

TOS FERINA

Epidemias en Costa Rica.—Toda consideración demográfica de las epidemias de tos ferina en Costa Rica hay que circunscribirla, dicen Peña Chavarría y Guerrero,¹ a los últimos 27 años, pues los datos anteriores son de muy poco valor científico. En esos 27 años la tos ferina ha producido 4,342 víctimas y tomó caracteres epidémicos en 1905, causando 334 víctimas; en 1909, con 183; en 1913, con 469; en 1919, con 570, y en 1924, con 414. Como se ve, la tos ferina se ha presentado epidémicamente en Costa Rica con intervalos bastante marcados de cuatro a cinco años, y aplicando la relación entre la población y el número de defunciones en la epidemia de 1905, es de presumir que la epidemia esperada en 1929 produzca unas 500 defunciones.

Diagnóstico y profilaxia.—Según Madsen,² dondequiera que se presenta la tos ferina en forma epidémica produce más muertes que la difteria, la escarlatina y el sarampión combinados. El método danés de diagnóstico (véase el Boletín de enero, 1929, p. 53), permite distinguir la enfermedad ya en el período catarral, y también los casos atípicos en adultos. Sobre profilaxis, el autor declara que la vacunación sólo inmuniza completamente en casos excepcionales, pero sí atenúa la enfermedad. Entre 2,094 enfermos vacunados, sólo hubo seis muertes, comparado con 18 entre 627 no vacunados. Las complicaciones, y en particular la neumonía, fueron comparativamente raras entre los primeros. La vacunación sólo es eficaz si se realiza antes o al principio del período catarral.

¿Vacunoterapia o diagnóstico temprano?—Sauer y Hambrecht³ declaran que la coqueluche y sus complicaciones producen más muertes que la difteria, el sarampión o la escarlatina. La vacunoterapia ejerció muy poco o ningún influjo sobre la evolución de la dolencia en 100 enfermitos, y tres inyecciones de una vacuna potente no impidieron la aparición de la infección en los niños susceptibles. En cambio, el método de Chievitz y Meyer de las placas de Petri para el diagnóstico es sencillo y fidedigno y debe ser utilizado.⁴ El diagnóstico temprano, y el rápido aislamiento del enfermo y de los niños susceptibles expuestos son, pues, por ahora, los únicos medios fidedignos de mermar la morbilidad y la mortalidad en la tos ferina.

La prueba hemoclásica en el diagnóstico temprano.—Fanton⁵ averigua el número de leucocitos en la sangre de un niño (en ayunas). Para

¹ Peña Chavarría, A., y Guerrero, José: Rev. Méd. Lat.-Amer. 14: 612 (mzo.) 1929.

² Madsen: Deut. med. Wchnschr. 55: 559 (ab. 5) 1929.

³ Sauer, L. W., y Hambrecht, Leonora: Jour. Am. Med. Assn. 91: 1861 (dbr. 15) 1928.

⁴ Véase el Boletín de enero, 1929, pp. 36 y 53.

⁵ Fanton, E.: Clin. Pediat. 10: 440, 1928.

lograr precisión, toma por lo menos 4 gotas distintas de la yema del dedo, y promedia el resultado. Inmediatamente después le inyecta al pequeño 1 cc. de vacuna antipertusis, y a la media hora obtiene de nuevo sangre del mismo dedo y determina los leucocitos. Una disminución de 3,000 ó más pasó por ser fuertísimamente positiva; de unos 2,000 fuertemente positiva, y de unos 1,000 positiva; de 600 a 800 dudosa, y de menos de 600 negativa. De 14 coqueluchosos, en 2 hubo reacciones fuertísimamente positivas, en 9 fuertemente positivas, en 2 positivas, y en 1 negativa. En 10 de los 14 inyectó como testigo dosis iguales de otra vacuna, y la reacción hemoclásica resultó siempre francamente negativa. En el mismo sentido, inyectó la vacuna a 4 niños que jamás habían tenido tos ferina, y a 4 que la habían tenido de 1 a 3 años antes. En 7 de los 8 la reacción fué francamente negativa. En un niño vagotónico de 15 meses, que jamás había tenido la dolencia, la reacción fué positiva.

Cutirreacción.—Pechère discutió ante la Sociedad Real de Ciencias Médicas de Bruselas,⁶ los resultados de la cutirreacción con el bacilo de Bordet. De 104 cutirreacciones, 70 resultaron positivas, y en 60 de estos casos, o sea 84 por ciento, se descubrió pertusis. En 11 niños positivos no había coqueluche. En otra serie de 10 niños en que se había diagnosticado tos ferina, los 10 resultaron positivos. De 24 casos en vías de evolución, 20 acusaron cutirreacciones positivas, 1 negativa, y 3 fueron perdidos de vista. De 7 que no tenían tos ferina, 6 acusaron una reacción negativa, y 1 positiva (portador). Según el autor, la intradermorreacción capacita para hacer el diagnóstico temprano de la tos ferina con bastante exactitud.

Infección experimental.—Al referirse a su experimentación, Sauer y Hambrecht⁷ declaran que, después de un período de una a tres semanas de incubación, se presentaron paroxismos de tos tras la inyección de *Bacillus pertussis* en la laringe de cinco monos pequeños sanos, y en la nariz de otros tres más. Las fórmulas leucocitaria y hemodiferencial revelaron casi siempre la linfocitosis transitoria característica de la coqueluche humana. El bacilo fué recobrado de los cultivos profundos de la nariz, y también de la laringe, tráquea y pulmones, después de la muerte. Se encontró igualmente durante el acmé de la tos en un animal inoculado con el bacilo encontrado en el pulmón de otro animal. Los animales que se repusieron se mostraron inmunes a las inyecciones subsecuentes del bacilo.

⁶ Carta de Bélgica: Jour. Am. Med. Assn. 92: 667 (fbro. 23) 1929.

⁷ Sauer, L. W., y Hambrecht, L.: Am. Jour. Dis. Child. 37: 732 (ab.) 1929.

Valor de la intradermorreacción.—Para Lubrano,⁸ la intradermorreacción, introducida por Modigliani y De Villa en 1912, es netamente específica, y para el autor, podría servir para controlar un grupo de lactantes sanos y los curados, mucho antes de la tos ferina. En los sanos resultó negativa. La inocuidad y fácil técnica de la reacción, la constituyen en un precioso auxiliar diagnóstico, ya en los casos dudosos, ya en el período catarral, en que no se puede hacer todavía el diagnóstico clínico. Para Lubrano, se trata de una reacción alérgica análoga a la de Pirquet en la tuberculosis.

Eteroterapia rectal.—Tonina y Montanaro⁹ recalcan las ventajas de la proctoeteroterapia, o sea la administración de éter con aceite al 20 por ciento en enemas en los casos de coqueluche. Para ellos, la medicación etérea también puede resultar ventajosa como medida profiláctica en ciertos sentidos. Citan 10 casos.

Eteroterapia rectal.—Magliano¹⁰ tiene cientos de casos de coqueluche tratados con los enemas de éter al 20 por ciento en vaselina líquida (dos dosis diarias de 10 cc. de la solución) en todas las edades, sin haber observado ningún caso de rectitis ni siquiera de intolerancia por sensibilidad especial de la ampolla rectal. En los casos muy rebeldes y de coqueluche intensa es necesario hacer dosis más elevadas de éter, con lo que siempre se yugulan los accesos en forma notable y se domina una coqueluche en pocos días. Esto no podría hacerse nunca con el método de Audrain de las inyecciones intramusculares, por los serios inconvenientes del éter, aun en pequeñas dosis, introducido por esta vía. Estas serias complicaciones que producen las inyecciones de éter, han sido estudiadas y publicadas en un trabajo del Dr. Alberto M. Marque y presentados 16 casos a la Sociedad Argentina de Pediatría. Esto mismo hacen notar en su trabajo los Dres. Tonina y Montanaro, del Hospital de Niños. (Véase el análisis anterior.—RED.)

Roentgenoterapia.—Las observaciones de Schrutz y Vychtyl¹¹ con la roentgenoterapia en 16 casos de coqueluche confirman su opinión de que el infarto de los ganglios linfáticos constituye un factor importante en el mecanismo de la tos convulsa. Del estado general del niño y el número e intensidad de los accesos, se puede deducir la intensidad de la hipertrofia adenolinfática. El tiempo más apropiado para comenzar la roentgenoterapia es durante el período convulso, hasta la tercera o cuarta semana.

⁸ Lubrano, A.: *Pediatría*, fasc. 5, 1929.

⁹ Tonina, T. A., y Montanaro, O. J.: *Semana Méd.* 36: 224 (ero. 24) 1929.

¹⁰ Magliano, H: *Semana Méd.* 36: 644 (agto. 29) 1929.

¹¹ Schrutz, K., y Vychtyl, O.: *Jahr. Kinder.* 123: 200 (mzo.) 1929.