

Trasobares & F. B. Yord 81-7-A = N 2

Tesis

640

Ca 2523

Para el Doctorado en Medicina
Presentada y sostenida en la

Facultad



de
Medicina de Madrid

Por

D. José Trasobares

1882



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE



5315390678

6 18467118
1 25450165

*A la memoria de mis
queridos padres dedico
este recuerdo
como civil prueba de mi amor
filiar.*



De la Coqueluche
y particularmente

de su Asiento y de la naturaleza de esta afecion.

Señores:



Grande seria mi satisfaccion si al cumplir el deber que el Reglamento me impone pudiera leer un discurso digno de la sabiduria del Tribunal que preside, proporcionándole por la novedad de mis ideas o por el interés de mis propias observaciones algun aliciente para su atencion, algun pequeño dato para la resolucion de tantos y tantos problemas como la demandan en la ciencia médica, entre los cuales se encuentra la determinacion del tema objeto de este discurso.

Pero mi insuficiencia no me permite decir nada nuevo para los Señores a quienes tengo la honra de dirigirme y si no estuviere

cumpliendo un deber sería buena ocasión de rogarles tuviesen la bondad de dispensar me la molestia que de seguro ha de causarles mi lectura; porque durante ella no podré hacer otra cosa que recopilar las varias hipótesis que se han dado acerca de

La Coqueluche

y particularmente del asiento de esta enfermedad.

Para encontrar una descripción satisfactoria de dicha enfermedad es preciso venir hasta Mr Blachi que la describió en el siglo XVIII puesto que ni Hipócrates ni Avicena se ocuparon en sus obras de la Coqueluche.

Muchísimos han sido después de él los autores que se han ocupado de ella por el privilegio que siempre tienen en la ciencia los puntos oscuros de llamar así las luces

de los ingenios. Basta con citar Broussseau Gen-drin, Lee, Bouchier, Billiet y Bartet, cuyos trabajos resumien cuantas opiniones se han sustentado sobre la Coqueluche.

Definición y Sinonimia

La mejor definición que de la Coqueluche puede darse es la exposición concisa de sus principales síntomas: Está caracterizada por una tos convulsiva durante los esfuerzos de la cual la espiración es seguida de una inspiración anhelosa y ~~sibilante~~ sibilante a veces con expectoración quizás de materias viscosas.

Muchos son los nombres que esta enfermedad ha recibido llamándosele tos convulsiva, tos sofocante, tos ferina, etc y alguno la ha llamado neuro-languitis contagiosa pero se han desechado por fin todos aquellos nombres, y tienden a fijar la nomenclatura y el asiento de esta enfermedad porque no sabiéndose esto fijamente es preciso darle un nombre

que nada prepone cual es el de Coqueluche.

Sintomatología. Marcha. Duración.

Tres periodos reconocen generalmente los autores en la Coqueluche: Período Catarral o catarral precursor, Período espasmódico o Coqueluche confirmada y Período de declinación caracterizado por el alivio de todos los síntomas.

1.º Catarral precursor. La invasión de la Coqueluche está casi siempre caracterizada por una tráqueo-bronquitis ligera acompañada las mas veces de un coryza poco intenso y frecuentemente tan bien ^{de una} ~~expresión~~ ^y enrojecimiento y de accidentes propios de una ligera laringitis: La tos es seca, las conjuntivas están algo inyectadas, los ojos lacrimosos; se notan además ciertos fenómenos generales que simulan con bastante fidelidad los de una enfermedad eruptiva, tales como el abatimiento, la tristora, cierto grado de ansiedad y con fre-

cuencia una gran irascibilidad especialmente en los niños; el apetito desaparece, el sueño es agitado y casi siempre se nota un ligero movimiento febril, al cual hay que referir algunos de los fenómenos generales indicados; este movimiento febril reviste algunas veces el carácter de cotidiano. Algunos autores afirman que en ciertos casos aunque raros, el movimiento febril era terciario con escalofríos seguidos bien pronto de calor y de sudor copioso. Estos síntomas tan vagos y tan varios bien se ve que mal pueden caracterizar a la Coqueluche.

2.º Período espasmódico. Coqueluche confirmada. Unas veces despues de pasado sintos el primer periodo, otras despues de haberla sufrido cinco o quince dias, un mes y a veces varios se va poco a poco aumentando y tomando los caracteres propios de la Coqueluche en este su segundo periodo, en el cual pocas veces penetra la enfermedad brusca-

mente; el silbido no se oye todavía y los vómitos aun no han aparecido. Esta nueva fase de la Coqueluche dura algunas veces 6 u 9 días segun observaciones del Dr. West. Pero en general las quintas de tos no tardan una vez principiada tanto tiempo en hacerse características. Muy raras tambien observar en algun caso aun despues de haber sido golpes de tos en un todo característicos la enfermedad parece desaparecer en algun tanto sobreviniendo una tos menos enérgica sin silbidos, sin expectoracion ni vómito alternando con regularidad mas o menos constante con la tos que caracteriza la enfermedad de que se trata.

No hay pues que extrañarse en vista de tan numerosas variedades que distinguidos observadores hayan admitido como un hecho casos en los que la Coqueluche

puede existir sin las quintas que la caracterizan.

Como quiera que sea una vez aparecidos los golpes de tos se repiten a intervalos mas o menos largos: a veces se agraban en el momento en que parecen aliviarse; otras veces se anuncian por una sensacion incómoda y cosquilles hacia la laringe o el principio de la tráquea-arteria como la laringo-traqueitis pero este estado es las mas veces bien corto y pronto la tos sobreviene con toda intensidad. El enfermo parece aterrado, no habla, enojado, se agarra a los cuerpos que le rodean y si el enfermo es un niño se abraza a sus padres como si temiéndolos buscara socorro.

Si el niño está dormido, en el momento del ataque se despierta a veces gritando y busca un punto de apoyo para que sean mas eficaces sus esfuerzos,

Inseguida principia una serie muy rápida de sacudidas de tos cortas y reiteradas producidas por movimientos bruscos de espiración apenas comenzadas y en seguida interrumpidas por nuevos esfuerzos de espiración apareciendo al fin una inspiración larga sibilante, sonora, durante la cual los enfermos dilatan fuertemente el pecho, a la cual sigue ordinariamente la expectoración de mucosidades filamentosas, muy viscosas, al principio claras, al principio mezcladas de moco puris, producto de secreciones bronquiales laringeas y salivales.

Algunas veces sobrevienen al mismo tiempo vómitos compuestos de materias contenidas en el estómago; alimentos, mucosidades y bilis.

Durante los golpes de tos, los repetidos esfuerzos de espiración han desaloja-

do casi todo el aire contenido en el árbol aéreo; la hemátosis se encuentra interrumpida y se declaran síntomas mas o menos intensos de asfixia, segun los esfuerzos que han precedido; el rostro se presenta entumecido, rojo y a veces livido; los párpados y los labios se hinchon; los ojos saltones y llenos de lágrimas; las venas yugulares y sus colaterales están muy distendidas y pueden sobrevénir frecuentes hemorragias por la nariz ^{pero} también por la boca, los ojos y aun ^{por el oído.} las orejas.

Lo que no es raro observar son las equimosis subconjuntivales o intra-palpebrales, algunas veces la sangre se extiende en la superficie del estómago en medio de los violentos esfuerzos; de aqui resulta hematemesis abundantes, que a no estar muy prevenido se tomaria por una hemotisis.

Es necesario sobre todo no confundir

con una hematemesis, un vómito en el cual la sangre procediera de las fosas nasales y hubiera sido absorbida como frecuentemente sucede en los niños. Se ha notado también un sudor abundante y frío bañando todo el cuerpo pero principalmente de la cabeza, el cuello y las espaldas; en circunstancias bastante raras se han observado fenómenos convulsivos generales y Mr. Blache dice haber notado en un adulto síncope frecuentes.

Existe en el momento de la tos ciertos fenómenos interesantes que las auscultación ha descubierto señalados por la Laennec y confirmados por la mayor parte de los observadores.

Este autor dice: La inspiración sibilante y prolongada de carácter patognomónico de la Coqueluche parece ser debida a la laringe y a la tráquea. No se oye ni

ruido de la respiración pulmonar ni el ruido de la respiración bronquial ni aun en aquellas partes del pulmón que poco antes de la tos daban una débil respiración.

En efecto, durante el paroxismo en vano se intenta oír el murmullo vesicular, puesto que solo están en juego las potencias espiratorias, no pudiendo percibir ni por la auscultación a distancia ni por el estetoscopio directamente mas que ronquidos bastante prolongados, mucosos, a veces muy ruidosos, cuyo asiento es evidentemente la región de la laringe.

Si estas inspiraciones cortas ni la inspiración sibilante hacen penetrar el aire mas allá de los primeros bronquios y el murmullo vesicular es todavía nullo no tomando su carácter normal hasta poco tiempo después de terminada la tos.

Pasado algun tiempo despues de esta terminacion los ojos permanecen aun lacrimosos, la fisonomia abatida, la circulacion y la respiracion son aun aceleradas despues todo vuelve a su estado normal sino hay alguna complicacion, Los enfermos si quier sintiendo las mas veces durante bastante tiempo una sensacion de dolor y de cansancio en las regiones ocupadas por los musculos respiratorios y sobre todo en las inserciones diafragmaticas.

He aqui bajo el aspecto mas general la tos de la Coqueluche; pero algunas veces no reviste los caracteres en un todo descritos sino que afecta formas particulares. Asi en algunos niños, la tos se compone de una sola espiracion fuerte, seguida inmediatamente de una inspiracion sibilante, a la cual sucede en seguida un segundo esfuerzo

expirador, despues un largo silencio y asi sucesivamente.

Algunas veces sucede que la tos parece dividirse en dos golpes de tos separados por un intervalo durante el cual la respiracion es natural o no deja oír más que estertores mucosos. Sea cualquiera la forma que revistase cuando los golpes de tos se producen con cortos intervalos durante algunos minutos su conjunto constituye lo que se llama un acceso.

El numero de accesos es muy variable, lo mas frecuente es que tengan lugar cada dos horas; pero se han notado casos en que en una hora se han contado hasta 3.

Generalmente sucede que sobrevienen los accesos espontaneamente pero no por eso puede desconocerse

que ciertas causas los provocan. Vase en
fermo que ha estado acostado largo rato
rara vez se incorpora sin ser acometido
de un acceso; los autores se fijan tambien
senalando como causas muy probables en
los hechos siguientes: la impresion del frio,
los gritos, el llanto, el salto, y la carrera y
aun ciertos olores fuertes sobre todo el del
tabaco.

El estado general durante el tiempo
que dura el segundo periodo no presenta
nada notable a menos que no sobrevengan
complicaciones, como vomitos repetidos que
impidiendo obrar a las fuerzas de nutricion
y asimilacion serian causa de la pérdida
de fuerza, desfallecimiento general, una
anemia profunda, sintomas nerviosos
graves y convulsiones seguidas de la

muerte.

El segundo periodo de la Coque
luche tiene una duracion que varia
entre quince y sesenta dias, pero mal
puede fijarse ningun plazo cuando los
autores ni siquiera han podido senalar
el paso del 2.º al 3.º periodo.

Algunos
suponen señalada la entrada en el
tercer periodo por la disminucion
notable de los accesos, otros porque la
tos perdiendo su caracter convulsivo entra
en las vias de un catarro ordinario.
Lo mas racional parece colocar el prin-
cipio del tercer periodo en la época en
que la intensidad de todos los caracteres
del segundo ha disminuido.

3.º Periodo. La tos tiene un timbre
catarral, el número de accesos dismi-

muy rápidamente a la par que se hacen menos intensos y prolongados, el silbido desaparece casi completamente, la tos todavía se oye con frecuencia, pero es ya graciosa y acompañada de mucosidades amarillentas, excepto en los niños que verifican la resurgitación.

Sin embargo reaparecen a veces los accesos con todos los caracteres del segundo periodo bajo la influencia de la irritación de la laringe, de un simple constipado y la desaparición no es completa sino al cabo de un mes y a veces después de algunos años. Casi todos los autores convienen en que la Coqueluche tan solo se desarrolla una vez en la misma persona sin embargo el Doctor West dice haber observado un caso doble y Mr. Blache afirma que hechos

bien averiguados aunque pocos numerosos prueban que una misma persona puede verse varias veces atacada de la Coqueluche.

Complicaciones.

Sin haber tocado todavía de una manera particular la cuestión del pronóstico, hemos ya dicho entrever que la Coqueluche en su estado simple no compromete seriamente la salud, que es una afección benigna en general cuando se haya limitada a solo los fenómenos que la caracterizan y que el pronóstico no adquiere gravedad mientras no sobrevienen complicaciones. Pero estas son frecuentes y se desarrollan en ciertas condiciones higiénicas perjudiciales, de aquí que sea de gran importancia conocer estas condiciones para prevenirlas o

combatirlas.

Si se examinan las numerosas observaciones que de la Coqueluche existen se nota que apenas hay enfermedad que no pueda venir a complicarse con ella; pero existen muchas que no pueden mirarse como verdaderas complicaciones sino como meras coincidencias muy eventuales que lo mismo que en la Coqueluche pueden aparecer en enfermedades de índole muy distinta. No nos haremos cargo, pues, mas que de aquellas complicaciones que parecen obrar directamente sobre el estado general que domina a los enfermos atacados de la Coqueluche ó sea de los fenómenos locales de la enfermedad.

Complicaciones que parecen ligadas al estado general.

1.º Convulsiones. Los golpes de tos abstracción hecha de su causa inmediata, no siendo más que convulsiones de la laringe, es natural q. los autores que colocan la coqueluche al lado de las neurosis ó en clase muy inmediata hayan pensado en atribuir al mismo estado nervioso, al mismo elemento mórbido, la producción de cualquier otra convulsión acaecida durante el curso de la Coqueluche.

No es de esta opinion Wannebroug que ve en la Coqueluche lesiones características y que critica que para la explicación de un hecho de fisiología patológica se acuda a las nebulosidades del elemento nervioso, lo cual equivale a relegar la cuestión a tiempos mejores.

El mismo propone esta teoría: Atento a que las convulsiones sobrevienen después de golpes de tos violentos

y las mas veces muy entrado ya el segun-
do periodo q. con frecuencia sucede a la tos
que la eclampsia se declara principalmente
en el caso en que la Coqueluche va' complica-
da con los accidentes de la dentición o' por
afecciones torácicas mas o' menos graves
se inclina a creer que las congestiones re-
petidas del encéfalo durante los accesos
turban sus funciones de lo que proviene
desórdenes del lado de los aparatos a' ellos
mas directamente sometidos. En apoyo de
esta teoría se han probado vivas congestiones
cerebrales en diversas autopsias de sujetos
que han succumbido victimas de las con-
vulsiones en el curso de la Coqueluche;
Se ha encontrado una cantidad mas o' me-
nos grande de serosidad en los ventriculos
del cerebro y en las meninges. Se compren-
de pues que si estas lesiones son

2.

efectos, pueden a' su vez convertirse en
causas.

2.^o Náuseas, Vómitos. Aquí podemos
repetir lo que hemos dicho hace poco res-
pecto de las convulsiones; el elemento ner-
vioso no nos parece de ningun modo
capaz de provocar el vómito mas que
por el hecho de las violentas contrac-
ciones diafragmáticas en proporcion con
los golpes de tos; por tanto es natural
admitir que despues de vómitos y con
evacuaciones repetidas sin que las digestio-
nes se efectuen completamente, que despues
de las abundantes pérdidas de jugo gástrico,
las secreciones del estómago se alteran,
los alimentos en él introducidos obran,
digamoslo asi, como un cuerpo extraño
cuyo contacto prolongado irrita y de aqui

las náuseas y los vómitos propios de una verdadera indigestión.

3.º Bronquitis y bronco-pneumonia. La bronquitis es de todas las complicaciones de la Coqueluche la mas frecuente y por lo tanto la que mas merece nuestra atención porque contra ella nuestras curaciones pueden tener mayor eficacia.

Se puede observar todas las variedades de la bronquitis y bronco-pneumonia, es decir, todos los grados de inflamación de la mucosa, desde la de la tráquea y gruesos bronquios hasta la inflamación de las últimas ramificaciones bronquiales, mas no debe mirarse como complicación una bronquitis ligera porque esta leve inflamación es de carácter esencial en la Coqueluche.

Los accidentes inflamatorios pueden aparecer durante los prodromos o mas frecuentemente durante el periodo convulsivo y tambien en el periodo de declinación. En el primer caso se observan dos accesos de tos los que están en relación con la enfermedad de los bronquios y los que son propios de la coqueluche; pero es necesario tener muy presente que en la mayoría de los casos la tos bronquial principia y a esta sucede la tos propia de la Coqueluche siendo muy difícil distinguir la una de la otra.

Una bronquitis algo extendida es cosa grave en los niños sobre todo si es demasiado joven peligra su existencia, tanto que antes de cumplir los dos años difícilmente escapan a la muerte. Estas formas de bronquitis capilar generalizada hacen perecer

a los niños con una rapidez descomulgadora.

No quisiere decir esto que en semejante caso la muerte sea inevitable pues algunas veces la enfermedad toma una marcha crónica y lenta que se dulcifica rápidamente luego que han cesado los accesos propios de la Coqueluche.

4.º Tuberculización. Es esta una complicación también frecuente y en general tiene lugar en los ganglios bronquiales y del pulmón.

5.º Roseola. En varias epidemias de Coqueluche se ha notado la coincidencia de otra epidemia de Roseola sin que se haya podido establecer aún si entre estas dos afecciones haya antagonismo o afinidad.

El Sr. Billiet que observó en Génova esta doble epidemia estableció las conclusiones siguientes:

1.º En la mayor parte de los casos las convulsiones sucedieron a la erupción.

2.º En casos mucho más raros la tos convulsiva precedió a la erupción.

3.º Otras veces después del restablecimiento completo y de la desaparición de la tos se ha desarrollado la Coqueluche.

Complicaciones ligadas a fenómenos
locales.

1.º Congestión pasiva del pulmón, Pnemumia hipoestática. Los golpes de tos de la Coqueluche frecuentemente repetidos, la inmovilidad en el decúbito dorsal en algunos niños determinan el estancamiento de la sangre en los vasos pulmonares sobre todo hacia las partes en declive, de lo cual resulta una congestión pasiva que si alcanza cierto límite no permite a las vesículas pulmonares una dilatación suficiente para entre-

tener la hematosi; no tardan entonces en formarse glóbulos fibrinosos, los que avanzando poco á poco obstruyen en gran parte la circulación pulmonar. Entonces principia una asfijia lenta y progresiva, las extremidades se vuelven lívidas y se enfrían, las fuerzas disminuyen se acumulan líquidos en los bronquios y mueren, en fin, los niños víctimas de los fenómenos propios por espuma bronquial.

2.º Hemorragia. La epistaxis es la variedad hemorrágica que con mas frecuencia se ha observado en la Coqueluche. Se renueva despues de casi todos los accesos en algunos enfermos y disminuye entonces considerablemente las fuerzas tan útiles en una enfermedad de larga duracion, sin unigun beneficio.

respecto á la intensidad en el número de accesos.

Las hemoptisis y hematemesis, las otorragias, extravasamientos de la sangre en la superficie de la conjuntiva ó la eclimosis de esta mucosa, las pintas de sangre subcutáneas se ven con mucha menos frecuencia. Lo mismo puede decirse de la hemorragia cerebral aunque ha sido observada así como la de las meningis encontrada una vez en un niño muerto súbitamente despues de una tos muy violenta.

3.º Enfisema. El enfisema ha sido observado en la autopsia de niños enfermos muertos de coqueluche, no es efecto de los golpes de tos sino de una lesion que acompaña la bronquitis, la bronquio-pneumonia ó la congestión pulmonar pasiva. Mr. Trouseau ha observado sin embargo en bastante número de casos

un enfisema del tejido celular del cuello con tumefacción considerable en esta parte. Este enfisema provenia de una rotura pulmonar de lo cual solo pueden ser causa los golpes de tos violentos.

4.º Hernias, Prolapso del recto. Por poca predisposición que tengan los niños a las hernias se comprende que los violentos esfuerzos ni que los accesos les obligan y sobre todo las bruscas contracciones del diafragma deben conspirar a su formación.

Es, pues, muy recomendable la inspección de las regiones inguinal y umbilical a fin de combatir las hernias si hubiesen aparecido. Lo mismo puede decirse del prolapso del recto aunque esto ocurra menos frecuentemente.

Diagnóstico.

En vano se intentaría durante el primer periodo de la Coqueluche hacer un diagnóstico acertado ^{en} un caso esporádico porque ninguna diferencia existe entre el catarro precursor de la Coqueluche y un catarro simple; pero si el sujeto ha estado expuesto con anterioridad al contagio, si existen en la localidad otros atacados de Coqueluche entonces todas las probabilidades indican señaladamente la nueva enfermedad. Estas dificultades no existen ordinariamente después que el médico ha tenido ocasión de oír la tos y observar el silbido característico que a esta acompaña propio de la Coqueluche; pero es necesario que esta sintoma sea patognomónico y suficiente para confirmar la Coqueluche, al

mismo tiempo que no puede motivar
su ausencia una negación de la exis-
tencia de la enfermedad.

Varios aconsejan
diagnosticar la enfermedad atendiendo
mas bien a su marcha y duración que
a los caracteres que la tos reviste. Mr.
Brousseau se explica de este modo. He
visto niños que tenían la Coqueluche
sin la tos específica de la misma manera
que hay fiebres, escarlatinas sin erupción,
no es posible confundir la coqueluche con
la bronquitis capilar, si se estudia al enfer-
mo despues que en él haya cesado el estado
de agitacion que del acceso proviene. Su
estado entre acceso y acceso está tambien
diferenciado del que tiene el enfermo
atacado de bronquitis capilar que no hay
para que fijarnos en estas naturales
diferencias.

In cuanto a la tuberculacion bron-
quial presenta fenómenos tan variable,
que simula muchas veces la Coqueluche,
sobre todo cuando despues de haber seguido
una marcha lenta casi latente se acelera
en seguida ocasionando por una bronquitis
aguda y se agrava hasta el extremo de
poder en pocos dias causar una muerte
de aquel niño, que pocos dias antes pare-
cia atacado de un catarro ligero.

esto podria confundirse
tampoco con la Coqueluche ciertas
toses histéricas, ni menos atribuir a la
Coqueluche, por mas que la tos parvica
especifica, la que se origina a causa de
una lesiona organica obrando sobre los ner-
vios puerulo-gástricos o solamente sobre
los filetes laríngeos.

Pronóstico.

La coqueluche tal como la observamos en nuestros días no es en general una enfermedad grave, bien sea esporádica, bien epidémica; así al menos se puede considerar la coqueluche de nuestros días, pero durante las epidemias que hacia la mitad del siglo XVIII ocurrieron en Italia y Alemania succumbieron muchos enfermos a causa de graves accidentes nerviosos, anasarcas y hemorragias que la acompañaban. Imposible es hallar las causas a que atribuir tales diferencias.

La Coqueluche en su estado simple es, pues, una enfermedad ligera y solo en muy contados casos se le ha visto causar víctimas por la única violencia de la tos. No se puede decir lo mismo respecto de la Coqueluche complicada, ya hemos dicho cuales de estas complicaciones son las mas terribles y de que modo se desarrollan.

Recordemos que las complicaciones no aparecen ordinariamente al principio de la enfermedad y que por consiguiente conviene reservarse el pronóstico que circunstancias posteriores podrían desmentir.

Cuando aun des-
pues del pasado el segundo periodo, no es raro que aparezcan complicaciones y por eso aun entonces el pronóstico favorable ha de presentarse como contingente hasta tanto que principie el periodo de convalecencia que si es franca camina con rapididad.

Creia Mr. Broussseau que cuanto mas duracion tiene el catarro precursor, tanto mas dura despues la enfermedad, pero tantas excepciones caben que no puede admitirse su juicio como regla.

Anatomía patológica.

La mayor parte de los autores pasan por alto este párrafo. Se limitan a hacer una arida enumeracion de lesiones, algunas de las cuales consideran como constantes, varios observadores, tales son las de la mucosa alvear, y otras como accidentales, como la hiperemia de la sustancia cerebral, los derrames en el pericardio, en el peritoneo, en los ventriculos del cerebro y en las meninges.

Nosotros sin embargo juzgamos muy importante el estudio de este capítulo tanto para las lesiones primitivas, como para las consecutivas, con todos los observadores que han hecho autopsias de sujetos muertos de Coqueluche, han encontrado una inflamacion mas o menos intensa en la mucosa alvear, inflamacion que muchos han creido motivada por otra de los pulmones-gastricos; pero medicos de mucha reputacion han declarado

formalmente no haber encontrado en muchos sujetos ninguna clase de huella en la mucosa de los bronquios; y puesto que en algunos casos no se ha encontrado ninguna lesion anatomica en la mucosa alvear, se ha querido sacar en consecuencia que las lesiones encontradas en los casos restantes no debieron ser producidas por los fenomenos de la Coqueluche. Pues es como quien niega que la hemorragia cerebral pueda producir la hemiplejia y demas accidentes que lleva consigo porque hay casos en que conspirando todo para hacer admitir la lesion encefalica no ha hecho patente sin embargo la abertura del craneo ni que un desgarramiento apreciable en la estructura de la corteza nerviosa.

Me pareceria, pues, lo racional no buscar si han existido casos en que el escalpelo del anatomista nada ha descubierto sino establecer que en la inmensa mayoria de los casos se

encuentran lesiones capaces de dar cuenta de los síntomas observados durante la vida.

Ahora bien, los Sres. Watt, Marcus, Troussseau, Rocher, etc, etc, han encontrado constantemente lesiones que a mi juicio bastan para explicar los fenómenos de la Coqueluche. El mismo Sr. Blache declara que casi siempre ha podido notar la inflamación de la mucosa aérea, pero que ha visto tres casos en que en vano ha buscado dicha inflamación; tampoco pudo ver durante la vida los fenómenos que hubieran sido consecuencia de aquella lesión.

El Sr. Wauwobroncq juntamente con mi opinión no podemos menos de admitir después de la autopsia de dos cadáveres que esta enfermedad es una inflamación de la mucosa aérea,

pero que ocupa principalmente la laringe en su parte sub-glótica y que no es susceptible de determinar los fenómenos característicos de la coqueluche que tanto como ella invaden los ventrículos de la laringe. En las dos observaciones de autopsias existían huellas de inflamación; en la una la flogosis estaba muy manifiesta por la inyección de un rojo muy intenso de toda la mucosa laríngea y que parecía, digámoslo así; desbordarse sobre las partes adyacentes.

En el otro cadáver solamente una pequeña parte de la laringe había sido evidentemente trabajada por la inflamación, pero lo que es digno de notar en ambos casos es el estado de franca inflamación en los ventrículos de la laringe y la acumulación del moco-pus en su interior.

Siento no poder presentar mas que

estos dos casos en apoyo de los que sostengo,
pero ni los trabajos personales son insuficientes,
no dejaria de encontrar auxiliares aun en
los autores que han estudiado las lesiones
anatomicas bajo un punto de vista diferente.

Hay que notar que los observadores pare-
cen muy preocupados en sus autopsias del
estado en que encontrarian los bronquios
y que no han insistido bastante sobre el
estado de la laringe, cuya inflamacion
ordinariamente ligera les parece no rela-
cionarse con los fenomenos de la Coqueluche.

En las dos observaciones que tuve ocasion
de hacer ademas de la inflamacion de los ven-
triculos de la laringe cuya gran importancia
pueden notar cuando llegue a discutir la natura-
lera de la Coqueluche, hay otro punto que
merece alguna atencion: son los globulos
filamentosos prolongados que encuentre en el
corazon y en los vasos adyacentes.

Los golpes de tos que molestan en tanto
grado la respiracion y aplanan el paracqui-
ma pulmonar hacen detener la sangre en
los vasos donde se coagula con mas o menos
rapidez y en una extension mas o menos
considerable. En la hematoris se encuentra
entonces comprometida por dos clases de obsta-
culos: los de la respiracion y los de la
circulacion. El pulmon tiende desde este
momento a la carnicacion, la sangre venosa
es demasiado abundante en la circulacion
general y la asfisia es inminente.

La obstruccion por un
globulo de la vena coronaria que parece
ser bastante para dar a conocer la pre-
sencia de serosidad en el pericardio y me
parece posible explicar al menos en cier-
tos casos los ascitis y anasarcas observa-
das por ciertos autores en presencia de
los globulos que impiden y obstruyen

la circulación de la vena cava inferior
o de las venas hepáticas.

No he querido hacer la descripción de las numerosas lesiones pulmonares que he encontrado y que también han descrito los Dres. Vallij y Legendre en la Bronquitis capilar. No creo yo en verdad que la Coqueluche esté bajo la dependencia de estas lesiones; pero no puedo menos de ante esa tendencia algunas veces inveni-ble a la generalización inflamatoria de los bronquios de creer a priori en la naturaleza flegmasica de la coqueluche de la laringe y Me parece racional suponer qd la Coqueluche y las inflamaciones mas o menos profundas de la mucosa aérea, que sobrevienen durante su curso tienen su principio en el mismo punto, la variedad de los síntomas no ligandose más que a la variedad del sitio que

3.
ocupa la flegmasia

En estos últimos tiempos se ha señalado en Alemania y en Inglaterra una lesión que hasta el presente había pasado desapercibida aqui: es una ulceración que tiene su asiento debajo de la lengua,

Esta ulceración segun Gitterland quien habló primero de ella, principiaria por una pequeña vesícula lo que no se ha visto luego confirmado; no serian raras y podrian en ciertos casos tomar proporciones considerables.

Osi el Sr. Bouchut presentaba ultimamente en la Academia de Medicina una pieza de Anatomia patológica sobre la cual

se podia notar que la ulceracion habia destruido la mucosa en una gran extension y habia puesto al descubierto las fibras del musculo geniogloso y de los filetes terminales del nervio gran hipogloso.

Estas ulceraciones parecian debidas al roce fuertisimo que sufre la far inferior de la extremidad libre de la lengua contra los dientes incisivos durante los golpes de tos violentos, entonces se ve la lengua entumecida inyectada ser lavrada casi pasivamente fuera de la boca.

El Dr. Gamberini de

Milán que ha hecho investigaciones numerosas sobre este punto cree al contrario que los musculos de la lengua participan a las convulsiones de los golpes de tos y sacan la lengua fuera de una manera violenta donde se corta sobre los dientes.

No ha observado nunca vesicula como punto de partida de la ulceracion

Etiologia.

La etiologia de la coqueluche esta aun enveleta entre tinieblas; asi es que si en andar nos en hipotesis mas o menos vagas nos contentaremos con enumerar las causas que han parecido, a los ojos de los observadores, obrar ya sea como ocasionales, ya como predisponentes.

Ninguna edad esta absolutamente resguardada de la coqueluche; pero esta enfermedad ataca por lo general a la niñez.

Es principalmente y en una fuerte proporción de uno a cinco años que obra; y desde los cinco a siete años va en disminución para no mostrarse sino en casos muy aislados, pasada la edad de la pubertad. Se observa aún con frecuencia entre los seis meses y uno año pero es muy excepcional que ataque a un recién nacido de menos de tres meses; así es que puede citarse como único el caso de una coqueluche observada por los Sres Billiet y Warter en un recién nacido cuya madre un mes antes del parto estaba atacada de la misma enfermedad; los golpes de tos aparecieron en el mismo día del nacimiento y tomaron un carácter amenazador a causa de su violencia.

Las niñas según la mayor parte de las estadísticas pagan mayor tributo a esta enfermedad que los niños

y en los adultos es generalmente también la mujer o aun como dice Mr. Blache en los individuos de constitución débil e irritable; los casos observados en este periodo de la vida se han encontrado, bien es verdad que es difícil decidir si la constitución del individuo tiene alguna influencia sobre el desarrollo de la coqueluche. Mientras que según Mr. Blache, Troussier, Monneret y De la Beze los niños robustos y pléticos se encontrarían atacados que los niños linfáticos y escrofulosos. Los Sres Billiet y Baster dicen que es raro ver la coqueluche en un hermoso niño sanguíneo. Se puede admitir, en fin, como seguro, como lo piensan estos últimos autores que la coqueluche ataca en particular a los niños delicados y débiles pero muy pocas veces a los linfáticos hermosos que se hallan más expuestos al catarro serrillo.

La coqueluche aparece casi igualmente en todas las épocas del año y en los más opuestos climas sin que se pueda saber entre tanta contradicción si es más frecuente o más grave en los países del norte que en los meridionales; parece atacar también con igualdad a todas las clases de la sociedad. *Parcet nec divitibus nec pauperibus* dice J. Frank.

Un primer ataque de coqueluche resguarda generalmente por el resto de la vida; pero aunque en pequeños números existen hechos auténticos de reincidencia citados por un gran número de autores; no es extraño nada de la ausencia de la reincidencia reflexionando cuán raro es que la coqueluche alcance a los adultos y por consiguiente cuán pocas veces la coqueluche puede atacar

a los que ya la padecieron.

La coqueluche es esencialmente epidémica y aunque cuando es observada esporádicamente es raro que quede completamente aislada y no atacar a la vez a varios sujetos sometidos a las mismas condiciones externas. No sabría decirse si que obedece la vuelta de epidemias que se observan a veces a grandes intervalos o que cada año atrae en otros casos durante ciertos períodos irregulares de tiempo. Las epidemias que reinaron en otros tiempos eran mucho más mortíferas que las que han aparecido desde hace medio siglo.

No observamos ya nada que pueda compararse a aquellas terribles epidemias de 1749 y 1764, que hicieron morir por término medio al año en Suecia solamente 2,800 niños

que aumentaron luego hasta seis mil.
No podemos extendernos mas sobre este
punto y enviamos a los que deseen ver
tratado este asunto completamente y
con gran autoridad al Compendium
de Medicina práctica.

Se admite gene-
ralmente el carácter contagioso de la coque-
luche, sin embargo algunos observadores
que Stoll y La Curret entre otros
rechazaron el contagio; otros quedan en
la duda. Los autores del Compendium
declaran esta duda legitima pero declaran
sabiamente que hay que obrar como si el
contagio existiera; alejar los niños de los
lugares infectados, e impedir que tengan
comunicacion con los enfermos. Para
nosotros la naturaleza contagiosa a

de esta afeccion nos parece plenamen-
te demostrada y lo admitimos de conformidad
con Maran, Gardient, Frank, Blache,
Grousseau etc que han observado casos
en que el contagio era evidente.

El que relata
Rygout nos parece uno de los mas es-
traños. Cuenta este médico que en Ja-
Wan-Diemen la coqueluche habia sido
importada por una joven prisionera
cuatro años antes y que desde entonces esta
enfermedad hacia de ver en cuando algu-
nas victimas. Los autores no estan de
acuerdo sobre el modo que se propaga y
sobre la época de su mayor intensidad.
Segun W Gues-Sant la propiedad
contagiosa de la coqueluche no es nunca
tan eficaz como cuando alcanza su mayor
grado de intensidad y es ordinariamente

cinco o seis días después de haber estado expuesto a la infección que la tos principia a manifestarse.

Naturalidad de la enfermedad.

Fisiología patológica.

Para comprender cuan difícil de resolver es la cuestión de la naturalidad de la coqueluche basta echar una mirada sobre las doctrinas que han sido emitidas sucesivamente y trataremos de hacer admitir la opinión que nos parece mas verdadera fuera de toda vana hipótesis.

Rosseau de Rossestein atribuye la coqueluche a una irritación de los nervios del pecho y del estómago.

Sydenham admite vapores vitales y abrasadores que suben a los pulmones y provocan desórdenes.

Segun Boerhaave es un miasma

particular que se interna principalmente en los intersticios celulosos de los nervios de la respiración.

Stoll considera esta enfermedad como una especie de tos estomacal.

Daur coloca su asiento tan pronto en los pulmones, tan pronto en el estómago y en los intestinos.

Tourterelle cree que la coqueluche es una afección pulmono-gástrica pituitosa. Un sinnúmero de autores cuyas opiniones ofrecen una gran semejanza estiman que la coqueluche es una afección nerviosa y colocan su asiento en los nervios pulmono-gástricos y diafragmáticos.

Entre ellos podemos citar a Hufeland, Loebel y Breva.

Gardien y Millot colocan el asiento de esta enfermedad en el

estómago y el pecho.

Watt, de Glasgow y Marcus están de acuerdo para admitir la identidad de la coqueluche y de la bronquitis.

Albers que ha reputado a Watt cree que la coqueluche es una enfermedad de los nervios del pecho.

Pinel ve en la coqueluche una neurrosis pero cree que su principio primitivo está en el estómago.

La Lunett la llama catarro común vivo y es para él una simple variedad del catarro pulmonar, que colocan entre el catarro mucoso y la flequorragia.

Dea Brissais la coqueluche consiste en una bronquitis con una gran sensibilidad de la mucosa inflamada.

Boisseau y Guesan creen que es una variedad de la bronquitis.

Mr. Blache es de todos los autores el que por la importancia de su memoria ha contribuido a extender y a hacer partícipar a una gran parte de la generación actual la idea de la neurrosis.

Funda esta asercion:

1.º En la ausencia ordinaria de fiebre en esta enfermedad, cuando está confirmada y que está desligada de toda complicacion flequiasica.

2.º En la facilidad con que a menudo los golpes de tos son provocados por un susto o por la mas pequeña contrariedad.

3.º En que el golpe de tos una vez terminado el enfermo toma casi inmediatamente en el libre y pleno ejercicio de sus funciones y que no se observa absolutamente ningun sintoma de bronquitis.

4.º En el mal éxito de los antiflogisticos.

5.º En la influencia de los antiespas-

médicos que aunque desprovisto de una gran potencia son sin embargo, segun confiesan los practicantes, los medios que aun pueden oponerse con mayor éxito.

Y 6.º En la rapidez con que á veces desapa- recen los golpes de tos pues á veces con solo mudar de aires han cesado de la noche á la mañana.

El Doctor Broussseau que ha estudiado mucho esta cuestión para que merezca ser escuchado admite la idea de una bron- quitis específica, es decir, á la que se habla unido en un momento dado una neurosis.

Existen, dice, dos elementos en la coquelu- che; un catarro y una neurosis. Hay neurosis porque si el catarro existiera solo cuando se agrava la coqueluche este debie- ra agravarse tambien y sin embargo sucede lo contrario.

Llegamos á ahora á una teoria com- pletamente diferente de las que hemos enumerado. Algunos buenos observado- res admirados de la identidad que existe entre los golpes de tos de la coqueluche y la especie de tos sofocante que sorprende al individuo que por un error de degluti- cion ha hecho pasar los líquidos á la larin- gl, han tratado de explicar los fenomenos de la coqueluche por un mecanismo parecido: un liquido patológico introducido en el origen del conducto respiratorio.

Por lo tocante á la semejanza entre la tos de la coqueluche y el acciden- te de los que, hablando vulgarmente, han absorbido al traves, no hay lugar á duda, yo mismo he tenido este pensamiento antes de haberlo visto escrito y ademais esto se ha confirmado por muchos y celebrados médicos.

Algunos observadores habian hecho grandes esfuerzos para encontrar en el estado local la razon de la produccion de un liquido y de su caida en la laringe.

Mr. Boveau entre otras ha sacado en consecuencia despues de varias autopsias sechas que existe en la Coqueluche una flegmatoria catarral de la membrana mucosa de la laringe y tambien dijo que el infundibulum o embudo cuya vertice está en la abertura glótica y en la base del orificio superior es el campo muy estrecho de la inflamacion catarral que determina los sintomas característicos de la coqueluche como ya lo hemos anunciado.

En efecto, este campo por estrecho que sea baba para dar productos liquidos que de tiempo en tiempo caen o mas bien se deslizan en el aparato gló-

tico y ahí excitan una tos convulsiva y un espasmo glótico que aparecen como paroxismos de sofocacion en todo parecidos a los que produce la entrada en la laringe de un liquido alimenticio.

Por mi parte declaro que me ha seducido esta ingeniosa explicacion de los fenomenos observados en la coqueluche y sería imposible no comprenderlo así teniendo presente: 1.ª ^{que} la existencia constante de la flegmatoria sub-glótica que estaba confirmada por las autopsias y segundo sino se vieran diariamente laringitis simples sin quintas de tos parecidas a la de la coqueluche al menos en la inmensa mayoría de los casos. De un gran número de observaciones de autopsias hay una gran parte que no mencionan para nada el estado de la mucosa de la laringe y en otras la mucosa de

la laringe se ha visto muy inflamada y por fin en otras la mucosa de la laringe se encuentra muy pálida a pesar de haber durado los golpes de tos hasta la muerte.

Estas inflamaciones catarráles cuando se observan necroscópicamente en una época alejada de su principio presentan apenas caracteres ordinarios de inflamación y sin embargo estas inflamaciones aunque invisibles por decirlo así anatómicamente, dan lugar durante la vida a productos inflamatorios irrefragables, es decir, de moco-pú.

Pero si esta contestación es como cada cual lo pensará la verdadera realidad en este punto viene por sí misma a destruir la segunda objeción. La laringitis simple es muy frecuente y si se observan golpes de tos más o menos violentos, estos no tienen carácter de los de la coqueluche; el silbido inspiratorio falta al menos en el gran

número de los casos y estos golpes de tos no suelen prolongados y no se repiten sucesivamente en cierto número de veces.

Hemos insistido sobre estas lesiones al tratar de la Anatomía Patológica y hemos visto que en los casos en que se ha notado la mucosa de la laringe y en las que las de los ventrículos han sido examinadas estas estaban inflamadas y en un estado de mayor consideración que el resto de la mucosa. Hemos visto que la tumefacción del orificio ventricular es en ciertos casos susceptible de oponer un obstáculo al derrame de los líquidos segregados en los ventrículos. En una palabra, la inflamación un poco prolongada de los ventrículos transforma estas cavidades en una especie de recipiente que contiene unas o menos cantidad de líquidos que

varian desde el moco mas viscoso hasta el mas fluido; tambien hemos visto que la flegmasia ventricular puede existir en un grado bastante intenso aunque el resto de la mucosa de la laringe apenas presente señales ains al observador mas prevenido.

De todas las observaciones citadas creemos por nuestra cuenta que existe en la coqueluche inflamacion de los ventriculos de la laringe y que es de este origen particular de la flegmasia que resulten los fenomenos particulares tambien de la enfermedad.

4.

Tratamiento

1.º Tratamiento en los diversos periodos de la enfermedad.

1.º Periodo. En los casos ordinarios el tratamiento sencillo de la bronquitis bastará, porque la naturaleza especifica de la afeccion no permite suponer como algunos han dicho que las emisiones sanguineas locales o generales puedan contrarrestar la coqueluche en sus principios.

2.º Periodo. En el comienzo de este periodo habrá que cuidar de escoger los agentes terapeuticos que no posean una accion debilitante enérgica porque la enfermedad será ains de larga duracion.

El arsénico, el sub-car-

bonato de hierro, el óxido de zinc, el café, el jarabe de ortigas y la cochinilla son los principales medicamentos.

El arufre se dará a los niños de dos a cuatro años en dosis de quince centigramos, dos o tres veces al día, y a los de mas edad en dosis de setenta y cinco centigramos en el mismo espacio de tiempo.

El sub-carbonato de hierro administrado en dosis de cincuenta gramos a un gramo y medio en las veinticuatro horas tiene la ventaja de que fino disminuye de un modo notable los fenómenos convulsivos, conserva las fuerzas.

El óxido de zinc puede recetarse durante largo tiempo pero teniendo mucho cuidado al aumentar las dosis porque pueden ocasionar vómitos; bastará con una dosis de cinco centigramos cada tres horas de uno a tres años y de diez a quince centigramos para los mayores.

La cochinilla en dosis de cincuenta centigramos en espacio de veinticuatro horas.

En la hipótesis de que el elemento nervioso desempeñaba un gran papel se ha combatido mucho el café como remedio contra esta enfermedad y se ha dirigido contra él todo el arsenal de los narcóticos y antiespasmódicos.

Me concretaré a citar el que

Mr. Trausseau tan heroico en un gran número de casos: es la belladona. Hay que saber medicinar pues de otra manera no cura. A los niños de uno a dos años se dan píldoras con una décima de grano de extracto de belladona, una décima de polvo de belladona desleído en una cucharada de jarabe de café, dando en el primero y segundo día una píldora en ayunas y aumentando sucesivamente; a menos de accidentes tóxicos la dosis debe aumentarse progresivamente, si la belladona no obra como se desea si sobrevienen vómitos hay que disminuir todos los días una ó dos píldoras pero en la mayor parte de los casos cesan los golpes de tos y

basta entonces continuar la dosis durante cinco ó seis días, pero como la belladona causa á veces desvelos se merca esta al ojo para evitar este inconveniente.

Cuando los accesos de coqueluche sobrevien a los niños acostados deben sentar seles, y ofrecerles un punto de apoyo sólido para facilitar sus esfuerzos, sosteniéndoles la cabeza y para aliviarles se les extraerá las mucosidades amontonadas en la garganta haciéndoles beber líquidos templados.

Después de los golpes de tos si hay señales de congestión se emplearán revulsivos aplicándoles en las extremidades inferiores y si se temieran convulsiones sería muy conveniente aplicar sanguijuelas detrás de las orejas.

3.^o Período. En este período los balsámicos, y el arúfre que disminuyen las secreciones catarrales nos parecen los más acertados. Creemos que se emplearían aquí muy bien los revulsivos aplicándolos en las partes laterales de la laringe delante de la tráquea, y sobre el esternon. También la cauterización laríngea con el nitrato de plata al $\frac{1}{30}$ y empleada durante ocho días ha hecho desaparecer la enfermedad. Pero algunos creen que la cauterización de la mucosa laríngea puede modificar la vitalidad de esta mucosa y atraer accesos de tos.

2.^o

Tratamiento de las complicaciones.

Cualquiera que sea el tratamiento puesto en práctica si fuera contrario al tratamiento de la complicación que sobrevenga se suspenderá para no pensar más que en esta última.

Se tratará toda afección secundaria según su naturaleza haciendo caso omiso de la afección primitiva cuya importancia desaparece casi por completo ante la mayor parte de las complicaciones.

3.^o

Higiene durante el tratamiento.

Hay que poner los enfermos al abrigo de las principales causas de las flejmasias, y en particular la impresión del frío; pero si el tiempo es bueno y templado, hay que hacer salir al enfermo todos los días. Se recomienda el régimen seco: Carne asada, algunas legumbres, chocolate crudo, suprimiendo sopas, caldos y leche. Las comidas poco abundantes, pero repetidas, y se dará en el momento en que los golpes de tos terminen; También es conveniente llevar en los brazos a los niños para evitar las congestiones hipostáticas-pulmonares que se forman tan rápida-

mente en el decubito dorsal y para
ayudar si hay lugar a la resolución
de las pneumonias lobulares.

4.^o
Profilaxis.

Los agentes profilácticos de la coqueluche
serian lo mejor que pudiera emplearse
pero hasta hoy no conocemos nada tan
eficaz como preservativo que el aleja-
miento del centro epidémico.

La vacunacion ha sido preconizada
como curativa, los cloruros desinfectantes,
y la belladona, se han empleado bajo diver-
sos títulos, conteniendo alguna virtud pro-
filáctica; pero estos medios no tienen en su
favor mas que hechos aislados, que nec-
esarian demas casos para ser recomen-
dados.



Fin.

B. Jai' Hawbaker