

*
* *

En el anfiteatro es muy común encontrar adherencias pleurales que hablan muy claro de pleuresías que no se diagnosticaron, porque no fueron reveladas por síntomas que solicitaran la atención, ni del enfermo mismo. Así como uno es el cuadro de la pleuresía descrito en los libros y que nos ofrece amplio campo para la percusión, la auscultación y otros son los muchos cuadros reales que pasan desapercibidos; ocurrese pensar que á propósito de la meningitis, uno es el terrorífico cuadro descrito y otros muchos pueden ser los casos en que, sin tan terrible aparato, las meninges se inflamen y el médico no lo sepa sin que pueda referir á este antecedente, ulteriores epilepsias.

Sea de ésta y otras muchas reflexiones lo que se quiera, dejo apuntados estos hechos deseando que su consignación sea provechosa.

México, Julio 14 de 1897.

SECUNDINO SOSA.

TERAPEUTICA

BREVES CONSIDERACIONES

ACERCA DEL TRATAMIENTO DE LA TOS FERINA.

En este desaliñado estudio, que hoy tengo el honor de presentar ante los distinguidos miembros de esta Academia, sólo me propongo consignar mis apreciaciones, y los resultados que he podido observar en el tratamiento de la tos ferina simple, esto es, sin complicaciones, las cuales como es sabido, son debidas casi siempre á infecciones secundarias; así como también deseo llamar la atención de mis ilustrados consocios, siendo éste el principal objeto de mi trabajo, sobre el tratamiento propuesto por el señor profesor Moncorvo, de Río Janeiro, el cual consiste en la aplicación del Asaprol en toques periepilepticos.

La observación clínica, desde Sydenham y Trousseau hasta nuestros días, ha venido robusteciendo cada vez más la convicción, de que la enfermedad de que me ocupo es infecciosa y específica. La ausencia de espontaneidad, su transmisión indudable por contagio, y su evolución, indican que debe estar bajo la dependencia de un micro-organismo; quizá sea éste el protozooario ciliado da-

do á conocer por Deichler (Congreso de Médicos y Naturalistas alemanes, 1890), descubrimiento que ha sido precisado recientemente por los estudios de Kourlow. Pero hasta ahora no podemos decir que se haya comprobado el agente patógeno de la tos ferina.

Siendo muy incierto el ataque directo al agente patógeno, el práctico tiene que limitarse provisionalmente á la lucha indirecta, valiéndose de medicamentos que favorezcan la eliminación de los productos tóxicos, que combatan el catarro y el espasmo, que hagan descansar al enfermo, que atenúen la violencia y frecuencia de los accesos.

En el tratamiento de la tos ferina simple, por lo que he podido observar y por las apreciaciones de clínicos distinguidos, pudiera ocupar lugar preferente por su importancia, la higiene terapéutica de los enfermos, viniendo en segundo lugar, la aplicación de los medicamentos que la farmacia nos suministra.

HIGIENE TERAPÉUTICA.

No quisiera dejar pasar desapercibidas las impresiones que tuve en la época en que recibí el título de la Facultad (año de 1880) desde el punto de vista de la higiene á que se sometían los niños afectados de tos ferina, por la razón de que aún se conservan por algunos prácticos, aquellas ideas, fomentadas hasta cierto punto por una autoridad tan competente como lo es el profesor Ullmann.

En la época á que me refiero, se permitía que los niños saliesen todos los días libremente, sin preocuparse de las estaciones ni de los cambios bruscos de temperatura, tan frecuentes en nuestro Valle; multitud de niños iban á las oficinas del gas del alumbrado con el objeto de que respirasen aquella atmósfera, que se consideraba benéfica, encargándose la experiencia de hacer palpable su funesta realidad. Pudiera citar algunos casos que me constan, de tos ferina benigna ó de mediana intensidad, los cuales se han complicado muy seriamente, (bronconeumonías, eclampsia generalmente) ó cuando menos la tos convulsiva se ha exacerbado de un modo notable, debido indudablemente á una higiene defectuosa.

En esa misma época, el profesor Archambanet protestaba enérgicamente, en sus lecciones clínicas, en contra de esa higiene defectuosa, y aconsejaba la permanencia de los enfermos, en dos piezas suficientemente ventiladas, y á una temperatura uniforme y conveniente (18 á 20°); una para que estuviesen durante el día y otra para dormir; de este modo, conforme á su experiencia, se prepararía una tos no solamente exenta de complicaciones, sino sumamente benigna y de duración relativamente corta.

En estos últimos años, tanto por los enfermos á quienes he atendido personalmente, como por otros que he tenido oportunidad de ver en consultas con algunos de nuestros compañeros, puedo decir que tengo la convicción de que se restringirá mucho el campo de las complicaciones y de los accidentes, siempre que se ponga en práctica una higiene terapéutica racional, que ni peque por exceso como lo quería Archambanet, pues se concibe que un confinamiento excesivo, debilite á los enfermos, les haga perder el apetito, los ponga anémicos, etc., ni tampoco peque por defecto, considerando el aire libre como más eficaz y permitiendo que los niños pasen todo el día fuera de su habitación haga el tiempo que hiciere. Así es que deben aconsejarse las salidas, los cambios de temperamento, de un modo razonable, y según las indicaciones. El cambio de aire puede algunas veces ser una necesidad urgente y absoluta, si la tos ferina sigue un curso grave, si los accesos se exacerban á pesar del tratamiento y si la vida del niño está amenazada.

TRATAMIENTO POR LOS MEDICAMENTOS.

En el primer período, período catarral, cuando la tos es frecuente y el catarro manifiesto, las indicaciones por regla general no son difíciles de llenarse: los balsámicos y alcalinas ligeros (Tolú, Benjuí, Benzoato de sosa; ligeros anti-espasmódicos como el agua de laurel-cerezo en una poción). En algunos casos se impondrá la indicación de los vomitivos de ipeca, en otros, la administración de un purgante, de preferencia el calomel, etc., etc.

En el segundo período de la tos, período espasmódico, convulsivo en las sacudidas expiratorias seguidas ó entrecortadas por esa inspiración silbante, característica, y en el cual el estado general decae, la nutrición deja mucho que desear, las fuerzas se agotan, exponiendo al niño, y con más razón si es de corta edad, á los accidentes de causa mecánica, algunos de ellos tan formidables como el espasmo de la glotis y la dilatación de las cavidades del corazón derecho, la congestión cerebral, la eclampsia y aun la muerte repentina por síncope, exponiendo igualmente á las complicaciones conocidas y dependientes casi siempre de infecciones sobreañadidas.

En este período, el más peligroso, la indicación apremiante, la que puede estar al alcance de nuestros recursos, es la de disminuir el número de accesos, procurando á la vez sean menos intensos, y cortando con esto la duración de este período.

Son muchos los medios aconsejados para conseguirlo; algunos de ellos más ó menos eficaces en unos casos, fracasan en otros. A veces sucede que el tra-

tamiento clásico por la belladona, la atropina ó las sales de quinina, no da ningún resultado en casos determinados y sí se obtienen resultados plausibles con la antipirina y los bromuros; el bromoformo, etc.

El tratamiento médico que anteriormente había adoptado y que ciertamente ha correspondido en gran parte á mis deseos, es en pocas palabras, el siguiente: Durante el 1º y 2º períodos, el enfermo no sale de su habitación, compuesta de dos piezas convenientemente expuestas y ventiladas de un modo indirecto, provistas únicamente de los muebles más indispensables. Como tratamiento en el 2º período, ordeno generalmente, una poción compuesta de una infusión antiespasmódica, Bromuro de Sodio, Antipirina y Jarabe diacodión: Asepsia de la boca y faringe con una solución bórica glicerinada.

Alimentación sencilla y adecuada á la edad del niño: leche, papillas y crema, de los dos á los cinco años; sopas, carne suave y huevos tibios, de los cinco en adelante; á veces y debido á la aglomeración de las secreciones brónquicas administro un vomitivo de ipeca y aconsejo las salidas, si el tiempo está bueno, cuando ha calmado la intensidad de los accesos.

Existen otros medios que he visto poner en práctica con éxito, y los cuales he usado yo también en mis enfermos (con algunas ventajas ciertamente) y son: el lavado de las fosas nasales con el bióxido de hidrógeno en la proporción de 1 para diez de agua destilada y las insuflaciones del polvo de Moizart, mezcla de partes iguales de Benjuí y Salicilato de bismuto, con $\frac{1}{10}$ de sulfato de quinina. A veces he empleado la bedallona sin haber obtenido una mejoría notable; en otras ocasiones con la esperanza de calmar la intensidad de los accesos, y la frecuencia de los vómitos, he recurrido á los toques de la faringe con una solución de clorohidrato de cocaína al 1 por 20, sin haber obtenido grandes ventajas.

Réstame hablar del asaprol, éter sulfúrico derivado del Naphtol, medicamento propuesto por el Sr. Profesor Mancorvo, de Río Janeiro, y de cuyo empleo tuve noticia á fines del año próximo pasado, á propósito del Congreso Pan-Americano. El referido Profesor, apoya su tratamiento en una estadística seguida por él, cuya estadística, á lo que creo, deberá ver la luz pública próximamente. El Dr. Moncorvo, profesando la teoría generalmente admitida de que el sitio de implantación del agente patógeno, parece estar localizado principalmente en la laringe, ha empleado ese medicamento á la vez antiséptico é inocente, felicitándose del éxito que ha logrado alcanzar con su uso.

A principios de este año el Sr. Dr. D. Francisco Ortega, se sirvió consultar mi opinión acerca del tratamiento de la tos ferina en una niña de 35 días de nacida y atendiendo mi indicación, puso en práctica el tratamiento del Profesor

Mancorvo, habiéndose servido comunicarme el resultado, que fué muy favorable, en los términos siguientes:

“El día 3 de Diciembre de 1896, fui llamado para atender á una niña de treinta y cinco días de nacida, de constitución delicada aunque sana, afectada de tos ferina que se complicaba con espasmos de la glotis. Siguiendo la indicación del Dr. E. Vargas, recurrí al consejo del profesor Mancorvo, aplicando el asaprol en toques periepiglóticos, según la siguiente fórmula: agua destilada, 10 gramos; asaprol, un gramo; clorohidrato de cocaína, 10 centigramos.

“Día 3.—Primer toque á las 5 p. m. y otro á las 8 p. m. Esa noche hubo dos accesos contra cinco de la víspera por la noche.

“Día 4.—Tres toques. Por la noche, un acceso muy atenuado.

“Día 5.—Dos toques. No hubo ningún acceso por la noche ni volvió á haber sino signos de tos catarral, los cuales desaparecieron por completo á los siete ú ocho días para no volver más. Fueron testigos de este caso los Sres. Dres. E. Licéaga, J. Villagrán y A. Ortega.”

Posteriormente el Sr. D. F. Ortega se ha servido comunicarme otro caso de resultado también feliz por la aplicación del asaprol. Dice así:

“En Enero del presente año, un niño de dos años de edad y su mamá de veinticuatro, fueron atacados de tos ferina de mediana intensidad. Tratamiento por los toques de asaprol. El niño sanó á los quince días y la mamá en menos de ocho.

Yo puedo añadir á estos dos casos, el de una niña á quien asistí, con un resultado tan halagador, que estoy decidido á seguir empleando este método de tratamiento, á fin de poder apreciar sus resultados con alguna precisión.

Niña de cuatro meses de edad, bien constituida; ocho días duró en ella el período de incubación, cuya duración pude apreciar por el día preciso en que se efectuó el contagio. El período espasmódico se iniciaba de un modo alarmante, pues aun cuando los accesos no eran muy frecuentes, sí eran intensos y se acompañaban, cada vez, de espasmos de la glotis que amenazaban asfixiar á la pobre niña.

Toques periepiglóticos tres veces al día con una solución de asaprol al 1 por 10, teniendo cuidado de evitar la caída de una sola gota de la solución en la laringe, pues una vez que esto aconteció, se produjo un espasmo de la glotis de duración tal, que la niña se asfixiaba, y hubo necesidad, para traerla á la vida, de deprimir la base de la lengua, de ejecutar tracciones rítmicas sobre este órgano y de recurrir á las flagelaciones.

Al segundo día hubo cuatro accesos, dos durante el día y otros dos por las

noche, de mediana intensidad y sin acompañarse de espasmos de la glotis.

Al tercer día hubo tres ó cuatro accesos ligeros, estado general muy satisfactorio, desaparición de los vómitos que al principio se iniciaban, el sueño de la niña era tranquilo y reparador.

Al cuarto día no hubo sino accesos sumamente ligeros, las manifestaciones catarrales muy disminuidas y el bienestar de la niña indicaba su próxima convalecencia.

Desde el quinto día suspendí las aplicaciones del asaprol, sin dejar por esto de administrar la poción bromurada de que antes hice mención.

A los diez días de haber empezado el tratamiento por el asaprol, la niña estaba en plena convalecencia, y á los quince, permití las salidas con las debidas precauciones.

La duración del período espasmódico en este caso, fué, como se ve, de quince días á lo más y de tres semanas la duración total de la tos ferina.

¿Será debido este éxito, como los anteriores, á la bondad y oportunidad del tratamiento, ó bien á que haya habido una coincidencia en el sentido de la benignidad de la tos?

Este problema sólo podrá resolverse siguiendo una estadística cuidadosa, la que espero nos dará á conocer pronto este método de tratamiento en su justo valor.

México, 16 de Junio de 1897.

EDUARDO VARGAS.

CRONICA.

Segundo Congreso Pan-Americano celebrado en México.*

SECCIÓN DE HIGIENE Y DEMOGRAFÍA

(CONCLUYE.)

SESIÓN DEL DÍA 17.—TARDE.

EL DR. CARBAJAL, para que se comprendan mejor las ideas del Dr. Walker va á referir á la Asamblea algunos antecedentes: de varios años atrás la Prensa Americana está solicitando la creación de un departamento nacional de Salubridad, pero parece que hasta la fecha las tentativas han sido infructuosas.

* Véase la página 538 de este tomo.