2946

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

TRATAMIENTO

DE LAS

BRONCONEUMONIAS INFANTILES

TÉSIS INAUGURAL

DE

AMADOR DIAZ

Ex-interno por concurso del Hospital Nacional
de Clínicas (1895-96)

BUENOS AIRES
«ARGOS»—IMPRENTA Y ENCUADERNACIÓN
657 — Calle Cuyo — 657
1897

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

TRATAMIENTO

DE LAS

BRONCONEUMONIAS INFANTILES

TÉSIS INAUGURAL

DE

AMADOR DIAZ

Ex-interno por concurso del Hospital Nacional
de Clínicas (1895-96)

BUENOS AIRES
«ARGOS»—IMPRENTA Y ENCUADERNACIÓN
657 — Calle Cuyo — 657
1897

La Facultad no se hace solidaria de las opiniones vertidas en las tésis.

(Art. 162 del Reglamento de la Facultad).

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Decano

Doctor D. Enrique E. del Arca.

Vicedecano

Doctor D. Pedro Mallo

Académicos titulares

Doctor D. Leopoldo Montes de Oca
" " José T. Baca
" " Rafael Herrera Vegas
" " Pedro Mallo
" " Jacob de T. Pinto
" " Eufemio Uballes
" " Juan R. Fernández
" " Enrique E. del Arca
" " Pedro N. Arata
" " Manuel Blancas
" " Roberto Wernicke
" " Pedro Lagleyze
" " José Penna
" " Luis Güemes
" " Eliseo Canton

Académicos honorarios

Doctor D. Ernesto Aberg
" " Pablo Marengo
" " Eduardo Wilde
" " Martín Spuch
" " Telémaco Susini

Secretario titular

Doctor D. Luis M. Acuña

Prosecretario

Doctor D. Zenón Aguilar

ESCUELA DE MEDICINA

ASIGNATURAS	CATEDRÁTICOS TITULARES
Anatomía Descriptiva	Doctor Juan José Naon.
Anatomía Topográfica	» Juvencio Z. Arce.
Histología teórico-práctica	» Rodolfo de Gainza.
Fisiología General y Humana	» Pedro J. Coronado.
Higiene Pública y Privada	» Melitón González del Solar.
Patología General y Ejercicios clínicos	» Roberto Wernicke.
Materia Médica y Terapéutica	» Justiniano Ledesma.
Patología Externa	» Obdulio Hernández.
Patología Interna	» José Penna.
Anatomía Patológica	» Telémaco Susini.
Bacteriología	» Carlos Malbran.
Medicina Operatoria	» Adalberto Ramaugé.
Enfermedades de mujeres y su Clínica	» Enrique Bazterrica.
Enfermedades de niños y su Clínica	» Manuel Blancas.
Enfermedades de los ojos y su Clínica	» Pedro Lagleyze.
Enfermedades nerviosas y su clínica	» José M. Ramos Mejía.
Enfermedades mentales y su Clínica	» Domingo Cabred.
Clínica Quirúrgica	Dres. Antonio C. Gandolfo. Julián Aguilar.
Clínica Médica	» Eufemio Uballes. Gregorio N. Chaves. Luis Güemes.
Obstetricia y su clínica	Doctor Samuel A. Molina.
Medicina Legal y Toxicología	» Eduardo M. Pérez.
Química aplicada á la Medicina	Dres. Pedro N. Arata. Atanasio Quiroga.
Física Médica	Doctor Jaime R. Costa.
Zoología Médica	» Eliseo Cantón.
Toxicología	» Juan B. Señorans.
Enfermedades venéreas y dermatología	» Baldomero Sommer.
Laringología, otología, rinología	» Eduardo Obejero.
Farmacia Teórica	» Juan A. Boeri.
Farmacia Práctica	» J. M. Irizar.
Botánica Médica	» Adolfo Mujica.
Obstetricia para alumnas parteras	» Juan R. Fernández.
Odontología	» Nicasio Etchepareborda.

ASIGNATURAS	CATEDRÁTICOS SUSTITUTOS
Anatomía Descriptiva	Doctor Juan D. Piñero.
Anatomía Topográfica	» Avelino Gutiérrez.
Histología teórico-práctica	» Samuel de Madrid.
Fisiología General y Humana	» Vacante.
Higiene Pública y Privada	» Enrique Revilla y Ric. Schatz.
Patología General y Ejercicios clínicos	» Gregorio Araoz Alfaro.
Materia Médica y Terapéutica	Dres. Enrique E. del Arca. Angel M. Centeno.
Patología Externa	» Daniel J. Crannel. Pascual Palma.
Patología Interna	Doctor Marcial V. Quiroga.
Anatomía Patológica	» José Badia.
Medicina Operatoria	» Alejandro Posadas.
Enfermedades de mujeres y su Clínica	Dres. Alfredo Lagarde. José F. Molinari.
Enfermedades de niños y su Clínica	» Antonio F. Piñero. Facundo Larguía.
Enfermedades de los ojos y su Clínica	» Francisco Barraza. Teófilo A. Moret.
Enfermedades nerviosas y su clínica	» José A. Estevez. José R. Semprum.

Enfermedades mentales y su Clínica	Doctor	Benjamin T. Solari.
Clínica Quirúrgica	Dres.	Juan B. Justo. Alejandro Castro. Diógenes Decoud.
Clínica Médica	»	Abel Ayerza (en ejercicio). Julio Méndez. Francisco A. Sicardi. Ignacio Allende.
Obstetricia y su Clínica	Doctor	Luis F. Vila y Fanor Velarde
Medicina Legal	Dres.	Francisco de Veiga. Domingo S. Cavia.
Química aplicada á la Medicina		Vacante.
Farmacia teórica		Vacante.
Farmacia práctica		Vacante.
Física Médica		Juan J. Galiano.
Zoología Médica		Vacante.
Enfermedades venéreas y dermatología	Doctor	Maximiliano Aberastury.
Laringología, otología y rinología	»	Wenceslao Tello.
Obstetricia para alumnas parteras	»	Enrique Pietranera.
Odontología	»	Leon Pereira.

PADRINO DE TÉSIS

ACADÉMICO HONORARIO

DOCTOR MANUEL BLANCAS

A la memoria de mi madre

A mi padre

Señor Presidente:

Señores Profesores:

Son tan múltiples las divergencias, tan grande la anarquía que reina en cuanto al tratamiento de la bronconeumonia, no sólo entre nuestros maestros sino también entre los más eminentes autores, que si aumenta el interés por dilucidar el punto, en cambio tan árduo tema siembra en nuestro espíritu verdadero desaliento y declaramos que no nos habríamos atrevido á abordarlo á no ser la ayuda poderosa del doctor Araoz Alfaro que nos ha guiado en el presente trabajo á la vez que facilitado la observación de enfermitos en su consultorio y salas del Hospital San Roque.

Con el fin de legitimar el interés que el estudio de este punto ha despertado en nosotros, induciéndonos á tomarlo como tema para nuestra disertación inaugural, insertamos á continuación esos cuadros compilados por nosotros, si bien con elementos tomados del «Boletín mensual de la Estadistica Municipal.» Ellos demuestran de una manera clara, la mortalidad enorme que la bronconeumonia ha producido en nuestra población infantil durante los últimos años:

1895

MESES	*Sarampión*	*Coqueluche*	*Bronquitis*	*Bronconeumonia*	*Nacidos muertos*	*Otras causas*	TOTALES
Enero	34	2	24	71	107	658	898
Febrero	15	3	35	58	84	510	705
Marzo	10	2	9	32	95	417	565
Abril	5	1	14	33	77	388	518
Mayo	7	5	31	41	96	400	580
Junio	15	3	44	66	117	453	698
Julio	10	1	43	81	109	439	683
Agosto	15	3	44	65	102	469	698
Septiembre	27	1	41	88	107	456	700
Octubre	24	4	44	99	99	488	758
Noviembre	16	7	34	83	93	566	799
Diciembre	17	9	27	80	—	657	790
TOTALES	195	41	390	797	1086	5901	8392

1896

MESES	*Sarampión*	*Coqueluche*	*Bronquitis*	*Bronconeumonia*	*Otras causas*	TOTALES
Enero	2	18	20	55	516	611
Febrero	1	7	10	29	438	485
Marzo	3	6	15	28	390	442
Abril	—	2	14	30	354	400
Mayo	1	4	25	37	306	373
Junio	3	7	60	61	373	504
Julio	1	3	54	67	341	470
Agosto	2	8	35	69	298	412
Setiembre	3	9	35	92	437	576
Octubre	12	10	26	86	439	573
Noviembre	9	14	17	91	369	500
Diciembre	11	8	22	73	400	514
TOTALES	48	96	333	718	4661	5860

Debo advertir que estos cuadros comprenden sólo á los niños de cinco años inclusive para abajo lo que equivale á decir que en ellos no figura la totalidad de los niños muertos por esa causa, si bien es cierto que en los de mayor edad las bronconeumonias son mucho menos frecuentes, especialmente las primitivas que son relativamente raras.

Se vé en el cuadro referente al año 1895 que la mortalidad general llegó á la cifra de 8392. Ahora bien, si de ella deducimos las 1086 que figuran como nacidos muertos (comprendiendo todas las épocas de la gestación) quedarán 7595. Si por otra parte, á los 797 que figuran como muertos por bronconeumonia agregamos los muertos por sarampión y coqueluche y con mayor razón los 390 que figuran bajo el rubro de bronquitis, (1) que serán bronconeumonias ó bronquitis capilares que no es más que una variedad de una de sus formas, tendremos un total de 1423 defunciones por bronconeumonia lo que equivale al 18,73 °/₀ de la mortalidad general.

Procediendo de la misma manera para el año 1896 (en el cual no figuran los nacidos muertos) encontramos que, sobre un total de 5860 figuran

---

(1) Nos explicamos que no figuren como muertos por bronconeumonia, porque algunos médicos en sus certificados expresan la enfermedad primitiva en vez de la complicación que es la causa verdadera.

1195 defunciones por bronconeumonias lo que arroja una proporción de 20,39 °/₀ de la mortalidad general, es decir más de la quinta parte!

TRATAMIENTO PROFILÁCTICO

Ante todo queremos ocuparnos del tratamiento profiláctico ó preventivo, ya que es mejor prevenir las enfermedades que curarlas, tanto más cuando esto es tan difícil como en la enfermedad que nos ocupa, para lo cual estamos, por desgracia, casi desarmados á pesar de la multiplicidad de los medios empleados para combatirla, pues esto mismo, como dice Le Gendre, es una prueba evidente de su falta de eficacia.

Las investigaciones microbiológicas sobre la patogénia de las bronconeumonias, han dejado claramente establecido que sus gérmenes productores son huéspedes normales de las cavidades nasal y bucal, que invaden el aparato bronco pulmonar y lo atacan, sea ello debido á una exaltación de su virulencia, á una disminución de resistencia de esos tejidos ya inflamados ó á estos dos factores reunidos. Una simple bronquitis ó traqueobronquitis banal, susceptibles de curar por un tratamiento bien dirigido, pueden darle nacimiento,

si son desatendidas ó mal atendidas, aunque en ciertos casos la bronconeumonia sobreviene de una manera, por decir así, fatal, á pesar del tratamiento más bien dirijido, en niños predispuestos, debilitados ó diatésicos; mucho mayor es el peligro en las bronquitis secundarias, es decir, en las bronquitis consecutivas al sarampión, á la difteria, influenza, coqueluche y demás enfermedades infecciosas con determinaciones bronquiales, ya que las bronconeumonias secundarias se presentan con frecuencia infinitamente mayor á la par que son de un pronóstico mucho más grave.

Así, pues, el médico, en presencia de una bronquitis, aunque sea simple, sobre todo si es con carácter febril, y con mucha mayor razón si fuere secundaria, debe tener muy presente en su espíritu el peligro, por remoto que parezca, de una propagación de la flegmasia hácia las terminaciones bronquiales y los alveolos pulmonares; y debe, llegado el caso, prevenir á los padres con el doble objeto de estimular su celo por la observancia estricta de sus prescripciones á la par que el muy legítimo de poner á cubierto ó salvaguardar su reputación.

Diversos autores: Le Gendre, Gastón Lyon y otros, y especialmente Mosny en su bella monografía y Cadet de Gassicourt insisten mucho sobre la contagiosidad de la bronconeumonia, en deter-

minadas condiciones y la necesidad de aislar á los bronconeumónicos respecto de los demás niños que padezcan enfermedades infecciosas con determinaciones bronquiales, por haberse observado verdaderas epidemias de bronconeumonias por la introducción de un bronconeumónico en salas de sarampionosos, por ejemplo.

Con el mismo objeto, todos los autores traen variadas fórmulas (que consideramos supérfluo enumerar y que suprimimos á designio, para eximir á los que nos lean de tanta monotonía) para la antisépsia de las cavidades bucal, nasal y faringea, así como la antisépsia intestinal en ciertas enteritis ya que el bacilus coli-commi entra en el número de los gérmenes productores de bronconeumonias.

En la coqueluche no es posible ni conveniente, so pretesto de que el elemento catarral puede exasperarse, tener á los niños encerrados como en una incubadora, privándolos del aire puro, de la luz y del sol, tanto como de un ejercicio moderado, elementos todos tan necesarios para los fenómenos de nutrición á menudo en ellos tan comprometidos; de igual modo inconveniente sería exponer á los niños incondicionalmente á la intemperie. Muy razonable nos parece á este respecto el proceder de Cadet de Gassicourt que tiene en cuenta la edad de los niños y su constitución,

á la vez que la intensidad de la enfermedad y el período de su evolución, restringiendo la salida á los muy pequeños, á los escrofulosos y raquíticos y cuando el elemento catarral es muy intenso, y además está sobreentendido que se tendrán en cuenta para prescribir ó proscribir los paseos al aire libre las condiciones del medio respecto á higrometría y temperatura.

Cadet de Gassicourt insiste también acerca de la vijilancia activa y los cuidados esquisitos que requieren los niños traqueotomizados.

En efecto, en el estado fisiológico, el aire á su paso por las cavidades nasal y bucal, se calienta si está frío, se humedece si está seco y se despoja en gran parte de polvos atmosféricos; en los niños traqueotomizados, además de los cuidados que requieren la herida y la cánula será menester tamizar el aire y dotarlo de las cualidades higrométricas y térmicas que le faltan.

TRATAMIENTO MÉDICO

Debemos declarar con franqueza que nos encontramos con grandes dificultades sobre la manera como debe abordarse este escabroso asunto. Diversos caminos nos quedan; podríamos como hacen

algunos estudiar uno por uno la larga lista de los medios curativos empleados, lo cual no nos parece de ninguna manera razonable ya que un mismo agente terapéutico no debe emplearse en todos los casos, pues que todos los casos no son iguales; hablar del tratamiento en cada una de las formas de bronconeumonia y describir los medios empleados en la forma sobre aguda, en la aguda, etc., sería incurrir en frecuentes repeticiones puesto que todas las formas, si bien en grado variable, tienen los mismos elementos mórbidos y además sería escindir el estudio de las indicaciones imposibilitando ó dificultando, por lo menos, una vista de conjunto. Podríamos como hace Cadet de Gassicourt, enumerar las indicaciones suministradas por cada uno de los distintos elementos que constituyen la enfermedad é indicar entónces los medios que deben emplearse contra la bronquitis, contra la congestión y la hepatización; pero estos tres elementos mórbidos, si bien existen en todas las formas, se combinan en tan diferentes proporciones en cada una de ellas, que el tratamiento de la bronquitis en la forma diseminada sobre aguda no será el mismo que el tratamiento del mismo elemento mórbido en la subaguda ó crónica.

Por otra parte, indicar primero los medios empleados contra la bronquitis y luego los que deben

emplearse contra la congestión, tiene en nuestro concepto, el inconveniente de disociar dichos elementos como si fueran independientes el uno del otro, siendo así que existen simultámente, si bien preponderando el uno ó el otro, según la forma de la enfermedad y el período de su evolución y también el de dividir el estudio de las indicaciones, como si todos los medios empleados contra la bronquitis obraran exclusivamente sobre ella, cuando en realidad algunas tienen una acción compleja como el vomitivo, por ejemplo, que, como veremos luego, obra sobre la bronquitis á la vez que sobre la congestión.

Preferimos, de acuerdo con Le Gendre, considerar bajo el punto de vista del tratamiento, los casos en que el peligro esté en la asfixia, aquellos en que predomine el peligro de asistolia, los en que hayan fenómenos de sobreexitación nerviosa (agitación, delirio, convulsiones) como consecuencia de la elevación excesiva de la temperatura, aquellas por fin en que el peligro resida en la insuficiencia de la nutrición.

Esto no quiere decir que aceptemos la clasificación de dicho autor en formas asfíxicas, cardioplégicas, hipertérmicas, y caquectizantes ó atrepsiantes, que él mismo reconoce en seguida como completamente arbitraria, pues no sería razonable crear formas distintas según el predominio de tal

ó cual síntoma; tanto más cuanto que un mismo enfermo puede pasar sucesivamente por todos esos peligros.

La sed de oxígeno es un carácter común á todos los bronconeumónicos, variando en grado desde una disnea lijera hasta la asfixia inminente.

Múltiples son las causas que concurren á producirla: la obstrucción bronquial por una parte, la congestión que disminuye la capacidad alveolar por otra, la mayor necesidad de oxígeno por el aumento de las combustiones intraorgánicas, la acción perniciosa de la hipertermia sobre los centros que presiden á las grandes funciones y no pocas veces la fatiga del corazón, cuyo ventrículo derecho hace esfuerzos inauditos para hacer circular la sangre á pesar de los formidables obstáculos que le oponen la congestión, la hepatización, el enfisema y el colapso pulmonar.

Donde este síntoma funcional es más sério y el peligro de asfixia más inminente, es cuando la plegmasia se ha generalizado rápidamente á los broncoquioles terminales, que es lo que sucede en la forma diseminada sobre aguda también llamada bronquitis capilar y catarro sofocante; es igualmente intensa la disnea en ciertos casos agudos en que, aunque la bronquitis sea relativamente moderada, la alveolitis es más marcada y la con gestión más intensa.

En estos casos todos los autores están de acuerdo en que una intervención pronta se impone; no sucede lo mismo con la elección del medio que debe emplearse para conjurar el peligro.

Unos preconizan las emisiones sanguíneas; pero este medio que nos viene desde Hipócrates y de Galeno y tan en auge en tiempos de Broussais, ha ido perdiendo terreno día por día, á tal punto que hoy sus partidarios son escasos y muy poco fervientes, especialmente cuando se trata de sangrar á los niños.

Lo dicho se refiere sobre todo á la sangría general; aunque Roger, al decir de Cadet de Gassicourt, prescribe la sangría en el brazo de cien á doscientos gramos á condición, no obstante, de que no se practique más de dos veces y esto solo en niños grandes y vigorosos. La mayoría de los que aun sustraen sangre como Henoch, Barthez y Rilliet, emplean la sangría local por medio de sanguijuelas ó mejor de ventosas escarificadas, y aconsejan no practicarlas en las bronconeumonias secundarias, en que los niños están más ó menos debilitados por su enfermedad anterior, sinó en las primitivas y solo á condición de que los niños sean grandes y fuertes. La mayoría de los autores al hablar del tratamiento, ni siquiera mencionan ese medio; otros lo hacen solo para proscribirlo como Cadet de Gassicourt que, de acuerdo con Picot y

d' Espine, lo rechaza en absoluto, diciendo que si la sangría conjurara el peligro inmediato, valdría la pena de practicarla cualquiera que fuera, por otra parte, el peligro ulterior; pero que lo que él ha visto, aun como resultado inmediato, es que es contraproducente, pues sin calmar la disnea aumentaba la postración en que el niño ya estaba, debido á la enfermedad.

En lo que todos están de acuerdo es en la administración de un vomitivo con el objeto de facilitar la expulsión de las mucosidades y exudados que obstruyen los bronquios, ya estenosados por la tumefacción inflamatoria de la mucosa, y disminuir la congestión bajo la influencia de la contracción refleja que el acto del vómito determina en los vasos pulmonares.

Los menos emplean con este objeto el tártaro estibiado en pequeñas cantidades (1 á 2 centígramos) asociado á la ipeca y solo en niños grandes y fuertes, ó cuando hubiere fallado la ipeca administrada sola. La mayoría tanto por lo que hemos visto como por lo que hemos leido, emplean la ipeca exclusivamente (en polvo y jarabe) sobre todo en niños muy pequeños, deprimidos ó diarréicos, en cuyos casos el tártaro estibiado está del todo contra indicado; como lo está la ipeca misma en los casos en que la postración sea muy grande y la asfixia inminente, pues es un hecho de observa-

ción que en estos casos el vómito no se produce y sí solo diarrea que aumenta la postración del niño; Sanné ha insistido mucho sobre esto y Setschenow, según Jürgensen, ha probado que en esos casos se produce en el estómago una depresión refleja, que se opone al acto del vómito con una energía proporcional á la sobrecarga de ácido carbónico en la sangre.

La línea de conducta que debe seguir el médico en estos casos no puede trazarse con nitidéz. Ella queda librada á la sagacidad y criterio del médico. Pero si aun habiendo una depresión muy marcada, se resolviera uno por la administración del vómitivo, puede imitarse el ejemplo de Rilliet y Barthez que lo administran, después de haber préviamente estimulado al niño por medio de un baño caliente sinapisado.

El vómitivo (de ipeca sola) puede repetirse, si fuere necesario, una ó dos veces por día.

Otro recurso no menos poderoso que el anterior, al cual se le debe asociar, es la revulsión. Aquí los medios son sumamente variados y cada autor tiene los suyos predilectos, sin embargo en general la preferencia está de parte de las ventosas secas, colocadas en gran número en todo el tórax. Ellas tienen la ventaja de una acción pronta y segura y de poder ser renovadas todos los días y aun varias veces al día si fuere necesario. La tin-

tura de iodo no las reemplaza, porque su acción es lenta á la par que insuficiente y su utilidad solo se manifiesta en las bronquitis poco intensas, en que se emplea en barnizajes repetidos. Otro tanto puede decirse de las fricciones irritantes con esencia de trementina ó linimento Stokes; las franelas empapadas en agua hirviendo tienen una acción próximamente igual á le de las ventosas; pero hacen sufrir más al niño.

Puede hacerse extensiva la revulsión á los miembros inferiores por medio de las botas de Julio Simón (envoltura de las piernas con una capa de algodón ligeramente polvoreada con mostaza y recubierta por tafetan ó gutta percha).

Henoch recomienda que se emplee desde el principio la envoltura hidropática fría del tórax. Para practicarla se toma una pieza de gaza, se la pliega en varios dobleces, suficientemente anchos para envolver al niño desde las exilas hasta el ombrigo ó mejor hasta las ingles, se la moja en agua á la temperatura ordinaria, se la esprime ligeramente, y después de aplicada se la recubre con una tela impermeable: tafetan ó gutta percha laminada. Esta envoltura debe cambiarse en intérvalos que varían desde media hora hasta dos ó tres según la intensidad de la fiebre y de la disnea.

Henoch, se muestra como muy entusiasta partidario y cree que su acción benéfica se ejerce en

tres sentidos diversos: 1º porque determina profundas inspiraciones y se opone por este medio á la atelectasia que es una lesión mecánica tan frecuente; 2º por la irritación derivativa que produce en la piel; 3º en fin porque mantiene; por la evaporación que se produce, una atmósfera húmeda altamente benéfica para el enfermo. En efecto, como Jurgensen lo ha demostrado, facilita la espulsión del mucus y exudados bronquial fluidificándolo en tanto que el aire seco tiende á concretarlo y desecarlo dificultando su espulsión; Gaston Lyon añade que ella favorece la diuresis y que calma la agitación cuando existe, probablemente por su acción antitérmica. Le Gendre dice (en una comunicación á la Societé Medicale des Hôpitaux, de París en 16 de Mayo de 1894): «Algunos minutos después de esta envoltura la disnea se atenúa ó desaparece, la agitación cesa, la tos se hace menos frecuente y más fácil y en algunas horas la congestión se ha disipado.»

Douglas Stewart hace notar («Semaine Medicale», 1895, núm. 1) las grandes ventajas de esta envoltura y aconseja que al agua en que se la ha de mojar, se agregue un poquito de alcohol ó de vinagre aromático á fin de vencer las resistencias que con frecuencia oponen los padres.

El Doctor Araoz Alfaro que la ha empleado mucho, tanto en su práctica civil como en la hospi-

talaria, está muy satisfecho de ella, afirmando que es evidente la influencia benéfica que ella ejerce, no solamente sobre la tos que se hace más fácil y menos dolorosa, sinó bajando la temperatura, calmando la agitación y levantando las grandes funciones, tanto la circulación como la respiración.

Hay un otro medio de revulsión que paulatinamente ha ido perdiendo terreno, siguiendo las huellas de la sangría, nos referimos al vegigatorio, que, muy en auge en otros tiempos en que todos los autores lo precanizaban, hoy muchos de los modernos ni siquiera lo mencionan ó si de él se acuerdan, es solo para execrarlo. En efecto ni Baginsky en su conocido tratado, ni Filatow el famoso profesor de Mascow, ni Lange y Brückner, asistentes del profesor Heubner, mencionan el vegigatorio que en Alemania y en Austria ha caido en desuso desde largos años.

En Francia mismo, los autores ó se muestran enteramente reservados ó lo rechazan enteramente, creyéndolo más bien perjudicial, como Hutinel, Comby y Le Gendre.

Sus detractores le atribuyen como inconvenientes: aumentar la agitación del niño haciéndolo sufrir (Jürgensen lo rechaza diciendo que obra solo como medio de martirio); que en caso de presentarse nuevamente la indicación no puede ser renovado con la frecuencia que pueden serlo otros me-

dios como las ventosas secas ó la envoltura hidropática; que produciendo soluciones de continuidad en la piel, abre las puertas á la infección; y por fin que produce, con relativa frecuencia, trastornos más ó menos graves en el aparato urinario. Hayem calcula en un 10 °/₀ los casos en que estos trastornos se producen, contando desde los más ligeros hasta las cistitis y nefritis más intensas, si bien esto último se observa con rareza. Propone para evitar estos trastornos que se quite el vegigatorio cuando las vecículas estén aún diseminadas, que se aplique sobre ellas una cataplasma emoliente para fusionarlas y que se rompa entonces la ampolla para dar salida á la cantaridina disuelta en la cerosidad.

Los autores que aún continúan empleándolo, declaran que no lo hacen contra la congestión; pues que siendo este un elemento brusco en presentarse y eminentemente movedizo, debe aplicarse un tratamiento también movedizo y de acción rápida, como el que constituyen las ventosas secas y la envoltura hidropática.

Ellos lo aplican en los puntos en que la percusión y la auscultación revelan un foco de hepatizacion constituido; pero á nosotros nos parece de acuerdo con las ideas emitidas al respecto por el Doctor Araoz Alfaro («Anales del Círculo Medico» 1895, pág. 109) que sería desconocer la constitu-

ción anatomo-patológico de la lesión pulmonar, á la vez que los medios de que se vale la naturaleza para la *restitutio ad integrum*; pretender, mediante vegigatorios, hacer desaparecer un foco de hepatización constituido.

La hipertermia constituye otro de los grandes peligros que se deben combatir. Ella se debe al elemento flegmásico á la vez que á la sobrexitación de los centros termogenéticos por los venenos microbianos reabsorvidos al nivel de los focos pulmonares.

Hoy ya no se la respeta, diciendo que es un medio de defensa del organismo contra las causas que lo atacan; porque se reconoce que, por sí sola, puede determinar la muerte y por que en todo caso contribuye á agravar la situación; y sin creer como Liebermeister que es la causa única, no es menos cierto que ella contribuye poderosamente al desorden de las grandes funciones, respiración y circulación y tiene casi siempre bajo su dependencia trastornos de órden nervioso como la agitación, el delirio y las convulsiones.

De los numerosos medios de que disponemos para combatirla, los llamados antipiréticos químicos han caído casi completamente en desuso, por lo menos en cuanto á su aplicación en los niños; conservándose en pié solamente la quinina quizá más bien por la propiedad que se le atribuye de

tonificar el sistema nervioso que por su acción sobre la fiebre, pues varias veces hemos tenido oportunidad de comprobar la exactitud de la opinión de Le Gendre de que ella no es activa en ese sentido sinó á dósis relativamente altas.

Es á la hidroterapia á quien se debe considerar como una arma poderosa y sin doble filo que, bien esgrimida, basta siempre para luchar ventajosamente contra la fiebre y los fenómenos generales de ella dependientes, y permítasenos una ligera digresión, esto no solo en la emfermedad que nos ocupa, sinó en todas las que se acompañan de una temperatura excesiva salvo casos excepcionales, y no solo en los niños, sinó también en los adultos, pues hemos visto que el doctor Penna emplea ámpliamente este tratamiento (en forma de sábana mojada y de baño) con el mejor resultado y tanto en la viruela como en el sarampión, la escarlatina, etc.

Ya dijimos al hablar de la envoltura hidropática fría, que ella tenía propiedades antitérmicas más ó menos marcadas según los casos y á condición de ser frecuentemente renovada.

La sábana mojada constituye un medio más poderoso que el anterior y podrá recurrirse á este en caso necesario. Ella ha sido recomendada por Rendu entre otros con mucho entusiasmo, pero nos parece que es un medio incómodo, porque exije

ser renovado con frecuencia, salvo en las temperaturas poco elevadas, porque su acción es poco marcada y relativamente fugaz.

El medio de acción más rápida y poderosa, á la vez que más duradera, el que la mayoria lo recomienda en ese sentido y al cual recurren todos cuando los anteriores han fallado, es la balneación.

Lo que llama la atención, leyendo los distintos autores es que, cada uno tiene un método particular, una fórmula especial y propia. Así se vé por ejemplo que mientras Hutinel empieza con un baño á 28° cuya duración es de 5 á 10 minutos (salvo que sobrevenga escalofrio) y las siguientes á 24 y 18°. D'Espin y Picot prescriben los baños á una temperatura no inferior á 30° y aplican compresas mejadas en los intérvalos; otros emplean los baños tibios con afusiones frías en la cabeza; otros los tibios progresivamente enfriados por el método de Bouchard. A pesar de tan grandes diferencias, nos parece que ellas son más bien aparentes que reales y que todas llegan al mismo fin, aunque por diferentes caminos, pues si unos los emplean á temperaturas superiores en cambio, les dan mayor duración, los acompañan de afusiones frías ó aplican compresas mojadas en los intérvalos y que cada cual obtendrá el resultado mejor, empleando el arma que está acostumbrado á manejar.

A nosotros nos parece que lo mejor es establecer ciertas reglas generales: 1.° que á igualdad de temperatura del baño y de duración del mismo y á fiebre y edad iguales, los resultados alcanzados no son iguales en todos los casos, que cada cual reacciona á su manera, de lo cual se deduce que se debe ser prudente en la administración del primer baño, proponiéndose, más bien que hacer bajar la temperatura, tantear la susceptibilidad del niño. 2.° que todas las condiciones iguales por otra parte, la cedación de la temperatura no tiene en todos la misma duración; de lo que se deduce que la prescripción de tantos ó cuantos baños por día, como hacen algunos, no es buena y es preferible guiarse por la temperatura del niño para la aplicación del nuevo baño. 3.° que la disminución de temperatura obtenida por los baños tibios, es muy débil y pasajera; y que conviene si se ha obtenido ese resultado, pasar paulatinamente á los templados, frescos y aún fríos, si son bien tolerados; aunque sin bajar de 18° á 20°. 4.° cuanto mayor sea la hipertermia y los fenómenos generales dependientes de ella y mayor las fuerzas presumidas del niño, más frío debe darse el baño.

Algunos autores proscriben el baño en los niños menores de un año; pero á nuestro parecer la proscripción no debe ser absoluta.

En los niños muy deprimidos, en los que el co-

razón no funciona con regularidad y la asfixia sea inminente, está el baño frío contraindicado formalmente por todos los autores, debiendo al contrario darse un baño caliente sinapizado con objeto de reanimarlo.

He aquí, por otra parte, la manera como hemos visto proceder al doctor Araoz Alfaro en el Hospital San Roque; manera que reasume en sí las diversas indicaciones útiles que traen los autores: se toma de antemano la temperatura del niño, se le da después un poquito de poción Todd, ó cualquier otro líquido que contenga alcohol, se lo sumerje en seguida en el baño, preparado á 30°, 32°, ó 34°, (según los casos) acompañados de afusiones frías, se practica una fricción general mientras está en el agua, que es, según los casos también, de 5, 7 ó 10 minutos, se saca entonces al enfermito, se le envuelve en una frazada de lana, por sobre de la cual se practican nuevas fricciones y se le administra otro poco de alcohol; una hora después se toma la temperatura rectal, (para evitar la causa de error debida al enfriamiento de la piel), si la disminución alcanzada en la temperatura ha sido nula ó debil y ella se mantiene á 39° ó más, se dá nuevo baño, pero esta vez á 2 ó 4 grados menos, con las mismas precauciones; si las remisiones obtenidas son aun poco marcadas ó de corta duración y los baños anteriores han sido bien to-

lerados por el niño, serán los siguientes á temperaturas menores ó de mayor duracion.

Se vé entonces, de una manera evidente (sobre todo en los casos en que hay gran hipertermia, con grandes fenómenos generales, con trastornos funcionales predominantes y lesiones físicas poco marcadas) como á la par que baja la temperatura, disminuye la disnea, (las respiraciones disminuyen en número y aumentan de amplitud y las contracciones cardiacas se hacen más enérgicas y menos numerosas) sobreviene la calma y el niño se duerme después de haber tomado alimento con buen apetito.

En efecto, un hecho señalado por Hutinel entre otros, es que el baño frío tiene un notable poder éxito secretorial, tanto sobre la eliminación de la orina, como en la secreción de la saliva y de los jugos digestivos, estimulando el apetito y favoreciendo las digestiones; hechos bien comprobados por el doctor Araoz Alfaro y sabemos que el doctor Penna, tiene al baño frío en el concepto de un excelente aperitivo.

Para vencer las resistencias que el baño frío despierta en el público, Hutinel recomienda valerse del subterfugio de añadirle un poco de mostaza contenida en una bolsita y agrega que, de ese modo, el baño pasa bajo el rótulo de revulsión.

Otro peligro para el cual es necesario estar

siempre prevenido y examinar frecuentemente al enfermito, es la depresión cardiaca, aunque esto no sucede con la frecuencia que lo harían presumir las causas tan múltiples como poderosas que á ello concurren, como la hipetermia, la infección y sobre todo el obstáculo mecánico opuesto á la circulación por las complejas lesiones pulmonares. Por otra parte, es tan valiente el corazón del niño y tan perfecta la elasticidad de los vasos, que nos parece encontrar en esto la esplicación de aquel fenómeno.

Cuando esto suceda recúrrase á las inyecciones subcutáneas de éter ó de cognac, de alcanfor (en éter ó aceite) á la cafeina también en inyecciones subcutáneas, al alcohol en sus variadas formas ya que además de sus propiedades estimulantes añade la de ser un alimento poderoso y eminentemente apropiado á todos los febricientes.

He aquí una fórmula que con lijeras variantes hemos visto emplear en el Hospital San Roque:

Acetato ó clorhidrato de amoníaco.....	1 á 3	gr.
Benzoato de sodio.....	3 " 6	"
Agua destilada.....	80	"
Cognac ó Rhum.....	10	"
Jarabe de tolú.....	30	"

(Por cucharaditas cada una á dos horas).

En cuanto al empleo de espectorantes, tan esparcido entre los médicos, especialmente el yoduro, el kermes y la poligala; creemos deber recha-

zar su empleo, especialmente en el período agudo en que la disnea y la fiebre son tan marcadas; porque si ellos aumentan la secresión es mediante el aumento de congestión que producen. Douglas Stewart se expresa en ese sentido, diciendo que aumentan los trastornos mecánicos de la respiración y que tal vez, congestionando territorios vecinos, preparan el terreno á los gérmenes para la formación de nuevos focos; y Mosny añade que nuestra atención debe dirigirse, no á favorecer la producción del mucus y exudado bronquial, sino á su expulsión.

Por su parte el doctor Araoz Alfaro, que antes los ha usado, dice que no ha notado diferencia alguna entre los niños que tomaban espectorantes y los que no hacían uso de ellos; por lo cual ha renunciado á su empleo, aunque no sea más que para no entorpecer, más de lo que ya lo esté, el funcionamiento regular del estómago.

Los únicos cuyo uso nos parece indicado en todo tiempo, son el benzoato de sodio y el ácido benzoico muy preconizados por Roault y Marfan contra las afecciones catarrales de las mucosas respiratorias y por Le Gendre que lo emplea como espectorante á la vez que antiséptico de las vías pulmonares.

En cuanto al empleo de los calmantes ó antiespasmódicos (cloral, bromuros, belladona, apiáceos, acónito, etc.) están en estos casos unánime-

mente proscritos por todos los autores, por que como dice Cadet de Gassicourt no hacen mas que producir «calmas engañosas» y por que tenemos en la medicación hídrica, medios menos peligrosos á la vez que de acción rápida. Lo mismo en cuanto se refiere á calmar la tos, porque ella dentro de ciertos límites es un fenómeno útil porque desobstruye los bronquios y favorece la hemátosis; solo en casos relativamente excepcionales en que sea extremadamente frecuente, intensa y dolorosa, puede intervenirse para moderarla; por el contrario ella se hace con frecuencia sumamente débil y entonces debe procurarse exagerarla, para lo cual hemos visto emplear, y también lo proponen Jürgensen y Henoch el licor amoniacal anisado.

Los cuidados higiénicos son de gran importancia y en esto insisten mucho todos los autores.

El aire debe ser puro, para lo cual debe renovarse con frecuencia, debe ser fresco (14° á 18°) y húmedo para lo cual puede hacerse hervir en la habitación, sea agua pura ó mejor conteniendo principios bálsamicos.

Es también conveniente para evitar congestiones hipostáticas que el niño no permanezca mucho tiempo en una misma posición, cambiándose el decúbito con frecuencia y tomándolo á ratos en los brazos.

Debe atenderse también á que tenga los piés calientes, para lo cual pueden emplearse las botas de Julio Simon de que ya nos hemos ocupado en otro lugar.

Conviene también mantener el vientre corriente por medio de enemas ó laxantes suaves. La alimentación tiene una importancia capital ya que como dice Jürgensen, la misión del médico es la de sostener las fuerzas del enfermo hasta que la naturaleza tenga el tiempo de curarlo.

Para prescribir los alimentos es necesario tener en cuenta la edad del enfermito y el período de la enfermedad.

En los niños de pecho es bien sabido que no hay nada comparable con la leche de la madre, en los de mayor edad y en el período agudo, leche pura ó con un poquito de cognac ó café, caldo, vinos generosos, etc., todo lo que sin dejar de ser nutritivo, sea de fácil digestión, pues hay que tener siempre en cuenta que la fiebre altera la cantidad y calidad de los jugos digestivos y es por eso que todos indican en este caso el alcohol que á la vez que estimulante es un poderoso alimento de ahorro, pues se quema en beneficio de la albumina y grasa de los tejidos y según Jürgensen disminuye las combustiones intraorgánicas, siendo así antipirético á la vez que se opone á la denutrición. Cuando el periodo agudo haya pasado y en las formas de curso lento

en que como dice Jürgensen la crasis sanguínea está alterada y es grande la denutrición general, se debe añadir alimentos mas nutritivos como los huevos crudos ó batidos con caldo, las carnes jugosas ó cruda y machacada como propone Le Gendre, el aceite de bacalao en tanta cantidad como el estómago del niño lo tolere; los fosfatos, hierro ó arsénico.

El doctor Araoz Alfaro en su comunicación á la facultad de medicina, hecha el 29 de Agosto ppdo., trae 24 casos de bronquitis capilar y bronconeumonia consecutivas á bronquitis banal (7 y 17 respectivamente); tratados por los baños (cuando la fiebre, la disnea y la agitación no han cedido por la envoltura hidropática) y con el uso interno del alcohol, benzoato de sodio y amoniaco y vomitivos en ciertos casos.

De esos 24 enfermitos 22 curaron y solo 2 murieron, lo que dá para las defunciones 8 % proximamente; posteriormente ha tenido tres casos más de los cuales 2 curados y un muerto, lo que hace un total de 24 curados y 3 muertos; ó sea un 12 $^1/_2$ % de defunciones. Ha tenido además 5 casos consecutivos á coqueluche y 4 á sarampión; de los primeros curaron 4 y murió uno (1) 25 %; de los segundos 2 curados y 2 muertos ó sea 50 %.

(1) Niño de cuatro meses en quien sobrevino finalmente una meningitis.

PROPOSICIONES ACCESORIAS

I.—En los niños de pecho, el pronóstico es sumamente difícil.

El pulso y la respiración sirven de muy poco á esa edad, dadas las considerables variaciones fisiológicas.

II.—El empleo prolongado de los antipiréticos químicos en las afecciones febriles de cierta duración, presenta sérios inconvenientes y en manera alguna puede reemplazar á la hidroterapia fría.

III.—Los febricientes deben ser refrigerados no solo por la hidroterapia, sino por el aire fresco, por las ropas ligeras y por las bebidas frías abundantes.

AMADOR DÍAZ.

PRINCIPALES TRABAJOS CONSULTADOS

CADET DE GASSICOURT.—*Traite clinique des maladies de l'enfance.* —Paris, 1887.

FILATOW NICOLA.—*Trattato di terapeutica infantile.*

GASTON LYON.—*Terapeutique infantile.*

HENOCH.—*Leçons cliniques sur les maladies des énfants.*—Trad. franç.—Paris, 1883.

LE GENDRE Y BROCA.—*Therapeutique infantile Medico-chirurgicale.*—Paris, 1894.

LE GENDRE.—*Comunications à la Societé Medicale des Hôpitaux de Paris.*—16 de Marzo y 11 de Agosto 1894.

MOSNY.—*Broncho-neumonie.— Bibloth.— Charcot Debove.*—Paris, 1892.

RILLIET, BARTHEZ ET SANNÈ.—*Traité clinique et practique des maladies des enfants*—3.ª edition.—Paris, 1894

DOUGLAS H. STEWART.—*Traitement de la broncopneumonie chez les enfants.*—Semaine Médicale.—1895 N.º 1.

ZIEMSSEN.—*Tratado enciclopédico de patología médica y terapèutica*—Trad. española del Dr. Vallina, Madrid 1885, tomo III, art. *Broncopneumonia de Jürgenssen.*

BAGINSKY A.—*Traité des maladies des enfants.*—Trad. franç. de Guimon et Roune.—Paris, 1892.

Buenos Aires, Noviembre 4 de 1897.

Nómbrase á los señores Académicos Dr. Luis Güemes, profesor Titular, Dr. F. Sicardi y Profesor suplente Dr. F. Larguía para que constituidos en Comisión se sirvan dictaminar respecto de la admisibilidad de esta tésis.

ENRIQUE E. DEL ARCA.

Luis M. Acuña,
Secretario.

Buenos Aires, Noviembre 12 de 1897.

Señor Decano:

Transcribo á continuación el acta labrada con motivo de la tésis presentada por el ex-alumno Amador Díaz. «En el local de la Facultad, á 12 de Noviembre de 1897, reunidos los que suscriben encargados de dictaminar respecto de la admisibilidad de la Tésis presentada por el ex-alumno Amador Díaz, que versa sobre el «Tratamiento de las bronconeumonias infantiles», resolvieron ad-

mitirla. Con lo que terminó el acto.—Firmado: *L. Güemes.—F. A. Sicardi.—F. T. Larguía.—Zenón Aguilar.*

Luis M. Acuña,
Secretario.

Buenos Aires, Noviembre 12 de 1897.

Entréguese esta Tésis al interesado para su impresión, debiendo fijarse por Secretaria el día en que ha de ser sostenida.

ENRIQUE E. DEL ARCA.

Luis M. Acuña,
Secretario.