

Diarios MS. para el Doctorado.

Legajo 5.º n.º 97.

Ca 2578 (97)

81-9-A = n.º 5.

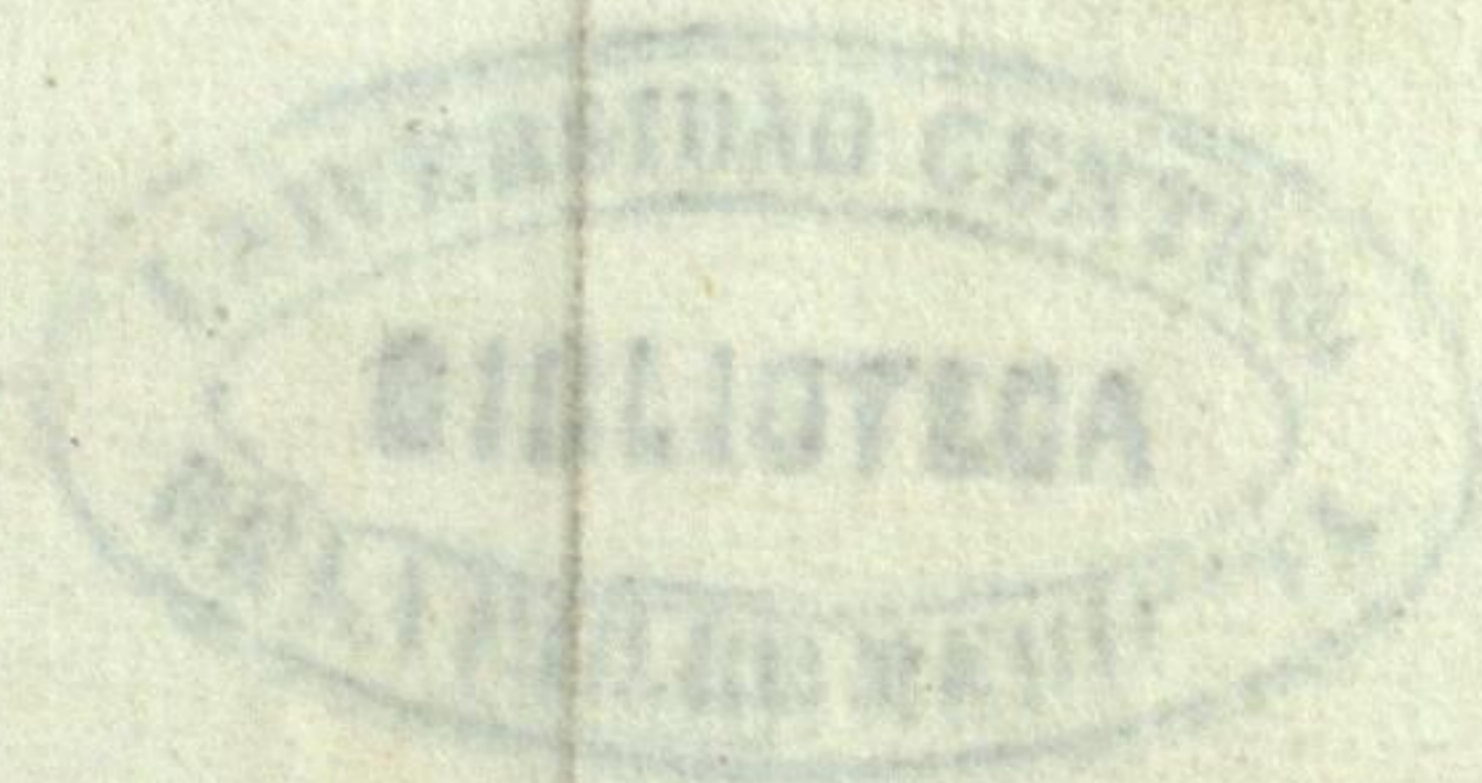
La Coqueluche,
Breviario

1877.

Lo - e - ...

Madrid.

~~de ...~~





UNIVERSIDAD COMPLUTENSE



5315411197

1.
Memoria
sobre
La Coqueluche,
Presentada

Por el Licenciado José
Horno y Baranquero,
para el ejercicio del Grado
de Doctor en la Facultad
de Medicina y Cirugía
de
Madrid.



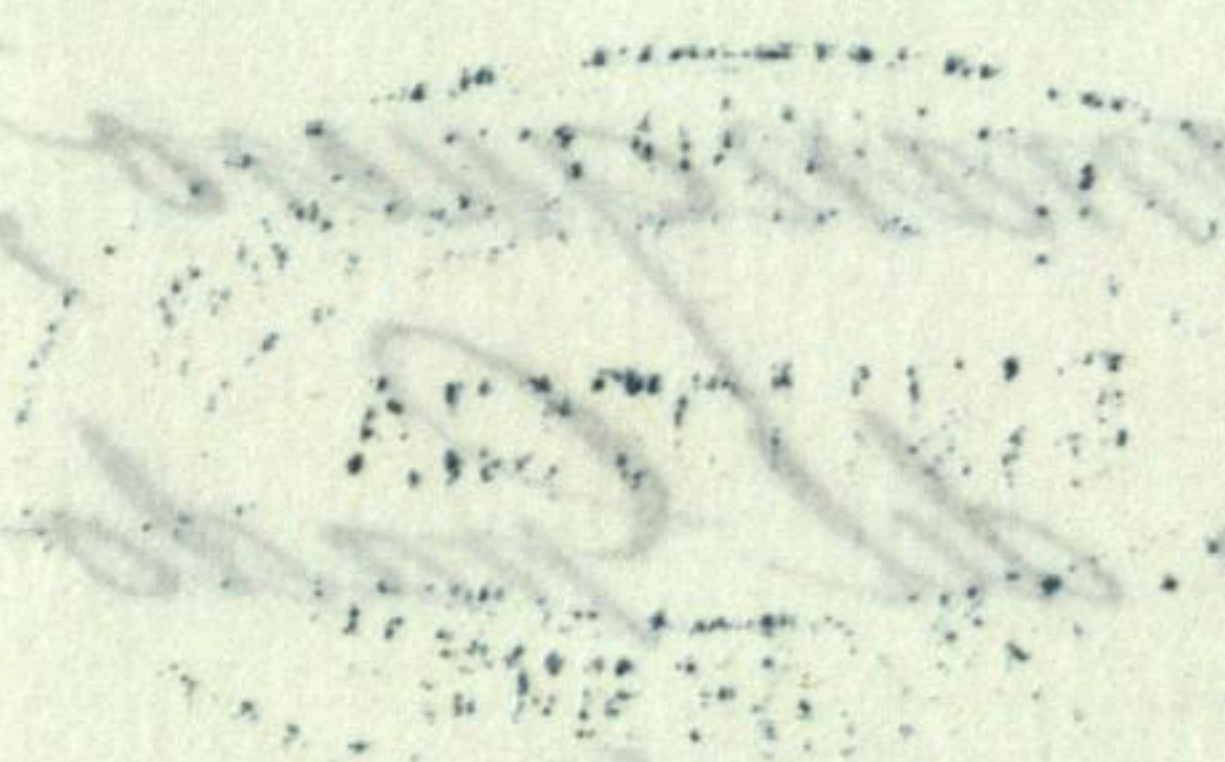
b 18901426

UNIVERSITATIS CENTRAE
BIBLIOTHECA
DE LA FACULTAD DE MEDICINA

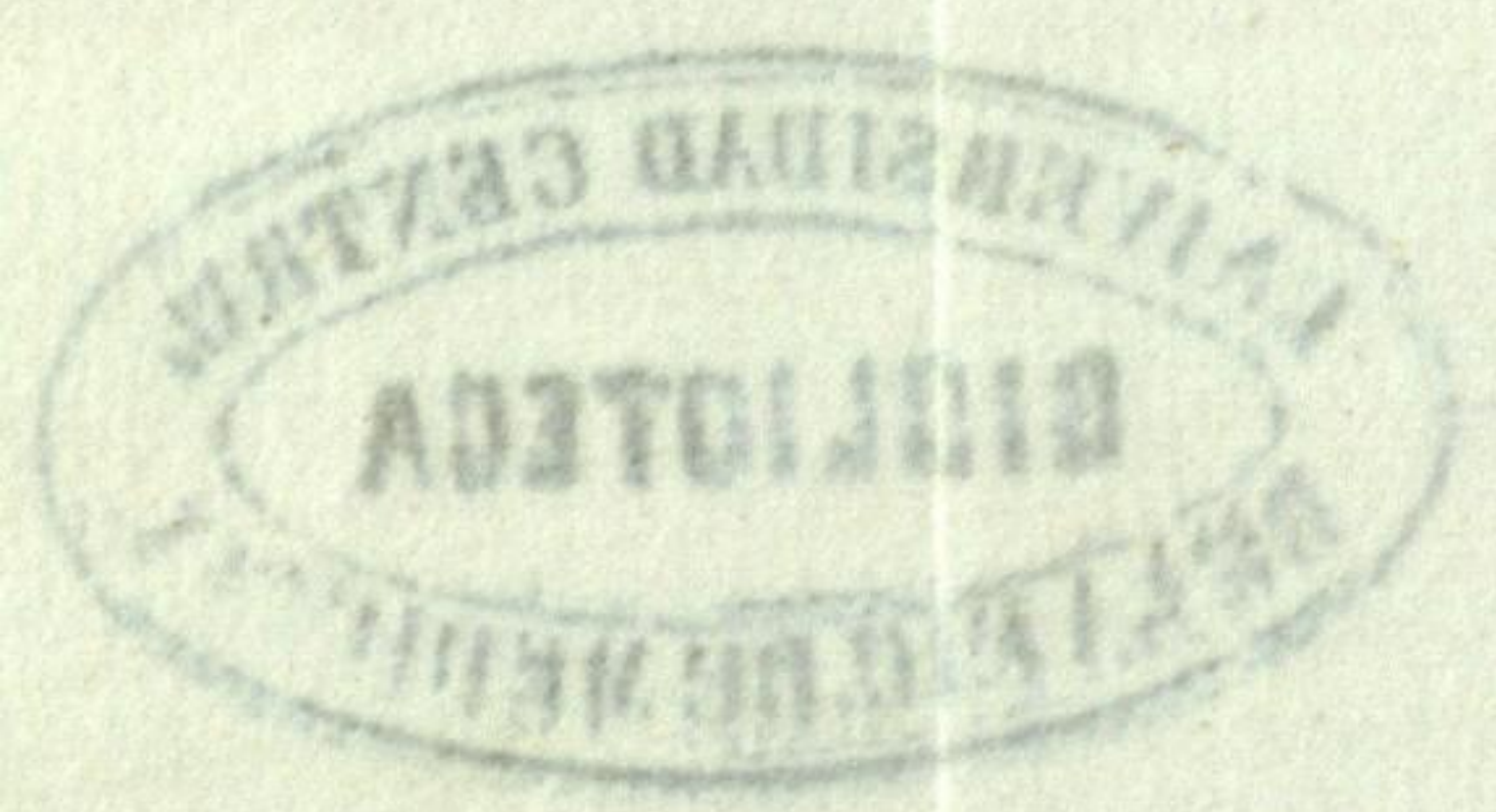
de

La Coqueluche
de

de Medicina y Cirujia
de



W. Woodbridge
62410101



¿Debemos abandonar al
enfermo de Coqueluche?

*Medicus naturae minister
et interpres.*

(Baglivo.)

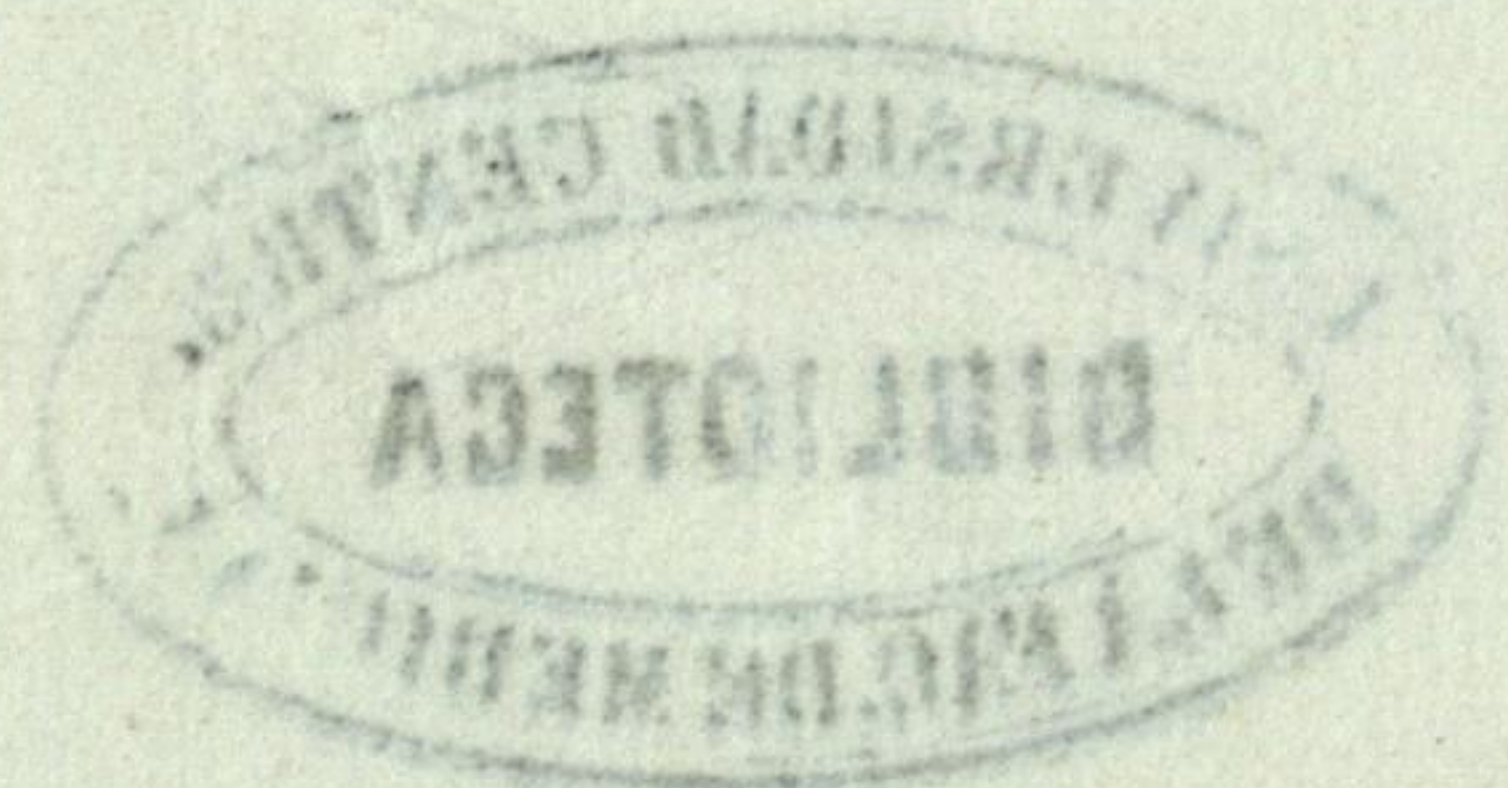


de



Exmo. e Ilmo. Señor:

En cumplimiento de un im-
prescindible deber del Reglame-
to, me veo obligado a ocupar, si-
quiera sea por pocos momen-
tos, la atención del científico y
juro tribunal, que en este so-
lemne instante me dispensa la
hora de atender complacien-
te y benévolo, la palabra del
mas humilde de los médicos
que han cursado en este Estu-



del Colegio, pero no de los que
 tienen menos fe' y entusiasmo
 por la ciencia que cultivamos;
 por que para cultivar con pro-
 vecho una ciencia o un arte
 es preciso darle importancia,
 y para darle importancia, es
 necesario tener fe' en la cosa
 que se estudia; sin fe' y sin
 entusiasmo las mas grandes
 obras de la humanidad hu-
 bieran quedado reducidas a
 la nada, sin desplegar nun-
 ca el trascendental desarrollo
 que las ha hecho utiles y
 provechosas. En ningun ramo
 del saber se necesita tener mas

fe' y entusiasmo que en el es-
 tudio del conocimiento de las
 dolencias humanas, para curar-
 las o paliarlas cuando la cura-
 cion no es posible y alejando la
 glacial máxima de Sprengel,
 (felizmente proferada por pocos,)
 que dice "Que la ultima verdad
 a' que conduce el estudio prácti-
 co de la medicina, es que
 el que menos ignora sabe
 que nada sabe."

Principio de consolador
 que la lógica incontrastable
 de los hechos y la valen-
 te razón de la experiencia
 clínica demuestran; demos-

abandonos sin cesar, que son innumerables los casos en que trabajamos, con provecho a la cabecera del enfermo. _____

Apoyado en esta fe y este entusiasmo me propongo combatir, con mis escasas fuerzas, la negligente conducta de los que fiando todo a los solos esfuerzos de la naturaleza para la curacion de la Coqueluche, abandonan completamente al enfermo olvidandose de que apenas de la poderosa intervencion de

la naturaleza medicatrix en este padecimiento, el arte no puede ni debe precuidar del uso de algunos medios necesarios para su curacion o alivio. _____

Para facilitar el estudio de este tema, me he permitido hacer una ligera reseña acerca de la historia y naturaleza de esta enfermedad y de los medios mas aconsejados para su tratamiento. _____

La Coqueluche es un
 catano específico de la mem-
 brana mucosa laringo-bron-
 quial, caracterizado por una
 tos violenta y convulsiva,
 seguida de una inspiracion
 larga y sibilante que tiene algo
 de patognomónica. —————

Sonidos son los orígenes
 que se han atribuido a este pa-
 labra; segun unos, viene de
 cucullion capuchon con que se
 cubrian las personas atacadas

de este padecimiento, o' quizá tambien del uso del jarabe de amapola (coquilocot,) en el tratamiento de esta enfermedad; otros lo hacen derivar de la palabra coq (gallo) por parecerse el silbido en que terminan los accesos al canto de este animal. —

Muchos son los nombres con que los autores antiguos han dignado esta afeccion, algunos de los cuales deben referirse a la palabra gripe por haberse confundido con las epidemias de esta enfermedad las de Coqueluche.

Quedamos los siguientes como mas propios de esta ultima: *tussis puerorum convulsiva, suffocativa* (Hilli;) *tussis tussis* (Sidenham;) *tussis clangora* (Barville;) *tussis convulsiva* (Good;) *bronchitis convulsiva* (Bourdet;) *afeccion neuromo-gastro-pitiuitosa* (Fourettel;) *bronco-cefalitis* (Desmuelles;) *catano convulsivo* (Laennec;) por fin tambien se han usado los de *morbus cucullatus, tos ferina y coqueluche*. —

Algunos autores han pretendido que esta enfermedad

se presentó por vez primera
 en Francia en 1511 y después
 en 1510. Sprengel la coloca
 entre las enfermedades nuevas,
 que aparecieron en el siglo
 15. Segun este autor, el Me-
 reri ha sido el primero que ha
 hecho mención de la tos ferina
 en 1511. "Un extraño catano
 que llamau la tos ferina, dice
 Mereri, atormentó a toda
 clase de personas durante los
 meses de Febrero y Marzo,
 y les puso la voz tan rouca
 que el foro, las cátedras y los
 Colegios estaban silenciosos.
 Este mal causó la muerte a con-

todos los viejos que fueron ata-
 cados de el." _____
 En 1557 se manifestó de
 nuevo en Alemania e' Europe
 recer una porcion de niños; se
 estudió después a' los adultos,
 de ambos sexos, pero solo fué
 funesta a' los niños. En 1580
 volvió a' presentarse y se estudió
 a' toda Europa, no durando
 mas que cinco ó seis meses. En
 Roma perecieron 9000 niños.
 En Génova morian estos a' los
 cinco días. Oranam cree que
 ni los médicos Griegos ni los
 Arabes, nos han dejado nada
 que tenga relacion con la Co-

queluche; "Sin duda, dice Orsini, era rara o desconocida en los países que aquellos habitaron y aun parece que no existe mas que en una parte de Europa, no presentándose nunca bajo los trópicos. Hasta el siglo 18 se confundió la Coqueluche con las demás afeciones catarrales, pero desde aquella época se ha estudiado mejor su naturaleza y se ha separado de dichas afeciones."

Otros autores, por el contrario, han pretendido que el mismo Hipócrates habia hablado de ella y que los médicos

árabes y en particular Avicena, la habian descrito bajo el nombre de tos violenta de los niños. Este médico refiere, y en efecto, que esta tos hacia expectorar sangre y daba un tinte arulado a la cara.

Guillermo Bayllou en 1578 descubrió perfectamente una epidemia, que se desenvolvió en París hacia fines del estío, que habia sido seco y caloroso. La enfermedad atacaba principalmente a los niños. Se la dió el nombre de quinte porque estaba caracterizada por accesos o paros-

mos de tos que se presentaban cada cinco horas. Era tan violenta esta tos, no descrita todavía por ningún autor, que los enfermos echaban sangre por la nariz y por la boca y vomitaban frecuentemente.

Boyllou fue el primero que la clasificó aparte de las demás afeciones. Hillis describió después otra epidemia que reinó en Londres en 1658.

Sidenham, indicó también todos sus síntomas y el tratamiento que la convenia.

Ferrius, Schenk, e Harcelo. Donato, Hill, Soleraude,

Capiraccio y otros, nos han dejado la historia de estas diversas epidemias.

Yo creo, no creo, que esta enfermedad no deba considerarse como nueva y si solo, que antes del siglo 15 no habría sido bien observada. Preciso es confesar por otra parte, que esta enfermedad es hoy día mucho mas benigna que en los tiempos de estas epidemias, que no es seguro sean todas de Coqueluche, pues se presentan con muy distinto caracter.

Mucho se ha discutido acerca de la naturaleza de estas

enfermedad; Stoll, Laennec, Miller y Oranum, niegan en absoluto su carácter contagioso. Posen admite la transmisión directa. Duges, Blache y Hauler admiten el contagio. Guersent dice, que es preciso que la persona sana respire el aliento del enfermo. Voimyer, no ve en la Coqueluche mas que un catarro de la mucosa respiratoria unido a una hiperestesia de las vias aereas.

Hoy dia esta plenamente probado el carácter contagioso de esta afección, habiendo

sido posible seguir su desarrollo y marcha de una poblacion a otra inmediata, llevada por algun enfermo y ademas se han observado otros muchos efectos positivos de contagio. Noenthal ha demostrado, que la excitacion centripeta del nervio laringeo superior determina la contraccion espasmodica de los musculos espiradores y de los contrictores de la glotis y la relajacion del diafragma. No se pueden excitar aisladamente los filtes terminales del pneumo-gastrico que anima toda la mucosa de la

tráquea y de los bronquios, pero es probable que su excitación determinará resultados análogos.

Ahora bien; siendo el carácter predominante de la Coqueluche el espasmo de los músculos espiradores, nosotros creemos que esta es una enfermedad específica, constituida por una neurosis de los nervios que animan estos músculos, unida a un catarro específico de la mucosa laríngeo bronquial.

En estos últimos tiempos se ha creído descubrir en el

mucosiscosa que expectoran los enfermos atacados de Coqueluche, un hongo especial y se ha augurado que insculado este moco en los Comjós, se ha reproducido con los mismos caracteres; pero no teniendo nosotros observaciones microscópicas, ni conociendo las que se hayan podido hacer, sobre este punto, nos es imposible juzgar lo que haya de cierto en esta asercion.

Esta enfermedad se desarrolla bajo la forma de epidemias, frecuentemente ligadas a las del Sarampión.

Puede presentarse en todas las edades, pero ataca especialmente a los niños antes de la segunda dentición y con preferencia a las niñas segun parece demostrar las estadísticas. Rosen dice "Los registros públicos nos manifiestan, que desde 1749 a 1761, que es cuando reinaron las epidemias de Coqueluche mas mortíferas, murieron en Suecia 43.393 niños..... de estos, 21.543 eran varones y los otros 21.850 hembras;" Esta proporción es sin embargo bastante inferior a

"

la que demuestra Blache, el cual en 130 casos, encontró 69 niñas y 61 niños. —

Parece que se evaspora en la primavera y otoño, con especialidad cuando el aire es frío y húmedo. —

Es contagiosa, y se transmite algunas veces a las personas que cuidan de los pequeños enfermos, sobre todo cuando no han tenido la Coqueluche en su infancia. Frecuentemente se ven atacados uno tras otro todos los niños de una misma familia, sin que pueda de

"

cirse siempre si esto es debido al contagio ó a la influencia epidémica. —

Se dice que la Coqueluche no afecta sino una sola vez al mismo individuo y esto es lo que constantemente hemos observado en la práctica. Se hallan mas predispuestos a esta enfermedad los niños delicados de constitucion endeble, sin embargo, ataca rara vez a los linfáticos obesos, así como es bastante rara en los de temperamento sanguineo bien determinado. —

Resumiendo podemos decir, que no existen mas causas ocasionales que la epidemia y el contagio, obrando todas las demas tan solo como predispouentes. —

La mayoría de los autores han dividido el curso de esta enfermedad en tres periodos; prodromico ó catarral, convulsivo y de declinacion; pero nosotros, de acuerdo con Housseau, admitimos a mas de estos el de incubacion, cuya duracion no ha limitado aun ningun autor, pero cuya existencia es innegable

si reflexionamos, que nunca se declara la Coqueluche inmediatamente despues de un contacto sospechoso, pasando siempre cierto número de dias antes de que se manifiesten los primeros síntomas de la enfermedad. —

El periodo catarral, que generalmente dura de tres á quince dias, da principio por una tos seca, fiebre y malestar general, siendo de notar que la tos es mas frecuente y mas tenaz que en la bronquitis y que existe algo mas de cosquillo en la

garganta que en esta afeccion. El diagnóstico de la tos ferina en este periodo es muy difícil, salvo el caso de haberse hallado el enfermo en circunstancias capaces de producirla. —

Su duracion es tanto menor cuanto menor edad tienen los niños, habiendo habido casos en que ha faltado.

El tercer periodo esta caracterizado por los accesos de tos convulsiva. Los enfermos se quejan á menudo de un dolor fuerte en la tabla del pecho, de un picor y cosquillo en la

la tosse y traquea que les obli-
 ga a toser; en vano tratan
 de remitir esta necesidad; no
 consiguen mas que retardar
 un poco la crisis; el acceso
 tiene lugar; el enfermo busca
 un punto de apoyo e inme-
 diatamente se presenta una
 tos seca, precipitada, compues-
 ta de una serie de espiracio-
 nes entrecortadas y seguidas,
 que no dan tiempo de respi-
 rar al enfermo; como conse-
 cuencia de esto, la cara se con-
 guntiona, los ojos se ponen la-
 grimosos, la mirada expresa
 la mas profunda ansiedad;

los enfermos tienen evacuaciones
 involuntarias, y a veces se pre-
 sentan convulsiones; sucede
 a esta tos, una inspiracion sibi-
 lante sin que generalmente
 termine aqui el acceso, la tos
 reaparece con nueva violencia,
 es seguida de un nuevo sil-
 bido, y asi consecutivamente
 muchas veces, hasta que ter-
 mina por la expulsion de
 una materia viscosa, fila-
 mentosa y trasparente.

Durante el acceso la
 auscultacion no nos da mas sín-
 tomas que la resonancia mor-
 bosa de la tos, pero en los

intervalos se pueden oír la mayor parte de los estertores de la bronquitis; en el momento en que se verifica la inspiración sibilante, no se oye ya el murmullo respiratorio, pues que el aire no penetra más allá de las primeras divisiones bronquiales. —

El número y duración de los accesos es sumamente variable, son más frecuentes durante la noche que por el día, debido sin duda, ya al acúmulo de ácido carbónico en la alveola del enfermo, o bien al líquido viscoso segregado por

bronquios. El término medio de los accesos es de veinte al día; en los casos violentos, hay cuarenta a cincuenta; en los más fuertes de veinte a ochenta, y aun se citan casos en que su número ha llegado a ciento; cuando pasan de cuarenta aumenta la gravedad de esta afección. Generalmente el número de accesos va aumentando progresivamente hasta el día trigésimo o cuádrigesimo de la enfermedad. —

Su reproducción es frecuentemente espontánea, pero pueden ser provocados por una excita

ción cualquiera, como los olores fuertes, el humo, la deglución demorada rápida, las contradicciones y finalmente la visita de otro niño atacado del mismo.

Durante los intervalos, los enfermos están muy abatidos, tienen cefalalgia, pero en este período no tienen fiebre.

En el cuarto o de declinación empieza la tos a perder su carácter espasmodico, los accesos se hacen cada vez mas raros, se debilita poco a poco el silbido característico de la inspiración final y el elemento

catarral reaparece de nuevo; la expectoración cambia completamente de carácter y en lugar de estar compuesta de un moco claro y viscoso que forma hebra, los exputos son espesos, verdosos y puriformes, semejantes a los de la bronquitis que ha llegado al período de coacción.

La duración total de la Coqueluche es bastante variable, pero podemos augurarla de cincuenta a sesenta días.

Para vez termina por la muerte esta enfermedad cuando no se encuentra complicada; en cambio, el número de los

accidentes que se ha dicho pueden
 venir a complicarla es grandí-
 simo; pero no permitiéndonos
 la índole especial de esta memo-
 ria estudiamos sobre este punto,
 nos limitaremos a hacer una
 ligera reseña de ellos, sin compar-
 nos de muchos que algunos
 autores describen minuciosamen-
 te, a pesar de hallarse contentes
 en que no son debidos mas que
 a una simple coincidencia. —

Como los dos elementos ca-
 tarral y nervioso de la Coque-
 luche son independientes uno
 de otro, marchando paralela-
 mente mientras la enfermedad

sigue su marcha regular, pue-
 den separarse cuando por una
 u otra causa se exagera uno de
 ellos, o toma diferente forma
 de la que debe tener; por eso es
 preciso desconfiar de la curacion
 repentina de los accidentes exor-
 móricos de la Coqueluche, pues
 entonces los inflamatorios que
 los acallan son mucho mas
 graves. —

Por lo tanto, unas compli-
 caciones pueden depender del ele-
 mento catarral y en este caso
 se encuentra la bronquitis capi-
 lar y la pulmonia catarral.
 La persistencia de los accidentes

inflammatorios favorece la evolución de las manifestaciones diatélicas, y se hace la causa ocasional del desarrollo de la tisis tuberculosa. —

Los accidentes nerviosos, que nunca se observan con mas frecuencia que en los niños agotados por pérdidas sanguíneas, suelen ser las convulsiones, la eclampsia, el delirio y una agitación excesiva; estos son tanto mas graves cuanto menor edad tienen los enfermos, siendo casi fatalmente mortales cuando coinciden con las complicaciones flegmáticas. —

Otras complicaciones hay dependientes de la dificultad de la circulación venosa durante los accesos, tales son las epistaxis y mas rara vez las hemoptisis y las hemorragias por la boca, los oídos y aun la conjuntiva y en ocasiones puede llegar a producir la congestión cerebral. —

Por último, la gran violencia de la tos, produciendo contracciones súbitas y convulsivas del diafragma y músculos espiradores, puede ocasionar la rotura de las venículas pulmonares y el enfisema pulmonar, pudiendo llegar a producir

se hemias. Por esta misma influencia se ha tratado de explicar el vómito que cuando es muy frecuente, anojando todos los alimentos, los enfermos, sucesivamente sufre la nutrición y hasta puede sobrevenir la muerte por inanición. —

Fácilmente se conciben de la gravedad de estos accidentes. —

Cuando un enfermo ha succumbido a esta afección, aparte de las lesiones anatómicas debidas a las complicaciones, se encuentran las de un simple catano o sea hiperemia y

Atmofacción de la mucosa traqueo-bronquial y en algunos casos muy raros se ha encontrado también una hiperemia ligera del nervio vago-gástrico y aun de la médula oblongada. —

La duración de esta enfermedad, la facilidad con que se complica y el poco éxito de los diferentes ensayos de tratamiento, nos explican la multitud de remedios que contra ella se han dirigido? El hacer la enumeración de estos medios, debemos advertir que el objeto que el médico de-

se proponere llenar es, no tanto. abreviar la duracion total de la tos ferina, como disminuir su intensidad y prevenir sus complicaciones. —

Esto es en efecto lo único que podemos lograr, pues el curso de la Coqueluche, así como el del Sarampión y demás fiebres exantemáticas es inmodificable sin que ningún medicamento de los que como abortivos, se han empleado hasta ahora, haya producido resultado alguno.

¿Pero nos bastará esta razón para juzgarla inútil, que

debemos permanecer inactivos en la seguridad de que nunca podremos curar al enfermo antes del término regular de la enfermedad?... Ciertamente que no. Los argumentos fundados en la falta de un medio que abrevie el curso de la afección así como no haber producido verdaderos resultados, los muchos que se han empleado, no son razones bastantes a sostenerla.

Se dice también que los enfermos atacados de Coqueluche, que no reciben tratamiento alguno se curan del mismo modo que los que

han sido tratados por unos u otros medios; no podemos negar que esto es cierto en bastantes casos, pero en cambio; Cuantas veces este abandono habrá sido causa de graves complicaciones que hubiéramos podido evitar habiendo intervenido a tiempo?; Cuantas angustias habremos hecho pasar al enfermo cuando no, hubiera sido posible calmarlas ó mitigarlas en gran parte! Y luego; Que crédito para el médico que ante la ansiedad de los enfermos y de sus familias no pudiese

responder mas, que la medicina era inutil é impotente contra esta enfermedad y al mismo tiempo tuviese que manifestar la facilidad de una grave complicacion! —

Siguiendo esta doctrina nos veníamos conducidos a no tratar tampoco las fiebres erantemáticas, la tifoida y demas enfermedades cíclicas, cuyo curso no puede alterar la terapéutica y en las que sin embargo ejercen un poderoso y eficaz influjo multitud de medicamentos. —

¡ No! El médico no

puede ni debe permanecer impasible cuando tiene en su mano medios con que evitar funestas complicaciones; con que calmar el padecimiento y con que levantar su moral ni como la de sus familias, cuyo abatimiento se comprende muy bien al verse abandonados ante una enfermedad de tan terrible aspecto como esta y sabida es la influencia que el estado del espíritu ejerce en la terminación de todas las afecciones. —

No quiere decir esto que nosotros seamos partida-

ría de una enérgica intervención en todos los casos, intervención que no ignoramos ha producido malos efectos en algunos, pero esto ha sido debido a una mala interpretación de los síntomas o a la ignorancia del modo de obrar de los medicamentos. —

Pero entre un abandono injustificado y una intervención imprudente, creemos existe un término medio que sin exponer al enfermo a ninguna accidente nos de buenos resultados. —

Para esto debemos em-

ha que aquí como en las
fiebres eruptivas con quienes
tiene esta enfermedad tanta
semejanza, es un gran ausi-
lio.

El tratamiento del perio-
do catarral no exige ninguna
medicación especial,
debiendo ser igual al del
primer periodo de la bron-
quitis simple benigna esto
es, los demulcentes, los looc,
alguna pequeña cantidad
de ipecacuana y el abrigo
moderado proscibiendo en
absoluto el empleo de san-
guijuelas y medicación debi-

Sitante.

En tiempos de epidemia
conviene obrar con insistencia par-
ticular en el uso de las bebidas
alcalinas y algunos vomitivos
para prevenir, dentro de ciertos
límites, la viscosidad de los pro-
ductos de secreción.

Al frente de los medios
que podemos emplear para el
tratamiento del periodo convul-
sivo, debemos colocar el cambio
de aires, pues este medio nos ha
dado casi constantemente buenos
resultados.

También es de un uso muy
común en las poblaciones impor-

tautes, el mandar los niños a-
fectos de tos ferina a las há-
bitas del gas del alumbrado,
a las salas donde se acumu-
lan los gases resultantes de la
purificación de este gas. Entre
las muchas sustancias exis-
tes en la atmósfera de estas sa-
las (hidrogenos sulfurados y car-
bonados, óxido y ácido carbónico,
nitrógeno, sustancias acuosas,
productos amoniacales y ma-
terias empiéumáticas) se en-
cuentra el ácido fénico, a cuyo
agente debemos atribuir los
buenos resultados que por su
existencia en estas salas obtienen

los enfermos. —

No conocemos el modo de
obrar del ácido fénico en esta afe-
cción. Si estuviera indudablemente
reconocida su naturaleza para-
sitaria, fácilmente nos podríamos
dar cuenta de su acción en este
caso, así como cuando satura-
mos la atmósfera de las habita-
ciones en que duermen los enfer-
mos con el referido ácido. —

Asociando a estos medios
que a nuestro juicio son los más
eficaces, la belladona a pequeños
dosis; la ipecacuana para fa-
vorecer la expectoración; y además
se emplean con ventaja el trina-

to de cloral, el arupe, el bromuro potásico, el subcarbonato de sódio, la cafeína y el café y algunos ligeros calmantes.

Debemos continuar en este período el uso de las bebidas gaseosas alcalinas y algunos revulsivos a la región torácica, entre los cuales preferiremos el papel Hérminin, el Gayad y alguna vez el expandrapo de Thapsia. La alimentación será sustitutiva y en pequeñas cantidades. —————

Siempre que sea posible se hará dar al enfermo paños al aire libre. —————

En el último período, tienen lugar los tónicos neurosténicos y reconstituyentes, sin olvidar los balsámicos. No necesitamos decir que contra esta enfermedad, se proponen todos los días y siempre se han propuesto, numerosos medicamentos, que luego la práctica, que es la piedra de toque contra la cual se estrellan, se encarga de demostrar su ineficacia. —

Debemos advertir que este es el tratamiento de una Coqueluche simple y que en el caso de sobrevenir alguna complicación la combatiremos

54.

energicamente seguir su natura
lora e' intencional. _____

No queremos abusar por
mas tiempo de la ceneria bon
dad de este ilustrado tribunal
y resumiremos en breves pala
bras las deducciones que del
estudio de los autores clánicos
y los resultados de nuestra prác
tica hemos sacado: _____

1.^a: Que apesar de la podi
rosa intervencion de la natura
lora medicatriz, el arte no
puede ni debe prescindir del
uso de los medicamentos necesa
rios para la mas pronta y
facil curacion de una enferme-

55.

dad. _____

2.^a: Que debe procederse
con suma prudencia para no
perturbar ni contrariar su cur
so y terminacion favorables.

Madrid Octubre
27 de 1844

Jose Hornos y
Barranquero

