



*Min. B. 18.15*

Año 1918

Núm. 3453

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

# METODO DE MILNE

TESIS

PRESENTADA PARA OPTAR AL TITULO DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

**ALFREDO I. ARTEAGA**

Ex-practicante del Instituto Jenner

Ex-practicante externo del Hospital de Niños

Ex-practicante menor interno de los Hospitales San Bernardo y Torcuato de Alvear

Ex-practicante mayor interno del Hospital Vecinal Villa Devoto

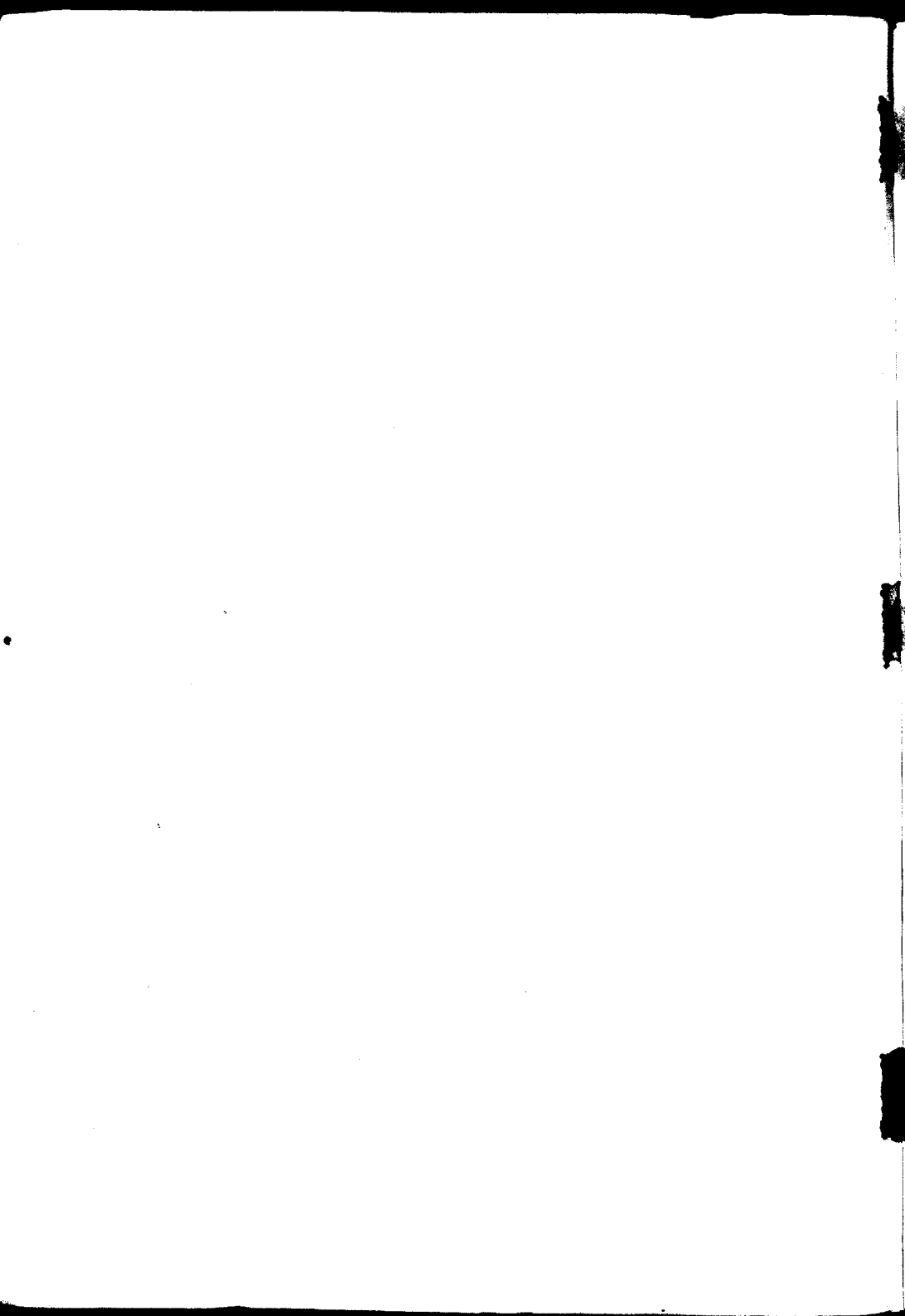


"LAS CIENCIAS"

LIBRERIA Y CASA EDITORA DE A. GUIDI BUFFARINI

JUNIN 845 - BUENOS AIRES

**METODO DE MILNE**



Año 1918

Núm. 3453

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

---

# METODO DE MILNE

TESIS

PRESENTADA PARA OPTAR AL TITULO DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

**ALFREDO I. ARTEAGA**

Ex-practicante del Instituto Jenner  
Ex-practicante externo del Hospital de Niños  
Ex-practicante menor interno de los Hospitales San Bernardo y Torcuato de Alvear  
Ex-practicante mayor interno del Hospital Vecinal Villa Devoto



"LAS CIENCIAS"

LIBRERÍA Y CASA EDITORA DE A. GUIDI BUFFARINI  
JUNIN 845 - BUENOS AIRES

La Facultad no se hace solidaria de las  
opiniones vertidas en las tesis.

*Artículo 162 del R. de la F*

# FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

## ACADEMIA DE MEDICINA

### Presidente

DR. D. DANIEL J. CRANWELL

### Vice-Presidente

DR. D. MARCELINO HERRERA VEGAS

### Miembros titulares

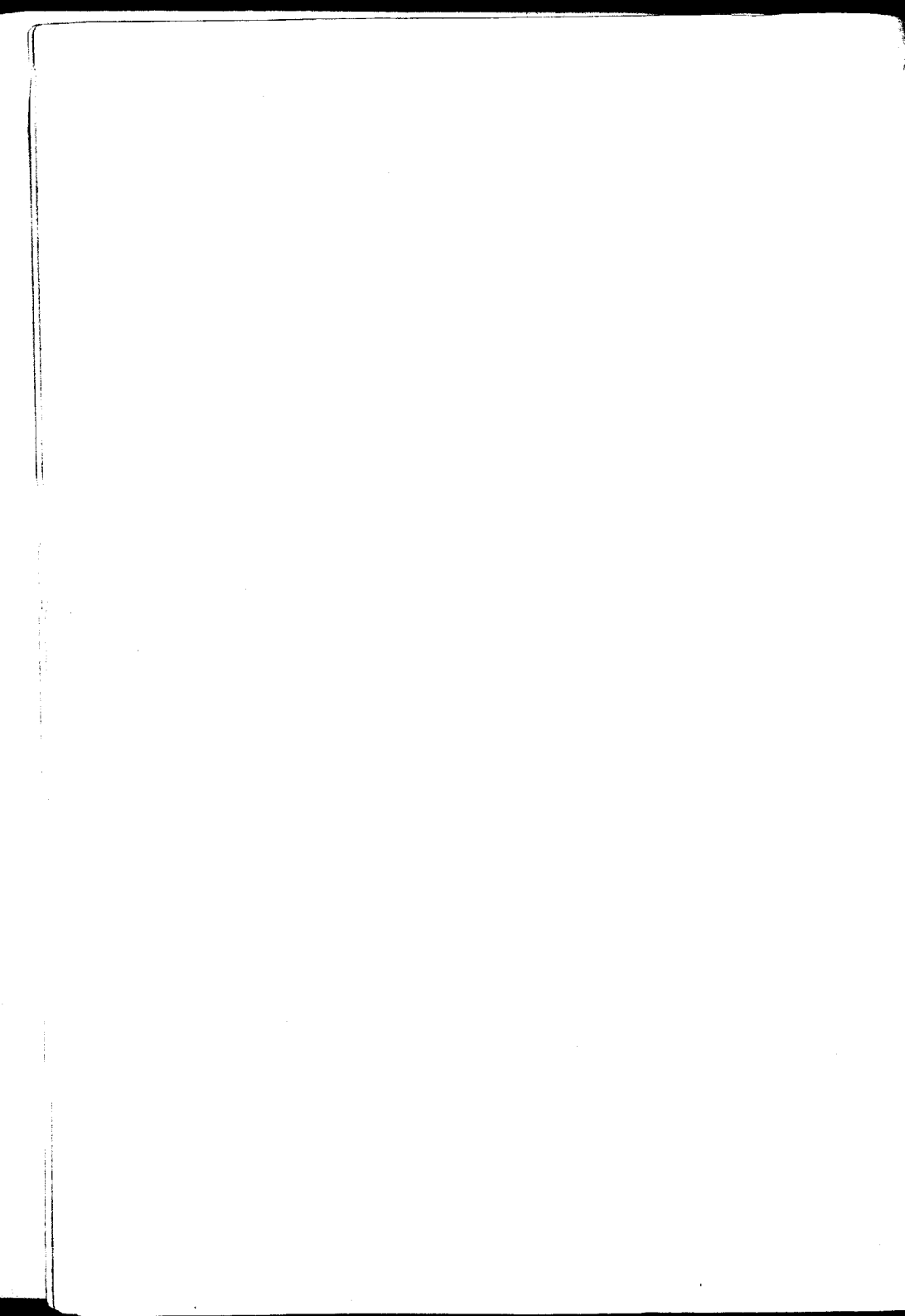
1. Dr. D. EUFEMIO UBALLES
2. " " PEDRO N. ARATA
3. " " ROBERTO WERNICKE
4. " " JOSÉ PENNA
5. " " LUIS GUEMES
6. " " ELISEO CANTON
7. " " ANTONIO C. GANDOLFO
8. " " ENRIQUE BAZTERRICA
9. " " DANIEL J. CRANWELL
10. " " HORACIO G. PISERO
11. " " JUAN A. ROERI
12. " " ANGEL GALLARDO
13. " " CARLOS MALBRAN
14. " " M. HERRERA VEGAS
15. " " ANGEL M. CENTENO
16. " " FRANCISCO A. SICARDI
17. " " DIOGENES DECOUD
18. " " DESIDERIO F. DAVEL
19. " " GREGORIO ARAOZ ALFARO
20. " " DOMINGO CABRED
21. " " ABEL AYERZA
22. " " EDUARDO OBEJERO
23. " " JOSE A. ESTEVES
24. " " Vacante

### Secretario general

Vacante

### Secretario

DR. ANTONIO C. GANDOLFO



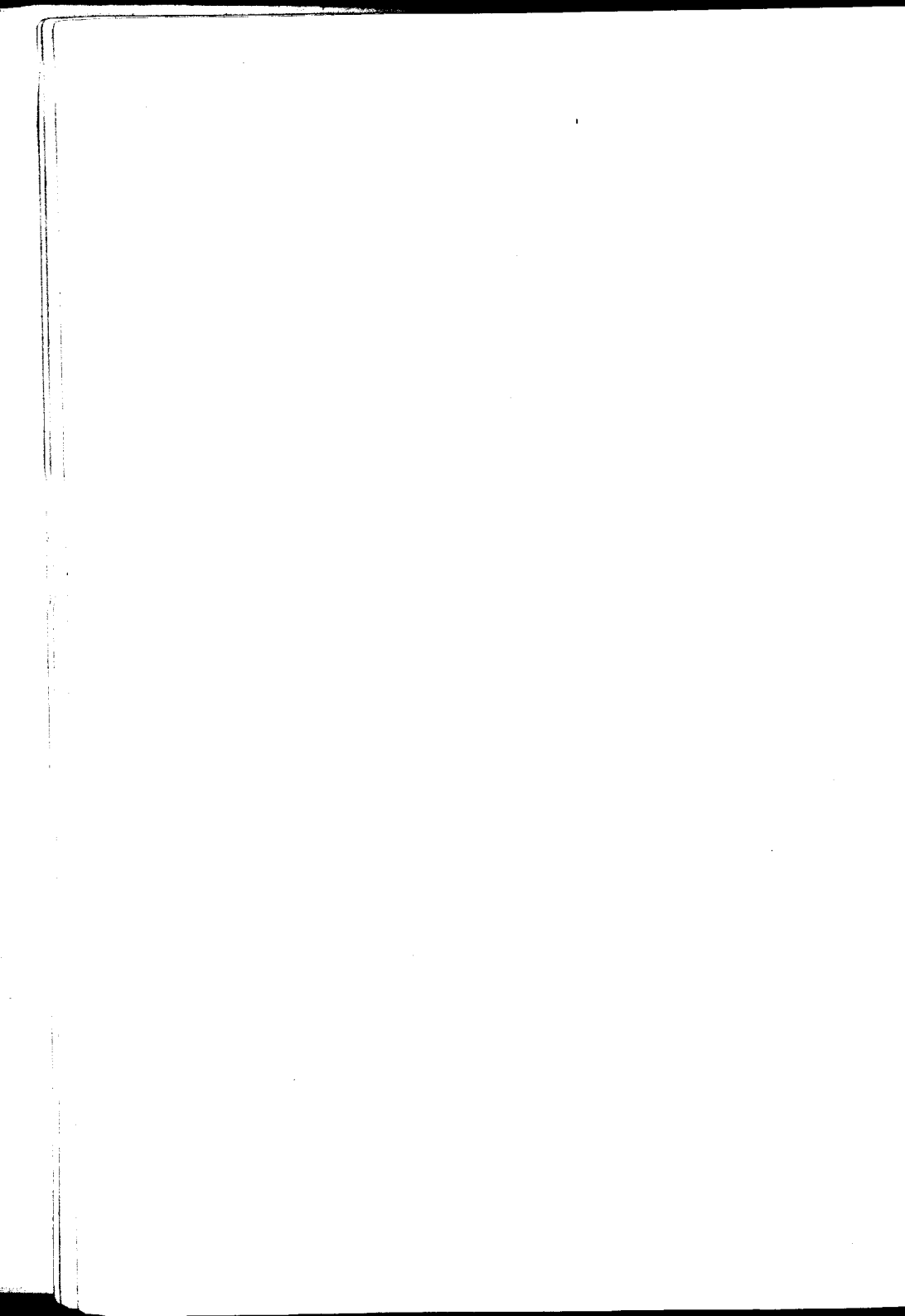
## FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

---

### ACADEMIA DE MEDICINA

#### **Miembros Honorarios**

1. DR. D. TELEMACO SUSINI
2. " " EMILIO R. CONI
3. " " OLHINTO DE MAGALHAES
4. " " FERNANDO WIDAL
5. " " ALOYSIO DE CASTRO
6. " " CARLOS CHAGAS
7. " " MIGUEL DE OLIVEIRA COUTO



# FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

---

## CONSEJO DIRECTIVO

---

### Decano

DR. D. E. BAZTERRICA

### Vice Decano

DR. D. DOMINGO CABRED

### Consejeros

DR. D. ENRIQUE BAZTERRICA  
" " ELISEO CANTON  
" " ANGEL M. CENTENO  
" " DOMINGO CABRED  
" " MARCIAL V. QUIROGA  
" " JOSÉ ARCE  
" " EUFEMIO UBALLES (con lic.)  
" " DANIEL J. CRANWELL  
" " CARLOS MALBRÁN  
" " JOSÉ F. MOLINARI  
" " MIGUEL PUIGGARI  
" " ANTONIO C. GANDOLFO (Suplente)  
" " FANOR VELARDE  
" " IGNACIO ALLENDE  
" " MARCELO VISAS  
" " PASCUAL PALMA

### Secretarios

DR. D. P. CASTRO ESCALADA

DR. D. JUAN A. GABASTOU



## ESCUELA DE MEDICINA

---

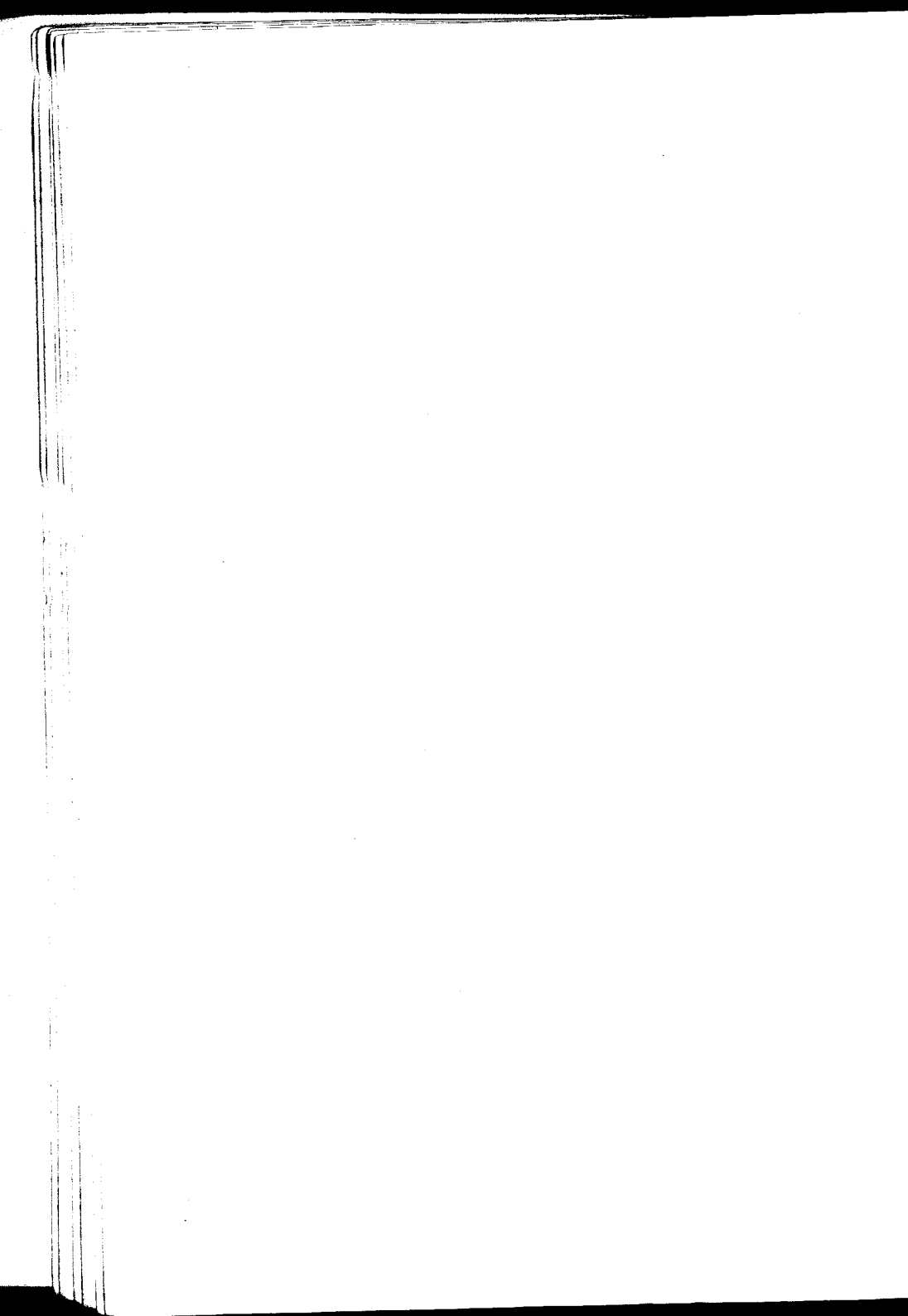
### PROFESORES HONORARIOS

DR. ROBERTO WERNICKE  
.. JUVENCIO Z. ARCE  
.. PEDRO N. ARATA  
.. FRANCISCO DE VEYGA  
.. ELISEO CANTON  
.. JUAN A. BOERI  
.. FRANCISCO A. SICARDI  
.. TELÉMACO SUSINI



# ESCUELA DE MEDICINA

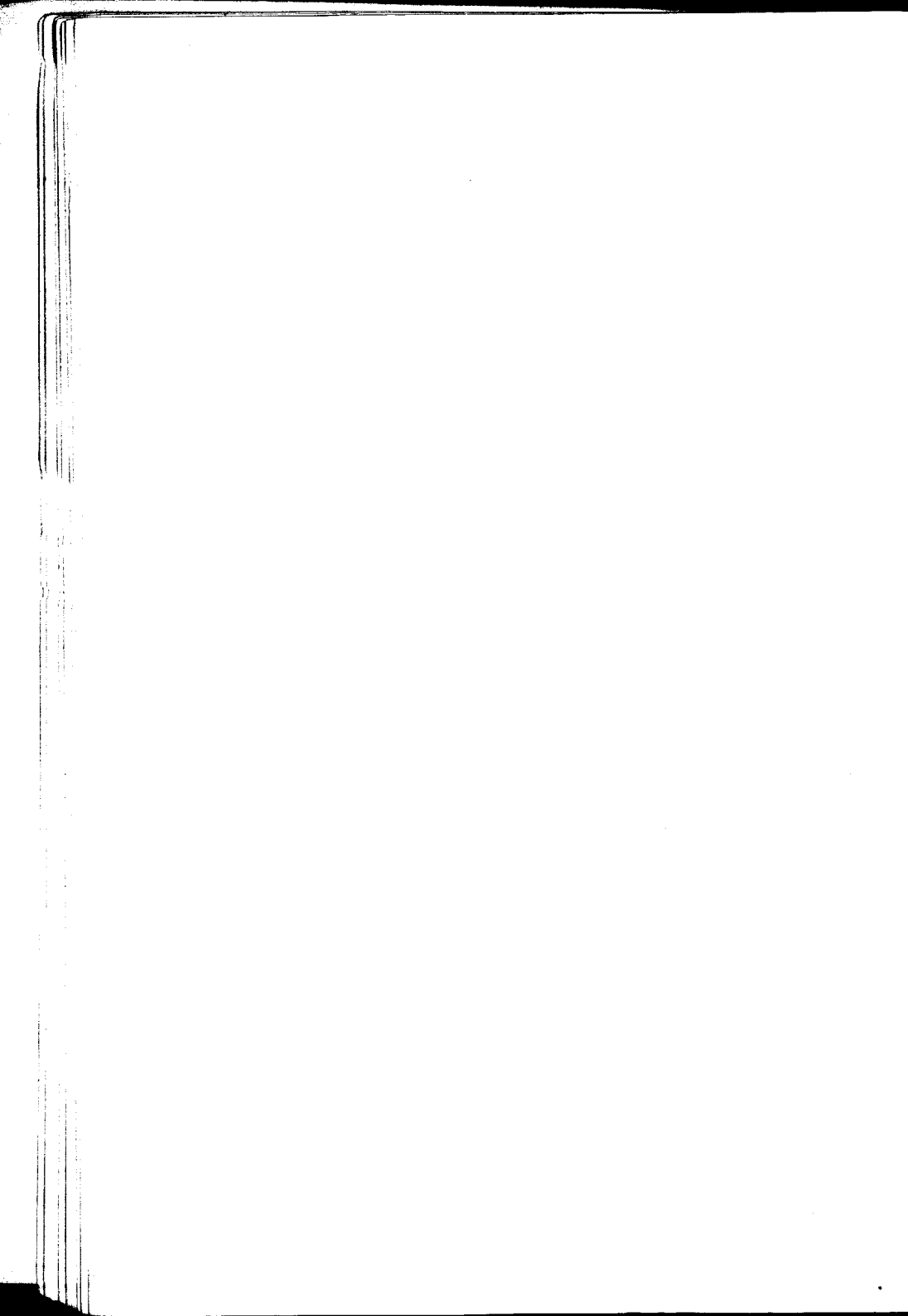
<b>Asignaturas</b>	<b>Catedráticos Titulares</b>
Zoología Médica .....	Dr. PEDRO LACAVERA
Botánica Médica .....	" LUCIO DURAZONA
	" RICARDO S. GOMEZ
Anatomía Descriptiva .....	" R. SARMIENTO LASPIUR
	" JOAQUIN LOPEZ FIGUEROA
	" PEDRO BELOU
Histología .....	" RODOLFO DE GAINZA
Física Médica .....	" ALFREDO LANARI
Fisiología General y Humana ....	" HORACIO G. PIÑERO
Bacteriología .....	" CARLOS MALBRAN
Química Biológica.....	" PEDRO J. PANDO
Higiene Pública y Privada .....	" RICARDO SCHATZ
Semiología y ejercicios clínicos ...	" GREGORIO ARAOZ ALFARO
	" DAVID SPERONI
Anatomía Topográfica .....	" AVELINO GUTIERREZ
Anatomía Patológica .....	(Vacante)
Materia Médica y Terapéutica ....	" JUSTINIANO LEDESMA
Patología Externa .....	" DANIEL J. CRANWELL
Medicina Operatoria .....	" LEANDRO VALLE
Clinica Dermato-Sifilográfica .....	(Vacante)
" Génito-uritarias .....	" PEDRO BENEDIT
Toxicología Experimental .....	" JUAN B. SENORANS
Clinica Epidemiológica .....	" JOSÉ PENNA
" Oto-rino-laringológica ....	" EDUARDO OBEJERO
Patología Interna .....	" MARCIAL V. QUIROGA
Clinica Oftalmológica .....	" ENRIQUE B. DEMARIA
	" LUIS GUEMES
	" LUIS AGOTE
" Médica .....	" IGNACIO ALLENDE
	" ABEL AYERZA
	" PASCUAL PALMA
" Quirúrgica .....	" DIOGENES DECOUD
	" ANTONIO C. GANDOLFO
	" MARCELO T. VIÑAS
" Neurológica .....	" JOSÉ A. ESTEVES
" Psiquiátrica .....	" DOMINGO CABRED
" Obstétrica .....	" ENRIQUE ZARATE
" Obstétrica .....	" SAMUEL MOLINA
" Pediatría .....	" ANGEL M. CENTENO
Medicina Legal .....	" DOMINGO S. CAVIA
Clinica Ginecológica .....	" ENRIQUE BAZTERRICA



## ESCUELA DE MEDICINA

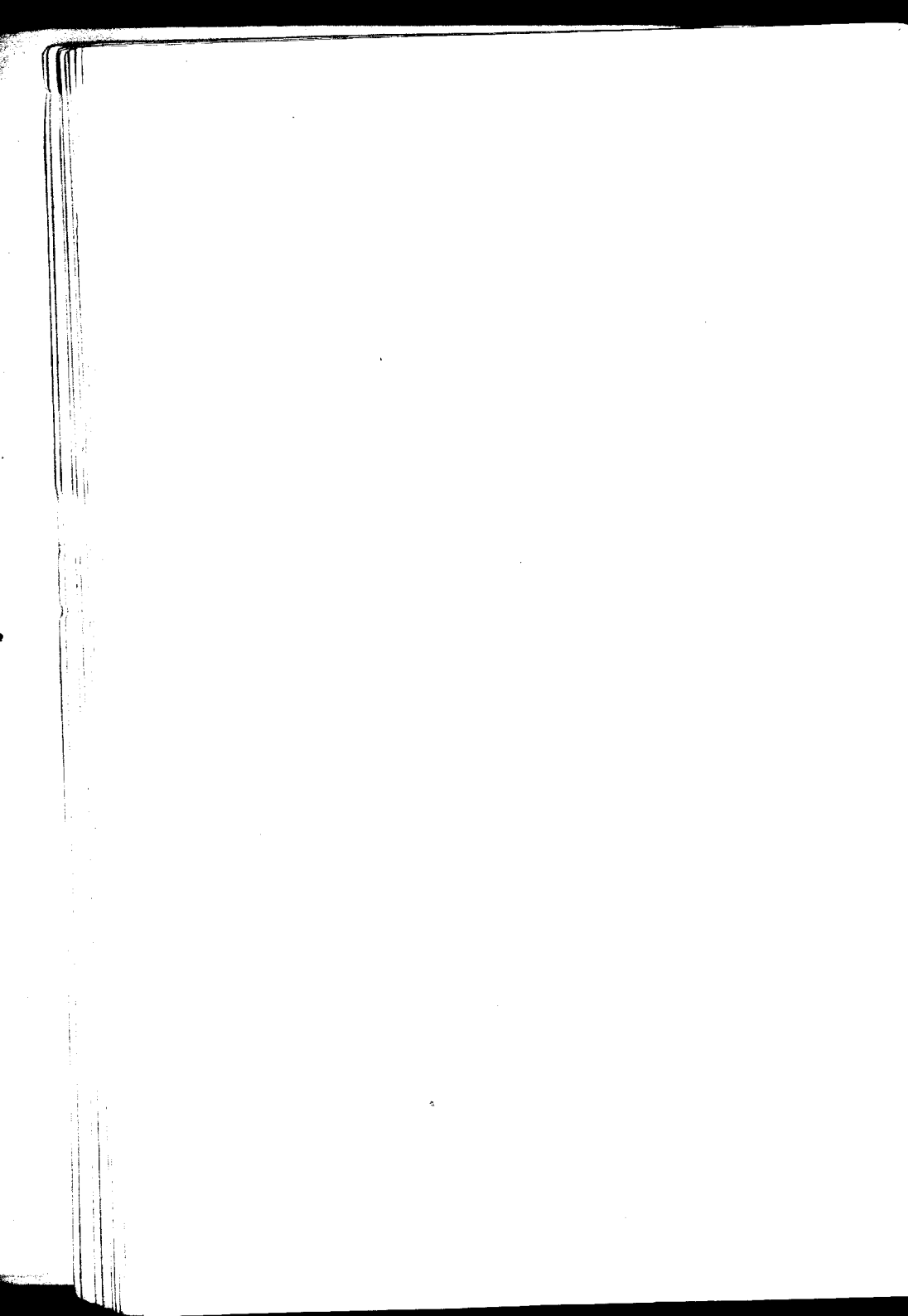
---

Asignaturas	Catedráticos extraordinarios
Botánica Médica .....	Dr. D. RODOLFO ENRIQUEZ
Zoología Médica .....	„ DANIEL J. GREENWAY
Histología normal .....	„ JULIO G. FERNANDEZ
Física Médica .....	„ JUAN JOSÉ GALLANO
Bacteriología .....	„ JUAN CARLOS DELFINO
	„ LEOPOLDO URIARTE
	„ ALOIS BACHMANN
Anatomía Patológica .....	„ JOSÉ BADIA
Higiene Médica.....	„ FELIPE A. JUSTO
Clinica Dermato-sifilográfica .....	„ MAXIMILIANO ABERASTURY
„ Génito urinaria .....	„ BERNARDINO MARAINI
Patología externa .....	„ CARLOS ROBERTSON LAVALLE
„ interna.....	„ RICARDO COLON
Clinica oto-rino-laringológica .....	„ ELISEO V. SEGURA
„ Neurológica .....	„ JOSÉ R. SEMPRUN
	„ MARIANO ALURRALDE
„ Pedlátrica .....	„ ANTONIO F. PISERO
	„ MANUEL A. SANTAS
	„ MAMERTO A CUÑA
„ Quirúrgica .....	„ FRANCISCO LLOBET
	„ MARCELINO HERRERA VEGAS
	„ JOSÉ ARCE
„ Psiquiátrica .....	„ JOSÉ T. BORDA
	„ BENJAMIN T. SOLARI
„ Obstétrica.....	„ ARTURO ENRIQUEZ
„ Ginecológica .....	„ ALBERTO PERALTA RAMOS
„ Médica .....	„ JOSÉ F. MOLINARI
	„ PATRICIO FLEMING



## ESCUELA DE MEDICINA

Asignaturas	Catedráticos sustitutos
Zoología Médica .....	" GUILLERMO SEEBER STIANO E. PARODI
Anatomía Descriptiva .....	" EUGENIO GALLI JEAN JOSE CIRIO
Fisiología general y humana .....	" FRANCISCO ROBBILLE FRANK L. SOLER
Bacteriología .....	" BERNARDO HOUSSAY RODOLFO RIVAROLA
Química Biológica .....	" SALVADOR MAZZA BENJAMIN GALARCE
Higiene Médica .....	" MANUEL V. CARBONELL SANTIAGO M. COSTA
Semeiología y ejercicios clínicos .....	" CARLOS BONORINO UDAONDO ALFREDO VITON
Anatomía Patológica .....	" PEDRO J. HARDOY JOAQUIN LLAMBIAS
Materia Médica y Terapia .....	" ANGEL H. ROFFO PEDRO ELIZALDE
Medicina Operatoria .....	" JOSE MORENO PEDRO CASTRO ESCALADA
Patología externa .....	" ENRIQUE PINOCCHIETTO FRANCISCO P. CASTRO
Clínica Dermato-sifilográfica .....	" CASTELFOIT LUGONES ENRIQUE M. OLIVERI
" Génito-urinaria .....	" ALEJANDRO CEBALLOS NICOLAS V. GRECO
" Epidemiológica .....	" PEDRO L. BALINA PEDRO J. HARDOY
" Oftalmológica .....	" JOAQUIN CERVERA JOAQUIN XIN POSADAS
" Oto-rino-laringológica .....	" FERNANDO R. TORRES FRANCISCO DESTEFANO
Patología Interna .....	" ANTONINO MARCO DEL PONT DANIEL THAMM
Clínica Quirúrgica .....	" ADOLFO NOCETTI RAUL ARGANARAZ
Clínica Neurológica .....	" JEAN DE LA CRUZ CORREA MARTIN CASTRO ESCALADA
" Médica .....	" FELIPE J. BASAVILBASA ANTONIO R. ZAMBRINI
" Pediátrica .....	" ENRIQUE FERREIRA PEDRO LABAQUI
" Ginecológica .....	" LEONIDAS JORGE FACIO PABLO M. BARTARO
" Obstétrica .....	" EDUARDO MARINO ARMANDO R. MAROTTA
Medicina Legal .....	" LUIS A. TAMINI MIGUEL SUSESTI
Clínica Psiquiátrica .....	" ROBERTO SOLE PEDRO CHITTARO
	" JOSE M. JORGE (hijo) OSCAR COPELLO
	" ADOLFO F. LANDIVAR JORGE LEYRO DIAZ
	" ANTONIO F. CELESIA TOMAS E. KENNY
	" GUILLERMO VALDÉS (hijo) VICENTE DIMITRI
	" ROMULO H. CHIAPPORI JUAN JOSE VITON
	" PABLO J. MORSALINE RAFAEL A. HULLRICH
	" IGNACIO IMAZ PEDRO ESCUDERO
	" MARIANO R. CASTEX PEDRO J. GARCIA
	" JOSE DESTEFANO JUAN R. GOYENA
	" JUAN JACOBO SPANGENBERG TULLIO MARTINI
	" CANDIDO PATISO MAYER GENARO SISTO
	" PEDRO DE ELIZALDE FERNANDO SCHWEIZER
	" JUAN CARLOS NAVARRO JAI ME SALVADOR
	" TORIBIO PICCARDO CARLOS R. CIRJO
	" OSVALDO L. BOTTARO JULIO TRIBARNE
	" CARLOS ALBERTO CASTAÑO PAUSTINO J. TRONGE
	" JUAN B. GONZALEZ JUAN C. RISSO DOMINGUEZ
	" JUAN A. GABASTOU ENRIQUE A. BOERO
	" JOSIE BERTTI NICANOR PALACIOS COSTA
	" VICTORIO MONTEVERDE JOAQUIN V. GNECCO
	" JAVIER BRANDAN ANTONIO FODESTA
	" AMABLE JONES

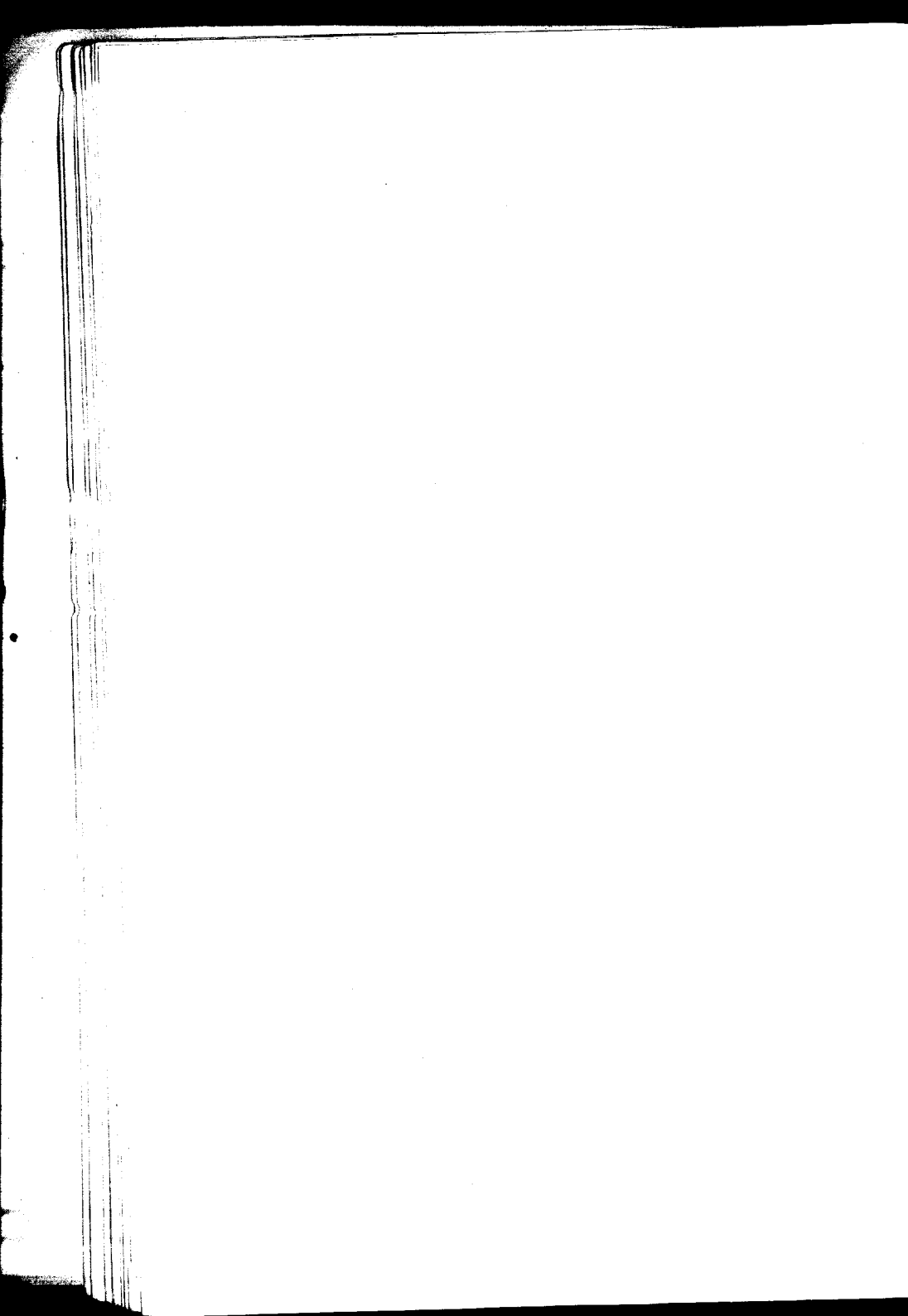


## ESCUELA DE PARTERAS

---

<b>Asignaturas</b>	<b>Catedráticos titulares</b>
<i>Primer año:</i>	
Anatomía, Fisiología, etc. ....	DR. J. C. LLAMES MASSINI
<i>Segundo año:</i>	
Parto fisiológico .....	„ MIGUEL Z. O'FARRELL
<i>Tercer año:</i>	
Clínica obstétrica .....	„ FANOR VELARDE
Puericultura .....	„ UBALDO FERNANDEZ

---



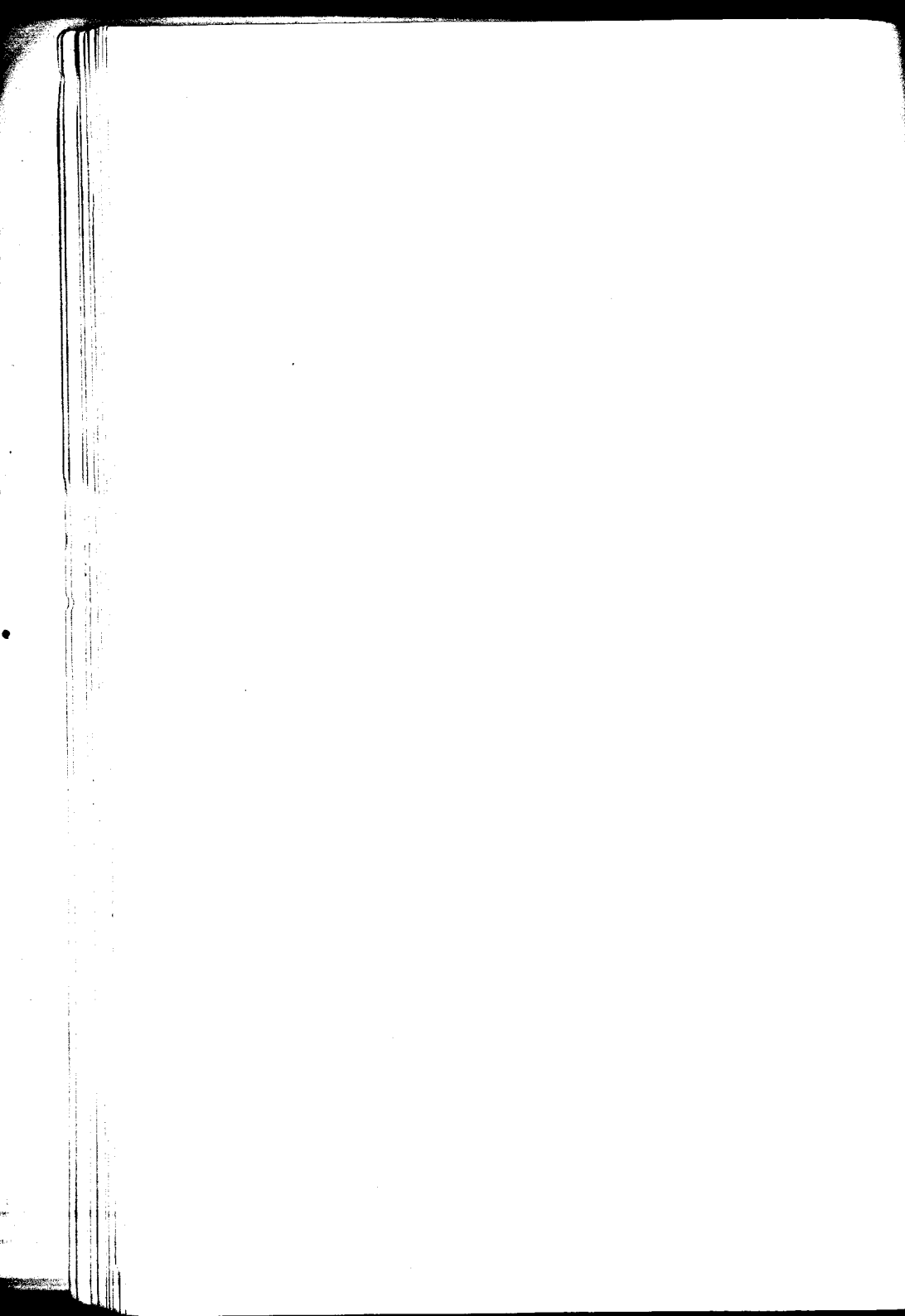
## ESCUELA DE FARMACIA

Asignaturas	Catedráticos titulares
Zoología general: Anatomía y Fisiología comparadas .....	Dr. ANGEL GALLARDO
Física farmacéutica .....	„ JULIO J. GATTI
Química farmacéutica inorgánica..	„ MIGUEL PUIGGARI
Botánica y Micrografía vegetal...	„ ADOLFO MUJICA
Química farmacéutica orgánica ...	(Vacante)
Técnica farmacéutica (1er. curso).	„ J. MANUEL IRIZAR
Higiene, Ética y Legislación.....	„ RICARDO SCHATZ
Química analítica general .....	„ FRANCISCO P. LAVALLE
Farmacognosia especial .....	Sr. JUAN A. DOMÍNGUEZ
Técnica farmacéutica (2.º curso)..	Dr. J. MANUEL IRIZAR

Asignaturas	Catedráticos sustitutos
Zoología general.—Anatomía y fisiología comparadas.....	Dr. ANGEL BIANCHI LISCHETTI
Física farmacéutica .....	„ TOMAS J. RUMI
Química farmacéutica inorgánica..	„ ANGEL SABATINI
Botánica y Micrografía vegetal.....	„ EMILIO M. FLORES
Química farmacéutica orgánica....	„ ILDEFONSO C. VATTUONE
Técnica farmacéutica .....	Dr. PEDRO J. MESIGOS
Química analítica general .....	„ LUIS GUGLIALMELLI
Farmacognosia especial .....	Sr. RICARDO ROCCATAGLIATA
	„ PASCUAL CORTI
	„ GLEOFÉ CROCCO
	Dr. JUAN A. SANCHEZ
	Sr. OSCAR MIALOCK

### DOCTORADO EN FARMACIA

Asignaturas	Catedráticos titulares
Complementos de Matemáticas...	---
Mineralogía y Geología.....	---
Botánica (2.º curso). Bibliografía botánica argentina .....	---
Química analítica aplicada (Medicamentos) .....	Dr. JUAN A. SANCHEZ (supl. en 1927)
Química biológica .....	„ PEDRO J. PANDO
Química analítica aplicada (Bromatología) .....	---
Física general .....	---
Bacteriología .....	Dr. CARLOS MALBRAN
Toxicología y Química legal.....	„ JUAN B. SENORANS



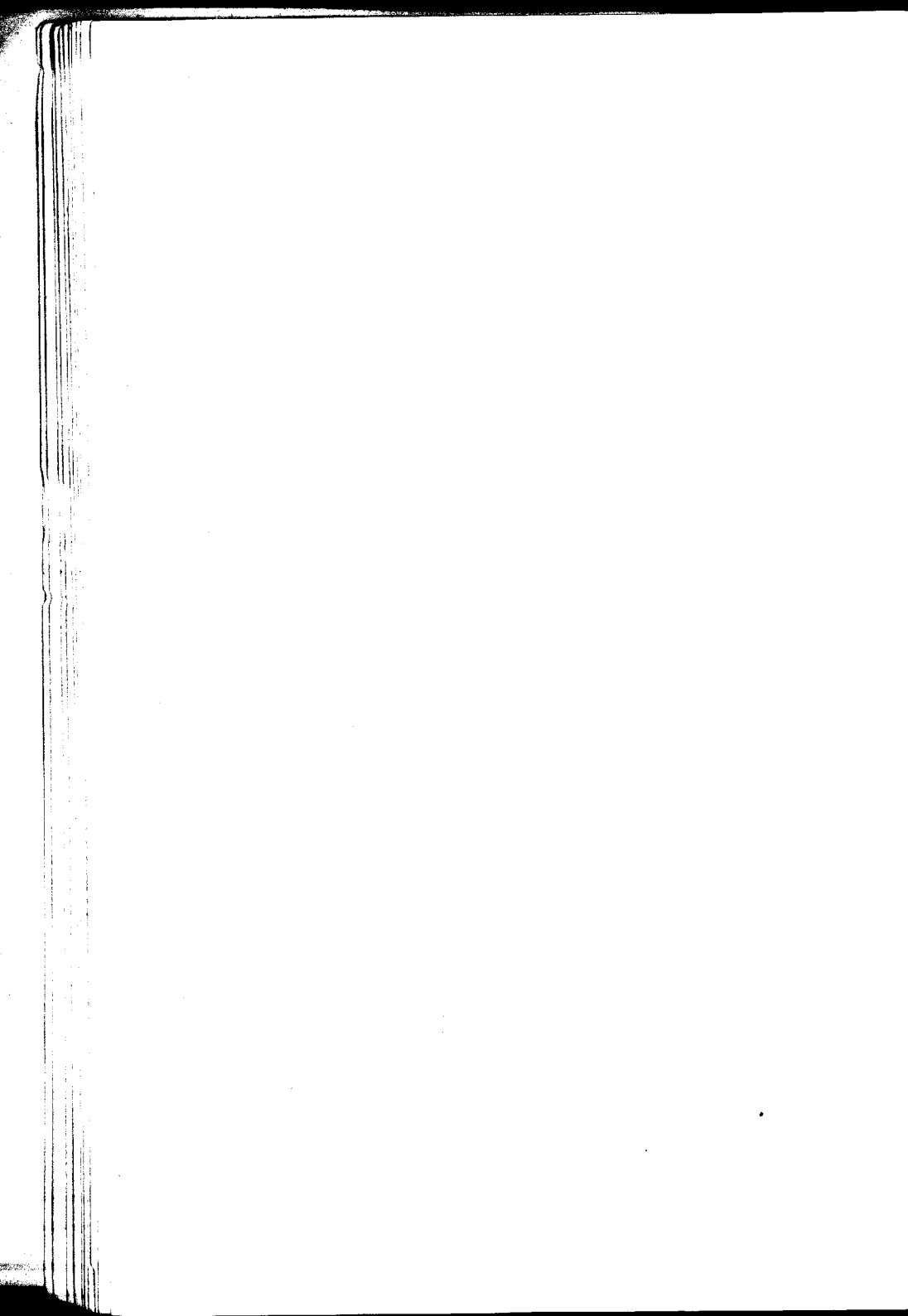
## ESCUELA DE ODONTOLOGIA

---

<b>Asignaturas</b>	<b>Catedráticos titulares</b>
1er. año .....	DR. RODOLFO ERAUZQUIN
2.º año .....	„ LEON PEREYRA
3er. año .....	„ N. ETCHEPAREBORDA
Protesis Dental .....	SR. ANTONIO J. GUARDO

### **Catedráticos sustitutos**

DR. D. ALEJANDRO CABANNE (3.er año)  
DR. D. TOMÁS S. VARELA (2.o año)  
SR. D. JUAN U. CARREA (Protesis)  
SR. D. CORIOLANO BREA „  
SR. D. CIRO DURANTE AVELLANAI. (1er. año)



**Padrino de tesis :**

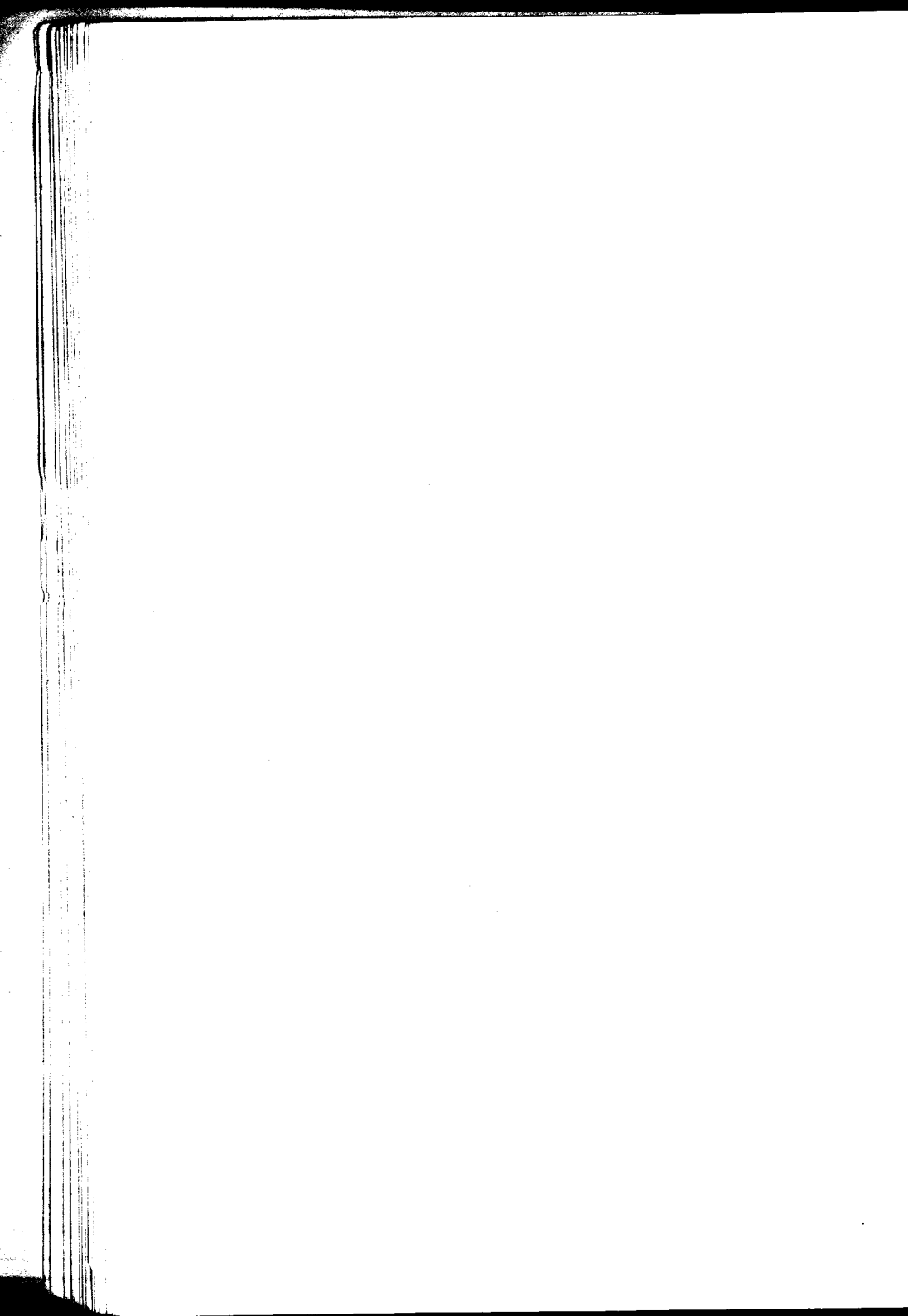
**Dr. ISIDORO E. GIL**

**Médico Director del Hospital Vecinal Villa Devoto**



A LA MEMORIA DE MI QUERIDO PADRE

*Cuya ejemplar severa rectitud,  
presidirá los actos de mi vida.*



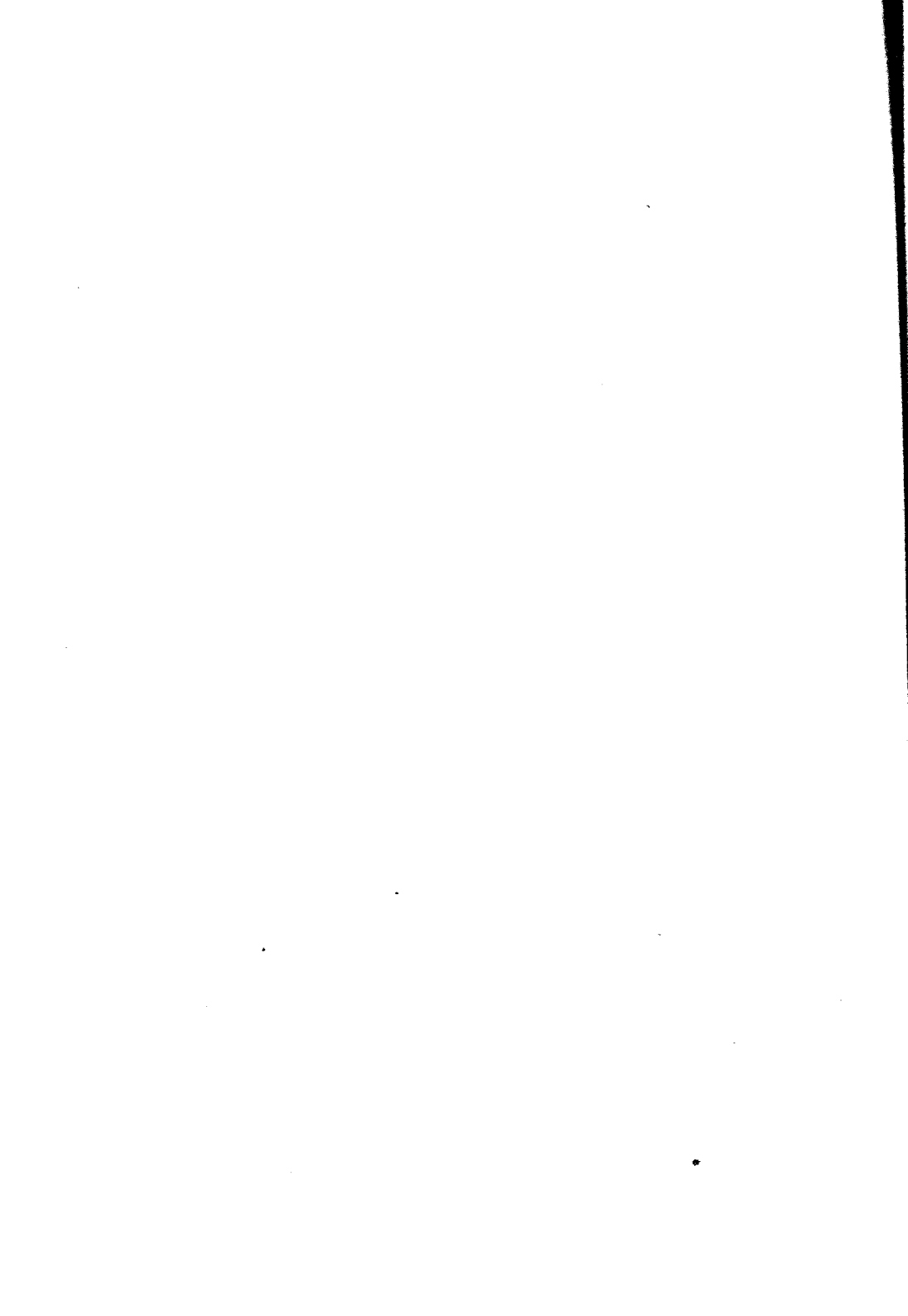
A MI ADORADA MADRE

*A quien todo lo debo. Con amor  
y gratitud profunda, con toda la fé  
del alma. dedico a ella este trabajo.*



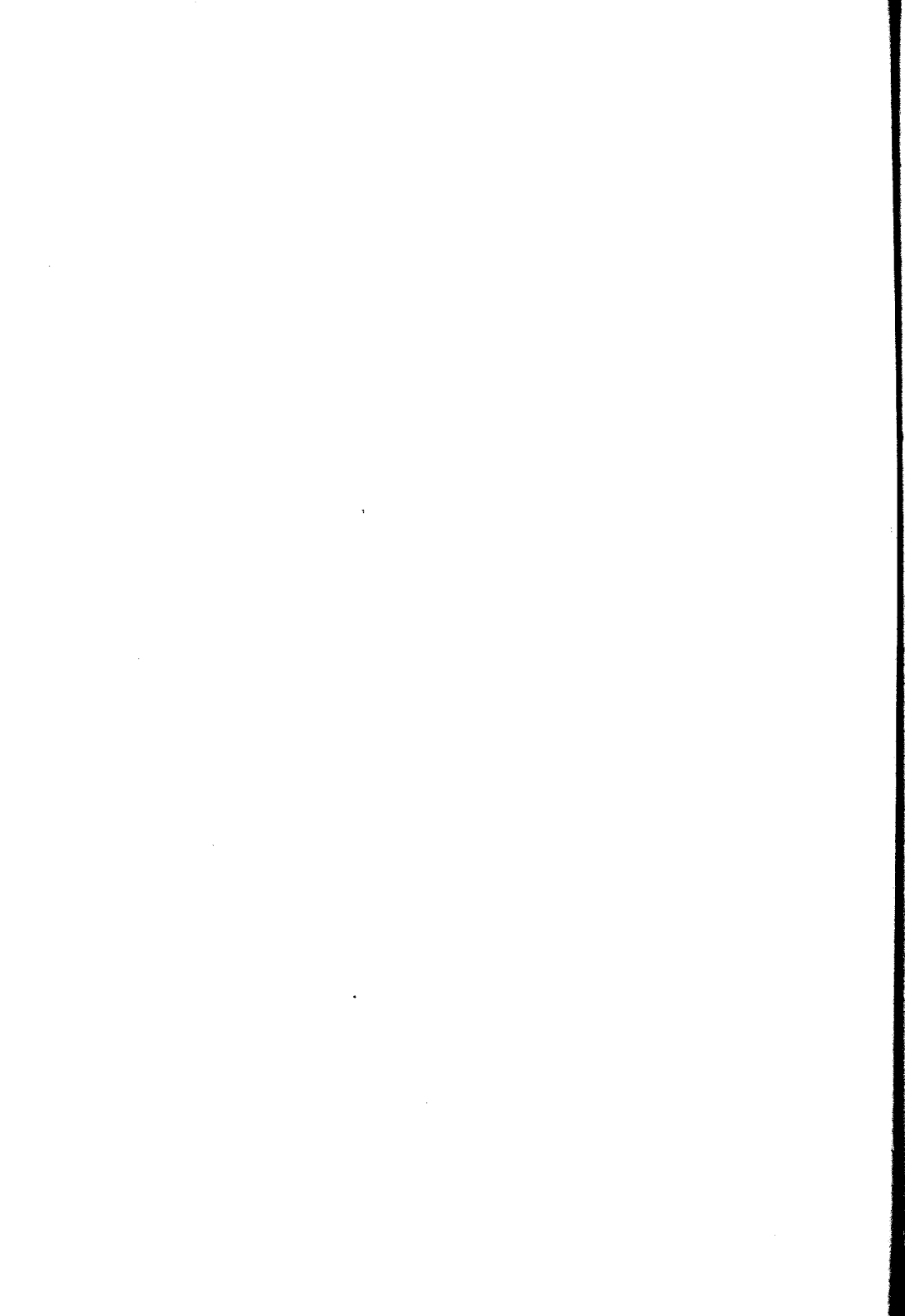
A MIS HERMANOS

*A quienes tanto quiero*



A LOS MIOS Y A MIS BUENOS AMIGOS

*Cariños*



A LOS MÉDICOS INTERNOS Y COMPAÑEROS  
DEL HOSPITAL VECINAL VILLA DEVOTO

*Mi amistad y mis afectos*



Señores Académicos :

Señores Consejeros :

Señores Profesores :

He llegado hasta vosotros, para deciros lleno de orgullo y de placer intensos, que la obra que un día comenzásteis en mí, ha tocado a su fin.

Este trabajo que hoy elevo a vuestro criterio, es el epílogo tantas veces soñado; y es el amanecer de un nuevo día en mi vida, fecundo en idealidades y en sentimientos.

Me alejo pues de esta casa, y en mi despedida, a todos vosotros, os agradezco vuestras enseñanzas.

Al doctor Isidoro E. Gil, que me honra en este acto, acompañándome como padrino de tesis; su moral de principios y sus exquisitas gentilezas, lo han distinguido siempre en su sincera caballerosidad; sus consejos sanos e inteligentes, los he recogido con cariño, como primicias que son. Para él, mi agradecimiento más íntimo, mi respeto y mi verdadera amistad.

Al doctor Arturo Rojas Lucero, mi excelente amigo, la reiteración de mis afectos.

A los médicos internos y ex-compañeros de internado del Hospital Torcuato de Alvear, con quienes he compartido muchos días felices de mi vida, la constancia de mi amistad sincera.

## Historia

Hace más o menos treinta años, que un médico inglés, doctor Roberto Milne, médico jefe del «Asilo Barnardo's Homes», inicia en Inglaterra, la práctica de un nuevo método, para el tratamiento curativo y como médida profiláctica de la escarlatina, que más tarde, visto su eficacia, lo hace extensivo al sarampión, la difteria y la parotiditis.

Roberto Milne, padre de una numerosa familia, tuvo uno de sus hijos atacado de escarlatina. Cuidado por el método llamado escocés, Milne fué agradablemente sorprendido al ver que ninguno de sus hermanos y hermanas fueron atacados. Ellos eran, por otra parte, susceptibles a la enfermedad, puesto que, en el curso de los años, seis de ellos tuvieron escarlatina en épocas diferentes; cada vez, los niños fueron autorizados a jugar entre ellos al cabo de pocos

días de enfermedad, sin ninguna precaución de desinfección de los locales ni de los objetos usados por los enfermos.

En 1895, el capellán del «Asilo de las hijas de Barkingside» fué atacado de escarlatina; al cabo de diez días cuando estaba en plena des-camación, Milne lo llevó a su casa, donde vivió en medio de sus hijos, jugando y tomando el alimento junto con ellos; ninguno de los que todavía no estaban inmunizados tomó la escarlatina.

El señor y señora Guinness, directores del «Colegio de Harley», y padres de una numerosa familia, siguieron fielmente los consejos de Milne; tuvieron escarlatina en seis ocasiones distintas, y siempre sin propagación, aun cuando niños muy jóvenes no habían sido retirados de la cámara del enfermo en todo el curso de la enfermedad.

Un día, cuarenta niños estaban reunidos en esta familia rodeando el árbol de navidad; una nieta de la casa se encontraba entre ellos quince días después del principio de una escarlatina: no hubo ningún contagio entre los invitados.

En 1895, los hospitales de aislamiento estaban tan repletos que hubo que suspender las admisiones; nueve casos fueron tratados por el

método de Milne en las salas comunes y no hubo ningún contagio.

En el año 1904, hubo una invasión de escarlatina en el «Asilo de las hijas de Barking-side». Sobre un total de 1100 niñas repartidas en 58 «cottages», se produjeron 48 casos primitivos en 37 «cottages»; 18 sobrevivieron antes de siete días, lo que permitía suponer que se tratase de casos de contagios antes del tratamiento; 29 sobrevivieron entre los nueve y cincuenta días, y eran independientes de los primeros, y por lo tanto, imputables al mismo origen desconocido.

En 1908, y en el año 1909, hubieron 9 y 15 casos en «cottages» diferentes: todos fueron tratados sin aislamiento; al cabo de diez días fueron puestos en contacto con 1300 niños; a pesar de ello, no se produjo un solo caso de contagio.

El 4 de febrero de 1910 hubo un caso de escarlatina en uno de los asilos del doctor Barnardo. Fué trasladado inmediatamente por el doctor Milne a una de las salas del «Majesty's Hospital», del cual era médico, fué tratado según sus reglas, en la vecindad de niños recientemente operados (injerto tendinoso, astragalectomía, rinoplastía); 35 casos más sobrevenidos más tar-

de fueron igualmente cuidados en las salas comunes del mismo hospital, en donde existían 200 niños, de los cuales 14 no alcanzaban a la edad de cinco años.

Durante la estadía de estos escarlatinosos, fueron practicadas 93 operaciones quirúrgicas a los enfermos acostados en las mismas salas, donde las camas estaban tan cerca que los operados se podían dar la mano. Hubo tan solo un caso de contagio en esta asociación de operados y de escarlatinosos.

Una joven sirvienta y cinco pequeños niños tomaron la escarlatina en una misma semana en el «Asilo infantil» dirigido por el doctor Charlotte Wheeler (Babies Castle Home, Kent.). Los seis fueron cuidados en la cámara de los niños, la misma aya se ocupó de los enfermos y de los sanos; al cabo de quince días los niños fueron enviados en medio de los otros, y la sirvienta que descamaba abundantemente volvió a retomar sus ocupaciones en medio de los niños indemnes. Ninguno de los 84 niños del asilo fué contaminado, haciendo notar que se trataba de niños de menos de nueve años, y particularmente débiles.

Reducido su método a simples unciones aceitosas, a las cuales agregaba el ácido fénico

como tópicos local en las amígdalas, lo perfecciona más y más, agrega el velo protector y otros detalles que más adelante voy a exponer, lo hace extensivo al tratamiento y profilaxia del sarampión con el mismo eficiente resultado.

En efecto, en un hospital de niños que, por lo general, había 140 sarampionosos sobre un total de 600 enfermitos, desde hace 25 años, con un número de internados de 1300, sólo existían 20 enfermos de sarampión a un mismo tiempo como máximo; y sobre un total de 11.000 niños atendidos en un asilo durante los mismos 25 años, sólo ha habido 235 casos de sarampión.

Numerosos hechos por el estilo y con mayor lujo de detalles, fueron relatados por Milne en defensa de su método; y su difusión pasó bien pronto las fronteras de su tierra para ser usado por doquiera, habiendo provocado una serie de trabajos en distintos países, entre los cuales merecen mencionarse el de la señora Marie Nageotte Wilbouchewitch, y las comunicaciones de Chantemesse, Lemoine y Devin, y de Marlán a la Academia de Medicina de París.

En la República Argentina el método en cuestión ha sido aplicado también, pero ninguna estadística existe publicada en este sentido.

Siendo el doctor Penna Presidente del De-

partamento Nacional de Higiene, dirigió una circular a las autoridades sanitarias del país, con el propósito de difundir el método de Milne, y valorar su eficacia.

En ninguna de las clínicas de enfermedades infecciosas de los hospitales de la Capital, se lo ha empleado.

Su práctica pues, se ha hecho por médicos particulares, y sus resultados, buenos o malos, han quedado inéditos. Sólo el doctor G. B. Cavazutti hizo una comunicación a la Sociedad Médica de La Plata, en el año 1916, dando cuenta de las excelencias obtenidas en algunos casos de su clientela particular.

Antes de terminar, voy a agregar en este capítulo de reseña histórica, puesto que su práctica no se ha llevado mayormente adelante entre nosotros, la opinión del profesor de Clínica Epidemiológica de la Facultad de Medicina de Buenos Aires, doctor José Penna, con quien he hablado algunas palabras al respecto. Juzga oportuno que el método de Milne, debe aplicarse siempre que fuera posible, combinado al del aislamiento individual del enfermo, práctica que no debe olvidarse. Pero cree también, que si ese aislamiento no puede llevarse a cabo, por circunstancias especiales, con mayor razón, su empleo en esos casos debe ser sistemático.

## El método

El tratamiento de Milne a base de la esencia de eucaliptus, fué usado las primeras veces para aquellos casos en que no era posible el aislamiento del enfermo; pero dado la excelencia de sus resultados, su uso se generalizó, habiendo llegado a pretender suplir como medio profiláctico, al método del aislamiento de Grancher.

Desde el principio de la enfermedad, y aún en los casos dudosos, sin esperar la plena confirmación del diagnóstico, el método de Milne debe ser aplicado de inmediato, colocando el enfermo en la cama.

El método, se compone de tres prácticas, de las cuales, la última es propia al sarampión, y las dos primeras se aplican indistintamente a la escarlatina, sarampión, y pueden ser igualmente empleadas en la difteria y en la parotiditis epidémica.

y faringe con aceite de oliva fenicado al diez por ciento. Esta pincelación debe ser repetida cada dos horas durante 24 horas, noche y día, debiendo ser practicada lo más alto y lo más bajo posible. El segundo y el tercer día se repite la práctica tres veces, el cuarto día dos, el quinto día una; después debe cesarse. Es raro verse obligado a continuar las pincelaciones durante un mayor tiempo, por lo que a la escarlatina respecta; no así en el sarampión, donde la prolongación no puede sino beneficiar.

Para esta pincelación, debe servirse de un fajo porfia-alfodón, cuya extremidad, se la recubre de algodón, de manera que tenga el volumen del pulgar de un niño; tapón de algodón, que debe renovarse en cada aplicación y embebirse completamente en el aceite fenicado.

Milne sostiene que el ácido fénico incorporado al aceite de olivas, es poco irritante, que es antiséptico y al mismo tiempo anestésico; la pincelación de la faringe desinfectaría muy bien a ésta; foco inicial y principal de la escarlatina, y foco importante de infección en las otras enfermedades contagiosas agudas, permitiendo además al enfermo la deglución sin mayor sufrimiento.

Como complemento de estas pincelaciones,

debe mantenerse en perfectas condiciones de higiene la boca y los dientes del enfermo.

*Segunda:* Esta práctica es la más conocida y la más importante de todas ellas. Consiste en uncciones con esencia de eucaliptus pura (aceite de eucaliptus de los ingleses), practicadas suavemente sobre toda la superficie del cuerpo del enfermo, desde el cuero cabelludo hasta la planta de los pies, sin perdonar los intersticios de los dedos.

Ellas son efectuadas mañana y tarde durante los primeros cuatro días; una vez solamente, durante los días siguientes, hasta llegar al décimo día de enfermedad.

A las niñas no es necesario cortarles el cabello.

La esencia de eucaliptus no es irritante para la piel; y según Milne, estas uncciones tendrían por efecto desinfectar las escamas que se producen en esta enfermedad e impedir la propagación de la infección.

*Tercera:* Durante el primer periodo del sarampión, que se presenta acompañado de estornudos y de tos, se coloca por encima de la cabeza y del pecho del enfermo un gran arco, recubierto de una pieza de gasa ligera, transparente y coposa, que cae sobre la cama, rocián-

dola de cuando en cuando con esencia de eucaliptus.

Según Milne, el método así aplicado, tendría un doble efecto:

*a)* La enfermedad es casi siempre benigna en estos casos y tanto más, cuando el tratamiento ha sido instituido más prontamente.

Todas las complicaciones del lado de la nariz, de los oídos, de las glándulas, de los bronquios y de los riñones son tan raras que pueden considerarse prácticamente desaparecidas en los enfermos tratados por este método.

La duración de la enfermedad es disminuída, tan bien, que los niños perfectamente curados, al cabo de diez días vuelven a la escuela.

*b)* La contagiosidad es absolutamente suprimida desde el principio del tratamiento. Los niños indemnes pueden ocupar el mismo dormitorio y jugar en la misma pieza del enfermo; han podido aún por necesidad, dormir en la misma cama, sin peligro de contaminación. Se los hace vivir en una atmósfera de eucaliptus, vertiendo diez a quince gotas de esencia sobre una tela blanca o mejor en una bolsita llena de algodón que llevan consigo, y rociando con la misma esencia sus almohadas.

De esta manera, todo aislamiento queda com-

pletamente suprimido; los niños continúan atendiéndose de su enfermedad en su propio domicilio, con su familia, con sus hermanos y hermanas, pudiendo recibir los mismos cuidados y ser atendidos por las mismas personas que atienden a los no atacados.

Los vestidos, la lencería, la vajilla, los juguetes, los libros y todo lo que ha servido al escarlatinoso tratado, es inofensivo y no exige ninguna desinfección a posteriori; siendo únicamente necesario desinfectar todo lo que ha usado el enfermo, antes del principio del tratamiento. Bastará para ello, rociar los objetos con esencia o exponerlos algunas horas en pleno sol.

Este método no tiene contraindicación a su empleo, a no ser en ciertas dermatosis donde las unciones son tan dolorosas que su práctica es difícil; y por otra parte, permite emplear igualmente la medicación que en ciertos casos es necesaria.

Durante el tratamiento por este método, la dieta láctea es de rigor, tanto más, si se tiene en cuenta que la esencia absorbida es eliminada en su mayor parte por los riñones; órganos de por sí fácilmente lesionados, sobre todo en lo que respecta a la escarlatina.

El método descripto, es el último perfeccio-

nado por el mismo Milne, pues es de notar que en sus comienzos, basado en el hecho de que el aceite aplicado sobre el escarlatinoso impedía volar las escamas, y por lo tanto, disminuía la contagiosidad, consideró que la adjunción de un desinfectante disminuiría aún más los riesgos. Comenzó por servirse del aceite fenicado en unciones cutáneas, teniendo el placer de ver en cinco familias, que la escarlatina se limitaba a un solo miembro de ella. Sin embargo, Milne no se dió cuenta de su valor real hasta más tarde, cuando tuvo ocasión de aplicarlo en el «Barnardo's Homes».

Ultimamente, en los hospitales de campaña improvisados, en Francia, ha habido ocasión de emplear el método de Milne, debido a los enormes inconvenientes con que se tropezaba para el aislamiento individual y aún colectivo de los enfermos contagiosos; práctica que se ha llevado a cabo, no según las indicaciones precisas de Milne, a las que se han hecho algunas modificaciones, cuyas razones de origen y fundamentos, sería interesante conocerlas, ya que sus autores M. M. Lemoine y Devin, no lo han expuesto en la comunicación hecha en la sesión del 4 de abril de 1916, a la Academia de Medicina de Paris.

La primera de las prácticas la modificaron

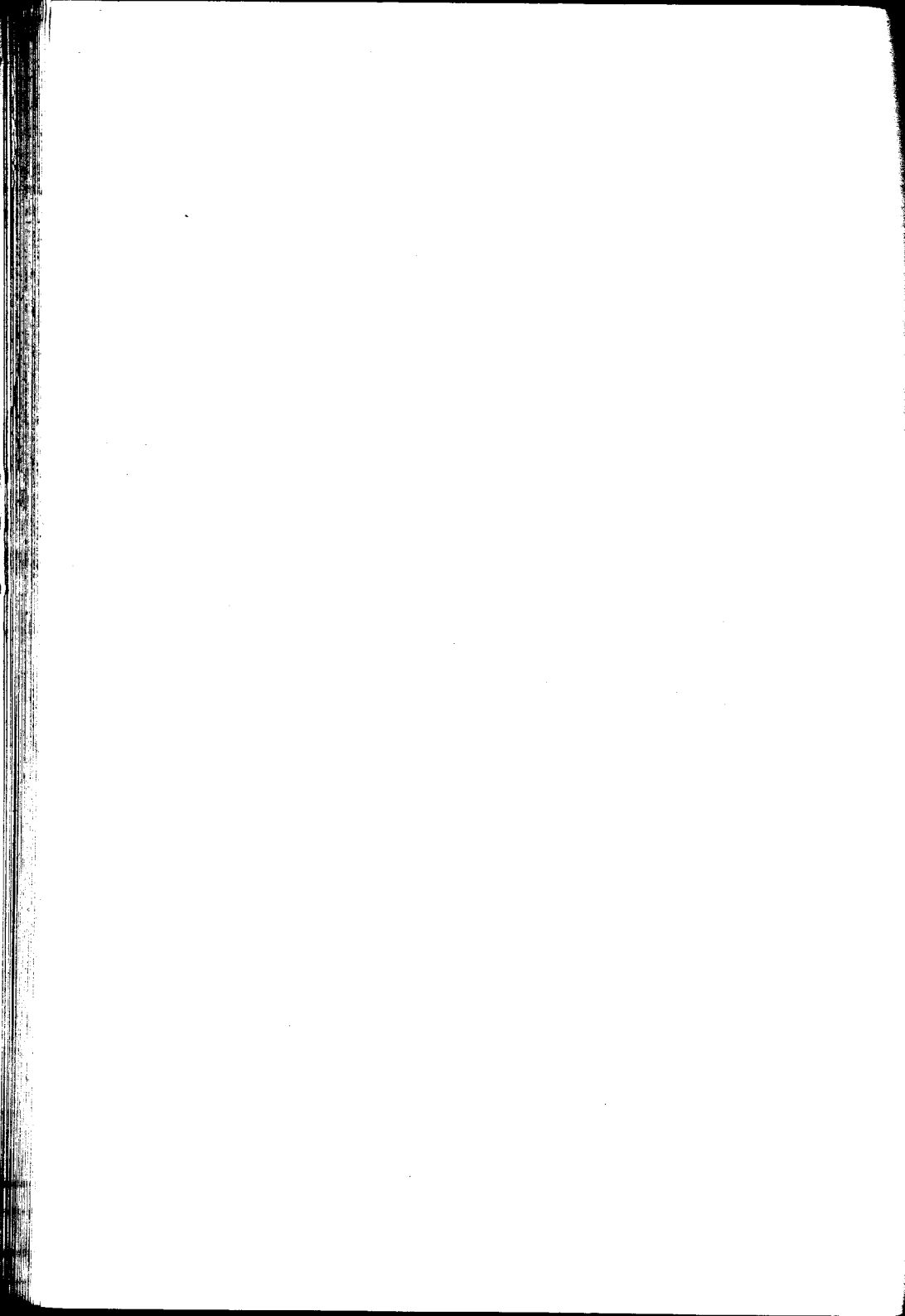
en el sentido de pincelar cuidadosamente la garganta y el cavum, cada tres horas solamente, con glicerina yodada al 1 por 60, a las que agregaban instilaciones en las fosas nasales, de aceite gomenolado al 5 por ciento.

El gomenol y la tintura de eucaliptus, reemplazan en las unciones cutáneas, a las de esencia de eucaliptus instituidas por Milne.

Y por último, substituyen también las pulverizaciones que se hacen con esencia de eucaliptus sobre la gasa ligera, transparente y coposa que rodea la cabeza y el tórax del enfermo, por las de gomenol y tintura de eucaliptus.

Agregan pues a lo hecho por Milne, la anti-sepsia de las fosas nasales y del cavum, de que éste no se ha preocupado.

Sus resultados satisfactorios, bajo todo concepto, han inducido a los citados autores hacer conocer a sus colegas, que en las circunstancias eventuales por que habían atravesado, la aplicación del método de Milne, modificado por ellos, había evitado la peligrosa difusión del virus infeccioso de estas enfermedades. Pero agregan también expresamente, que cada vez que se encuentren en la posibilidad de practicar el aislamiento individual, no debe dejar de hacerse nunca, en beneficio de una más amplia seguridad.



## La medicación

La ventaja esencial del método de Milne, es sin duda alguna, la elección de productos medicamentosos relativamente inofensivos, cuando su uso no es inmoderado.

Tratándose en su práctica primera de aplicaciones locales sobre las amígdalas y la faringe, desde el cavum hasta sus porciones más bajas en los límites con el esófago, regiones ya muy sensibles de por sí en el sujeto normal; y tanto más aún si se tiene en cuenta que allí reside el foco principal de infección y de propagación, foco doloroso de congestión y de diapedesis leucocitaria intensas, que han de oponer una valla de defensa a la difusión del germen patógeno, era lógico agregar al colutorio que había de servir de vehículo, una substancia que tuviera como virtud la propiedad de ser antiséptica y anestésica a la vez, y sin los perjuicios de

unir a la nocividad de los productos tóxicos nacidos del foco infeccioso, la absorción de otros usados con fines terapéuticos, tendientes a ayudar al organismo en su lucha contra la invasión de la enfermedad.

Con este fin, Milne incorpora al aceite de oliva, el ácido fénico o fenol, en la proporción de diez gramos en cien de aceite, y obtiene de este modo un tópico excelente que llena para su autor las condiciones requeridas.

Sin embargo, hay que precaverse contra los posibles accidentes debidos a absorciones tóxicas de este medicamento, pues es sabido con qué facilidad el ácido fénico se absorbe por las mucosas.

A este respecto, importa hacer algunas observaciones muy interesantes, señaladas por M. Carlés: El fenol puro es cáustico; diluído en alcohol, glicerina o aceite, pierde casi por completo esa propiedad, conservando en cambio su cualidad antiséptica. Pero su causticidad reaparece tan pronto como se agregue agua a la mezcla, aunque ésta haya sido en pequeña cantidad.

Por eso, en los casos de quemaduras causadas por este medio químico, se aconseja lavar la superficie de la herida con alcohol y no

con agua, para hacerle perder de inmediato sus propiedades mortificantes.

Siendo como es, en la solución aceitosa, un producto inofensivo, y dirigiéndose su aplicación casi exclusivamente a niños, hay que contar, a pesar de ello, con la poca tolerancia de éstos a las más pequeñas cantidades de tóxicos de cualquier naturaleza, y ponerse en guardia contra las posibles idiosincrasias especiales, que han llevado más de una vez, a accidentes peligrosos, molestos para la familia y para el médico bajo todo concepto.

Sobre su sintomatología y sobre los medios de combatir, cuando se presentan esos accidentes, si bien raros, pero posibles, dejo al lector esos detalles que los encontrará en todos los textos de Toxicología.

Simultáneamente con las aplicaciones tópicas de aceite fenicado, se emplea otra sustancia: la esencia de eucaliptus pura, o aceite de eucaliptus de los ingleses, en unciones de la piel.

Se la obtiene por destilación en presencia de agua, de las hojas del «Eucaliptus globulus», una de las especies más interesantes de las fanerógamas.

Es un líquido amarillo, móvil, de sabor ardiente y cuyo olor recuerda al del alcanfor. Está

formada sobre todo por cineol o eucaliptol, en proporción del 50 al 70 por ciento, y de pequeñas cantidades de aldehidas de la serie grasa, como las aldehidas butírica y valeriánica.

Su valor terapéutico depende directamente de su tenor en eucaliptol.

Ahora, ¿en virtud de qué principios Milne hace uso de esta substancia? ¿Por qué modificó sus primitivas uncciones cutáneas aceitosas por las de esencia de eucaliptus pura?

Hay razones fundamentales que justifican ampliamente esa substitución: Nadie ignora que la superficie de la piel, constituye para el organismo uno de sus emunctorios reguladores más importantes.

En efecto, por ella se elimina en estado normal una gran cantidad de principios tóxicos para la economía. Ahora bien: en un sujeto enfermo, casi todos los grandes órganos se hallan tocados en sus funciones, y en casi todos ellos también, la piel constituye siempre un elemento coadyuvante de las excreciones. Si se agrega pues, a lo que normalmente debe eliminar, las toxinas microbianas difundidas en todo el organismo, se comprende fácilmente toda la importancia que adquiere esta vía de defensa natural.

Prueba indiscutible de ello, es que las cri-

sis sudorales, faces terminales o no, de muchos estados patológicos, traen consecutivamente un bienestar profundo al enfermo, índice poderoso de reacción, que nos da cuenta evidente de cuántos principios nocivos que no han podido ser eliminados por otras vías, han tomado salida por ella.

¿Qué sucedía con las primitivas uncciones aceitosas? Se suprimía sencillamente al enfermo uno de sus medios más importantes de lucha. La superficie cutánea totalmente cubierta con esa substancia impermeable, era privada de sus funciones normales.

Por otra parte, se necesitaba un producto cuya acción antiséptica y bactericida fuese suficientemente enérgica para esterilizar los gérmenes patógenos de la escarlatina y del sarampión, sin producir efectos nocivos para el organismo, desde que se trataba de una superficie tan extensa de absorción.

La esencia de eucaliptus suprimiendo el primer inconveniente, poseía todas las otras cualidades que la hacían apta para su aplicación, sin riesgos para el enfermo.

Su acción fisiológica es la de un antifermentescible y antipútrido, dos o tres veces más enérgico que el ácido fénico. Destruye in situ, ha

ciendo perder por completo su poder transmisor al virus de estas enfermedades infecciosas.

Absorbida por la piel, se elimina en su casi totalidad por las vías respiratorias y renales. Su pase por la primera cuando se hace en pequeña cantidad, produce una excitación de la secreción brónquica; a mayores eliminaciones, hay una desecación de la mucosa respiratoria. De esta manera, este producto contribuye a aseptizar en cierto modo esas vías, pues ozonizan el aire, y por consiguiente, ejerce indirectamente una acción bactericida.

Así se comprende, cuál es la importancia que puede tener el conocimiento de estos hechos, máxime teniendo en cuenta la frecuencia de las complicaciones bronco-pulmonares, sobre todo en lo que al sarampión se refiere, y que constituye el mayor índice de letalidad infantil por esa enfermedad. Es un beneficio indiscutible para el paciente, del que debe sacarse provechosas ventajas.

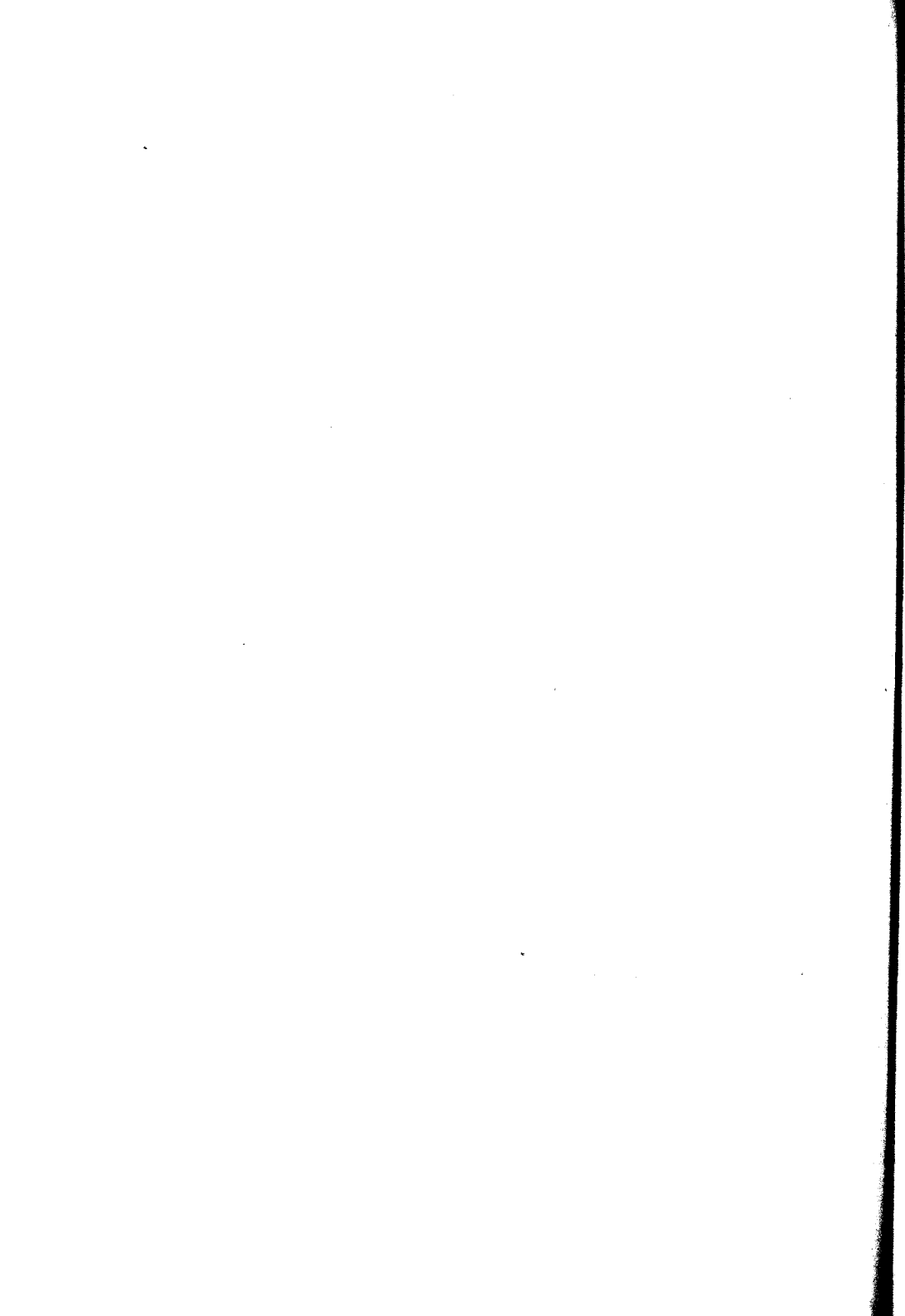
Como su eliminación se hace también por los riñones, produce una pequeña diuresis sin provocar ningún trastorno. A lo sumo se han observado casos de albuminurias pasajeras; atribuirle en absoluto a ella, tampoco es posible, puesto que se conoce bien con qué frecuencia

las enfermedades infecciosas lesionan estos órganos; imputar a una u otra, es muy difícil, pero las mayores probabilidades se refieren a eximir la primera, y considerar como causal del desequilibrio producido en el epitelio renal, a las sustancias tóxicas que han tomado su origen en el foco infeccioso.

Se puede resumir en términos generales, diciendo, que la esencia de eucaliptus se absorbe por la piel y se elimina por las vías brónquicas y renales, y cuya propiedad electiva es absorber oxígeno y ozonizarlo.

Antes de terminar este capítulo, quiero hacer una advertencia que no debe dejar de practicarse. La esencia de eucaliptus puede ser falsificada con alcohol. Para reconocer la legitimidad, basta mezclar el producto sospechoso con esencia de trementina; si es pura, la trementina no modificará de aspecto; si en cambio contiene alcohol, la esencia de trementina se enturbiará en seguida, dándonos, por consiguiente, el índice de su valor terapéutico escaso o nulo.

En vista de ello, y porque creemos que tiene importancia la calidad de la esencia, que nos permitimos indicar como recomendables los frascos originales de 100 gramos de Lautier Fils, de Grasse (Francia) y Schimel y Miltitz, de Leipzig.



## **Contagiosidad de la escarlatina y sarampión**

Antes de hacer el análisis y deducir conclusiones sobre el método de Milne, creemos necesario entrar en ciertos detalles sobre la etiología y modo de propagación de estas dos enfermedades, detalles, que han provocado un cambio de criterio con respecto a su contagiosidad, demoliendo y destruyendo conceptos, que hasta ayer eran casi axiomáticos.

La propagación de la escarlatina ha sido generalmente atribuída, a la difusión del virus por intermedio de las escamas de los convalescientes; concepción que hacía admitir a priori, la no contagiosidad de dicho mal, durante su período de iniciación; comenzando ésta, únicamente, cuando la piel resquebrajada se destacaba del cuerpo del enfermo, y se prolongaba, por lo tan-

to, el tiempo del descame, es decir, alrededor de cuarenta días más o menos.

La cantidad de casos relatados, imputables a esta aserción, eran tan numerosos, que debía tomarse como un hecho innegable, y se hacía notar igualmente la nocividad de los objetos tocados por las escamas, las cuales conservaban por algunos meses y aún por años, la propiedad de transmitir la enfermedad.

De ahí, a admitir, que el germen de la escarlatina se eliminaba por la piel, no había más que un paso, y durante muchos años todas las medidas de profilaxia, giraban alrededor de dicha creencia.

Un análisis minucioso y profundo de los hechos, ha hecho variar este criterio de un modo fundamental, partiendo de la base que la eliminación del virus de la escarlatina por intermedio de las escamas no tenía lugar.

En efecto; las escamas son completamente inofensivas; si ellas sirven de transmisión al mal, ello se debe, a que adquieren su virulencia por el contacto, que en forma directa o indirecta, han tenido con la mucosa bucal del enfermo, sitio donde existe el verdadero foco de contaminación.

Las observaciones clínicas de Girard del año 1865, las recientes y más precisas de Lemoine,

las investigaciones experimentales de Landsteiner y de Levaditi, establecieron que el agente patógeno de la escarlatina se encontraba en la boca. Las inoculaciones practicadas sobre monos, demuestran la virulencia del exudado amigdalino.

Las escamas no son peligrosas sino cuando ellas están humedecidas por la saliva, de ahí, que su virulencia varíe según la región de donde ellas provienen. Las manos siendo frecuentemente llevadas a la boca, sobre todo tratándose de los niños, son fácilmente contaminadas; y es en efecto la descamación de las manos la productora o más bien la transmisora de la infección. De igual manera, el reborde de los labios, y aún la misma cara, pueden fácilmente contagiar.

Una de las características del virus escarlatinoso, es su resistencia, pudiendo ser transmitido a grandes distancias y conservar su vitalidad durante meses y aún durante más de un año.

Se concibe así fácilmente, que la piel antes de su completa descamación, conserve por largo tiempo los gérmenes virulentos, pudiendo por lo tanto, contagiar después de muchos días, aún en el caso, del aislamiento más riguroso.

Demostrada la presencia del germen pató-

geno en la garganta y en la sangre del enfermo, podría considerarse la escarlatina, como una especie de septicemia con su angina específica. Que esta angina sea la primera manifestación de la infección, o que ella represente su puerta de entrada, el hecho real es que constituye el síntoma capital. El eritema es un fenómeno secundario, y por otra parte, inconstante.

No es de nadie ignorado, el conocimiento de escarlatinas en las cuales toda la sintomatología se ha limitado a una angina ligera y pasajera, y cuya naturaleza, sólo se ha podido establecer tardíamente por la descamación o por el desarrollo de una complicación renal.

El sarampión, es una enfermedad infecciosa, fiebre eruptiva, cuyo agente patógeno es todavía desconocido; sin embargo, nosotros poseemos en la actualidad, nociones más o menos precisas sobre su vitalidad, sus hábitos, sus costumbres, que debemos en gran parte a los trabajos de Labric y su discípulo M. Béclère.

El sarampión no se transmite por un sujeto en incubación. Esta transmisión, se hace sobre todo en su período de invasión, momento en que la contagiosidad llega al máximo.

El principio contagioso se encuentra prin-

cialmente en el mucus nasal, en el mucus faringo-traqueal, en las lágrimas.

No existe en las escamas que se producen después de la erupción.

El contagio es ordinariamente directo o inmediato, es decir, que se opera del enfermo al individuo sano, sin el intermediario de otra persona o algún objeto. Se produce por las partículas de mucus faríngeo, nasal, traqueal, transmitida del enfermo al sujeto receptivo por el contacto, o el beso.

El sarampión puede igualmente contagiarse indirectamente por intermedio de una persona o un objeto que haya estado en contacto con el paciente; pero este hecho es tan raro que en la práctica no debe tenerse en cuenta. Esta extrema rareza, se debe al hecho de la poca vitalidad del virus del sarampión, el cual no vive fuera de la persona atacada sino algunas horas.

Un punto bien establecido, es que el sarampión no se contagia por el aire.

La puerta de entrada del virus parece ser la mucosa de las primeras vías: nariz, boca, faringe.

De todos los datos que anteceden, tan precisos, harían suponer fácil la profilaxia de esta

enfermedad; pero en la práctica resulta todo lo contrario.

La razón de ello, es que el sarampión tiene su máximum de contagio durante el período de invasión, es decir, en un momento, en que es casi imposible su diagnóstico. De ahí, su fácil propagación y difusión a pesar de todas las precauciones que se puedan tomar.

Otro hecho se deduce del estudio del virus del sarampión: La desinfección terminal de los objetos y de los locales de los sarampionosos, es completamente inútil, a no ser que ésta haya sido complicada con una bronco-neumonía u otra enfermedad secundaria.

## Contraindicaciones

Siendo como es, un método de fácil aplicación, agrega a esa ventaja, la de tener relativamente pocas contraindicaciones.

Vamos a pasar ligeramente una revista, sobre las que pueden constituir realmente un impedimento formal:

1ª—Está perfectamente contraindicado su empleo en los niños de pecho; es verdad que la escarlatina es muy rara en esta época de la vida, para adquirir en cambio su máximo de frecuencia en la edad escolar, no es menos cierto por eso que existen en ese sentido numerosas observaciones.

El principal inconveniente en ellos, son las pincelaciones de la garganta y de las amígdalas con el aceite fenicado. Por poco tóxico que éste resulte, no es seguramente la edad más aparente para su empleo; aparte de las erosiones

de la faringe, amígdalas y mucosa bucal, dada la delicadeza de estas regiones, y sin contar con los trastornos nutritivos que provocan en el lactante, las más pequeñas lesiones de la boca.

2<sup>a</sup>—En casi todas las dermatosis, y sobre todo cuando ellas son más o menos generalizadas, si bien la práctica de las pincelaciones puede efectuarse, el empleo de las uncciones cutáneas está enormemente dificultado. Primero, porque ellas son muy dolorosas y constituyen un verdadero sufrimiento para el enfermo, al que es preciso no condenarlo; y segundo, si el proceso que ha originado la dermatosis, ha puesto al descubierto el dermis, aparte del elemento dolor, su absorción sería total y rápida, pudiendo tener serios inconvenientes para los órganos encargados de su eliminación, pero sobre todo para los riñones.

3<sup>a</sup>—En los enfermos que padecen de nefritis anteriores a la evolución de la enfermedad que desea tratarse por este método. Sobre sus razones no hay mayormente porqué insistir; basta recordar que como toda substancia medicamentosa que toma salida del organismo a través del epitelio renal, su acción es irritativa; no hay pues derecho a agregar a una lesión constituida,

un estímulo que puede ser de peligrosas consecuencias.

4ª—Por último, la aplicación de este método está contraindicado en los niños muy rebeldes. Nadie ignora las enormes dificultades que hay que vencer en esas condiciones; su insistencia, no siempre puede vencer la rebeldía, y la práctica del método, se hace con tantas imperfecciones, que lo desnaturaliza.



## Conclusiones

Milne, entusiasta de su método, concluye con dos afirmaciones categóricas:

En primer lugar, su método sería el mejor tratamiento de la escarlatina, evitando complicaciones de todo orden, benignizándolas en una palabra, y aún disminuyendo la evolución de la enfermedad.

En segundo lugar, su método constituiría un medio profiláctico efficacísimo; factible aún en medio de las salas de los hospitales, en medio de otros enfermos en condiciones de receptividad, y suprimiría, por otra parte, los inconvenientes tan prolongados del aislamiento individual, devolviendo más rápidamente a las actividades de la vida a los enfermos convalescientes (cuando del adulto se trata).

Difícil es poder aseverar la primera aserción. Sabemos que la escarlatina se presenta, a

pesar de su carácter casi endémico, en forma de epidemias, cuya benignidad y malignidad, varían de un año al otro. Al lado de epidemias tan benignas, que la curación de los enfermos, se hace casi sin medicación, tenemos otras, cuyo carácter maligno es tal, que desde su iniciación se presentan con las formas más graves, más llenas de complicaciones, sin que hasta la fecha se haya podido establecer los causales de este aumento de virulencia en esa enfermedad.

Para poder establecer un parangón al respecto, hubiera sido necesario que la experimentación hecha por Milne, y los que le han seguido en el mismo camino, se hubiese efectuado en ambos casos; pero los hechos prácticos que tenemos conocimiento hasta la fecha, no son bastantes probantes, para comprobar o destruir la aserción de que hablamos. Sería para ello necesario, la aplicación del método de Milne, en las epidemias a formas malignas.

Este razonamiento, se refiere igualmente al sarampión, enfermedad tratada por el mismo método, y cuyas estadísticas adolecen del mismo inconveniente, es decir, no son lo suficiente probatorias, para afirmar su superioridad sobre los tratamientos ya conocidos.

La segunda aserción de Milne, merece un es-

tudio más detenido y más detallado, para poder valorarlo.

Los hechos citados hasta la fecha, con profusión de detalles, aún los casos en que la excepción no ha tenido lugar, no son ni pueden ser suficientemente concluyentes para poder establecer, sus pretendidas incuestionables ventajas sobre los demás. Dos, tres, cinco casos, de excepción, serían suficientes para demostrar su inferioridad con respecto al método de Grancher (aislamiento individual), cuyas pruebas de eficacia son tan conocidas, y que tienen el carácter de su absolutez.

Pero, si no es el mejor, llena un sinnúmero de condiciones, tiene tan grandes ventajas, es tan fácil su aplicabilidad, es tan sencillo en su forma, que su empleo se presenta con enormes beneficios en muchos, en muchísimos casos, donde la aplicación del método de Grancher es imposible, y aun cuando así no fuera, como coadyuvante eficaz de este método.

La escarlatina, enfermedad cuya denuncia es obligatoria, pero que prácticamente no se hace entre nosotros, es rara vez tratada en los hospitales de infecciosos, y ésto sólo en la ciudad, a no ser para la gente menesterosa; siendo casi siempre atendida en el medio familiar, más o

menos opulento, no toda vez factible de aislamiento, unas veces por falta de elementos, y otras, las más, por la incomprensión de las indicaciones que el médico hace a este respecto, las cuales se posponen con frecuencia a la afectividad, trayendo por consecuencia la facilidad de un contagio para el resto de los que habitan en la misma casa, y para aquellos que la frecuentan.

Los enfermitos, pues casi siempre se trata de niños, se ponen en contacto con gran número de objetos (juguetes, libros, etc.), con que las madres tratan de recrearlos, los que son más tarde vehículos de contagio, pues no siempre tampoco, la destrucción de ellos puede hacerse; fallas éstas que hacen, que el método de Grancher, si no es completamente desnaturalizado en su totalidad, al menos lo es en gran parte, y lo colocan, por consiguiente, en condiciones de inferioridad, en relación con los demás. Sólo en las casas pudientes, y de gente inteligente, vigilados por un personal especial, la práctica del aislamiento puede hacerse, y su eficacia es real.

Es en este medio, que el método de Milne, es fácilmente aplicable, no requiriendo para ello, un personal especial. La práctica de la desinfección de las amígdalas y de la faringe, está al

alcance de cualquier persona medianamente inteligente, a la cual se puede instruir al efecto con prolijidad; y con mayor razón las uncciones cutáneas, que no requieren ninguna habilidad, máxime cuando la indicación ha sido bien hecha por el médico.

Otro de los casos en que el método de Milne, supera a todo lo conocido, es su aplicabilidad en los grandes conglomerados de enfermos, donde el aislamiento es casi siempre imposible; y a este respecto el hecho se presenta en los ejércitos, en campaña o en la guerra, como sucede actualmente en Francia, donde ha dado brillantes resultados, no sólo para la escarlatina y el sarampión, sino también para la parafóditis epidémica y la difteria, como lo prueba evidentemente el trabajo que los señores doctores G. H. Lemoine y Devín han presentado a la Academia de Medicina de Paris. Se trata también en esta circunstancia, de la imposibilidad de efectuar el aislamiento individual.

Así pues, toda vez que las mismas dificultades se presenten, este método puede y debe ser empleado, puesto que su eficacia es indudablemente real. De ahí, la necesidad de su mayor difusión, como ha tratado de hacerse entre nosotros.

Si bien el método de Milne, tiene sus beneficios indiscutibles en la escarlatina, no sucede lo mismo con el sarampión, donde su eficacia es dudosa. En efecto, todo enfermo atacado de sarampión en plena erupción, deja casi de ser contagioso: de ahí pues se deriva su inutilidad.

Sólo sería eficaz, siempre que fuera aplicado en el período de invasión, y ésto es muy difícil, por no ser posible establecer el diagnóstico en ese momento.

En cuanto a la parotiditis epidémica y la difteria, su acción profiláctica se haría sentir, y lógicamente puede ser eficaz. Nuestra experimentación en este sentido, no puede agregar nada a lo manifestado por Lemoine y Devin.

Este método no debe, ni puede compararse a: del aislamiento individual de Grancher; Marfán, en una sola frase, que ha quedado célebre. reasume la diferencia esencial que existe entre ambos: «El método del aislamiento individual, es al método de Milne, lo que la asepsia es a la antisepsia. Y está fuera de duda, que toda vez que pueda aplicarse la primera es siempre superior a la segunda».

De todo lo anteriormente expuesto, del estudio detenido de los hechos y casos, que hemos tenido ocasión de observar o de conocer su re-

lato, se deducen, a nuestro juicio, las siguientes conclusiones:

1<sup>a</sup>—El método de Milne constituye, si no el mejor, por lo menos un excelente medio terapéutico para el tratamiento de la escarlatina, suprimiendo en la mayor parte de los casos sus complicaciones.

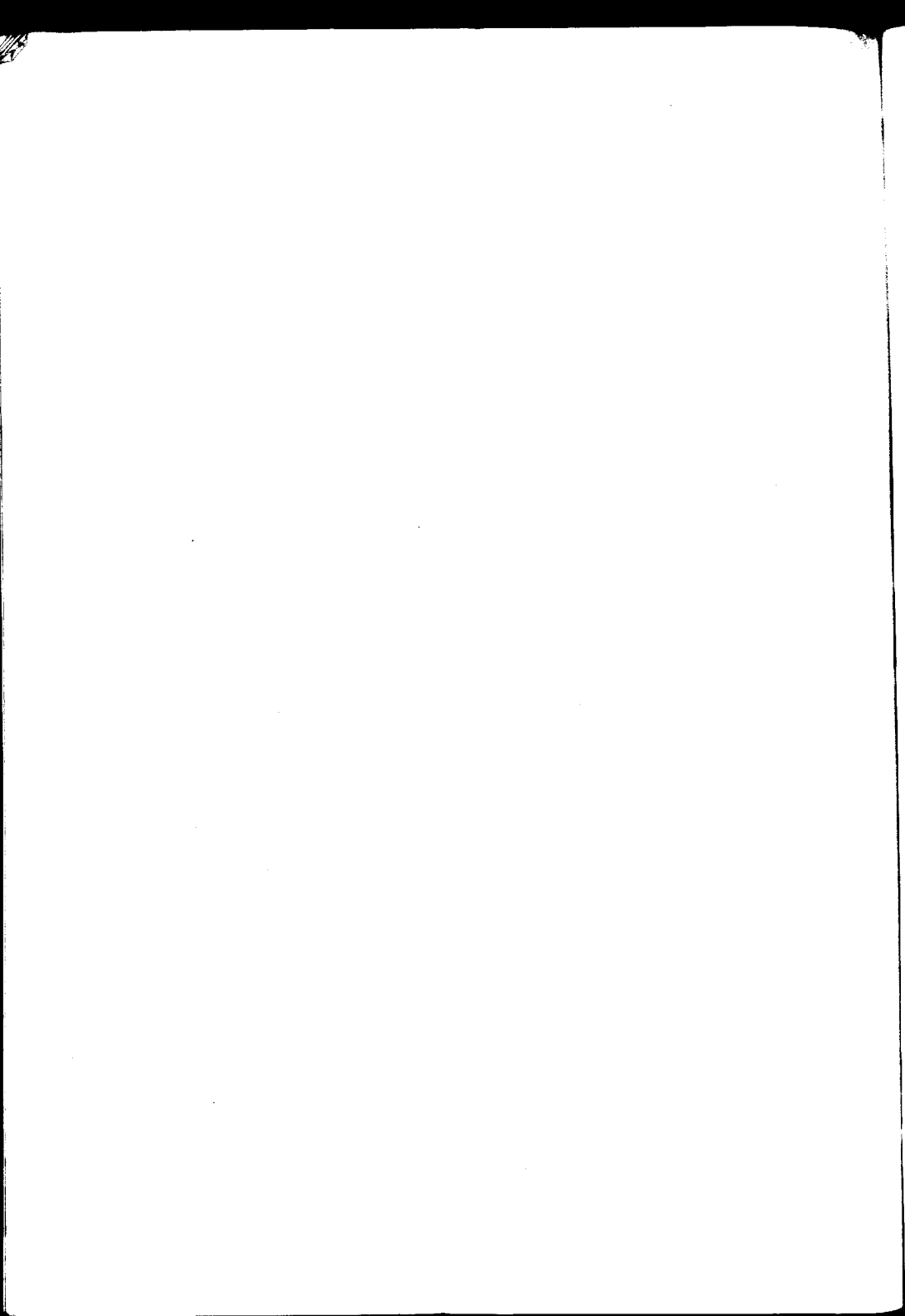
2<sup>a</sup>—El método de Milne, constituye un buen medio profiláctico para esta enfermedad, debiendo aplicarse toda vez que el aislamiento individual no sea factible, y aún en este caso, como coadyuvante eficaz; de donde la necesidad de

3<sup>a</sup>—El método de Milne, como tratamiento su más amplia difusión. profiláctico del sarampión, sólo tiene eficacia, cuando es aplicado prematuramente en el período de invasión; más tarde, cuando la erupción se ha hecho, no tiene ya razón de ser.

4<sup>a</sup>—El método de Milne, como tratamiento curativo para esta enfermedad, no es mayormente eficaz que los medios ya conocidos.

5<sup>a</sup>—El método de Milne, en la profilaxia de la difteria y de la parotiditis epidémica, está en discusión, y no es posible hacer ninguna afirmación al respecto.





Buenos Aires, Junio 15 de 1918

Nómbrese al señor Académico doctor José Penna, al profesor extraordinario doctor Juan C. Delfino y al profesor suplente doctor Fernando Torres, para que, constituidos en comisión revisora, dictaminen respecto de la admisibilidad de la presente tesis, de acuerdo con el Art. 4º de la «Ordenanza sobre exámenes».

E. BAZTERRICA

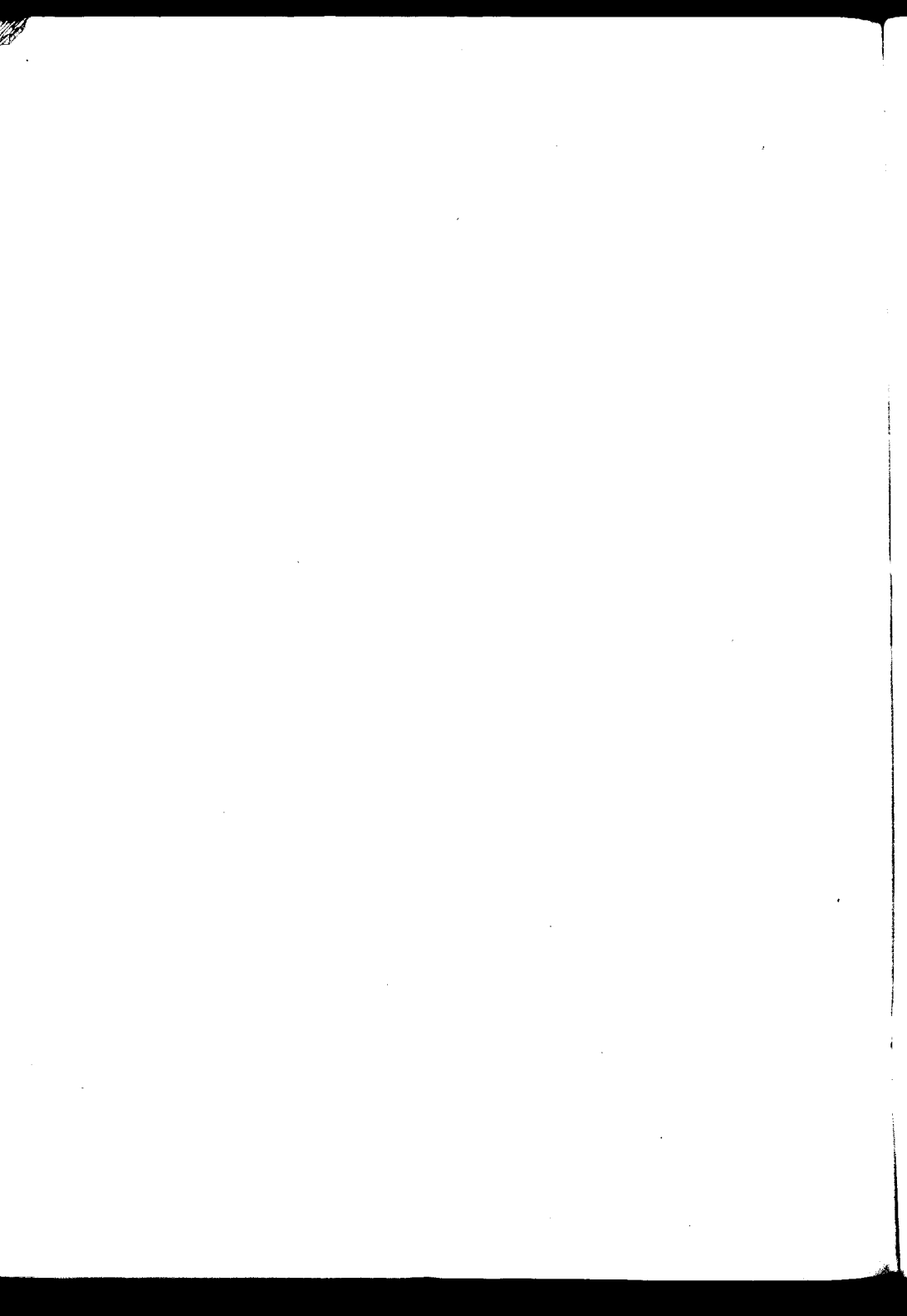
*J. A. Gabastou.*  
Secretario

Buenos Aires, Junio 26 de 1918

Habiendo la comisión precedente aconsejado la aceptación de la presente tesis, según consta en el acta número 3453 del libro respectivo, entréguese al interesado para su impresión, de acuerdo con la Ordenanza vigente.

E. BAZTERRICA

*J. A. Gabastou*  
Secretario



## PROPOSICIONES ACCESORIAS

---

### I

Reseña histórica de la escarlatina en la Argentina.

*José Penna.*

### II

Transmisibilidad de la escarlatina y sarampión por  
inoculación experimental a los monos.

*Juan Carlos Delfino.*

### III

Relación existente entre la escarlatina y difteria.

*F. Torres.*

33373



第  
一

第  
二

第  
三

