

REVISTA DE LA FACULTAD DE MEDICINA

VOL. IX

Bogotá, marzo de 1941.

N.º 9

DIRECTOR

Prof. JORGE E. CAVELIER

COMITE DE REDACCION

Profesor LUIS PATIÑO CAMARGO
Prof. agregado HERNANDO ANZOLA CUBIDES
Prof. agregado FRANCISCO GNECCO MOZO

ESTUDIOS SOBRE RICKETTASIASIS (ENFERMEDADES TIFO-EXANTEMATICAS) EN COLOMBIA

Por LUIS PATIÑO-CAMARGO Profesor de Medicina Tropical de la Facultad de Bogotá, Director del Instituto Federico Lleras de Investigación Médica.

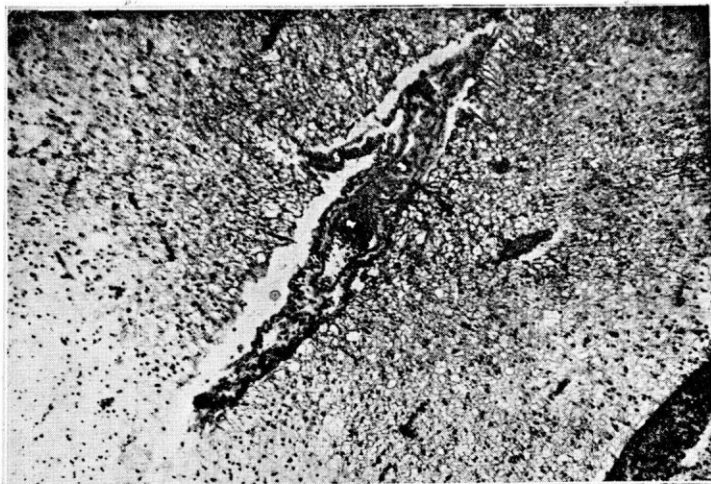
Dedico al profesor eméritos doctor Carlos Esguerra y a la memoria del doctor Jorge Martínez Santamaría.

El hecho trascendental para la salubridad pública de la mortífera epidemia de Verruga en el extremo sur de la república; los casos recientes de Tifo diagnosticados por los clínicos y confirmados por los laboratorios en Bogotá; y más que todo, el hallazgo, aislamiento y comprobación definitiva del virus de la Fiebre Petequial de Tobia, le dan actualidad y le prestan interés a las publicaciones que sobre el apasionante tema de las Rickettsiasis o enfermedades Tifoexantemáticas voy a publicar en la REVISTA DE LA FACULTAD. Quiero comenzar con el resumen sobre Tifo Negro de Bogotá leído por el autor en la sesión plenaria del VI Congreso Científico del Pacífico en la Universidad de California, Berkeley, el día 31 de julio de 1939.

Hasta hoy se han descrito en el territorio colombiano dos entidades del grupo de las enfermedades tifo-exantemáticas: el Tifo Negro y la Fiebre Petequial de Tobia.

El Tifo Negro.

El Tifo Negro (1) parece ser el exantemático clásico, epidémico de las ciudades, introducido, según toda probabilidad por los caste-



CORTE DE UNA LESION ARTERIAL.—Microfotografía con el ocular de proyección y el obj. AA de Zeiss.—1. Reticulum neutróglco. 2. Trombus obturador. 3. Concreción de exudado fibrinoso. 4. Proceso inflamatorio de las paredes arteriales. 5. Proceso de destrucción y necrosis de las paredes arteriales.

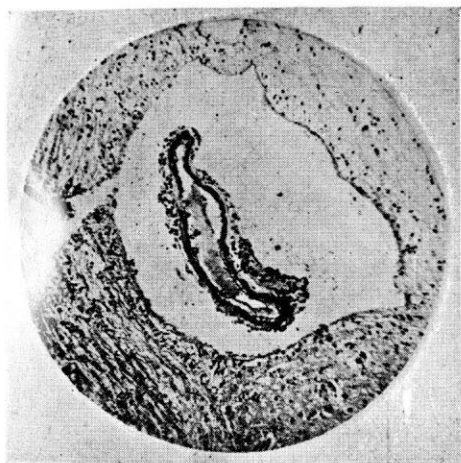
llanos a las tierras de América. En Colombia se le ha llamado también tabardillo y tabardillo dormido.

Históricamente se le conoce desde los primeros tiempos de la conquista y colonización españolas, y de acuerdo con viejos cronistas y moderna literatura médica, se puede marcar el origen, curso y extensión de la enfermedad.

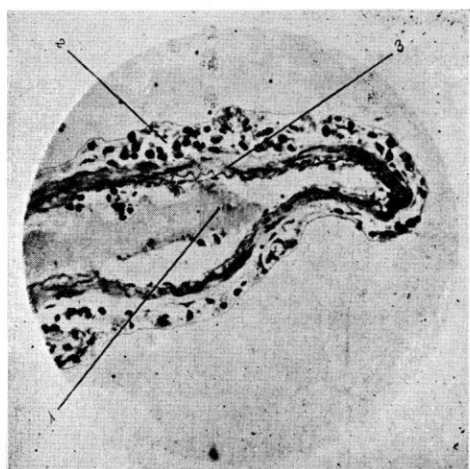
Coincidiendo con la llegada en 1630 del virrey don Sancho Girón marqués de Sofraga y de tropas españolas a la Sabana de Bogotá, aconteció la primera epidemia de Tifo (2). Llamóse “peste de Santos Gil” por un notario heredero de muchas fortunas de moribundos que siendo los últimos sobrevivientes de una familia no tenían a quien legarlas. La epidemia causó elevadísima mortalidad entre los aborígenes de la altiplanicie, densamente poblada por el pueblo chibcha y entre los españoles de los cuales por su prestancia se sabe que murieron un arzobispo, dos alcaldes ordinarios, cuatro regidores y ochenta y cinco sacerdotes, en una reducida colonia. La epidemia devastó los altiplanos y zonas frías de la cordillera y duró hasta 1633.

En 1639 y 1688 se sabe de otros brotes epidémicos apellidados “la peste” y el “tabardillo”.

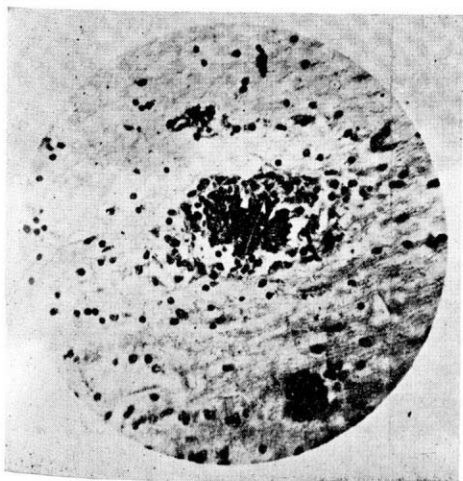
En los largos años de rudo batallar de la guerra de independencia no hay dato cierto de Tifo pero se cita por los historiadores un



CORTE DE UNA LESION VENOSA.—
Microfotografía del corte de una vénula
fimbriada por un coágulo fibrinoso del
cerebro de Adela Mojica. Oc. de proyec-
ción. Obj. A de Zeiss.



CORTE DE UNA LESION VENOSA.—
El corte anterior aumentado. Microfoto-
grafía. Oc. de proyección y obj. DD de
Zeiss. 1. Coágulo fibrinoso obturador. 2.
Fenómenos de periflebitis. 3. Endoflebi-
tis: exudado fibrinoso disecante.



EL NODULO. — Nódulo típico del Tifo
exantemático en el cerebro de Adela Mo-
jica. Microfotografía tomada con el ocu-
lar de proyección y el objetivo DD de
Zeiss.



CORTE DE PIEL.— Microfotografía de
un corte del dermis de la piel de los exan-
temas. Salustiana Beltrán.—Zeiss. Oc. de
proyección y objetivo DD.

libro editado entonces con el nombre de "Instrucciones para curar las calenturas conocidas con el nombre de Tabardillo".

Durante el período convulsionado de las guerras civiles en la infancia de la república ocurrieron epidemias en 1854, 1860, 1884, 1889 y 1899.

De 1902 para acá o sea el período de la paz consolidada por la estabilidad democrática de la república, el Tifo fué menguando su frecuencia epidémica a punto que hoy apenas se observa esporádicamente y cada vez es más raro.

Clínica y experimentalmente sólo en Bogotá se ha diagnosticado con certidumbre el Tifo exantemático. Pero por referencias clínicas se estima que en varias ciudades, singularmente las situadas

GRAFICAS TERMICAS DE ENFERMOS DE TIFO NEGRO EN BOGOTA EN DISTINTAS EPOCAS

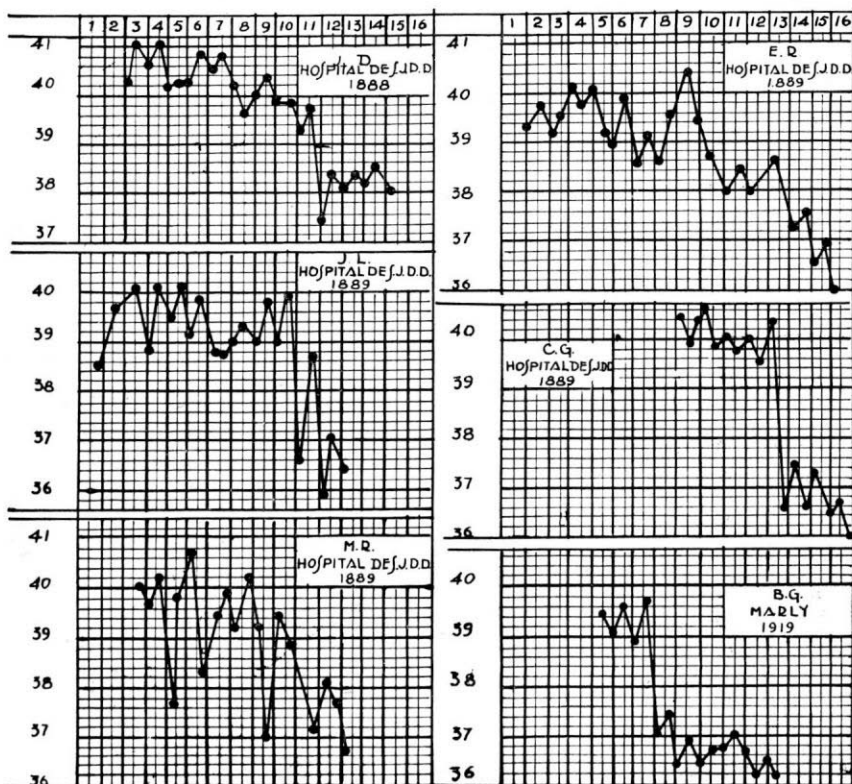


Figura N° 1

GRÁFICAS TERMICAS DE ENFERMOS DE TIFO NEGRO EN BOGOTÁ EN DISTINTAS ÉPOCAS

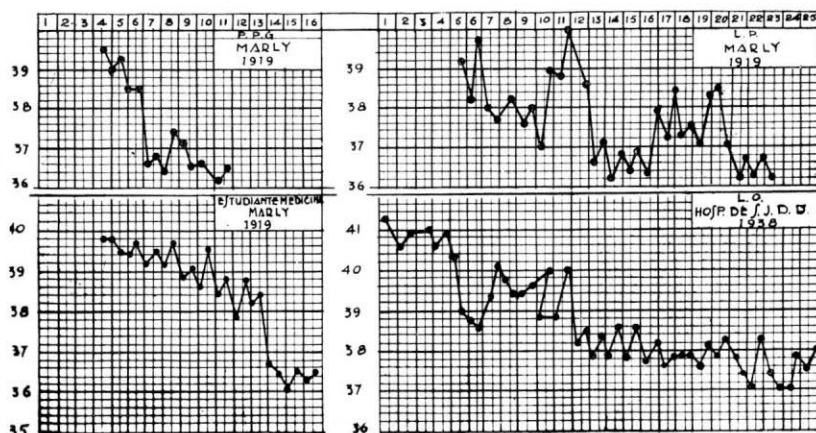


Figura Nº 2

en regiones frías de las cordilleras, suelen presentarse casos esporádicos.

Caracterízase el Tifo Negro clínicamente por fiebre cíclica, profunda perturbación orgánica principalmente de los centros nerviosos y del aparato respiratorio y erupción precoz.

La incubación ordinariamente de 5 días, puede oscilar entre 2 y 25 días.

Los síntomas principales son los siguientes: cefalalgia constrictiva, raquialgia, mialgias, calofríos. Pulso rápido, intermitente y depresible. Fiebre de ascenso brusco y rápido que en horas puede llegar a 40°; gráfica de remisiones pequeñas pero que en el reprimido de estado puede tener hondas perturbaciones; declinación ordinariamente rápida y brusca; duración media de la fiebre quince días. (Gráficas Nos. 1-2). Cara vultosa, inyección conjuntival, lengua roja en la punta y los bordes y saburrosa en el centro. Erupción precoz del tronco y el abdomen que suele invadir las extremidades: manchas lenticulares que se generalizan y transforman en petequias multiformes y policrómicas terminadas por descamación furfurácea de la epidermis. Extreñimiento. Excepcionalmente diarrea y meteorismo alto del estómago. En casos ordinariamente fatales vómitos, ictericia y albuminuria. Fenómenos broncopulmonares. Estupor. Fenómenos nerviosos constantes y graves. Síntomas cardiovasculares precoces. Hipertensión del líquido espinal. Leucocitosis.

Háse presentado la simbiosis del tifo negro y la dotienterina como puede apreciarse por estudios de la epidemia de 1888 (3) y como se vió más recietemente en 1921.

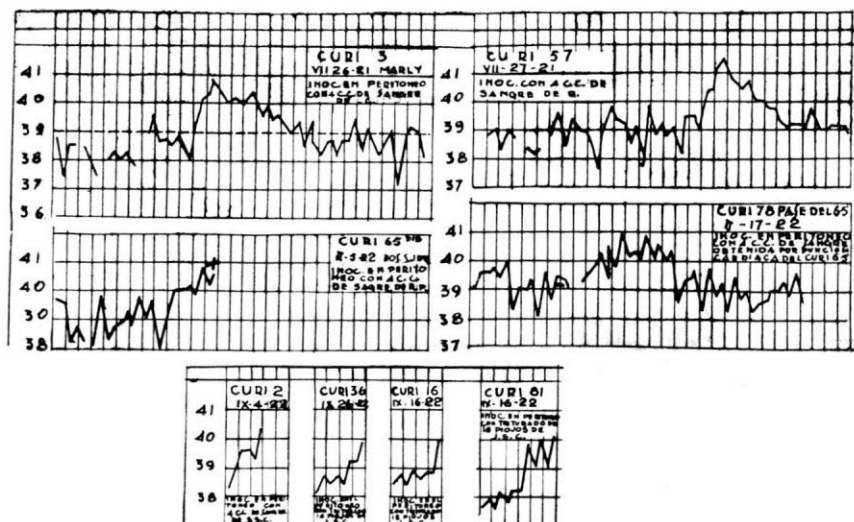


Figura No 3

No hay elementos estadísticos suficientes para formular porcentajes precisos sobre morbilidad y mortalidad, pero pueden darse algunos ejemplos: los archivos del Hospital de San Juan de Dios de Bogotá de 1888 a 1897 contienen 3.080 diagnósticos de Tifo, y los registros municipales de 1902 a 1920, 235.

La mortalidad ha sido muy diversa: en 1630 fué de las $\frac{4}{5}$ partes de los aborígenes de la Sabana. Promediando muchas referencias se puede dar aproximadamente de 9 a 27% el porcentaje medio de mortalidad por Tifo.

El último caso diagnosticado en Bogotá es de septiembre de 1938 (*).

Como ha ocurrido en otros países de América, en Colombia se ha discutido académica y teóricamente y se ha negado la existencia del Tifo. Algunos sin fundamento experimental lo han llamado septicemia eberthiana y tifoidea hipertóxica.

No se han realizado investigaciones sistemáticas y continuas sobre Tifo sino apenas estudios parciales. De 1917 a 1922 en el Laboratorio de Higiene fundado por esos días, el autor llevó a cabo por sugerencias del Profesor Carlos Esguerra y bajo la dirección del doctor Jorge Martínez-Santamaría, una serie de trabajos experimentales sobre Tifo Negro (1) que dieron el resultado siguiente:

(*) En años posteriores se han diagnosticado repetidos casos tanto en los hospitales como en la clientela hospitalaria, confirmados por el laboratorio.

1º Se transmitió el Tifo a curies inoculando sangre de pacientes en los primeros días de enfermedad;

2º Se conservó el virus por pases a través de curies;

3º Se comprobó la transmisión por piojos inoculando el triturado a curies;

4º Se logró trasmistir la enfermedad a curies haciéndolos picar por piojos humanos infectados;

5º Se observó que el virus determina en los curies fiebre hasta de 41º C. por 4 a 7 días después de incubación de 5 a 15 días. (Gráficas, Fig. 3). No se observó reacción escrotal. La mortalidad en los animales experimentalmente infectados fué muy baja.

6º Autopsias humanas revelaron lesiones histológicas vasculares de la piel y de los órganos encefálicos y nódulos muy característicos en los cortes de cerebro como puede verse en las microfotografías.

REFERENCIAS

1. *Patiño-Camargo Luis*.—El Tifo Negro o Exantemático en Bogotá. 178 páginas. 114 Referencias bibliográficas. Editorial de CROMOS. Bogotá, 1922.

2. *Groot José Manuel*.—Historia de la Nueva Granada. Tomos III. 1869.

3. *Boshell Jorge*.—La Fiebre Continua del Hospital de San Juan de Dios. Tesis. Bogotá, 1889.