

REVISTA DE LA FACULTAD DE MEDICINA

VOL. X

Bogotá, diciembre de 1941.

N.º 6

DIRECTOR

Prof. JORGE E. CAVELIER

COMITE DE REDACCION

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

BROTE EPIDEMICO DE TIFO NEGRO O EXANTEMATICO EN BOGOTA

Información a la Academia de Medicina el 20 de agosto de 1941.

Por Luis Patiño-Camargo.

Señor Presidente, señores Académicos:

En mi calidad de académico de número, jefe del Departamento de Medicina Tropical y como director del Instituto Federico Lleras de Investigación Médica, he solicitado la convocatoria a esta sesión, para comunicar a la Honorable Academia de Medicina la grave noticia del estallido de un brote de Tifo Negro de Bogotá, o sea el Tifo Exantemático clásico, de virus epidémico transmitido por piojos.

Pero antes de entrar en materia, como en ocasiones memorables, quiero invocar sombras veneradas y rendir un fervido homenaje al profesor eméritos, Doctor Carlos Esguerra, mi maestro de clínica y al doctor Jorge Martínez Santamaría, mi maestro de laboratorio, iniciadores y orientadores en Colombia de los estudios experimentales sobre Tifo. Deseo además dar las gracias a los señores Profesores de las Clínicas Médicas de la Facultad y a los Jefes de Clínica que me han llamado a ver los casos sospechosos de Tifo y me han encomendado su dirección. A mis compañeros del Instituto Lleras, por su devota cooperación. A los señores directores del Laboratorio Santiago Samper, del Instituto Nacional de Higiene y del laboratorio de La Misericordia. Y deseo elogiar

ante la Academia, al brillante grupo de jóvenes internos, que en las clínicas médicas están siguiendo con entusiasmo y atendiendo con el mayor esmero, a los enfermos atacados de Tifo. Igualmente pongo de presente ante la Academia, el espíritu fervoroso de las Hermanas de la Caridad, en estas circunstancias.

Permitid, señor Presidente, que anote este momento como el más emocional de mi vida de médico. Hace 24 años que trabajo sobre Tifo. Hace 20 años que publiqué una extensa memoria, demostrando experimentalmente la tesis clínica del Profesor Carlos Esquerro: la existencia del Tifo Exantemático en Bogotá. Sin embargo, oficialmente el Tifo Exantemático fué borrado de los cuadros de estadística nosológica en Colombia. Pero yo sabía que estaba en poder de la razón y que podía esperar. Y he aguardado pacientemente 24 años a que el Tifo despertara de su largo sopor endémico y se presentara cara a cara ante los clínicos: 20 casos de Tifo epidémico, comprobados experimentalmente en el Hospital de San Juan de Dios, en la Misericordia y en la clientela privada, están hoy a la vista de los que tengan ojos para ver.

Lo que voy a decir ante la Honorable Academia, no es propiamente una memoria. Apenas es una información. La sucesión atropellada de los casos, no ha dado tiempo para estudios de fondo. Mi propósito es apenas comunicar a la más alta autoridad médica del país, la presencia del Tifo epidémico en la ciudad y provocar la discusión entre los expertos. Y como resultado, solicitar que se sugieran a las autoridades las medidas profilácticas convenientes en guarda de la salubridad pública.

Pido excusas a la Academia por el desorden de mi exposición.

Historia Antigua.

Voy a rememorar brevemente la historia del Tifo en Bogotá y en los altiplanos andinos.

Las primeras noticias sobre Tifo, se encuentran en los cronistas e historiadores de la Colonia. En 1630 ocurrió una devastadora epidemia, llamada Peste de Santos Gil y que según los relatos históricos, fué de Tifo, llamado entonces Tabardillo. La epidemia causó elevadísima mortalidad en la población aborigen de la sabana de Bogotá y los altiplanos andinos. También entre los españoles, de los cuales se sabe que murieron el Arzobispo de Bogotá, dos alcaldes ordinarios, 4 regidores y 85 sacerdotes. Tal epidemia se extendió por las zonas frías de la cordillera y duró de 1630 a 1633. En 1639 y 1688, se sabe de brotes epidémicos, apellidados indistintamente La Peste y el Tabardillo. En los largos años de la guerra de independencia, no se tiene noticia cierta so-

bre epidemias de Tifo, pero sí hay memoria de un libro editado entonces y titulado "Instrucciones para curar las calenturas conocidas con el nombre de Tabardillo". Durante el período de las guerras civiles, ocurrieron epidemias en 1854, 1860, 1884, 1889 y 1899. De 1902 hacia acá, el Tifo fué amenguando su frecuencia epidémica y mostrándose solamente en pequeños brotes o en casos esporádicos. En 1922 publiqué la memoria titulada, "Tifo Negro o Exantemático en Bogotá", en donde se recopiló lo observado hasta entonces y principalmente los casos vistos y diagnosticados clínicamente por el doctor Esguerra y experimentalmente por mí, entre 1917 y 1922.

Y es bueno recordar cómo el tema de las enfermedades Tifo Exantemáticas, ha sido muy debatido por los médicos colombianos. Hacia 1877 los doctores Vargas Reyes, Roca y otros, discutieron largamente si además de la Tifoidea y el Tifo Exantemático, llamado por ellos *Typhus fever*, había en Bogotá otra entidad *miasmática*, intermitente, remitente y continua, análoga a las fiebres palúdicas. Plata Azuero, Osorio y Aparicio, llevaron a la discusión estudios clínicos, gráficas termométricas, resultados terapéuticos y relatos de autopsias, para demostrar que no existía en Bogotá *fiebre miasmática*, sino solamente Tifoidea y Tifo Exantemático. Pero hicieron constar que el diagnóstico diferencial entre estas dos entidades, era en ocasiones tan difícil, que se hacía indispensable aguardar el perfeccionamiento de los métodos de investigación para resolver el problema.

Entre 1877 y 1901, las calamidades consiguientes a guerras civiles y revoluciones, determinaron brotes epidémicos de enfermedades tifo-exantemáticas en Bogotá. El Profesor Castañeda y varios jóvenes médicos, publicaron estudios al respecto. Las tesis de Boshell, Rengifo, Rodríguez y Muñoz, son ricas fuentes de información. Boshell intentó clasificar una nueva entidad con el nombre de "Fiebre continua del Hospital". Por las descripciones clínicas y autopsias, parece ser una simbiosis tifo-tifoidea. Boshell la define "una entidad híbrida, resultado de las lesiones anatomopatológicas, de la dotienteria y del síndrome clínico del Tifo Exantemático". Posteriormente en 1917 en las epidemias de los Balcanes, se encuentran descripciones semejantes a las de Boshell.

En 1898 la Academia de Medicina, hizo una formal recomendación y un encarecido llamamiento a los médicos, para que estudiaran experimentalmente el grave problema de la Tifoidea y del Tifo, en Bogotá y rindieran sus informes a la Corporación.

No se emprendieron los trabajos experimentales recomendados por la Academia. Pero de 1901 en adelante, el eminente clínico de

San Juan de Dios, Profesor Lombana-Barreneche, inició en la Revista Médica de Bogotá, la publicación de ingeniosos artículos sobre "Septicemia Ebertiana".

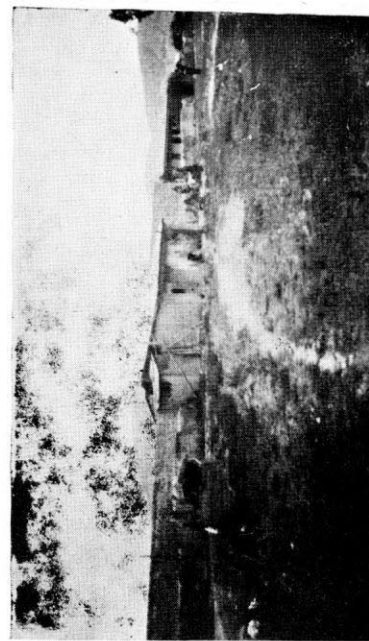
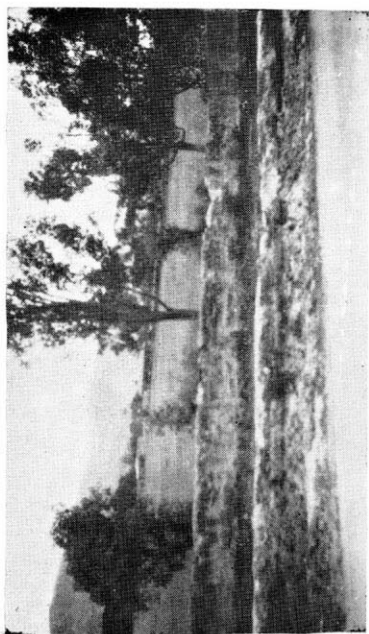
Sentó como tesis fundamental, que el Tifo no era otra cosa que la forma grave o septicémica de la Tifoidea. En sus legendarias lecciones de la Clínica Médica, el Profesor Lombana año tras año, continuó predicando su doctrina lamarquiana con argumentación tan contundente y demoledora, que lenta pero progresivamente los clínicos fueron recogiendo sus diagnósticos de Tifo, y aún los que habían escrito dentro y fuera del país sobre Tifo Exantemático, calladamente se inclinaron y aceptaron las tesis del eminente Profesor Lombana. El epitafio del Tifo, pretendió ponerlo un buen día un joven médico, que en la introducción de su tesis de grado sobre tratamiento de la Fiebre Tifoidea, escribió: "*donde diga Tifo léase Tifoidea*".

El Profesor Edmundo Rico, heredero científico muy digno de nuestros grandes clínicos, en su lección inaugural de la cátedra de Clínica Médica, al sostener la misma tesis del Profesor Lombana, resumió las doctrinas del eximio catedrático sobre la Septicemia Ebertiana, con la maestría que imprime a sus discursos, este joven Profesor de fina inteligencia.

De 1902 hacia acá, repito, prácticamente fué suprimida de la nosología médica en las estadísticas oficiales, la casilla de diagnósticos del Tifo Exantemático.

Quedó como único sostenedor de la existencia del Tifo Exantemático en Colombia, el Profesor Carlos Esguerra. Este maestro de nuestra Escuela, de grande erudición, de mente agilísima, de maravillosa facilidad de exposición, porque de sus labios fluían los más abstrusos temas, tan natural y lípidamente como el agua de los arroyos, en su cátedra de patología y en la Clínica de Marly y a la cabecera de los enfermos, con iluminado fervor enseñaba el diagnóstico diferencial de las dos entidades Tifoidea y Tifo. "Ustedes tienen la obligación de confirmar con las experiencias de laboratorio, lo que nos está diciendo la clínica", decía siempre al final de sus lecciones sobre la Fiebre Exantemática estuporosa, de estallido brusco, erupción precoz, taquicardia, fenómenos nerviosos, aspecto congestivo, período corto y declinación crítica.

Mi natural inclinación a no aceptar en materia científica sino los hechos comprobados, me llevó a oír al doctor Esguerra y a buscar la ocasión de ser su practicante. El trabajo de 1922 y la comprobación que ahora traigo ante la Academia de Medicina, los ofrezco como un homenaje a la memoria del gran clínico, que hace pocos días se ocultó tras del horizonte terrenal.



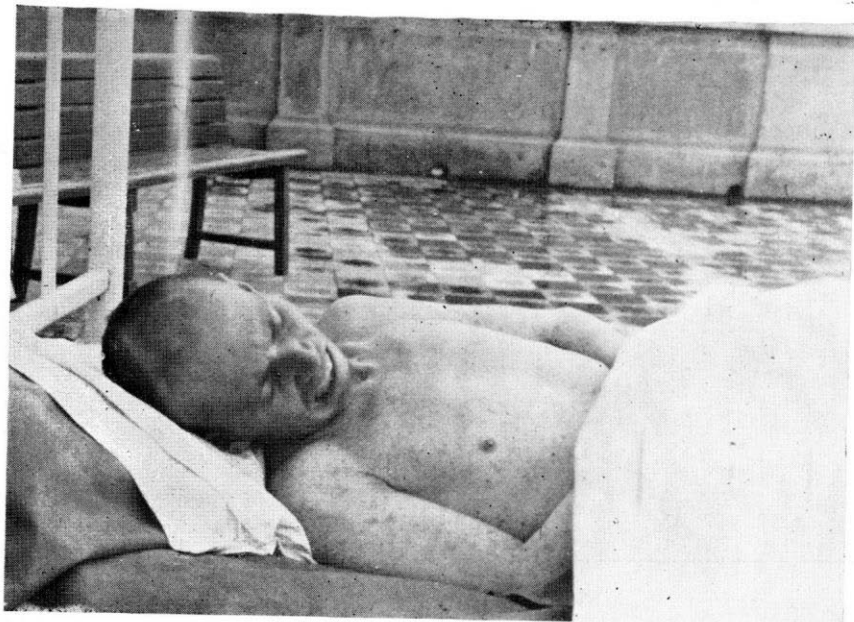
Fotografías de la habitación en que enfermó S. F. (La Fiscala), 1941.



Tifo Negro de Bogotá. Exantema petequiral del tronco. 1941.



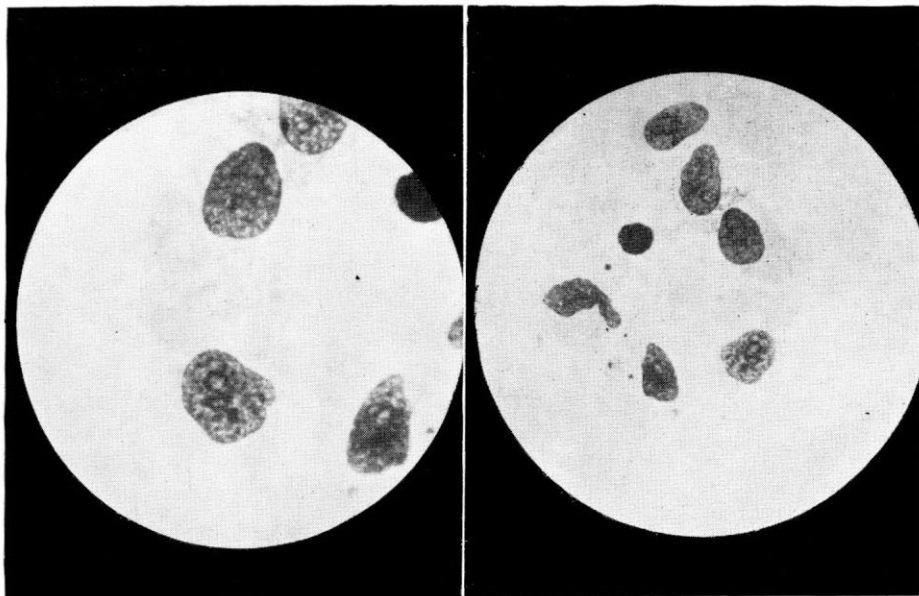
Tifo Negro de Bogotá. Exantema petequiral del brazo. 1941.



Tifo Negro de Bogotá. Caso delirante. 1941.

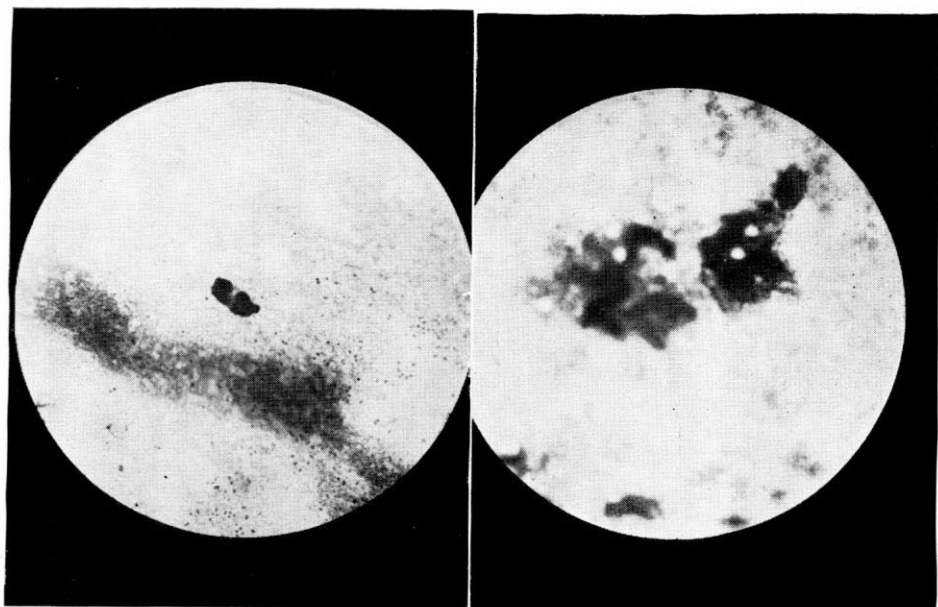


Tifo Negro de Bogotá. Estupor. 1941.



RICKETTSIA

Microfotografías.—Células endoteliales de peritoneo de rata blanca muerta por Tifo Negro de Bogotá. Coloración Giemsa. Bogotá, 1941.



RICKETTSIA

Microfotografías de intestino de piojos de G. D. enfermo con Tifo Negro de Bogotá. Coloración Giemsa. Bogotá, 1941.

Historia actual.

A principios de 1940 un estudiante de medicina primero, y más tarde una religiosa hospitalaria tuvieron "fiebre tifoidea" con intensa erupción. Como los hemocultivos en busca de bacilos de Eberth y las sero-aglutinaciones con tíficos y paratíficos resultaron negativos, por invitación del Profesor Julio Aparicio, hice practicar en el Instituto Lleras aglutinaciones con las cepas de bacilos proteus. Los resultados fueron positivos en altas soluciones con el proteus OX19. Los casos habían sido por consiguiente de Tifo.

En abril de este año, por las haciendas de San Benito y la Fiscala, al sur de la ciudad, colindando con La Picota, hubo varios casos de una fiebre eruptiva calificada "sarampión". Por esos días falleció de la fiebre un hombre adulto. En mayo falleció un labriego adulto de la Fiscala (A. V.). Duró apenas 9 días enfermo. Estuvo desde el principio muy postrado y perdió el sentido. Como los dolientes insistían en que había estado cubierto de manchas eruptivas, se calificó la defunción como sarampión. (Fig. N° 1).

S. F. Labriego de 35 años, ayudó a lidiar a A. V., concurrió al velorio, transportó el cadáver y estuvo en el novenario. El 10 de julio enfermó. Lo vió el doctor Sarmiento, quien inmediatamente sospechó el Tifo. El 17 lo visitamos en su vivienda de La Fiscala, con el doctor Sarmiento. Lo trasladamos al Hospital. Sobrevino una gangrena de la pierna. Murió el 21. De los piojos del cuerpo y de la cabeza y luégo del cerebro del cadáver, he aislado el virus del Tifo, que está en actividad en curíes. Las aglutinaciones con proteus dan altísimo porcentaje. El 12 de agosto fui a tomar fotografías de la vivienda de S. F., en La Fiscala. Encontré postrado y grave a su hijo, el niño Alejandro, de 9 años. Lo traje al Hospital de La Misericordia, en donde puede verse con Tifo.

El 7 de julio, por invitación de mi discípulo Carlos Sabogal, visité en el Hospital de San José el enfermo T. T. B., chofer de Chipaque, de 35 años. Sufría un Tifo, comprobado por las altas aglutinaciones de los proteus.

En junio enfermó y vino al Hospital de San Juan de Dios el niño B. P., de 12 años de edad, de la hacienda de San Benito, al sur de la ciudad. Su enfermedad fué calificada como tifoidea. El 18 de julio llegó al Hospital la niña M. I. P., de 11 años de edad, hermana de B. P., también con diagnóstico de tifoidea. La vi ya convaleciente. Todos los exámenes hechos para investigar tifoidea, habían sido negativos, pero las aglutinaciones con proteus OX19 son positivas con soluciones superiores a 1 en 1.250. El triturado de piojos de la cabeza y del cuerpo de la niña, inoculado a curíes, ha dado Tifo experimental clásico.

Del barrio Santa Lucía, al sur, junto a Tunjuelo, hay varios casos en el Hospital: la cocinera de una fonda, el niño A. C., el obrero J. C. y A. C. que murió en el Servicio del Profesor Llinás. De Las Cruces hay un caso en el servicio del Profesor Uribe. De Puente Aranda hubo el caso de V. C., vivandero de la plaza central de mercado, que enfermó el 17 de julio y falleció en el servicio del Profesor Aparicio, el 11 de agosto.

Del barrio Río Negro, hacia el noroeste de la ciudad, varios pacientes: una familia compuesta del padre, la madre, una niña y un niño, están hospitalizados en San Juan de Dios y en La Misericordia. Un tío acaba de salir curado.

En el centro de la ciudad ocurrió el caso de un empleado público del barrio de San Victorino, curado. Una señora del barrio Tejada, está en período agudo, y dentro del Hospital han sucedido dos indudables contaminaciones: de C. J., mujer que vino al Hospital el 10 de mayo y adquirió el Tifo el 2 de julio y el de una sirvienta del consultorio externo, quien se encuentra en período grave, en el servicio del Profesor Llinás. El total de los casos que he visto y comprobado, es de 20, desde el mes de julio a esta fecha. Y hoy (20), han ingresado tres niños de Santa Lucía, a la Misericordia, que están en observación.

Cuadro Clínico.

Puede resumirse así: cefalalgia constructiva. Raquialgia, Mialgias. Escalofríos. Hipertermia de ascenso brusco, con gráfica de remisiones desordenadas, declinación de la fiebre, ordinariamente brusca. Duración entre 12 y 15 días. Pulso acelerado y depresible. Tensión sanguínea muy baja. Fenómenos congestivos. Inyección conjuntival. Lagrimeo. Cara vultuosa. Congestión pulmonar. Lengua temblorosa. Erupción precoz, abundante en el tronco y el abdomen, menos marcada en las extremidades. En varios casos erupción muy discreta. Estreñimiento pertinaz. Algunas veces meteorismo alto del estómago. Postración. Fenómenos nerviosos. Contracturas, sobre todo maxilar. Como regla general alta leucocitosis con número muy elevado de neutrófilos y ausencia de osinófilos. Albuminaria y cilindruria. Al final de la enfermedad o al principio de la convalecencia, la aglutinación del proteus OX19 por el suero sanguíneo, es muy elevada. El cuadro hemático está siendo de preciosa utilidad para el diagnóstico y el pronóstico.

Resumo como ejemplo la historia clínica de tres casos; dos de muerte y uno de curación:

C. J. Sirvienta, de 33 años de edad, soltera, natural de Funza. Llegó al servicio del Profesor Huertas con gripe, el 10 de mayo.

Restablecida, se le pasó al servicio del Profesor Arango para practicarle una apendicectomía. Cuando la preparaban para la intervención, se le presentó amigdalitis pultácea. Fué trasladada al servicio de órganos de los sentidos, el día 2 de julio. Allí notaron que la enfermedad tomaba caracteres alarmantes. La devolvieron al servicio del Profesor Huertas. Los síntomas fueron: estupor, trismus, lengua saburral, seca y temblorosa, exantema del tórax, miembros superiores y la cara. Inyección conjuntival. Disartria. Bazo percutable y doloroso. Temperatura hasta 39.6 décimos. Pulso: 140 sostenido. Albuminuria de 50 centigramos por litro. Hemocultivos negativos. Reacción de Vidal negativa. Reacción de Weil Félix: *positiva hasta 1 en 560*. Duración de la enfermedad: 16 días. Curación.

S. F. Labriego de la hacienda de La Fiscala, cerca de la Picta, al sur de Bogotá. De 35 años. Casado y con seis hijos. En semanas anteriores a su enfermedad había muerto un compañero con fiebre muy grave que consideraron sarampión. Fonseca estuvo en contacto con el enfermo y con el cadáver y luégo en la casa, en los días subsiguientes a la muerte. El jueves 10 de julio visitó la consulta del doctor Sarmiento, profesor agregado de Medicina Tropical. Se quejaba de quebrantamiento general y tenía fiebre alta. El viernes cayó postrado. El martes perdió el conocimiento. El jueves 17 lo visitamos en su vivienda, con el doctor Sarmiento. La casa es de paredes de barro sin enlucimiento, muy oscura. Lo encontramos completamente postrado, contracturado, sumamente congestionado, literalmente cubierto de manchas petequiales en todo el cuerpo. Pulso acelerado. Alta temperatura. Orina y deposiciones inconsistentes.

Se hizo una recolección cuidadosa de piojos de la cabeza y del cuerpo y de pulgas. Se tomó sangre en vénulas.

En una ambulancia de la Cruz Roja, lo trasladamos al Hospital. Se inocularon curies con el triturado de los piojos; otros con el triturado de las pulgas; otros con sangre citratada del paciente.

El viernes se observó al examinarlo en el Hospital enfriamiento de la pierna y del pie izquierdo. El sábado se manifestó gangrena del miembro. El domingo la gangrena había invadido parte del tronco. Murió el lunes.

El doctor Sánchez Herrera verificó la autopsia ante varios profesores, muchos estudiantes y los médicos norteamericanos residentes en la ciudad.

Los exámenes de laboratorio dieron los siguientes resultados: Hemocultivos: negativos. Albuminuria: 0,40 centigramos x 1.000. Urea de la sangre: 57 centigramos. Urea de la orina: 40.85 gramos. Leucocitos, el día 18: 10.210; el 21 en la mañana; 31.850. Neutrofi-

lia: 91%. Aglutinaciones de bacilos tíficos, paratíficos y proteus OX2 y OXK: Negativas. Aglutinaciones de proteus OX19., el día 17: *Positivas hasta 1 en 640*: el día 20, positivas hasta 1 en 5.120.

El resultado de las inoculaciones de los curies fué el siguiente: con triturado de pulgas: *Negativo*. Con sangre citratada: *Negativo*. Con piojos del cuerpo y de la cabeza: *Positivo*. Con emulsión de cerebro del cadáver: *Positivo*.

Hay en actividad dos cepas de virus de este paciente.

V. C. Diagnóstico de admisión: Fiebre Tifoidea. Diagnóstico clínico: Tifo Exantemático. Terminación: muerte el día 10 de agosto a las 5 de la tarde. Autopsia: 11 de agosto a las 10 de la mañana.

23 años de edad. Soltero. De tipo casi blanco. De buena constitución. Natural de Une. Vive en Puente Aranda, al occidente de la ciudad. Trabaja como vivandero en la plaza de mercado. Vende legumbres especialmente de Duitama. Llegó al Hospital de San Juan de Dios, Servicio del Profesor Julio Aparicio, al mediodía del 31 de julio. Dijo que el domingo 27 se sintió mal. El 28 y 29 estuvo en cama. Quebrantamiento con dolores de cabeza y hemorragias nasales. Lo vió un médico, quien le aplicó una inyección. Continuó postrado. El jueves 31 le notaron sus compañeros que tenía una erupción. Lo trajeron al Hospital al mediodía. Temperatura de $40\frac{1}{2}^{\circ}$ C. Pulso acelerado. Erupción sarampionode, intensísima. Conjuntivas muy inyectadas. Fenómenos respiratorios de congestión pulmonar. Lo visitó el miércoles en la mañana, por invitación del Profesor Julio Aparicio. Aspecto de absoluta inconsciencia. Contracturado. No se le puede abrir la boca. Cara vultosa, congestionada. Ojos sumamente inyectados. Nistagmus. Lagrimeo. Erupción generalizada, petequial. Manchas rojizas oscuras. Algunas violáceas. Delirio. Inquietud. El enfermo está amarrado con sábanas a la cama. Orinas y deposiciones inconscientes. Vientre deprimido. Fenómenos de congestión pulmonar. Pulso acelerado, 140. Temperatura: 40° C. Orina albuminosa y con cilindros. Leucocitosis de 29.000 glóbulos blancos. El enfermo continúa en el mismo estado, hasta el 9 en que la temperatura baja a $35\frac{1}{2}^{\circ}$ C. y la erupción palidece, sin mejorar el estado general. Muere el día 10 de agosto a las 5 de la tarde, sin haber recuperado la palabra ni el conocimiento. Se pasa el cadáver a la nevera. Se hace la autopsia el 11, a las 10 a. m., ante numerosos estudiantes y varios médicos nacionales y extranjeros.

Se le hicieron los siguientes exámenes de laboratorio:

Agosto 1^o—R. Vidal = *Negativo*.

Agosto 4.—Leucocitos: 29.000 = N = 85. L = 4. N = 8.

Agosto 5.—Albuminuria 1.40 gramos por litro.

Agosto 5.—Hemocultivos para B. de Eberth: *Negativo*.

Agosto 6.—Weil-Félix = *positiva OX19 hasta 1/640*.

Agosto 6.—Inoculación de 2 curies y 6 ratones irradiados, con sangre.

Agosto 8.—Eritrocitos 4.640.000. Leucocitos 31.200. Neutrófilos 85%.

Agosto 8.—Albúmina (no fué dosificada). Cilindros granulosos. Eritrocitos, células renales.

Agosto 9.—Albuminuria, 1 gramo. Píocitos, células renales.

Agosto 11.—Con emulsión de cerebro del cadáver se inoculan curies peritonealmente. Se remiten trozos de cerebro en glicerina estéril, al doctor R. R. Parker a Hamilton, Montana, en tentativa para establecer el virus en el Laboratorio de las Montañas Rocallosas.

Resumen de los casos diagnosticados de Tifo Exantemático.

1.—*T. T. B.* Hospital de San José. Varón. 22 años. Chipaque. chofer. Enfermó el 1° de julio. Comprobado por aislamiento del virus de la sangre y Weil Félix hasta 1/640. CURACION.

2.—*C. J.* Hospital de San Juan de Dios. Servicio del Profesor Huertas. Mujer. 33 años. *Funza*. Contaminada dentro del Hospital. Enfermó el 2 de julio. Comprobación por Weil Félix positivo hasta 1/560. CURACION.

3.—*S. F.* Hospital de San Juan de Dios. Clínica Tropical. Varón. 35 años. Labriego. Hacienda *La Fiscala*. Enfermó el 9 y murió el 21 de julio. Gangrena de una pierna. Comprobación: aislamiento del virus de piojos de cabeza y cuerpo. Aislamiento del virus de cerebro del cadáver. Hallazgo de microorganismos rickettsiformes en piojos del cuerpo. Weil Félix positivo hasta 1/5.120 en Bogotá y hasta 1/10.240 OX19 y 1/5.120 OXL en Hamilton. Autopsia. MUERTE.

4.—*M. I. P.* Hospital de San Juan de Dios. Servicio del Profesor Uribe. Niña. 11 años. Hacienda de *San Benito* cerca de Tunjuelo al Sur, enfermó el 18 de julio. Comprobaciones: aislamiento del virus de piojos de la cabeza. Weil Félix positivo hasta 1/1.260. CURACION.

5.—*C. L.* Clientela civil. Varón. 45 años. Bogotá. Empleado público. Julio 20. Barrio de San Victorino. Comprobación Weil Félix positivo. CURACION.

6.—*A. S.* Hospital de San Juan de Dios. Servicio del Profesor Llinás. Varón 25 años. Barrio *Río Negro* al Noroeste. Cayó enfermo el 20 de julio. Labriego. Weil Félix + 1/80. CURACION.

7.—*J. A. M.* Hospital de San Juan de Dios. Sala del Profesor Uribe. Varón. 33 años. Labriego. *Suba*. Enfermó el 21 de julio. Comprobaciones: Weil Félix 1/1.280. CURACION.

8.—*V. C.* Hospital de San Juan de Dios. Servicio del Profesor Aparicio. Varón. 28 años. Vivandero plaza de mercado. Residente en *Puente Aranda*. Enfermó el 26 de julio. Llegó al Hospital el 31. Murió el 10 de agosto. Comprobaciones: leucocitosis ascendente hasta 31.200. Weil Félix positivo hasta 1/640. Autopsia. MUERTE.

9.—*L. L.* Hospital de San Juan de Dios. 15 años. Varón. Vive en la calle 19, N° 17-42. Acarreador de frutas a la plaza de mercado. Entró al Hospital el 28 de julio. Weil Félix: + 1.280. CONVALECIENTE.

10.—*F. D.* Hospital de San Juan de Dios. Varón. 35 años. Labriego. Cayó enfermó el 4 de agosto. Vive en el barrio *Río Negro* hacia el Noroeste de la ciudad. Comprobaciones: leucocitosis 23.400. Weil Félix 1/640. EN ACTIVIDAD.

11.—*C. G.* Hospital de San Juan de Dios. Mujer. 21 años. Cocinera de fonda. Santa Lucía, cerca de Tunjuelo al Sur. Enfermó el 5 de agosto. Vino al Hospital el 11. Comprobaciones: Weil Félix + hasta 1/320. EN ACTIVIDAD.

12.—*B. S.* Hospital de la Misericordia. Pabellón Rosa. Niña. 10 años. Sobrina de A. S. e hijastra de F. D. e hija de F. S. de D., todos hospitalizados en San Juan de Dios. Barrio *Río Negro*. Entró el 11 de agosto al Hospital de la Misericordia, pabellón Rosa. Comprobaciones: Weil Félix hasta 1/640. 1/1.280. CONVALECIENTE.

13.—*G. D.* Hospital de la Misericordia. Pabellón Rosa. Varón. 7 años. Hijo de F. y B. S. del barrio *Río Negro*. Hospitalizado el 11 de agosto. Leucocitos 11.000. OX19 + 1/160. EN ACTIVIDAD.

14.—*Abelardo C.* Hospital de San Juan de Dios. Varón. 23 años. Llegó al Hospital el 12 de agosto. Del barrio *Santa Lucía*, al sur. Murió el 16. No fué autopsiado. Comprobación: Weil Félix + hasta 1/1.280.

Microorganismos rickettsiformes en células de raspados de túnica vaginal del cadáver. MUERTE.

15.—*A. F.* Hospital de la Misericordia. Varón. 9 años. Hijo del finado S. F. muerto por el Tifo el día 21 de julio. Hacienda de *La Fiscala* cerca a La Picota. Cayó enfermo el 2 de agosto. Se le trasladó el 14 al Hospital de la Misericordia, pabellón Rosa, donde está en período agudo. OX19 + 1/320. EN ACTIVIDAD.

+ 16.—*M. B.* Mujer. 28 años. Barrio *Tejada*. Barnizadora. Fuera del Hospital. Enfermó el 16 de agosto. EN PERIODO AGUDO.

+ 17.—*Antonio C.* Hospital de San Juan de Dios. 12 años. Varón. Barrio de *Santa Lucía* al sur. Vivía en la misma casa de A. C., muerto de Tifo el 16 de agosto. Llegó al Hospital el 18 de agosto. EN ACTIVIDAD.

+ 18.—*F. A.* Hospital de San Juan de Dios. Mujer. 40 años. Coci-

nera en un hotel de San Victorino. (Hotel Herrera). Entró al Hospital el 18 de agosto. EN PERIODO AGUDO.

+ 19.—*Jesús C.* Hospital de San Juan de Dios. Varón. 21 años. Obrero. Barrio *Santa Lucía*. Llegó al Hospital el 19 de agosto. EN PERIODO AGUDO.

+ 20.—*A. G.* Hospital de San Juan de Dios. Mujer. 18 años. Sirvienta del consultorio externo del Hospital de San Juan de Dios. Entró al Hospital el 19 de agosto. EN PERIODO AGUDO.

(=) Las comprobaciones positivas por el Weil Félix se obtuvieron después de la lectura de este informe en la Academia. N° 16 al 1/640, agosto 26. N° 17 al 1/640, agosto 22. N° 18 al 1/160, agosto 28. N° 19 al 1/320, agosto 22. N° 20 al 1/320, agosto 22.

Comprobaciones de Laboratorio.

Inoculaciones. 1° Por inoculación de sangre del enfermo T. T. B., del Hospital de San José, se aisló virus el 7 de julio en curies. El virus se está conservando en pases, en el Instituto Lleras. 2° Por inoculación intraperitoneal en curies, del triturado de piojos humanos de la cabeza y del cuerpo de S. F., se aisló una cepa de virus, que se conserva actualmente por pases en el Laboratorio. 3° Por inoculación intraperitoneal de emulsión de cerebro del cadáver de S. F., se ha aislado virus en el peritoneo de curies, que igualmente se conserva por pases en el laboratorio. 4° De piojos humanos recogidos en la cabeza de la niña convaleciente de Tifo, M. I. P., en el Hospital de San Juan de Dios, he obtenido Tifo Experimental en curies.

Estudio de piojos. Piojos adultos y gordos de los vestidos de S. F., autopsiado cuidadosamente, muestran en las células del tracto-intestinal y fuera de ellas, abundantes microorganismos rickettsiformes, muchos de aspecto lanceolar, de intensos gránulos cromáticos en la tinción por el Giemsa, muy semejantes a las descripciones, dibujos y microfotografías que Wolbach trae en su famoso libro del Tifo de Polonia. Llamo la atención al hecho de que las pulgas recogidas en la cama y sobre el cuerpo del mismo paciente, han dado resultados negativos.

Aglutinaciones. Está establecido científicamente, de manera definitiva, que la aglutinación de las cepas de Bacilos Proteus, es un medio seguro de diagnóstico del Tifo Exantemático, en el período avanzado de la enfermedad y en la convalecencia. Una aglutinación al 1/100, es suficiente para confirmar un diagnóstico clínico positivo. Tenemos las cepas de la Salubridad Norteamericana. Y en todos los casos las aglutinaciones han dado resultado positivo ordinariamente en 1/320 y en muchos casos en altísimas diluciones de más del 1/5.000. El Proteus que aglutina a estas altas dosis, es

el tipo OX19. En todos los casos probados en período avanzado o en la convalecencia, el resultado ha sido positivo. Las pruebas las ha verificado la Sección Bacteriológica del Instituto Lleras, la dirección del Laboratorio Santiago Samper del Hospital San Juan de Dios y del Hospital de la Misericordia. *El suero de S. F., fué probado en Hamilton y los resultados son exactamente iguales a los obtenidos por los hombres de laboratorio de Bogotá.*

Cuadro hemático. El cuadro hemático, es un auxiliar excelente para la comprobación clínica. Un estado tifoideo, congestivo y eruptivo, taquicárdico, con una leucocitosis superior a 10.000, neutrofilia superior al 80% y ausencia de eosinófilos, podría asegurarse que es Tifo. He hecho observar a los internos de los servicios médicos, cómo en los casos fatales, ha ido diariamente aumentando la leucocitosis hasta llegar a más de 30.000 leucocitos por milímetro cúbico. Y cómo en los casos de mejoría, la leucocitosis va disminuyendo a ojos vista. La aparición de eosinófilos, señala el principio de la convalecencia. Considero el leuco-diagnóstico y el leucopronóstico, sugestivos temas para tesis de grado.

Albuminuria. Hasta ahora en todos los casos observados, la albuminuria es dosificable a veces, de varios gramos por litro y la cilindruria es la regla general.

Esfuerzos para la preparación de una vacuna. Entusiasmado con los éxitos prometedores de la vacuna contra la Fiebre Petequial de Tobia, preparada en Hamilton por el doctor Cox, con huevos fecundados, infectados con los virus de Tobia, remitidos por el Instituto Lleras en garrapatas y cuescas, he enviado cerebro del difunto V. C. y cerebro de los primeros curies sacrificados en plena fiebre infectados con el virus de S. F., con la mira de establecer la cepa en Hamilton, para obtener si fuera posible una vacuna a la mayor brevedad.

Informaciones a las autoridades. El académico informante, oportunamente ha estado dando cuenta de los casos diagnosticados al señor Secretario del Ministerio de Higiene y al Jefe de los Servicios Coordinados. Verbalmente informé al señor Director del Hospital de San Juan de Dios y me permití sugerirle algunas medidas profilácticas. Por oficio N° 352 de julio 31, di parte de lo que está ocurriendo, a la sanidad municipal. Permanentemente he estado en comunicación verbal con el Profesor Jorge Bejarano, catedrático de Higiene, patrióticamente desvelado por todas las cosas que interesen a la Comunidad, quien ha visto y seguido el curso de los enfermos.

Resumen. Existe en la ciudad un brote de Tifo Exantemático. Clínica y experimentalmente el Académico informante, ha comprobado de los primeros días de julio para acá, 20 casos. Han acae-

cido 3 defunciones. Puede asegurarse que el virus, es el clásico virus epidémico transmitido por piojos. Los pacientes en su mayoría, son labriegos y gentes que viven en condiciones muy precarias. Pero también han ocurrido casos en empleados públicos. La mayoría proceden de zonas rurales, al sur de la ciudad, otros de los barrios sub-urbanos del sur, oeste y noroeste, tres de los barrios de San Victorino y Las Cruces. Dos se contaminaron dentro del Hospital de San Juan de Dios, por vecindad con pacientes infectados.

El Tifo Exantemático es una de las más grandes calamidades humanas. Es capaz de asumir características de extraordinaria violencia epidémica: en el centro de Rusia en 1922 hubo cuatro millones de casos. Puede producir elevada mortalidad: en Rumania durante la guerra pasada, mató el 70% de los atacados. Estas consideraciones obligan a los centros científicos, como la Academia de Medicina, a discutir y aconsejar medidas inmediatas de profilaxis, en bien de la salubridad pública.

Recomendaciones. Sugiero que se hagan recomendaciones en el siguiente sentido: Considerando: que 20 casos de Tifo Exantemático, en el curso de los dos últimos meses, dentro de la ciudad, pueden ser el origen de una vasta epidemia; que los piojos son los vectores naturales de la enfermedad; que la limpieza rigurosa es la mejor profilaxis; que por el momento (*) no se puede disponer de una vacuna, se recomienda: 1º Que se busquen y hospitalicen todos los enfermos febricitantes sospechosos. 2º Que se recomiende a los jefes de laboratorios oficiales y privados, verificar la Reacción de Weil Félix, en todo enfermo febril con exantema. 3º Que se establezcan a la mayor brevedad, centros de limpieza, despiojamiento y rasuramiento, para las gentes pobres, especialmente vivanderos de las plazas de mercado. 4º Que como medidas de elemental prudencia, se proceda inmediatamente a organizar una sala especial, para recoger todos los casos diseminados hoy en los servicios. 5º Que en el Hospital de San Juan de Dios, se imponga *manu militari* el baño, el rasuramiento y la esterilización de las ropas de todo individuo que ingrese a los servicios. 6º Que en las clínicas privadas y en los hospitales de pensionados, se obliguen a recibir los casos de clientela civil, que no sean hospitalizables en San Juan de Dios y la Misericordia.

(*) A los pocos días de rendido este informe, el doctor R. R. Parker envió dos lotes de vacuna de Cox preparada por su autor en el Laboratorio de Hamilton. Se ha estado vacunando al personal del Instituto Lleras, a enfermeras y practicantes de las clínicas médicas. También a algunos médicos de las campañas sanitarias y a convivientes de casos de Tifo. Aprovechamos la ocasión para agradecer públicamente a los doctores Parker y Cox su precioso envío.