UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

LA COQUELUCHE

TÉSIS PARA EL DOCTORADO

POR

JAIME REYNAL O'CONNOR

BUENOS AIRES

IMPRENTA DE ALBERTO MONKES, LIMA 456

1899

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

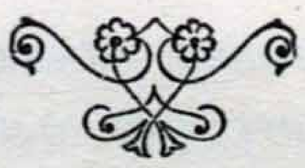
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

LA COQUELUCHE

TÉSIS PARA EL DOCTORADO

POR

JAIME REYNAL O'CONNOR



BUENOS AIRES

IMPRENTA DE ALBERTO MONKES, LIMA 456

1899

La Facultad no se hace solidaria de las opiniones vertidas en las Tesis.
(Art. 162 del Reglamento de la Facultad).

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Decano

Dr. D. Enrique E. del Arca

Vice Decano (en ejercicio)

Dr. D. José T. Baca

Académicos Titulares

Dr. D. Leopoldo Montes de Oca
» » José T. Baca
» » Rafael Herrera Vegas
» » Jacob de Tezanos Pinto
» » Eufemio Uballes
» » Juan R. Fernandez
» » Enrique E. del Arca
» » Pedro N. Arata
» » Manuel Blancas
» » Roberto Wernicke
» » Pedro Lagleize
» » José Penna
» » Luis Güemes
» » Eliseo Canton
» » G. N. Chaves

Académicos Honorarios

Dr. D. Ernesto Aberg
» » Pablo Marengo
» » Eduardo Wilde
» » Martin Spuch
» » Telémaco Susini
» » Edmundo Nocard
» » Emilio R. Coni

Secretario Titular

Dr. D. Luis M. Acuña

Pro-Secretario

Dr. D. Zenon Aguilar

ESCUELA DE MEDICINA

Asignaturas	Catedráticos Titulares
Anatomía Descriptiva	Dr Juan José Naon
Anatomía Topográfica	» Juvencio Z. Arce
Histologia teórico-práctica	» Rodolfo de Gainza
Fisiología general y Humana	» Pedro J. Coronado
Patología General y ejercicios clínicos	» Roberto Wernicke
Materia Médica y Terapéutica	» Justiniano Ledesma
Higiene Pública y Privada	» Meliton G. del Solar
Patología Externa	» Obdulio Hernandez
Patologia Interna	» José Penna
Anatomía Patológica	» Telémaco Susini
Bacteriología	» Carlos Malbran
Medicina Operatoria	» Adalberto Ramaugé
Enfermedades de mujeres y su clinica	» Enrique Bazterrica
Enfermedades de niños y su clinica	» Manuel Blancas
Enfermedades de los ojos y su clínica	» Pedro Lagleyze
Enfermedades nerviosas y su clínica	» José M Ramos Mejia
Enfermedades mentales y su clínica	» Domingo Cabred
Enfermedades Génito Urinarias	» Federico Texo
Enfermedades venéreas y dermatología	» Baldomero Sommer
Clínica quirúrjica	» Julian Aguilar, Antonio C. Gandolfo, Alejandro Castro
Clínica médica	Gregorio N. Chaves, Abel Ayerza, Luis Güemes, Francisco Sicardi
Laringología, otología, rinología	» Eduardo Obejero
Obstetricia y clinica respectiva	» Samuel Molina
Medicina legal	» Francisco de Veyga
Toxicología	» Juan B. Señorans
Química aplicada á la medicina	» Pedro N. Arata
Física médica	» Jaime R. Costa
Zoología médica	» Eliseo Canton
Botánica médica	» Martin Spunch
Botánica farmacéutica	» Adolfo Mujica
Química Médica	» Atanasio Quiroga
Farmacia teórica	» Juan A. Boeri
Farmacia práctica	» J. Manuel Irizar
Obstetricia para alumnas parteras	» Juan R. Fernandez
Odontología	» Nicasio Etchepareborda
Dentistería operatoria	» Leon Pereira

Asignaturas	Catedráticos sustituidos
Anotomía Descriptiva	Dr. Juan D. Piñero
Anatomía Topográfica	» Avelino Gutierrez
Histología teórico-práctica	» Samuel de Madrid
Fisiología General y Humana.....	» Horacio G. Piñero
Patología General y ejercicios clínicos.....	» Gregorio Araoz Alfaro
Materia Médica y Terapéutica.....	» (Enrique E. del Arca (Angel M. Centeno
Higiene Pública y Privada.....	» (Enrique Revilla (Ricardo Schatz
Patología externa.....	» (Pascual Palma (Daniel J. Cranwell
Patología interna	» Marcial V. Quiroga
Anatomía Patológica	» José Badia
Bacteriología.....	» Vacante
Medicina operatoria.....	» (Nicolás Repetto (.. .....
Enfermedades de mujeres y su clinica	» (Alfredo Lagarde (José F. Molinari
Enfermedades de niños y su clínica.....	» (Antonio F. Piñero (Facundo Larguia
Enfermedades de los ojos y su clinica.....	» (Francisco Barraza (Teófilo A. Moret
Enfermedades nerviosas y su clínica	» (José A. Esteves (José R. Semprum
Enfermedades mentales y su clinica.....	» Benjamin T. Solari
Enfermedades venéreas y dermatología....	» Maximiliano Aberastury
Clínica quirúrjica.....	» Juan B. Justo Diógenes Decoud Alejandro Posadas
Clinica médica.....	» Julio Mendez Ignacio Allende Patricio Fleming
Laringología, otología, rinología.....	» (Wenceslao Tello (Eliseo V. Segura
Obstetricia y clínica respectiva..	» (Luis F. Vila (Fanor Velarde
Medicina legal	» (Domingo S. Cavia (.....
Enfermedades génito-urinarias.....	» Vacante
Toxicología	» Juan Alba Carreras
Química aplicada á la medicina	» Francisco P. Lavalle
Física médica	» Juan J. Galiano
Zoología médica.....	» Vacante
Botánica medica.....	» Lucio Durañona
Botánica farmacéutica	» Vacante
Quimica médica.....	» Francisco B. Reyes
Farmacia teórica.....	Sr. Juan A. Dominguez
Farmacia práctica.....	» Miguel Puiggari
Obstetricia para alumnas parteras.....	Dr. Enrique Pietranera
Odontología.....	» Vacante
Dentistería operatoria	» Vacante

Padrino de Tésis

Acad. Dr M. Blancas

Señor Presidente:

Señores Profesores:

Presento á vuestra consideración el presente trabajo, cumpliendo con lo que prescribe el reglamento, como mi última y modesta prueba.

La coqueluche, que se incluye en el número de las enfermedades infectivas con localización predominante en el aparato respiratorio, se la conoce con diversas denominaciones como la keuchhusten de los alemanes, hooping-cough de los ingleses, pertosse de los italianos y tos ferina de los españoles, es una enfermedad contagiosa, y al ocuparme de su estudio procuraré hacerlo con especialidad de su tratamiento y de su profilaxia. Cuantos niños no se encuentran expuestos á adquirir esta caprichosa enfermedad por no aplicarse las reglas generales de la higiene referente á las enfermedades infecto-contagiosas en cuya categoría debería de entrar la coqueluche para tratar de atenuar la morbilidad y mortalidad que causa esta enfermedad.

Me refiero á las disposiciones sanitarias que deben tomarse en las viviendas donde se hace comunidad de vida, internados, etc.

Los autores antiguos no hacen mención de la coqueluche, contándose entre estos, Hipócrates, los médicos árabes y romanos y aunque la cuna de la literatura médica ha sido el Mediodia de la Europa no consta en ésta sino desde el siglo XV. Llamada en un principio *tussis convulsiva* se denominó despues coqueluchon debido segun unos autores á que se les ponia á los que la padecian un gorro ó capuchon con objeto de abrigarlos y segun otros, más modernos, á la semejanza que hay entre el canto del gallo y el carácter clínico de la tos quintosa con retoma sibilante, *chant du coq*. Antes de reconocerse la entidad patológica de esta enfermedad se la aceptaba y confundia con la *grippe*, hasta que Willis en 1682 la describió, independizándola de aquella, contribuyendo á ello Sydenham y desde entonces se la estudia con sus caracteres distintivos.

Es pues, la coqueluche, una enfermedad infecciosa, especifica y contagiosa que se la reconoce por un catarro ligero de las vías respiratorias y por quintas de tos violentas.

Antiguamente se ha creido en el desarrollo autóctono de esta enfermedad, reconociendo como causas para ello las malas condiciones sanitarias, la dentición, el raquitismo, la helmintiasis, la escrofulosis y hasta la influencia de la imitación, pero cuando se comenzó por reconocer un *virus* en ciertas enfermedades, Poulet presentó á la Academia de Paris un trabajo creyendo haber encontrado un elemento bacilar, en la expectoración, al que denominó *monas* ó *bacterium termo*, lo que alentó á Letzerich tres años más tarde á ocuparse de esta enfermedad y el que presentó á la Academia de Berlin una descripción de sus estudios donde arribaba al descubrimiento de un micrococus que comparó al parásito del maiz. Seis años despues Tschãmer encontró un hongo parecido al hongo negro que salpica la cáscara de la naranja y en sus experimentos con estos pretendidos hongos hacía que penetrasen en los órganos respiratorios, mezclándolos con el aire, y á los ocho días empezaba el cuadro sindrómico por una tos convulsiva por quintas, igual á la tos convulsa y con la secreción característica, donde encontraba el hongo productor. Fué riguroso en estos ensayos pues los llevó hasta sí mismo, respirando el aire cargado con estos orga-

nismos; sin embargo, no puede admitirse sus conclusiones, cuando se sabe que el hongo que salpica la cáscara de las naranjas es un compuesto heterogéneo formado por dos hongos distintos y cuando, no tenia la precaución de aislarlos para obrar separadamente. Estos trabajos tenían lugar el año de 1876, de modo que cuando comenzó á generalizarze en el mundo científico la idea del microbismo con las teorias de Pasteur que en esa época dió á luz sus trabajos sobre la unidad piogénica y la rábia, se dirijieron las miradas científicas hácia las enfermedades que se adquirían por contagio, mereciendo contarse entre esos investigadores á Bürger que encontró en las mucósidades expectoradas durante los accesos de la tos convulsiva un bacilo de 2 w. de largo; pero el bacteriologo ruso Affanasieff, siguiendo los trabajos de Bürger los ha completado, demostrando que dicho bacilo es móvil y corto, que se encuentra no solo en las mucosidades expectoradas sino tambien en los focos de bronco-pneumonia. Otros experimentadores como Ritter, de la escuela alemana, no han podido confirmar las conclusiones de Affanasieff, y han encontrado, en vez de un bacilo, un diplococus, que despues de aislado determinaba quintas de tos en per-

ros jóvenes, y aunque esto pasaba en el mes de Noviembre del año de 1892, á los pocos meses, Cohn y Neumann en muchos exámenes que hicieron de mucosidades encontraron numerosos micrococus en medio de celulas redondas. Posteriormente, en el año 96 Kourlow siguió los trabajos de un observador que seis años antes en el Congreso de los naturalistas alemanes habia asegurado que el agente productor de la tos convulsiva era un protozoario y Kourlow en sus metódicos trabajos cree haber llegado al desideratum cuando dice: He examinado las mucosidades al principio de la enfermedad y cuando la expectoración se torna purulenta y en el primer caso cuando la expectoración es clara y mucosa he encontrado un amiba ciliado, el cual tiene estos caracteres: ser uni-celular, tiene en un lado pestañas largas y movibles que imprimen á los amibas movimientos oscilatorios rápidos.

En el segundo caso. es decir, cuando la expectoración se vuelve purulenta tiene pequeños cuerpos redondeados los que son muy refringentes, dispuestos de tal modo que parecen como granos de almidón, los cuales, son los esporos.

Finalmente, habiéndose llevado la experimentación hasta la minuciosidad en medio de todas las anteriores tentativas, Griffits, en muchos análisis que hizo de orina de coqueluchoideos, dice haber encontrado una ptomaina segun una comunicación que hizo á la Academia de Ciencias el 29 de Febrero de 1892, y aunque todos los anteriores trabajos demuestran una labor constante, estamos aun sin saber exactamente la naturaleza bacteriológica que produce la coqueluche, por lo cual, la bacteriologia la incluye en el grupo de enfermedades donde se han encontrado bacterias cuya acción patógena no está aun demostrada, y la higiene entre las enfermedades infecto-contagiosas.

Por esta razón los maestros antiguos no merecen que los tratemos tan duramente respecto de la prolijidad con que miraban algunas enfermedades, cuando vemos que en el año de 1860, Trousseau habia pensado en la especificidad de esta enfermedad y que aun hoy despues de tantos años y de tantos trabajos ignoremos la verdadera bacteria, forma, acción y el medio de neutralizarla de todas las denominadas fiebres eruptivas.

Si es cierto que esta es una enfermedad propia de

la infancia y que en la que se observa más es en el sexo femenino y que presenta su máximun de frecuencia entre los 2 y 3 años, es también cierto que pueden adquirirla ambos sexos en cualquier edad y actualmente conozco una persona de treinta años que la contrajo por prestar cuidados á un niño suyo. En la clinica de los Dres. Blancas y Larguia, he observado que se ha presentado más en niños de 5 á 8 años.

Apesar de ser una enfermedad contagiosa no tiene localización, es endémica en las grandes ciudades, presentándose al estado esporádico ó bajo forma de pequeñas epidemias en las grandes agrupaciones como casas de vecindad, escuelas etc., lo que no le ha privado de manifestarse de una manera más intensa y general como sucedió en Paris en los años 1695 y 1758, en Viena el año de 1746, ylas de Copenague y Suecia en el año 1768 y Ginebra en 1838.

En la Capital de la República reinan endémicamente seis principales enfermedades infecciosas entre las que está incluida la coqueluche y siendo la viruela, difteria, fiebre tifoidea, sarampion y escarlatina las otras cinco respectivamente y como deben colo-

carse en la estadistica por su mayor número de caso en una cantidad de años determinada.

Sabido es, sin embargo, que los anales de las enfermedades infecciosas en el Rio de la Plata desde el tiempo de la Colonia son muy deficientes por cuanto à todas las enfermedades contagiosas se las englobaba en la denominaciòn de Pestes ò Epidemias y solo conocemos que la ciudad de Buenos Aires tuvo tres epidemias en los años de 1621, 1641 à 1643, 1652 à 1672, 1717, 1734, 1739, 1778 y 1796 las que se componian de las fiebres infecciosas que he enumerado antes.

Apesar de estas deficiencias, esta enfermedad viene figurando en las estadisticas desde el año de 1869 y con cifras altas en algunos años como 1875, 1888, 1889, 1891 y 1896 y casi siempre con totales aproximados ó superiores á los de enfermedades de denuncia obligatoria, como sus hermanas, la viruela, el sarampión, la escarlatina, etc.

Para mayor claridad he aqui una estadistica desde el año 81:

Años	Coqueluche Mortalidad general
1881	22
1882	42
1883	17
1884	30
1885	51
1886	29
1887	35
1888	67
1889	85
1890	57
1891	93
1892	29
1893	64
1894	65
1895	42
1896	100
1897	59
1898	39

Como se vé por esta estadística, ha habido años como los de 1889, 91 y 96 en que el total es bastante crecido, si es que tenemos en cuenta que la Ca-

pital tiene ya derecho á estar libre de todas las enfermedades infecciosas aplicando las reglas sanitarias conocidas por el grado de progreso que tenemos alcanzado y á lo que se debe de agregar los casos de morbilidad y las defunciones que no han sido inscriptas con el nombre de coqueluche, ya porque la muerte fué ocasionada por alguna complicación y así lo quiso entender el facultativo del caso, ya porque, por ciertas consideraciones de amistad ó de complacencia, se puso otro diagnóstico en el certificado de defunción.

Esta suposición debe de ser atendible, aunque la coqueluche no está incluida en la ley de 30 de Junio de 1887 sobre las enfermedades infecto-contagiosas como la víruela, difteria, fiebre tifoidea, sarampión y escarlatina y respecto de la morbilidad no puede hacerse estadística por cuanto sabido es que no todos los casos los conoce la Inspección de Higiene de la Asistencia Pública, precisamente porque en la práctica no se cumple la ordenanza de 30 de Junio de 1887.

Como toda enfermedad infecciosa tiene un periodo intermediario entre el momento de la contaminación y el de la manifestación de los primeros sín-

tomas que no es fijo; pues unos lo fijan en 7 ú 8 días; otros en dos ó más días; pero lo que no varia y la hace una enfermedad caracteristica es que tiene sus períodos que se suceden uno después de otro: período catarral; periodo de las quintas; periodo de declinación.

Pasado el periodo de incubación, se suceden los que caracterizan à la enfermedad, los cuales tienen su duración y su intensidad, mayor ó menor, propias—y es por esto que al lado de la coqueluche clásica, tenemos la pequeña coqueluche ó la gran coqueluche; pero esto es debido ó à la mayor ó menor resistencia del enfermo ó à la mayor ó menor intensidad de la infección.

El período catarral está caracterizado por un estado catarral que se cree sea debido á un enfriamiento ó á una grippe; pero en la mayoria, por no decir todos, los niños enfermos de esta enfermedad que he visto en la clinica y en la policlinica de los Dres. Blancas y Larguia, han presentado un enantema faringeo ó sea un rubor de la úvula y de los pilares del velo del paladar—á cuyo estado puede acompañarse tos más ó menos intensa, y tanto es asi cuanto que esta enfermedad que es tan facil conocerla à las madres cuan-

do han visto á otros niños en el periodo quintoso, no saben que su niño padece de tos convulsa ó no acuden al médico hasta que ven las primeras quintas porque en el primer periodo creyeron que se trataba de un enfríamiento.

Raro es que el niño entre d'emblée en el periodo de la tos espasmódica, aunque autoridades como Trousseau lo han visto y vice-versa, dice haber observado también coqueluche sin quintas, como también hay escarlatina sin erupción y que forman el grupo de las llamadas fiebres eruptivas fustras. Este período es variable en su duración y de ahí sucede que á veces pasa todo él sin que se ocurra acudir á los auxilios de la ciencia por la razón que he expuesto antes, esto es, que se cree sea un enfriamiento pasajero, hasta que aparece el periodo quintoso. Entónces ya se desvanecen todas las dudas; pero sucede á veces que domina más el elemento nervioso que ninguna otra manifestación, caracterizado por un espasmo laringo-traqueal con inspiración sibilante. En el caso primero ó en este último, es fácil confundir ó mejor dicho, se cree que solamente se trata de una bronquitis que comienza y entonces el diagnóstico de la coqueluche no tiene lugar ó hasta que no se ha

vuelto á ver al enfermo ó hasta que no se presenten las quintas ó hasta que en el intérvalo de éstas, aunque no se sucedan delante del médico, se observen otros síntomas como agitación, dispnea, etc., porque entonces puede deducirse que se establecerá alguna complicación pulmonar y es asi como podria uno inclinarse á que se está en presencia de una coqueluche. En este caso sería hacer un diagnóstico por exclusión; pero siendo *los accesos de tos, cortados por inspiraciones sibilantes y prolongadas, con espasmo de músculos inspiradores* lo que caracteriza á la *coqueluche* ó *tos convulsa*, no podrá diagnosticarse de tal un enfermo que no presente todos los elementos necesarios para constituir un todo que se llame tal enfermedad.

Estos accesos de tos que constituyen la tos quintosa se repiten en número variable según la intensidad de los casos, ya más frecuentes durante la noche, ya más frecuentes durante el dia, la mañana ó la tarde y el carácter principal que tienen es que sean muy fuertes ó muy débiles, largos ó cortos, completos ó incompletos. Por término medio, en una coqueluche de regular intensidad, en un niño de tres ó cuatro años, *encarrilada*, se observarán de 20 á 30

quintas en las 24 horas con 10 ó 20 inspiraciones sibilantes, siendo la duración de cada acceso desde 10 á 15 segundos hasta la de algunos minutos.

En los niños nerviosos y débiles el acceso reviste un carácter de ansiedad mayor y si el niño no es de muy baja edad, despues de los primeros accesos, conoce cuando và á tener otro por una sensación especial de cosquilleo en la laringe y en la traquea, que los obliga á toser.

Es muy posible que de 100 niños que padecen coqueluche, 50 lleguen al periodo de declinación sin presentar otras sintomas que los que he descripto y que auscultándolos solamente se perciba rales más ó menos numerosos y sibilantes: pero, puede tambien suceder, y es lo que generalmente pasa, que en vez, de oir á la auscultación rales más ó menos numerosos y que el catarro cese, se perciba rales finos ó un soplo y entonces deje de dominar el elemento principal para tener que atender á lo que se llama las complicaciones. Esto debe de prevenir siempre al médico cuya mejor guía es el aumento de la fiebre, y no será otra que la que causa mayor número de muertos en la coqueluche, que la bronco-pneumonia, la que se declara en el periodo espasmódico.

Por su frecuencia merece citarse: la bronquitis simple, la traqueo-bronquitis y las *poussées* congestivas y por su intensidad y peligro de la vida, merece señalarse la bronco-pneumonia. Aqui ocurre preguntarse cuál es la manera intrinseca de obrar de la coqueluche, es decir, si su causa productora, sea hongo, bacilo ó esporo, obra localizándose desde un principio en el árbol respiratorio ó si, introduciéndose á la economia por las vías respiratorias pasa á la circulación general para eliminarse por la via bronquial.

Lo que no debe negarse es que, á veces, hay concurrencia bacteriana, cuando experimentadores como Haushalter, dicen que la bronco-pneumonia es generalmente debida al estreptococus ó al pneumococus ó al estafilococus dorado y cuando otras veces, no siempre se entiende, á la coqueluche sucede la tuberculosis pulmunar, en cuyo caso, aunque podría suponerse que la tuberculosis preexistia á la coqueluche, puede también suponerse que el contagio se hizo simultáneamente. A consecuencia de esto se ha creido que la coqueluche era una adenopatia traqueo-bronquica como lo pensaba Guéneau de Mussy, y aunque pudieran coincidir estos dos estados, la diferencia que separa á la segunda de la primera es tener quin-

tas muy cortas sin la inspiración sibilante y sin vómitos

Siendo la infancia la expresión de la actividad de la nutrición y que todas sus enfermedades tienen un carácter rápido, el corazón y el cerebro son los órganos donde repercuten cualquier lesión por insignificante que sea poniendo en juego el sistema nervioso con el desarrollo de simpatias las más alarmantes, con lo que quiero probar que entre dos enfermos de esta enfermedad, uno niño y otro adulto, el primero puede presentar con mayor facilidad convulsiones, y otros desórdenes nerviosos, mientras que el segundo puede quedar libre de estos accidentes. Asi puede pensarse por la observación, y por el aspecto de estos dos enfermos en el momento del acceso de tos: en el niño, es un momento de gran ansiedad el que vá á pasar: desea toser y la inspiración lo ahoga, se inclina, mira al suelo, se le inyecta la cara, y sobre todo los párpados superiores, y las venas yugulares quieren romper los tejidos para agrandarse cinco ó seis veces de su aspecto normal, vuelve à hacer otra inspiracion, cuando baboseando deja correr una saliva filante ó glerosa que le ensucia los vestidos y botines y con las conjuntivas inyectadas,

coloradas, y los ojos lagrimosos, concluye su operación de arrojar las mucosidades para volver otra vez à hacer lo mismo al muy poco tiempo. En este estado, no puede dejar de realizarse interiormente, lo que se vé en la piel y el aflujo mayor de sangre en los senos venosos cerebrales, venas y arterias de la base y circunvoluciones cerebrales, durante cinco ó seis semanas, para tomar un caso de mediana intensidad y 20 à 30 veces por día, dá pues, una llegada mayor del liquido sanguineo, lo que, unido á que en esta edad se encuentra poco desarrollado el centro moderador del cerebro, tiene que producir ese mayor aflujo y los golpes de la tos muchos desórdenes nerviosos como afasia, hemiplegia etc.

Conviene, pues, vigilar á estos enfermos y aunque aun no haya un medio seguro de contrarrestarla, la terapéutica posee muchos medios para disminuir su intensidad.

El tratamiento debe dividirse en tantas partes cuàntos periodo tiene y cuàntas formas revista esta enfermedad. Asi en el periodo catarral convienen los evacuantes de los cuales el màs recomendable es la ipeca para despues dar los balsàmicos. En el segundo los anti-espasmòdicos como el bromu-

ro de potasio, el cloral, la anti-espasmina, el cloroformo etc. Desde hace algun tiempo se dá preferencia al bromoformo y Morfan aconseja IV gotas por año de edad—El Dr. Larguia emplea esta fórmula:

Bromoformo	X gotas.
Alcohol	4 gramos.
Infusión de poligala	80 gramos.
Jarabe diacodium	20 «
M.	cucharaditas.

Otros prefieren emulsionar el bromoformo con el aceite de almendras, como Morfan que lo usa así:

Bromoformo	XLVIII	gotas.
Aceite de almendras dulces	15	gramos.
Goma arábiga	15	«
Agua de laurel cerezo	4	«
Agua g. s. para	120	c. c.

Pero estos medicamentos ú otros, cuya lista sería numerosa, no triunfan siempre en la coqueluche, recomendándose entonces más especialmente un régimen mixto que debe dirijirse á las condiciones dietéticas é higiénicas. Asi especialistas de la infancia, distinguidos como Evans, de Lóndres, aconsejan alojar á estos enfermos en dos ó tres habitaciones espaciosas, soleadas y que se puedan ventilar varias veces al día por habitaciones contiguas, de manera á conservarles la misma temperatura, la cual debe de ser entre 15° á 18° R. El Dr. Blancas preconiza este mismo

tratamiento y en todo él debe de reinar la más completa tranquilidad en torno del enfermo para no despertar con una contrariedad, gritos ó violencias los excesos espasmódicos quintosos. Niemeyer llega á ser más riguroso, imponiendo á los enfermos el más absoluto reposo, y hasta llega á medidas coercitivas para mantenerlos enclaustrados durante todo el período de las quintas.

Otros, como el Dr. Mohn, de Noruega, usan un tratamiento intermedio al anterior y en sus comunicaciones á la Sociedad de Medicina de Christianía, presentó una estadística bastante halagadora. Hé aquí el procedimiento: Por la mañana se viste al niño enfermo con ropa nueva y se le lleva fuera. Inmediatamente en su dormitorio se colocan sobre cuerdas las cobijas, las ropas, los juguetes y todo lo que al niño pertenezca. Se quema en la habitación á razon de 25 gramos de azufre por metro cúbico y se deja que durante cinco horas haga su efecto el gas sulfuroso. Luego se ventila el cuarto y los objetos desinfectados y por la noche el niño duerme en un cuarto y en un lecho purificado.

El sistema de la ventilacion pulmonar en las fábricas de gas, respirando el aire embalsamado de la hulla no ha dado mejor resultado y la adopcion de

los nervinos, narcóticos, antiparasitarios, astringentes, reabsorventes, corriente constante sobre la médula oblongada y el tronco del vago, é inhalaciones, insuflaciones ó pinceladas en la laringe con nitrato de plata, pueden contarse en la misma categoría.

Se vé, pues, que el rol del médico no es más que tratar de atenuar la intensidad de la enfermedad y estar preparado para las complicaciones y aunque últimamente Kelaidités haya seguido las ideas de la seroterapia tratando de aplicar el serum sanguíneo al tratamiento de esta enfermedad, no está aún confirmado de una manera positiva el resultado tan deseado que se esperaba. Para preparar el serum coqueluchoso, Kelaidités inyectó á perros las secreciones bronquiales y nasales de algunos enfermos, y con el serum que provenia de estos animales asi preparados, llegó á disminuir las quintas y aún, dijo, á obtener curaciones en dos ó tres dias.

Algunos fijándose más en los efectos proponen las insuflaciones en las mucosas nasal y faringea de diversas sustancias como la quinina, á lo que objeta el Dr. Blancas, que más lógico seria entonces usar la cocaina por su poder anestésico.

En vista, pues, de ser una enfermedad contagiosa, y que expone tan frecuentemente la vida, su propa-

gación solo puede evitarse mediante una rigurosa profilaxis y tanto más debe ponerse atención en esto, cuanto que en lo que llevamos transcurrido del año, la coqueluche ocupa el segundo rango en el número de defunciones que ha causado al lado de las demás enfermedades infecciosas.

Véanse los datos estadísticos:

Año 1899.	SARAMPION	DIFTERIA	ESCARLATINA	FIEBRE TIFOIDEA	COQUELUCHE	VIRUELA
Enero	15	11	-	—	8	—
Febrero	5	17	1	—	2	2
Marzo	1	11	3	—	4	—
Abril	1	13	3	2	5	—
Mayo	2	7	2	2	4	—
Junio	3	15	7	—	15	—
Julio	1	15	7	—	1	—
Agosto	2	17	3	—	8	—
TOTAL.	30	106	26	4	47	2

Por mi parte diré que el tratamiento que he visto dar mejores resultados es el siguiente:

Inhalaciones de acido florhidrico, lavado en uno ó dos tubos de Wolff, y por la noche preparar al niño con el sistema del Dr. Mohn que he citado antes. Las quintas fuertes de tos ceden en pocos días; el catarro disminuye y el enfermo entra en el periodo de franca mejoria.

La profilaxis de esta enfermedad debe de ser rigurosa como para la difteria ó casi tanto como ésta. Así los enfermos deben aislarse completamente, y no se les debe llevar á escuelas, espectáculos públicos ni á otro punto en que afluyan muchos niños; los niños enfermos deben tener utensilios de mesa exclusivamente destinados á su uso y se ha de poner especial cuidado en limpiarlos con prolijo esmero.

Igualmente deben mantenerse separados sus vestidos y ropas de cama, los que se desinfectarán por el procedimiento Mohn, de cinco horas al dia. Se debe de tener especial cuidado en que los enfermos arrojen sus esputos en salivaderas destinadas al efecto con soluciones de acido fénico ó sublimado y los médicos deberían dejar sus visitas á los coqueluchosos para las últimos en ver, quienes pueden ser los vehiculos del

contagio, desde que de otra manera sea imposible el aislamiento absoluto.

Por último, la coqueluche debería de ser incluida en la ley sancionada el 3 de Setiembre de 1892 cuyo artículo 7° dice: A los efectos de desinfección obligatoria repútanse comprendidas en esta disposición las siguientes enfermedades: cólera, fiebre amarilla, viruela, difteria, escarlatina, fiebre titoidea, sarampión y tuberculosis.

Y cuando se practiquen debidamente estas medidas y se procure hacer más higiénica la vivienda del obrero, veremos disminuir de la estadística la cantidad de defunciones por las enfermedades infecto-contagiosas.

Observaciones

De todo lo anteriormente expuesto y de las siguientes observaciones deduzco y digo: que la coqueluche es una enfermedad infecto-contagiosa, que el contagio se hace por intermedio del aire en el àrbol respiratorio asi como el mejor tratamiento es el mixto, compuesto de bromoformo y las inhalaciones de àcido fluorhídrico y la desinfección por el método de Mohn.

OBSERVACIÓN N.° 1.

Concepciòn D., 8 años, italiana, ha sido sana hasta el dia que le aparecieron los primeros síntomas de la coqueluche, Mucha tos quintosa, grandes rales húmedos diseminados.

Tratamiento: Bromoformo. Disminución de las quintas: curaciòn al mes y 12 días.

OBSERVACIÓN N.° 2.

Maria D., 4 años, tuvo sarampiòn á los 2 años. Hacia un mes de su presentación á la clinica que manifestó tos, catarro bronquial y à veces fiebre.

Habiéndosele dado una fórmula de benzoato, volvió á la policlínica á los 8 días, en que se manifestaron los accesos de tos quintosa.

Tratamiento: Bromoformo; pero habiendo seguido ésta enferma, aconsejé á la familia el método de Mohn y despues las inhalaciones de ácido fluorhidrico.

A los 8 dias de tratamiento, mejoria absoluta, disminución de los accesos de tos é idem de los rales.

OBSERVACIÓN N.° 3.

Juan N., 3 años y 4 meses, argentino, de padres sanos; ha manifestado inquietud desde hace una semana, mucha tos, edema parpebral superior, rales diseminados en ambos lados. La madre declara haber llevado al niño á casa de una familia donde había niños con tos convulsiva.

Tratamiento: Bromoformo con poligala. Aconsejé á la familia el método Mohn y las inhalaciones de ácido fluorhídrico.

Este niño tomó 8 inhalaciones y durante un mes y dias me consta que se ha practicado en su camita y ropas el método Mohn. A los diez dias de

las inhalaciones disminución de los accesos. A los quince, desaparición absoluta de toda manifestación.

Estos casos y observaciones son de la policlínica de los doctores Blancas y Larguia y el tratamiento de la desinfeccion é inhalaciones ha sido aplicado exclusivamente por mi.

JAIME REYNAL O'CONNOR

PROPOSICIONES ACCESORIAS

I

La sero-reacción de Vidal no permite siempre el diagnóstico de la fiebre tifoidea.

II

En la fiebre tifoidea encarrilada el mejor tratamiento es la dieta hydrica y los tónicos.

III

En la expulsión provocada, la laminaria y la inyección intra-uterina pueden reemplazar al método de Krause.

Buenos Aires, Octubre 3 de 1899.

Nómbrase á los Sres. Académicos Dr. J. de T. Pinto, Profesor titular Dr. Francisco Sicardi y Profesor suplente Dr. J. Mendez para que constituidos en comisión se sirvan dictaminar al respecto de la admisibilidad de esta tésis.

J. T. Baca

Luis M. Acuña.

—

Octubre 19 de 1899.

Señor Decano.

Trascribo á continuación el acta labrado con motivo de la tésis presentada por el ex-alumno Jaime Reynal O'Connor:

«En el local de la Facultad á 18 de Octubre de 1899, reunidos los que suscriben encargados de dictaminar respecto de la admisibilidad de la tésis presentada por el ex-alumno Jaime Reynal O'Connor, que versa sobre «La Coqueluche» resolvieron admitirla, con lo que terminó el acto.

(Firmados)—J. de T. Pinto—Francisco Sicardi—Julio Mendez—Zenon Aguilar.

Luis M. Acuña.

—

Octubre 19 de 1899.

Entréguese esta tésis al interesado para su impresión, debiendo fijarse por Secretaría el dia en que haya de ser sostenida.

J. T. Baca.

Luis M. Acuña.