulia, cuando existe foco evidente de origen en pulmón, es fácil de diagnosticar; no tanto cuando aquél no es aparente. Sin embargo, suele haber auscultación a los pocos días, sibilancias, ronus, crepitaciones, faltas de murmullo, etc. Esto, unido a un *periodo previo de adelgazamiento, acentuadísimo durante la enfermedad*, a la taquicardia exagerada y sin relación con temperatura, a la irregularidad de ésta dentro del mismo día (varias elevaciones y descensos, BARBIER, PIERY) a la disnea, cianosis precoz en labios y uñas, grandes sudores, polinucleosis con leucocitosis etc., nos indicarán el diagnóstico.

¿Qué utilidad sacaremos del tuberculino diagnóstico? Todos los libros o muchos por lo menos hablan de la utilidad de él para establecer el diagnóstico con la fiebre de MALTA, en la que, según ellos, es negativo, siendo positivo en la tuberculosis. Nuestra experiencia y los hechos hoy conocidos no están de acuerdo. Podemos decir que todas las formas muy graves y, sobre todo, las agudas de tuberculosis dan resultado negativo: se encuentran los enfermos en estado de anergia para la tuberculina. Nosotros hemos observado casos agudos de melitococia donde ocurrió cosa semejante.

Como todos sabemos, casi todos tenemos fo-

cos latentes de tuberculosis y damos por tal motivo, según las estadísticas, un 96 por 100 de los adultos reacción positiva; más esta positividad desaparece con varias de las infecciones agudas intercurrentes que podemos padecer. Ya hemos dicho que nosotros hemos observado casos de melitococia donde ocurrió esto. Luego es una prueba que de nada nos sirve en el diagnóstico de los casos agudos, a pesar de las opiniones en contrario.

La desviación del complemento con antígeno tuberculoso, según nuestra experiencia, en algún caso puede tener valor; nosotros hemos hallado casos de tuberculosis aguda con fuerte desviación del complemento; pero no ha sido de igual modo en todos los casos. En las formas agudas de melitococia no hallamos nunca reacciones de este tipo.

Claro está que será de suma utilidad la investigación del bacilo de Koch en la sangre, esputos (donde puede no existir en las formas agudas), etc., para el diagnóstico de la tuberculosis y de los hemocultivos (ya que rara vez son negativos en estas formas), la aglutinación, etcétera, para la fiebre de Malta

(Se continuará)

Trabajos realizados por el Instituto Provincial de Higiene, durante el mes de Marzo de 1927.

A	Salida a Berja, con motivo de nuevo abastecimiento de agua.	1
	Salida a Cantoria con motivo traslado enfermos	1
	Traslado de enfermos al Hospital.	2
	Suministro vacuna antitífica, dosis.	200
	» » variólica id.	1000
B	Análisis de sangre.	12
	» Líquido cefalo-raquídeo.	1
	» Esputos	8
	» Orina	15
	Autovacunas	1
	Almería 31 Marzo 1927	

S. N.

BOLETÍN DEL INSTITUTO PROVINCIAL DE HIGIENE DE ALMERÍA

Sr. _____