FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

DE BUENOS AIRES

OBSERVACIONES

sobre

LA VIRUELA

RECOJIDAS

EN EL HOSPITAL

de

SAN ROQUE

por

JULIAN MARIA FERNANDEZ

BUENOS AIRES

Imprenta RURAL, calle de Belgrano números 133 y 135

1875

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

DÉCANO HONORARIO

DOCTOR DON JUAN J. MONTES DE OCA

DÉCANO

DOCTOR DON MANUEL PORCEL DE PERALTA

VICE DÉCANO

DOCTOR DON NICANOR ALBARELLOS

SECRETARIO

DOCTOR DON JACOB DE T. PINTO

TESORERO

DOCTOR DON LEOPOLDO MONTES DE OCA

MIEMBROS ACADÉMICOS

DOCTOR DON NICANOR ALBARELLOS
« « MANUEL A. MONTES DE OCA
« « MAURICIO G. CATAN
« « CLETO AGUIRRE
« « ERNESTO ABERG
« « SANTIAGO LARROSA
« « PEDRO A. PARDO
« « MANUEL ARAUZ
« « LEOPOLDO MONTES DE OCA
« « EDUARDO WILDE
« « PABLO MARENGO
« « PEDRO A. MATTOS
« « JOSÉ T. BACA
« « RODOLFO WOLFF

ESCUELA DE MEDICINA

ASIGNATURAS	CATEDRÁTICOS
Anatomía descriptiva y topográfica.	Dr. D. MAURICIO GONZALEZ CATAN
Histología y Anatomía Patológica	« « IGNACIO PIROVANO
Fisiología general y humana.	« « SANTIAGO LARROSA
Patología general é Historia de la Medicina	« « NICANOR ALBARELLOS
Materia Médica, preparaciones y terapéutica	« « PEDRO A. MATTOS
Patología esterna, operaciones y vendages	« « TEODORO ALVAREZ
Patología interna, enfermedades mentales y de niños	« « MANUEL ARAUZ
Higiene pública y privada.	« « GUILLERMO RAWSON
Medicina legal y Toxicología	« « EDUARDO WILDE
Clínica Quirúrgica	« « MANUEL A. MONTES DE OCA
Clínica Médica	« « MANUEL P. DE PERALTA
Obstétrica y clínicas respectivas.	« « PEDRO A. PARDO
Clínica de enfermedades de la piel y sifilíticas	« « LEOPOLDO MONTES DE OCA
Oftalmología y Clínica Oftalmológica. . . .	« « CLETO AGUIRRE

SUSTITUTOS

Anatomía descriptiva y topográfica	Dr. D. BARTOLOMÉ NOVARO
Histología y Anatomía Patológica	« « PEDRO MALLO
Fisiología general y humana.	« « FRANCISCO TAMINI
Patología general é historia de la Medicina	« « JOSÉ T. BACA
Materia Médica, preparaciones y terapéutica	« « PABLO SANTILLAN
Patología esterna operaciones y vendages.	(VACANTE)
Patología interna, enfermedades mentales y de niños	« « LUIS TAMINI
Higiene pública y privada.	(VACANTE)
Medicina legal y Toxicología	(VACANTE)
Clínica Quirúrgica	« « CÁRLOS DURAND
Clínica Médica.	« « RICARDO GUTIERREZ
Obstétrica y clínicas respectivas.	« « ANTONIO T. BALLESTER
Clínica de enfermedades de la piel y sifilíticas	« « LUCIO MELENDEZ
Oftalmologia y Clínica Oftalmológica	(VACANTE)

DISECTOR	PREPARADOR
DOCTOR D. BARTOLOMÉ NOVARO	DON JULIAN AGUILAR

PRESIDENTE DE TÉSIS

DOCTOR DON MAURICIO GONZALEZ CATAN

Á LA MEMORIA DE MIS ABUELOS

LOS DOCTORES EN MEDICINA

DON JUAN A. FERNANDEZ Y DON COSME ARGERICH

Si vuestro nieto no ha heredado vuestra intelijencia, heredó y recordará siempre la honradez acrisolada con que desempeñasteis la profesion médica: mis padres queridos, que son vuestros hijos me la han recordado desde que era niño, asi es que, al terminar mi carrera, debo manifestar la gratitud eterna que les profeso por los sabios y cariñosos consejos que siempre he recibido de ellos, prometiéndoles que en los actos de mi vida de médico, tendré siempre de modelo á mis abuelos y á mi padre querido.

Señores Catedráticos:

El haber servido durante los dos últimos años de mis estudios médicos, en un hospital destinado en su mayor parte á las enfermedades infecciosas que se presentan en nuestro país, me ha decidido á elegir como punto de tésis una de aquellas que con carácter endémico, produce un número considerable de víctimas.

La viruela ha sido y es considerada como una de las enfermedades mas terribles, ya por la gravedad que reviste algunas de sus formas, ya por las huellas que siempre deja en pos de sí. Endémica entre nosotros ella se exacerba durante todos los años, produciéndose epidemias mas ó ménos considerables que atraen siempre la atencion del Consejo de Higiene Pública que busca los medios de detenerlas en vista de los estragos que pueden producir. Con muchísimo trabajo he podido formar la estadística de las defunciones de esta enfermedad desde el año 1871 hasta el primer semestre del presente año, estadística que puede suministrar datos interesantes relativos á la

magnitud de los desastres que esta enfermedad produce en nuestro país, en comparacion á lo que se observa en otras partes del mundo.

En el corto tiempo que he tenido para preparar este trabajo, he tratado de utilizar estos datos, arrancando deduciones que he creido oportuno colocar ya en la etiologia ya en el tratamiento profiláctico de esta enfermedad.

Al emprenderlo, he tenido siempre presente el consejo de uno de mis maestros de Clínica Médica, el Dr. D. José Maria Bosch, que siempre nos decia: «No hay biblioteca mas rica que una sala de enfermos, ni libro mas precioso que el enfermo mismo.» Guiado siempre de tan sensato consejo he observado diariamente los enfermos que se asistian en el hospital, buscando en ellos los fenómenos que me referian los libros, deteniéndome siempre en la observacion de aquellos que han sido y son objeto de controversias.

He recurrido para este estudio de los medios de que dispone la ciencia moderna, practicando esploraciones termométricas diarias y tratando de apreciarlas en su justo valor. Las observaciones que acompaño son aquellas que entre las muchas que he recojido, me han parecido mas á propósito para incluirlas en este trabajo; porque en ellas se encuentran agrupados casi todos los fenómenos que han engendrado discusiones mas ó menos interesantes.

De cinco necropsias que he practicado, he incluido, dos de viruela hemorrágica tipo, creyéndolas de bas-

tante interés; ellas se prestan á deducciones, respecto al poder de los agentes infecciosos, y las diversas modificaciones que puede esperimentar el sistema nervioso bajo la influencia de una sangre infectada.

Creyendo dejar esplicados los móviles que me han guiado en la eleccion del punto de mi tésis, creo oportuno pasar á ocuparme de él.

VIRUELA

Naturaleza de esta enfermedad—Hipótesis emitidas para esplicarla — Teoria reinante—Clasificacion.

Muchas hipótesis que encierran mas ó menos verdad, han sido emitidas para esplicar la naturaleza de esta enfermedad, que ha sido y es considerada actualmente como la mas terrible que puede atacar al hombre, y á pesar de los adelantos de la ciencia moderna, á pesar de los esfuerzos que han hecho inteligencias de primer órden, su génesis como la de casi todas las enfermedades infecciosas, permanece aún rodeada de misterio, Los esfuerzos modernos si no han sido infructuosos por completo, no han podido salvar tampoco los escollos que encontraron los antiguos observadoros.

Hace mas de dos siglos que el sabio Sydenham encontraba que la viruela en su esencia, no era sino « una inflamacion de la sangre y de los otros humores, inflamacion específica que la naturaleza trataba de disipar digiriendo y atenuando en cierto período de la enfermedad las partículas inflamadas, arrojándolas á la superficie del cuerpo, donde formaban abcesos por donde se eliminaban las materias pecantes.»

Estas ideas fueron aceptadas por sus contemporáneos y sucesores para quienes la enfermedad era debida á la introduccion en el organismo de una materia ténue cáustica,

corrosiva, inflamatoria y ulcerosa de que la naturaleza enferma y en medio de los síntomas mas graves se despojaba por la superficie cutánea.

Cullen, al comparar la accion del virus variólico á una fermentacion que se haria sobre los fluidos del cuerpo humano, siendo sus productos la fiebre y demás fenómenos de esta enfermedad, no hacia sinó bosquejar la doctrina admitida actualmente.

La fiebre tifóidea, el cólera, la viruela, el sarampion, la escarlatina, etc., se agrupan hoy bajo la denominacion de enfermedades infecciosas, siendo un rasgo comun á todas ellas, la alteracion de la sangre producida por un agente morbígeno, que infectando el organismo como un veneno determina la fermentacion que suponia Cullen, originándose de aquí el nombre de zimóticas que se da en dia á estas enfermedades.

Jaccoud, en sus elementos de patologia interna, dice que los fenómenos de fermentacion que no pasaban antes de ser una ingeniosa analogía, tienen actualmente en su favor, un hecho muy importante que es tanto mas semejante, cuanto que la infeccion mórbida resulta como la fermentacion propiamente dicha, del desenvolvimiento, del funcionamiento vital y de la reproduccion de organismos inferiores vejetales y animales.

Estos agentes que en medio del estado fisiológico mas completo asaltan el organismo produciendo tan graves desórdenes, nos vienen segun el mismo autor, del hombre enfermo, del animal enfermo, del suelo, originándose de aquí tres clases de venenos:—venenos humanos—venenos animales y telúricos. La viruela, la escarlatina, el sarampion, la fiebre tifoidea, constituyen la primera categoria. La rabia, el muermo, etc., forman la segunda y en la tercera se agrupan el cólera y las fiebres intermitentes. Prevaleciendo en esta clasificacion la nocion etiológica, son atraidas á un centro comun enfermedades que han ocupado ántes

lugares muy diversos en el cuadro nosológico. La sífilis encontraba su lugar entre las enfermedades constitucionales, la fiebre tifoidea en las fiebres continuas, la viruela, el sarampion, etc., constituian las fiebres eruptivas. Estas clasificaciones se debian á que la atencion de los autores era atraida por simples modificaciones sintomáticas, hijas todas ellas de un desórden general de la economia, cuyo orígen es igual para todos: la infeccion.

Definicion—Division—Variedades

Si consultamos los autores de patologia interna, encontraremos que la mayor parte de ellos traen en vez de definiciones, descripciones de la enfermedad que nos ocupa, no escapándose esta enfermedad á la ley general de la dificultad para encontrar una buena definicion. La mayor parte de ellas, demasiado estensas, describen la marcha y los caracteres de la manifestacion cutánea, olvidando la naturaleza de la enfermedad, dato esencial y preciso cuando se trata de hacer una definicion.

Admitida la naturaleza de la enfermedad, idéntica para las otras fiebres eruptivas, es en los fenómenos cutáneos en donde hemos de encontrar el complemento para poder hacer una definicion racional.

En el sarampion y la escarlatina las manifestaciones cutáneas son en un grado menor á lo que se observa en la viruela; la piel, asiento de la manifestacion esterna del envenenamiento está simplemente congestionada en las dos primeras, mientras que en la última hay una verdadera inflamacion que por grados sucesivos llega hasta la formacion de pus.

Con estos elementos, con estos rasgos distintivos, podemos hacer una definicion, diciendo que la viruela es una enfer-

medad infecto-contagiosa caracterizada esteriormente por una dermatitis mas ó ménos profunda y que termina por supuracion.

Esta enfermedad ha dado orígen á que se establezcan muchas variedades, originadas ya por ligeras diferencias en los síntomas, ya por modificaciones que el proceso cutáneo recibe de enfermedades complicantes.

El desenvolvimiento normal y regular de la erupcion que recorre sus períodos en un tiempo dado, cuyas faces se desenvuelven de una manera invariable para todos los enfermos, constituye quizá la mas importante de todas las divisiones. Sydenham iniciador de esta sensata division que es hoy aceptada por todos los autores, clasificaba á las que presentan estos caracteres bajo el nombre de viruela regular, normal, legítima, pura, verdadera; y falsa, adulterina ó bastarda aquella cuya erupcion presenta en su marcha ó en su forma modificaciones que imprimiendo á la enfermedad una fisonomia especial, le daba tambien una gravedad mayor.

Pero la division fundamental, la que se encuentra en todos los tratadistas está basada en la manifestacion cutánea que recorre sus períodos siempre en armonia con fenómenos cuya intensidad está en razon directa con la abundancia de la erupcion.

Una congestion de la piel, la inflamacion mas tarde y su terminacion por supuracion, constituyen la manifestacion esterna del envenenamiento.

La piel de la cara ha servido siempre de punto de mira para la clasificacion; así, cuando ningun punto de ella ha sido respetado, cuando no hay un espacio de piel que se encuentre libre de la erupcion, se le ha dado el nombre de confluente, reservándose el de discreta cuando sin ser la erupcion muy abundante, las pápulas se encuentran separadas unas de otras sin tener contacto entre sí. Admítense

otras dos formas que pueden ser consideradas como faces intermediarias; la viruela en corimbos que no es mas que una discreta en que las manchas primitivas se reunen en grupos mas ó menos numerosos semejantes á grupos de herpes. En el espacio comprendido entre estos grupos está la piel sana y en el mismo corimbo se nota análogo fenómeno entre los botones que lo constituyen. En la forma coherente las manchas primitivas siempre numerosas pueden estar aisladas las unas de las otras; pero cuando termina su desenvolvimiento se tocan por su circunferencia; este contacto secundario de los productos de la dermatítis constituye la diferencia entre esta forma y la confluente cuyo contacto es primitivo.

La malignidad ha entrado tambien como elemento para constituir divisiones. Cuando la viruela, discreta ó confluente iba acompañada de alguna perturbacion en el desenvolvimiento de la erupcion, de la intensidad insólita de algunos de los fenómenos nerviosos, ó que en vez de la erupcion aparecian en la piel petequias y hemorragias por las membranas mucosas, se atribuia esto á que el virus que las producia llevaba impreso un sello de malignidad que enjendraba estas manifestaciones de un carácter tambien esencialmente maligno.

A medida que la ciencia hace sus conquistas, y que los fenómenos que presenta el hombre enfermo van recibiendo la esplicacion clara de su génesis, van tambien decayendo principios qne en otros tiempos figuraban con un carácter axiomático. La fiebre era considerada como un movimiento favorable y benéfico de la naturaleza, y bajo tales creencias se avivaba la combustion orgánica con medicaciones destructoras que hoy se miran con terror, tratándose por todos los medios posibles, de moderar las operaciones del organismo febriciente que lejos de constituir una faz patoló-

gica halagüeña para el médico, se considera como un foco horriblemente destructor.

Interpretando las leyes que rigen el funcionamiento fisiológico de la máquina humana, estudiando con detencion ese mismo funcionamiento en el estado patológico, analizando la importancia de las distintas causas qne pueden llevar un ataque mas ó menos brusco al hombre sano, para romper el equilibrio y la armonia de las funciones que constituyen el estado de salud, es como se ha llegado á desechar la existencia de esas entidades fatalmente malignas, atribuyendo la naturaleza de esos trastornos á las condiciones que rodean el organismo.

Jaccoud en sus lecciones de clínica médica en la Caridad, á propósito de un caso de viruela discreta que afectaba irregularidades en su marcha, presentando un cortejo de síntomas graves, atribuyendo su razon de ser á las malas condiciones de la mujer enferma, decia á sus discípulos las siguíentes palabras que me permito traducir: « Siendo la enfermedad una operacion verificada por el individuo vivo y no un ser creado fuera de él, y que venga á tomarle con un carácter constituido de antemano, concibo perfectamente que un mal organismo haga una mala operacion y sea insuficiente para verificarla, pero concibo menos fácilmente que un ser ficticio, que no tiene existencia real mas que en el enfermo, posea fuera de él un carácter bueno ó malo. Sea lo que fuere de esta noclon ontológica, es muy cierto, que en el caso actual no es la enfermedad la mala, es el enfermo que imprime á la viruela sus malas condiciones; hay pues en la gravedad de su estado algo de contingente y accidental que atenúa el peligro; no es la potencia fatal de un genio maligno la que ha abatido á este enfermo, es simplemente su organismo que no es bastante fuerte para verificar regularmente la operacion suscitada en él por el veneno varióllco. »

Es de esta manera como podemos esplicarnos racionalmente las diversas modificaciones que un mismo agente de infeccion elaborado y desprendido de nn mismo foco, produce segun las condiciones de los organismos que infecta, ya las perturbaciones ligeras de la varioloide, ya los trastornos gravísimos de la viruela hemorrágica. El mismo autor en su tratado de patologia interna, al tratar este mismo punto, ocupándose de la viruela y negando la pluralidad de venenos, establece de una manera muy clara sn modo de pensar en las siguientes palabras: « El veneno es uno, la receptividad es múltiple como el individuo. »

Esto que vemos producirse en la infeccion variólica, se observa tambien en el envenenamiento colérico, tífico, etc., cuyas manifestaciones mas ó menos graves están siempre sujetas á las condiciones del organismo en que se desarrollan.

Descripcion

La marcha de la viruela como la de las demás fiebres eruptivas, ha sido dividida en períodos, cada uno de los cuales va caracterizado por fenómenos que los diferencian entre sí de una manera muy clara. Estos períodos son : invasion, erupcion, supuracion y desecacion.

Ha sido considerado por unos y desechado por otros como período de la enfermedad, la incubacion. Admitir como período de una enfermedad ese estado en que, si bien ya se supone la infeccion, ningun fenómeno mórbido revela la perturbacion del organismo, es bastante caprichoso, pues aunque el gérmen de la enfermedad ya existe, ninguna modificacion desvia la economia de su marcha y funcionamiento fisiológico.

Si sobre algun punto hay opiniones diversas es sobre la

duracion de la incubacion, surgiendo siempre estas controversias, cuando se ha pretendido precisar en todas las enfermedades infecciosas en que el veneno permanece en estado latente.

Jaccoud le da once á catorce dias y Trousseau en su clínica del Hotel Dieu basándose en observaciones recogidas en el tiempo en que como preservativo se inoculaba el virus variólico de las formas benignas aprecia este período de ocho á once dias, á no ser, dice el mismo autor, que existan circunstancias escepcionales y estraordinarias.

El primer fenómeno mórbido que revela la accion del veneno hasta la aparicion de la primera manifestacion cutánea comprende el primer período de la enfermedad ó sea la invasion.

Su duracion ha sido objeto de discusiones, encerrando una importancia vital para el diagnóstico; pues de antemano el tiempo que durara la invasion vendria á augurar una viruela discreta ó confluente.

La fórmula clásica de Sydenham establecia que la erupcion seria necesariamente confluente, cuando principia al fin del segnndo dia ó al principio del tercero, y por el contrario discreta despues de tres dias y medio ó cuatro.

Trousseau aceptando por completo el axioma de Sydenham lo traduce de esta manera en su clínica del Hotel-Dieu: «Cuanto mas tarda en aparecer la manifestacion cutánea, menos grave es esta y recíprocamente, es tanto mas peligrosa cuanto menos se hace esperar la erupcion. Al fin del segundo dia siempre es confluente, al tercer dia lo es casi siempre, al cuarto dia es siempre discreta.»

Jaccoud en su tratado de patología interna contrarresta en parte la opinion de Sidhenham, asegurando haber observado formas discretas del segundo al tercer dia, y erupciones confluentes del tercero al cuarto, afirmando tambien

que despues de este término nunca ha observado una viruela confluente.

Los enfermos que acuden á los hospitales, rara vez entran en el primer período, así es que los datos que he podido recoger son en su mayor parte debidos á sus revelaciones, que nunca pueden precisar cuando se les interroga el tiempo en que aparecieron los primeros síntomas que los molestaron. Tocando con estos inconvenientes, he tenido sin embargo ocasion de ver tambien desmentida en parte la precision de la fórmula clásica, atendiendo enfermos de viruela confluente cuya erupcion habia principiado el dia de su entrada, y que habia sido precedida por cuatro dias de síntomas invasores, y enfermos de viruela discreta en los cuales los mismos síntomas habian durado solo dos dias. La observacion número 4, nos presenta un caso bastante notable; como se vé, en ella, el período de invasion duró cuatro dias completos á juzgar no solo por lo que me referia el enfermo, sino tambien por los datos que pude obtener de sus compañeros.

Si bien estas observaciones hacen perder el valor absoluto de la proposicion clásica, no vienen de ninguna manera á despojarla por completo de la verdad que encierra; pues aun que los casos que he citado no pueden clasificarse como escepcionales, es mas frecuente observar mayor duracion del periodo de invasion en las formas discretas que en las confluentes.

Las perturbaciones que constituyen la invasion se desarrollan en la mayor parte de los casos con una rapidez que está en razon directa de la intensidad de la gravedad.

Traducida de este modo la fórmula de Sydenham, cuál es su razon de ser?

¿Por qué las formas graves de la enfermedad tienen una invasion corta prolongándose este mismo estado en las formas ligeras?

El primer síntoma que se presenta, es el anuncio de la

lucha que se inicia entre el organismo y el agente que lo infecta, lucha tanto mas duradera, cuanto mas considerable es la resistencia orgánica, que sin localizacion fija, independiente hasta cierto punto de la constitucion y que reside indudablemente en el primer punto afectado en el sistema nervioso.

Es en virtud de esto probablemente que la invasion se prolonga en las formas ligeras, porque el virus encontrando mas resistencia á su desarrollo, debilitado quizá en parte por una lucha enérgica, atenuada su potencia, produce alteraciones mas ligeras, manifestándose por lo contrario, en todo su apojeo, cuando no es sinó ligeramente contrarestado por un organismo que pobre en resistencia vital, en nada se opone á que el agente infeccioso libre de las fuerzas que lo atenuan produzca sus manifestaciones con mas intensidad. En las demás enfermedades de esta naturaleza como el cólera, la fiebre amarilla, se observa tambien este fenómeno ; el período prodrómico falta ó es muy ligero encontrándonos con esos casos clasificados de fulminantes y que no son sinó ejemplos vivos, muy elocuentes, de la pobreza de resistencia vital.

Se ha querido tambien prejuzgar de la forma que afectaria la erupcion por la intensidad de los fenómenos que constituyen este período, pero siempre que ellos se presentan en un órden regular, siempre que no haya algun fenómeno insólito, como una dísnea exagerada, un delirio alto, un estado comatoso, fenómenos que afectando un carácter anormal encierran mucho interés para el médico, indicándole seguramente que ella será grave, sin que por esto pueda de ninguna manera augurarse la forma de la erupcion.

A fines del mes de Abril entró al hospital un jóven español que el dia antes lo habia pasado en una cacería, sin que nada perturbase su bienestar habitual. De regreso á su casa sintió esa noche síntomas que revelaban estar bajo la influencia de

una fiebre alta. En la mañana del dia siguiente era recibido en el hospital con una erupcion que era mas abundante en la cara que se clasificó de viruela y que tomando un carácter confluente arrastró al enfermo á la tumba. Este individuo al revelarme lo que habia sentido clasificaba de ligeros los síntomas que empezó á notar en la noche anterior á su entrada.

Se encuentra actualmente en el hospital en convalecencia de una viruela análoga á la anterior un enfermo que entró el 26 de Mayo en las primeras horas de la mañana.

Salia de un baile, donde le acometió una fuerte cefalalgia y mal estar general, primeros trastornos que en él se presentaron; habiéndole notado sus compañeros la aparicion en la cara de una erupcion de *granos*, le indicaron la conveniencia de guardar cama y atenderse. Vino por sus propios piés al hospital y constatada una erupcion incipiente de viruela se le destinó á la sala correspondiente.

Si bien es cierto que estos enfermos por la rapidez de la invasion, prueban la verdad del aserto de Sydenham, vienen tambien por otra parte á negar elocuentemente la pretendida armonía entre la intensidad de los síntomas, y la forma del proceso cutáneo.

Pasemos á examinar los síntomas de este período.

El primer fenómeno que se presenta es, ó un calofrio intenso y prolongado, ó varios calofríos cortos y repetidos.

Este fenómeno iniciador de la fiebre que se desenvuelve es tan notable, segun la mayoría de los autores, que nunca pasa desapercibido para el enfermo, dándosele una grande importancia, pues seria una guía segura para contar la duracion de este período.

Al interrogar los enfermos que he observado, insistia siempre sobre este punto, siendo en su mayor parte inútiles mis interrogaciones, y viéndome necesitado por lo que estos me contestaban á no darle semejante valor.

Cualquiera de los otros fenómenos tendria un carácter mas constante á juzgar por estas investigaciones.

El calofrío ó no era sentido por el enfermo, ó habia existitido con un carácter ligero.

Una fiebre alta que hace subir el termómetro á 40° 1/2 ó á 41° en el segundo dia con remisiones ligeras por la mañana, viene á ser el fenómeno mas notable de este período. El sueño de los enfermos es con generalidad agitado, existiendo con frecuencia un sub-delirio. Hay cefalalgia intensa, constipacion tenaz, malestar epigástrico pronunciado, náuseas y á menudo vómitos de carácter bilioso, completando este cuadro de síntomas del aparato digestivo, una lengua cubierta por una gruesa capa saburrosa en el dorso y punta y bordes muy rojos, inapetencia y sed intensa.

Algunos autores, entre ellos Trousseau, dan como frecuente en este período la existencia de una diarrea abundante, que aunque mas frecuente en los niños, se presentaria tambien en los adultos, anunciando casi siempre en estos una viruela confluente.

El número de enfermos que he observado, es bastante considerable, y en todos ellos he constatado una constipacion tenaz que se prolonga hasta el período de supuracion.

El pulso es frecuente y lleno, la respiracion aumentada en su frecuencia en relacion con este.

En los primeros años de la vida, suelen presentarse fenómenos que indican una gran exaltacion nerviosa, como son las convulsiones que tomando una gran intensidad y un carácter clónico, desvian quizá muchas veces al médico del diagnóstico, haciéndole temer un estado flogístico de las meninges.

Tuve ocasion de observar una niña de cuatro años, en que estos fenómenos se presentaron con un carácter aterrador.

Convulsiones clónicas que se repetian unas tras otras, contraccion de la pupila, 41° de temperatura, y mas tarde

vómitos biliosos, fueron los síntomas que se presentaron y desaparecieron mas tarde para dar lugar á la aparicion de una viruela confluente que terminó de una manera feliz.

Segun Sydenham, las convulsiones, con una fiebre alta, deben ser consideradas en los niños como mas frecuentes en los pródromos de la viruela, que en ninguna otra fiebre eruptiva.

Como síntoma muy importante se ha considerado los dolores lumbares que con intensidad variable, se presentan en estos enfermos. Estos dolores han sido esplicados de distinta manera. El carácter muscular ha sido desechado, aceptándose en cambio la hipótesis, de que este fenómeno seria originado por una fluxion sobre el eje espinal, que determinando la ingurgitacion venosa, traeria la compresion de los nervios al nivel de los agujeros inter-vertebrales.

Aceptada esta hipótesis; entrando este fenómeno en la categoría de las neuralgias, es como vendrian á esplicarse las irradiaciones dolorosas á los miembros.

Trousseau dice haber observado casos de paraplegia, perfectamente caracterizados, lo que vendria á robustecer y dar mas valor á la influencia de la congestion venosa.

En algunos enfermos he tenido ocasion de observar la raquialgia tan intensa, que les arrancaba gritos, pero la paraplegia no la he encontrado nunca, observando en cambio torpeza en los movimientos debido á la sensacion de quebrantamiento, y á la fatiga muscular que siempre se presenta en este período.

En dos enfermos he tenido ocasion de observar una anuria que persistió cerca de 48 horas.

La emision de la orina siempre ha sido fisiológica, sin haberse presentado disuria ni estranguria.

Todos estos fenómenos, desarrollándose en un órden regular pueden ser interrumpidos en su desenvolvimiento

ó modificados por accidentes diversos que imprimen á la enfermedad un carácter grave.

La rubicundez de la cara, la inyeccion de las conjuntivas, la disfagia son síntomas que pertenecen mas bien al principio del segundo período.

¿Cuáles son los síntomas que en el período de invasion pueden hacer temer que la enfermedad será grave, y augurar un pronóstico fatal?

Eliminando completamente el aparato digestivo pues este siempre se presenta con los mismos carácteres, es el sistema nervioso el que generalmente dá el grito de alarma, y el que con mas frecuencia presenta síntomas terribles. Haciendo abstraccion de los niños y de las personas escencialmente nerviosas, ó en las que padecen afecciones caracterizadas por desórdenes de este sistema, pues en éstas no solo las enfermedades generales, como la de que nos ocupamos, sino cualquier lesion, cualquier enfermedad se reviste siempre de este carácter,—se suelen presentar en la invasion de la viruela predominancia de estos desordenes.

El delirio es uno de ellos, que toma á veces por su intensidad un caráctar alarmante; pero este delirio debido con frecuencia á la escesiva combustion que traen las altas temperaturas tiene otras veces un orígen distinto, tal como se observa en los individuos bebedores, en que este fenómeno presentándose con mucha frecuencia va acompañado de ilusiones profesionales y del temblor de la lengua y estremidades.

La primera forma indica siempre mucha gravedad; pues acompañada constantemente de dísnea es el resultado de una sangre preñada de ácido carbónico y pobre en oxigeno, fenómeno debido á la saturacion carbónica, y á la brevedad de los movimientos respiratorios.

Si á estos síntomas se agrega la agitacion, y si ellos se

prolongan, alargando así el período de invasion, debe temerse la aparicion de una viruela cuya marcha será grave.

El delirio que se presenta en los bebedores, tiene un valor tanto mas grande cuanto mas antigua es la impregnacion alcohólica.

Entre muchos enfermos recordaré siempre dos casos muy notables. El uno era un soldado del batallon 11 de línea remitido del hospital militar el cual habia estado durante dos dias con fiebre alta, cefalalgia, delirio y agitacion estrema.

El dia que fué recibido en el hospital, tercero de su enfermedad presentaba los mismos síntomas; mucha dísnea, agregándose á esto un pulso concentrado, latiendo la radial 120 veces por minuto, las respiraciones eran en número de 40, la temperatura 40 ° 1/2. En la cara se presentaban tres manchas pequeñas de un color rojo pálido, que indicaban la erupcion que vino mas tarde. La auscultacion del corazon no revelaba ninguna modificacion en su ritmo y en sus tonos, que aunque débiles y acelerados no presentaban nada que hiciera sospechar lesion en sus cubiertas, ó en las válvulas. La auscultacion del pulmon no presentaba nada de particular, ligera disminucion del ruido vesicular, satisfactoriamente esplicable por la brevedad y frecuencia de los movimientos respiratorios.

Interrogando inútilmente estos dos grandes aparatos, no encontrando nada en ellos que esplicara lo que presentaba el enfermo, empleamos un tratamiento que nos sirvió como piedra de toque para corroborar la idea que habiamos formado, atribuyendo á todo esto un carácter nervioso, y admitiéndolos como fenómenosque en un mal organismo despertaban temperaturas elevadas.

La erupcion de una viruela discreta, vino á disipar en parte este cuadro de síntomas; pero en el periodo de dese-

cacion se presentaron de nuevo el delirio y fenómenos atáxicos que la autopsia no nos esplicó.

El otro enfermo era un jóven de quince años en que despues de tres dias de fenómenos generales se presentaron accidentes nerviosos descollando el delirio, y una neuralgia intercostal agudísima que le arrancaba gritos lastimeros.

Como en el anterior, el exámen detenido que se hizo fué sin resultado alguno, esplicándose por la exesiva combustion de que era preso este organismo, y cuya medida daba los 41° que marcaba el termómetro.

El síncope, el estado comatoso, las convulsiones, han sido incluidos entre los accidentes que en caracter anormal vendrian á perturbar la marcha regular de este periodo.

La raquialgia segun Trousseau y Jaccoud vendria tambien á augurar uua forma grave, siempre que ella afectase un carácter muy intenso y se prolongara en su duracion.

No he podido vincular nunca la intensidad este fenómeno con los síntomas ulteriores que se presentan en esta enfermedad. Hay enfermos en que aparece con tanta intensidad, que los obliga á traducir su sufrimiento por medio de gritos. Otros que solo sienten una sensacion de peso, ó la sensacion de una barra que oprimiese la region renal.

Si tenemos en cuenta todas estas manifestaciones de la fluccion que se hace sobre la médula, nunca ella ha tenido relacion con los fenómenos que mas tarde se presentaban.

Entre muchos enfermos los dos que acabo de citar, ninguno de ellos, presentaba síntomas de raquialgia; siendo sin embargo tipos de viruela graves, cuya terminacion fué fatal.

Se ha hecho coincidir con estos fenómenos de carácter nervioso otros que teniendo su asiento en la piel vendrian.

como ellos á imprimir un sello de gravedad á la enfermedad que nos ocupa.

La aparicion de rubicundeces, segun Jaccoud decidiria la marcha de la enfermedad que estaria en relacion con carácter que afectasen.

Las manifestaciones hiperémicas deben segun el mismo autor distinguirse de las hemorrágicas constituidas las primeras por rubicundeces difusas mas ó menos generales, que se borran á la presion del dedo para reaparecer mas tarde.

Estas manifestaciones clasificadas de *rash* por los ingleses, afectarian formas diversas que por analogia llevarian el nombre de rash rubeoliforme ó escarlatiniforme, segun la semejanza que afectaran con el proceso cutáneo del sarampion ó la escarlatina.

Huyendo el mismo autor del absolutismo de los otros admite como inconstantes estas manifestaciones; pero las destituye de valor pronóstico, para atribuirlo con mucha razon á las manifestaciones hemorrágicas, que indican, sea una disolucion globular de la sangre ó una degeneracion aguda de los capilares.

Considerada siempre como muy inquietante la aparicion del rash hemorrágico, se hace absolutamente grave, cuando la estension es considerable. La disposicion de este rash es variable, ya dispuesto en manchas pequeñas, ó ya en grandes placas, no borrándose á la presion del dedo.

Los enfermos de viruela hemorrágica, han entrado todos en el periodo de erupcion y presentaban efectivamente la piel invadida por manifestaciones de este carácter, que como puede verse por la observacion núm. 6, presenta un tipo muy acabado de ellas.

La observacion núm. 2, nos presenta estas mismas modificaciones de la piel en un grado mas ligero; y aunque tenian un carácter francamente hemorrágico, el enfermo terminó de una manera feliz.

Creo mas oportuno vincular la aparicion de estos fenómenos con la erupcion, reservándome para apreciarlos en su justo valor.

El periodo de erupcion está comprendido en el tiempo trascurrido desde la aparicion de las manchas iniciales, hasta la trasformacion en vesículas de las pápulas que las suceden.

Ya anteriormente establecimos las formas de la erupcion, teniendo en cuenta la abundancia de los productos en la piel de la cara.

A medida que ella aparece, se acentua la forma que debe afectar.

En la viruela discreta, las manchas mas escasas que en la confluente, están separadas por intérvalos de piel sana. En la forma confluente toda la piel está invadida por estas manchas estando en contacto entre sí.

Cuando la enfermedad se presenta con un carácter regular, la aparicion primera termina á las veinte y cuatro horas de haberse iniciado.

Es en el centro de estas manchas, en donde empieza verdaderamente la dermatitis á que dá orígen la infeccion variólica. Una pequeña elevacion dura es lo que constituye la trasformacion papulosa.

Mas tarde la epidermis se levanta, derramándose serosidad en su interior, constituyendose así la vesícula

Se le ha pretendido dar á la duracion de este período una exactitud matemática.

Puede, en la mayoría de los casos determinarse con mas ó menos exactitud; pero por mas que nos aproximemos á esta determinacion, nos encontraremos siempre oscilaciones mas ó menos ligeras, que le que quitará el rigor matemático que se le ha querido dar.

Como las primeras manifestaciones son en la cara, resulta que cuando ésta se halla cubierta de pápulas, en las estremidades solo se observan manchas.

Para fijar la duracion de este período tambien se tiene presente las primeras vesículas de la cara y está completamente terminado con las modificaciones que esperimenta la temperatura, modificaciones que consisten en la exacerbacion térmica que coincide con la trasformacion purulenta de la serosidad.

Incluyendo los dias de la invasion, es al octavo dia de la enfermedad en general que se nota este fenómeno para la viruela discreta y formas que se le aproximan.

El enfermo á que se refiere la observacion número 1, entró el 21 de Mayo al hospital; tipo de viruela discreta-presentaba el 25, quinto dia de la erupcion, una elevacion de temperatura, de 1° y 3[10, prıncipio de la fiebre de supuracion; pero este individuo, tuvo solo dos dias de pródromos, lo que vendria á disminuir en un dia la cifra marcada por los autores.

Para las viruelas confluentes, se ha fijado el sexto dia ó el fin del octavo para la aparicion de la fiebre secundaria, y la terminacion de este segundo período.

De esta manera vendria á oscilar entre tres y cinco dias, considerándose esta última cifra como verdaderamente escepcional.

El enfermo de la observacion número 4 de viruela confluente, entró el 3 de Mayo con la erupcion incipiente.

Entre otros fenómenos presentaba 40° 1[2 de temperatura.

El dia 5 la erupcion se habia completado, teniendo en la noche 37° de temperatura. Al dia siguiente por la mañana aumentó en 2° 5[10 coincidiendo ésta con la trasformacion purulenta de las vesículas de la cara.

Este vendria á ser un caso escepcional segun la afirma-

cion de Jaccoud; agregándose á los cuatro dias completos que empleó este enfermo en la erupcion otros cuatro de pródromos vendriamos á tener un período de ocho dias.

Las anomalías en la duracion de este período, creo que es mas racional atribuirlas á la duracion variable del período prodrómico, mas bien que á la de la erupcion.

Por regla general se puede decir, que la viruela confluente corre mas rápidamente este período que la discreta.

Las observaciones de esta enfermedad, me hacen aceptar, para la mayoría de los casos la fórmula de Jaccoud, que admite que en las formas discretas la fiebre de supuracion que marca el principio del tercer período aparece al séptimo dia, empezando al sesto en las formas confluentes.

Establecido este punto de mucha importancia, pues él muestra la armonía que existe entre las cifras térmicas y los períodos de la enfermedad, pasemos á estudiar los síntomas que acompañan á la erupcion.

Se ha establecido como un fenómeno constante la cesacion de los síntomas del primer período, tan luego como se presenta la erupcion.

La cefalalgía y demás accidentes nerviosos desaparecerían, sufriendo además la temperatura una disminucion notable.

En las formas ligeras, efectivamente los síntomas prodrómicos desaparecen por completo, cuando se hace la erupcion; es decir cuando ella ha sufrido la trasformacion vesiculosa. Entonces es cuando sobreviene una *euforia* momentánea. Los síntomas han ido disminuyendo poco á poco á medida que ha ido adelantando el proceso cutáneo; pero esto no es lo mismo que lo que pretenden muchos autores, al decir que con las primeras manifestaciones de la piel, desaparecen como por encanto los síntomas de la invasion.

Esto que se observa en la viruela discreta, se ve mas

claramente en las formas confluentes. Los enfermos siguen molestados por los síntomas invasores, agregándose á esto los trastornos que trae en la deglucion la erupcion que se hace en la mucosa faríngea.

La temperatura en este período se sostiene con cifras elevadas, como se puede ver en las observaciones.

El delirio se presenta con frecuencia, la tos produce dolor y cansancio, las conjuntivas invadidas por la erupcion impide á los enfermos ver la luz presentándose la fotofobia que tanto los molesta; la constipacion se prolonga.

La observacion número 4 tipo de viruela confluente regular, nos dá un ejemplo de lo que acabamos de afirmar.

Temperaturas de 40° durante el primero y segundo dia de la erupcion, delirio, sosteniéndose la temperatura febril hasta la tarde del quinto dia, en que se presenta fisiológica, y angina esplicable por la existencia de productos variólicos en el paladar, en las amígdalas.

El sexto dia por la mañana se despierta la fiebre secundaria, iniciándose así la série de nuevos desórdenes que acompaña á la supuracion.

Este enfermo á pesar de no existir complicacion alguna no ha tenido sinó muy pocos momentos de calma, y solo doce horas de una temperatura fisiológica.

Si nos fijamos en la observacion número 5, tambien vendrá á probar el poco tiempo de descanso que tiene la economía durante el período de erupcion.

La persistencia tenaz de ciertos síntomas de la invasion, el modo como aparece la erupcion, constituyen los fenómenos que clasificados de insconstantes dan un carácter de gravedad estrema á la enfermedad, agregándose á estos las complicaciones viscerales.

Los fenómenos cutáneos consisten ya en perturbaciones en su desarrollo ya en modificaciones en su forma.

La erupcion que por lo general se hace rápidamente en

24 ó 26 horas sale lentamente como si algo distrajese el proceso cutáneo. Las manchas aparecen con lentitud unas tras otras á la vez que el estado general presenta desórdenes mas ó menos intensos que consisten en la exageracion de algunos de los fenómenos de invasion, los síntomas nervio-sos tales como el delirio y la cefalalgia, son los que siempre se asocian á las erupciones difíciles. La temperatura se sostiene y es muy posible que la sangre alterada por los productos de la combustion exalte el sistema nervioso.

Esto se observa al decir de los autores, mas en las viruelas discretas que en las confluentes. El número de enfermos de viruela discreta que he podido observar, ha sido muy escaso con relacion á los de viruela confluente. El único enfermo de viruela discreta de erupcion completamente difícil, es el de que ya me he ocupado al estudiar la pretendida relacion de la intensidad de los síntomas con la forma eruptiva.

Este individuo ofrecía un tipo perfecto de una erupcion difícil, que apareció muy retardada á pesar del enérgico tratamiento á que fué sometido. Los fenómenos que la acompañaban eran un fuerte delirio, y una dificultad notable en la respiracion, agregándose á esto una temperatura elevada y un pulso concentrado y frecuente. Pudimos notar tambien, la ausencia de síntomas que indicaran una lesion inflamatoria en los órganos de la cavidad torácica. En los muchos casos de viruela confluente que se han presentado con síntomas anormales y graves en este período, hemos tenido siempre este cuidado recordando la opinion generalmente aceptada de la frecuencia de las complicaciones viscerales en este período.

Los autores atribuyen con frecuencia estas alteraciones á flegmasias viscerales, que determinarian pleuresias, neumonías, pericarditis por lo comun latentes, y que como dice Grisolle en su tratado de patología interna, producen una

especie de revulsion dañosa, oponiéndose al desarrollo de la erupcion cutánea, que se suspende entonces, se marchita y deprime.

Las lesiones inflamatorias permanecerian al estado latente. Una pericarditis, endocarlitis ó pleuresia, por mas que tuvieran orígen muy distinto á las que frecuentemente se observan bajo la influencia de la accion del frio, ó de la accion de una enfermedad general como el reumatismo, siempre consistiría en una lesion inflamatoria de estas membranas, siendo muy difícil esplicar como es que siendo la lesion igual en uno y otro caso, existirian siempre en unas, síntomas que las revelaran y en la otra completa ausencia de ellos; y sin embargo en ausencia de estos síntomas sobre los cuales se basa esencialmente el diagnóstico, se afirma la existencia de inflamaciones latentes que distraerian el proceso cutáneo.

Por mas que se recurra á la auscultacion del corazon ó de los pulmones, esta investigacion será nula, y siempre que he interrogado estos aparatos, nunca he encontrado nada, absolutamente nada, que me autorizara á afirmar la existencia de estas lesiones.

¿Puede el veneno variólico determinar la inflamacion de una membrana serosa ó de un parénquima, de una manera especial de modo que falten ya las exudaciones en la superficie de la membrana, ya el derrame en su interior del líquido que caracteriza la pleuresia y pericardítis húmedas?

Para los que admiten la existencia de flegmasias latentes, esta inflamacion tendria que separarse de los caractéres propios de este estado morboso, porque de otra manera vendria á destituirse de todo valor la hipótesis enunciada.

Pero quitándole estos carácteres en que consistiria pues esta inflamacion?

Los principios establecidos y admitidos respecto á lo que debe entenderse por este estado no permitirian de ningu-

na manera aceptar estados patológicos, clasificados de una manera arbitraria, estableciendo escepciones antojadizas que nada autoriza.

En la viruela confluente son mucho mas graves estas perturbaciones, nerviosas siendo muy difícil, cuando se presentan, encaminar el organismo de manera que la erupcion se haga bien y la enfermedad tome un carácter franco.

En el otro enfermo de que me he ocupado, y que traia fenómenos alarmantes de dísnea y delirio se desenvolvió con mucha lentitud la erupcion; pero el delirio persistió y cuando iba á hacerse la transformacion de la pápula en vesícula, estas se deprimieron despues de formadas. La transformacion purulenta se hizo en algunas partes de la cara; la dísnea y el delirio persistieron, las temperaturas observadas fueron muy elevadas, y la muerte sobrevino el undécimo dia de la enfermedad.

En la mayor parte de los enfermos de viruela confluente, cuyo período de erupcion ha sido difícil, y se ha regularizado, casi siempre he observado el fenómeno del aplasta miento de las vesículas acompañado de desórdenes graves del sistema nervioso, y una terminacion fatal.

Los otros fenómenos clasificados de inconstantes, y que imprimen un carácter de mucha gravedad, son debidos al modo de aparicion de la erupcion. Discreta ó confluente al iniciarse, pueden afectar las manchas primitivas un carácter hemorrágico.

Estas formas son las que se vinculan con la aparicion de los rash que menciona Jaccoud al estudiar la invasion; segun sus observaciones, si ellos abarcasen una gran estension de la piel, si fueran imborrables á la presion del dedo, acompañados de petequias y de hemorragias de algunas mucosas, indicarian una alteracion globular de la sangre ó una degeneracion de los capilares, augurando una forma gravísima y una terminacion fatal.

He visto varios enfermos en estas condiciones, cuyas observaciones he creido conveniente acompañar á este trabajo.

Las núm. 6 y 7, presentan ejemplos de estas formas que nos permiten establecer grados en cuanto á la gravedad de ellas y tambien modificar un tanto el pronóstico fatal á que se condenaba estos enfermos.

Si al principio de la erupcion, sometemos las manchas iniciales á la presion del dedo, la mancha desaparece, probando esto que ella no consiste sinó en una congestion de la piel.

Pero no siempre se observa esto, suelen aparecer además de estas manchas que permanecen firmes cuando sobre ellas se determina una presion, grandes placas de color rojo subido, notándose que las mas considerables, tienen su asiento en la parte posterior del tronco, á los lados de la columna vertebral. Estas placas permanecen por mas que se las oprima, indicando no ya una congestion sinó la exalacion de la materia colorante de la sangre, ó la degeneracion aguda de los vasos capilares.

Estas manifestaciones cutáneas van acompañadas por lo general, de pequeñas manchas de un color azulado, que constituyen verdaderas petequias. En estos casos siempre son seguidas de fenómenos generales en perfecta armonía con el proceso cutáneo, siendo el mas aterrante de ellos la dísnea que estos enfermos esperimentan, disnéa que no es debida á un obstáculo mecánico en las partes superiores de las vias aéreas, puesto que en esta forma los productos de la erupcion, nunca toman en las mucosas el incremento que en la viruela normal.

El pulso es concentrado y frecuente y un malestar indefinible interrumpido por delirio alto, constituye el cuadro de síntomas del estado general de estos enfermos. Como había-

mos dicho anteriormente, las mucosas tambien arrojan sus productos hemorrágicos.

De aquí las enterorragias, las copiosas hematurias que vienen á completar este cuadro de muerte.

Manifestacion legítima de una alteracion profunda de la sangre, acompañada de un desórden nervioso muy notable, y de la desarmonia de todas las funciones de la vida vegetativa y de relacion, ella constituye la forma fatal de la viruela maligna de los antiguos, y hemorrágica primitiva de los autores modernos.

Las observaciones, núm. 6 y 7 nos muestran dos ejemplos muy notables de esta terrible enfermedad.

Al lado de ellas, figuran las observaciones núm. 2 y 3; que aunque son tambien la espresion legítima de una alteracion de la sangre, de la misma naturaleza que la anterior, constituyen formas mas ligeras, y aunque tienen cierta gravedad, no envuelven de ninguna manera un pronóstico fatal.

En la núm. 2, se puede estudiar estas formas.

El enfermo entró al hospital con erupcion al estado de pápulas de un color rojo pálido que persistian á la presion del dedo; manchas de un carácter perfectamente normal, se encontraban en el tronco y miembros alternando estas con otras, de un carácter francamente hemorrágico, y que eran mas abundantes en la parte superior é interna del muslo derecho y fosa ilíaca del mismo lado.

La núm. 3 en que el enfermo entró en el mismo período, presenta mucha analogía con la anterior, respecto á los fenómenos cutáneos. Si recorremos las observaciones de estos dos enfermos, podremos constatar formas hemorrágicas perfectamente bien caracterizadas; pero ménos intensas que las anteriores.

Veremos tambien producirse enterorragias bastante abundantes en la núm. 3, epístaxis, delirio. Pero en medio

de los fenómenos generales graves, encontraremos que la erupcion, aunque de una manera lenta y difícil, toma en partes una forma regular, lo que no sucede con los casos anteriores.

Veremos tambien á esta erupcion sufrir sus trasformaciones sucesivas llegar al estado vesiculoso, y tambien constatar la existencia de estas, en su mayor parte llenas de sangre negra en vez de la serosidad que se observa en las formas regulares. Estas dos observaciones presentan un bosquejo de los síntomas, que con un carácter mas intenso, observamos en las 6 y 7.

La presencia pues de manchas con los caracteres enunciados anteriormente, indican siempre la forma que ha de presentarse; pero su distribucion, su tamaño y abundancia permite augurar un grado mayor ó menor de infeccion.

En los dos últimos enfermos no presentaba la piel al principio de la erupcion ni petequias, ni las grandes placas que hicimos notar en el dorso. Las fosas ilíacas y las estremidades inferiores, puntos de eleccion, para la aparicion de las hemorragias cutáneas, no habian sido respetadas en ninguno de los casos, pero eran mas pequeñas, mas rojas en las observaciones 2 y 3 que en las 6 y 7, teniendo ademas presente la intensidad de los desórdenes nerviosos que existian en un principio en unas, con gran intensidad bajo una forma ligera en las otras, creo que es racional admitir grados que obligan á admitir tambien la modificacion en el pronóstico.

Las primeras modificaciones que anuncian la supuracion, son el cambio de aspecto que sobreviene en el contenido de las vesículas, que se hace opaco y toma un tinte lechoso. Estos cambios son acompañados de una elevacion de la cifra térmica que constituye el principio de la fiebre de supuracion.

Empieza tambien á notarse dificultad al deglutir y modi-

ficaciones en la voz, fenómenos que revelan la existencia de los productos variólicos en la larinje y farinje.

El proceso cutáneo sigue en su nueva faz, el mismo órden qne en las precedentes, asi es que la trasformacion purulenta, aparece primero en la cara, para ir sucesivamente atacando el tronco y las estremidades. En las formas discretas es en donde pueden apreciarse con toda claridad las modificaciones cutáneas, que acompañan á la supuracion, desarrollándose pústulas hemisféricas deprimidas en el centro, y al derredor de ellas la piel irritada determina la formacion de aureolas que desaparecen á la presion del dedo. Si estas aureolas son muy estensas, tocándose por su circunferencia, trasforman la cara en una superficie de un color rojo subido sobre la cual se levantan las pústulas. Este trabajo congestivo de la piel, va acompañado de una tumefaccion del tejido celular que nunca toma las proporciones exageradas de la viruela confluente. Este período, puede decirse que termina el octavo dia, encontrándose en ese término la supuracion entodas las regiones.

Cuando hay confluencia, y ha terminado la trasformacion vesiculosa, la cara está completamente cubierta de pequeñas vesículas conteniendo serosidad, fusionándose en muchos puntos, y determinando la formacion de grandes ampollas que contienen el mismo líquido.

Estas ampollas, se suelen romper con los movimientos, del enfermo, dejando el dérmis al descubierto. En este estado viene la trasformacion purulenta, tomando su contenido un tinte opaco.

En razon misma de la confluencia las pústulas son mas pequeñas, no perfectamente hemisféricas, como en las formas discretas. La aureola roja que se percibe en la cara, presenta entonces el aspecto de nna máscara grisácea ó amarillenta.

Se suele observar tambien grandes ampollas que contie-

nen pus. De aquí proviene la tumefaccion notable del tejido celular acompañada de una horrible y molesta sensacion de tension en los tegumentos de la cara que origina un aspecto de inmovilidad especial.

Las mejillas están considerablemente aumentadas. La nariz toma proporciones deformes, los párpados caidos obedecen perezosamente á la accion de sus elevadores.

El octavo ó noveno dia, van acompañados de perturbaciones que están en relacion perfecta con lo que se pasa en la piel. La temperatura exacerbada con las primeras trasformaciones de la erupcion, afecta formas variables y se observan cifras colosales que tomaré en cuenta al ocuparme especialmente de este fenómeno á la vez que del pulso y de la respiracion. En este estado el enfermo está aislado completamente del mundo esterior, los párpados adheridos se separan con dificultad; el paso de los rayos de luz lastiman la conjuntiva irritada. La deglucion es difícil y dolorosa, fenómenos debidos á la presencia de la erupcion en la mucosa faríngea, y que presentándose tambien en las fosas nasales, dificultan á su vez el paso del aire.

La lengua tumefacta, invadida tambien por los productos de la erupcion se mueve con dificultad en la cavidad que la contiene. Un verdadero tialismo acompaña estos fenómenos derramándose por sí sola la saliva, produciéndose vivos dolores cuando el enfermo quiere arrojarla al esterior. La parte superior de las vias respiratorias, inflamada por contigüidad origina graves síntomas, como son la dísnea, que atormenta horriblemente á los enfermos, y la tos, que con un carácter quintado suele ir acompañada de espectoracion purulenta.

Las cuerdas vocales, inflamadas simpáticamente ó invadidas por los productos de la enfermedad, determinan modificaciones en la voz que corriendo distintos cambios puede

ir desde el enronquecimiento hasta la completa afonía. La tos agravándose á la vez que la dísnea, pueden llegar á constituir verdaderos accesos de croup.

Agréguese á este cuadro de síntomas que acompaña á una erupcion abundante, la fiebre intensa que devora á los enfermos, y quedará esplicado así el insomnio, la agitacion estrema y con bastante frecuencia el delirio alto que se observa.

Este cuadro general que acompaña siempre á toda viruela confluente, suele ser agravado por la aparicion de fenómenos que producen cambios, ya en la sucesion regular de los fenómenos propios, ya en las manifestaciones de la piel, anomalías que antorizan desgraciadamente al médico para augurar pronósticos funestos.

Cnando la enfermedad toma una marcha regular, los fenómenos qne se han iniciado siguen su desenvolvimiento terminando en la cara, el nndécimo ó duodécimo dia.

Llegado á su término el proceso en esta region, la cara se deshincha; pero en lo demas del cuerpo la erupcion ha seguido su desarrollo, las estremidades están tumefactas, determinando esta tumefaccion en las plantas de los piés y de las manos, dolores que mortifican horriblemente á los enfermos y que se esplican por la dificultad que ofrece al hinchamiento del tejido celular en estas regiones, el grosor de los tegumentos que las cubren.

Estos fenómenos que gozaban el carácter de críticos, vendrian á estar en armonia con la terminacion feliz de la enfermedad, constituyendo su ausencia un signo pronóstico fatal.

Esplicada la tumefaccion por la simpatia de contigüidad entre el tejido celular y los innumerables abcesos que cubren la piel en este período de la enfermedad, es racional suponer que siempre existirá ésta cuando exista la inflamacion consecutiva que se despierta en la piel, faltando cnando la

evolucion de las pústulas sea incompleta y cuando en vez de un líquido irritante como es el pus, contengan estas serosidad sanguinolenta.

Está perfectamente constatado que las partes en que mas abundante es la erupcion, es la cara, manos y piés

Aunque pocos casos he tenido ocasion de observar con una viruela confluente de la cara, una erupcion escasa en la estremidad de los miembros torácicos y abdominales, faltando por lo tanto la tumefaccion deseada; y sin embargo, sn ausencia no ha sido acompañada de una terminacion fatal.

El tialismo, ha sido tambien considerado como un flujo crítico, tomado como medio eliminador de la materia morbífica, y esplicado hoy como un fenómeno puramente simpático, debido á la irritacion contigua de las glándulas salivales, y á la presencia de los productos de la erupcion en la boca.

Cnando la viruela hemorrágica afecta una forma ligera, cuando es discreta, cuando el proceso cutáneo ha seguido en parte una evolucion normal, puede llegar á la supuracion, y pasar á ese período arribando á una terminacion feliz.

Pero presentándose bajo las mismas condiciones, si es una forma confluente, entonces el peligro es inminente; pues se agrega á la alteracion profunda de la sangre los accidentes que trae la confluencia.

Algunos autores como Jaccoud, consignan en sus obras una forma hemorrágica secundaria, mas frecuente en la confluente que en la discreta.

En estas formas, seria en el período de supuracion, donde vendrian á presentarse las manifestaciones hemorrágicas de las mucosas, á la vez que el derrame de serosidad sanguinolento que sustituiría al pus.

En los enfermos de viruela confluente que entraban al

hospital, sobre todo en los de este año la mayor parte se presentaban con este carácter; pero debo declarar con franqueza que todos los que he podido observar, presentaban desde el principio de la erupcion mas ó menos abundancia de manchas de carácter hemorrágico. Estas eran muy pequeñas semejantes á las manchas de púrpura, teniendo principalmente su asiento en las fosas-iliacas y estremidades inferiores, equivaliendo esto á una forma hemorrágica primitiva.

No he observado ningun enfermo que sin haber presentado nada que indicara el temor de estos accidentes, fuera bruscamente invadido por ellos en el período de supuracion.

Suele suceder que se presentan grupos insignificantes de vesículas violadas; pero estas son muy pequeñas, y en cambio en la mayor parte de la superficie de la piel, la erupcion sigue una marcha normal sin presentarse además ninguna hemorrágia mucosa.

En estos últimos casos es simplemente á la confluencia á lo que debe temerse. Pero cuando desde un principio se presentàn las manchas de las fosas ilíacas y muslos aunque sean muy escasas; entonces los temores se despiertan justamente pues en el período de supuracion las vesículas se aplanan, otras se llenan de sangre negra, agregándose á este síntoma todos aquellos de que me he ocupado al estudiar la viruela confluente regular.

La observacion número 8 nos presenta una de estas formas; no habian aparecido epístaxis ni hematurias en la invasion; lo único que alarmaba eran las pequeñas hemorrágias dérmicas cuyo número era muy limitado. Este enfermo no presentaba nada mas de particular, pues los síntomas que se consignan en la observacion son los que se observan regularmente en estas formas de la erupcion.

El 2° dia por la noche, la evolucion del primer período terminó, teniendo entre los demás síntomas que lo anuncian,

una temperatura de 37 ° y 8|10. Al siguiente dia los síntomas propios se aumentan, la erupcion ha seguido bien su desarrollo; pero á medida que va corriendo este período se modifica, las vesículas violadas aumentan en las estremidades, en la cara aparecen algunas con el mismo carácter, otras son verdaderas pústulas deprimidas, la aureola que las rodea, persiste en vez de desaparecer. Un delirio alto se despierta, persistente, difícil de subyugar á pesar de la medicacion empleada. Se presentan enterorrágias abundantes, y en medio de este cortejo de síntomas que acentuan mas el carácter de la enfermedad, se ven las manifestaciones laríngeas ir aumentando, la respiracion se hace anhelosa, un pulso pobre y una temperatura elevada, aceleran la terminacion fatal del enfermo.

Otro de los fenómenos que deben alarmar siempre en este período, es el delirio alcohólico que se presenta en los que tienen el vicio de la embriaguez.

Esta exaltacion nerviosa se despierta con una intensidad notable, é interesado en ver la verdad de esta observacion enunciada por hombres competentes, trataba de arrancar á los enfermos la declaracion de si ellos habian sido bebedores, y un número considerable de observaciones ha venido á confirmar la justicia de esta apreciacion práctica tan necesaria para el pronóstico.

La flegmacias viscerales han jugado un gran rol en este período, viniendo á aumentar la série de peligros que tan justamente se le atribuye.

El centro del aparato circulatorio sería el punto de procesos inflamatorios, determinando endocarditis ó pericarditis que traerian forzosamente modificaciones en la marcha de la erupcion.

Otros autores como Jaccoud las admiten aunque le dan un carácter menos alarmante, creyendo que se disipan

fácilmente, y admitiendo como muy raras la persistencia de lesiones valvulares.

De aquí se desprende el juicioso consejo de no descuidar el aparato circulotorio y de hacer su auscultacion diaria.

En órganos tan preciosos como el corazon, y cuya funcion no es intermitente, en un órgano escencialmente activo, parece difícil comprender como desaparecerían las fluccio-nes de las serosas por sí solas; pues por lo general no se auscultan estos enfermos, y por lo tanto no se aplican los tratamientos capaces de combatir el proceso flogístico.

El doctor García Fernandez discurriendo sobre la sensa-cion de opresion tan notable que se suele presentar en este período, esplicaba este fenómeno por la presencia de endo-carditis, robusteciendo su opinion con el ejemplo de un jóven á quien asistió de una viruela confluente, que presentó esta complicacion y cuyos resultados fueron el estableci-miento de una lesion de la válvula mitral que llevará toda su vida.

Siempre que los enfermos en asistencia presentaban algo que pudiera inducirme á sospechar una lesion en las cubier-tas del corazon, aplicaba el estetóscopo, tratando de encon-trar los signos físicos que fatalmente se presentan en estas lesiones; y sin embargo la esploracion era nula.

Establecida la supuracion los fenómenos graves tienen otro orígen sin necesidad de recurrir á flegmacias escepcio-nales; pues en ellas se notaria la ausencia de los fenóme-nos que las caracterizan.

En este período es tambien cuando se ha querido hacer jugar un rol importante á la aparicion de diarreas incoer-cibles que llevarian el enfermo á la tumba. Pero como habiamos observado antes, el fenómeno constante es la constipacion y en nuestras observaciones no se registra un solo caso de la aparicion de estas terribles diarreas.

La absorcion purulenta ha sido tambien admitida como

causa de graves trastornos y de la muerte. Esta complicacion que cuenta segun Trousseau con la autoridad de Borsieri aparecería segun Jaccoud del duodécimo al décimotercero dia, en que la fiebre se haria intermitente ó remitente, habria pequeños calofrios, aplanándose la erupcion, y presentándose la muerte del décimo quinto al décimo séptimo dia.

En un enfermo de viruela confluente, como lo hace muy bien notar el Sr. Jaccoud, la piel, cubierta de una capa purulenta está anulada tambien para la respiracion, sin poder desempeñar su funcion eliminadora de los productos que resultan de su combustion orgánica. Estos productos están en razon directa de la fiebre, que se sostiene con cifras elevadas, durante el período de supuracion. La hemátosis tambien está limitada por obstáculo mecánico cuando la angina es muy intensa. Agréguese á la alteracion de la sangre la acumulacion en esta atmósfera interna segun la espresion feliz de un patologista, de los productos de combustiones exageradas, y quedará esplicado el cuadro de síntomas de la asfixia que se observa en la mayor parte de los enfermos perdidos.

Es del undécimo al duodécimo dia, que generalmente perecen los enfermos, porque es tambien en esta época, cuando las causas que determinan la muerte tienen toda su intensidad.

Las inspiraciones son cortas y frecuentes triplicándose á veces, las cuerdas vocales no funcionan, la afonía es completa, el pulso es pequeño, irregular á veces, sobrevienen subsaltos de tendones, la lengua se seca: agitacion estrema, y un delirio alto, completan este cuadro de síntomas, precursor de una terminacion fatal.

En este período se ha admitido tambien como causa frecuente de la muerte la miocarditis, que arrebataria al enfermo por una parálisis del corazon, determinando una asistolia

que sobrevendria en el siguiente período acompañada de subdelirio y demás fenómenos que determinan la insuficiente irrigacion arterial.

Como habia dicho antes, no es necesario recurrir á complicaciones para comprender la gravedad de un enfermo de viruela confluente, teniendo en vista los síntomas que siempre lo acompañan.

Cuando la erupcion ha llegado á su término, cuando la piel de las estremidades está tambien cubierta de pústulas, la cara empieza á sufrir la desecacion, que puede verificarse de dos maneras, ya rompiéndose la pústula y derramándose su contenido, ó bien este se concreta, y la pústula se aplana, viniendo á constituir costras mas ó menos grandes, ó formando sobre la piel de la cara una capa amarillenta ó agrisada formada por el pus desecado, como sucede en el primer caso. Las costras amarillentas ó parduscas, se caen mas tarde, dando orígen, con frecuencia, á formas de escamas imbricadas de un color pardo oscuro.

En este estado, la piel de los enfermos, irritada por los productos de la desecacion es el asiento de un prurito intenso que los obliga muchas veces á arrancarse las costras, dejando el dérmis al descubierto.

Con el principio de la desecacion, se ha querido hacer coincidir la cesacion de todos los fenómenos que acompañan á esta enfermedad, y el descenso de la temperatura que volveria á su cifra normal. Como este fenómeno se va operando por grados se observa, como lo he manifestado antes, que aun cuando la desecacion sea completa en la cara, la supuracion en lo demás del cuerpo es suficiente para sostener la fiebre y para determinar molestias al enfermo, como se observa con la tumefaccion de las estremidades.

La observacion número 5 nos dá de ello un ejemplo muy claro.

Entró este enfermo el 4 de Mayo del presente año, con la erupcion hecha. A los siete dias de su entrada, 11 del mismo mes, la desecacion era completa en la cara. Sin embargo, la temperatura se sostenia, y con ella otros síntomas graves, como subdelirio, dificultad para deglutir, etc.

El 13, la temperatura era de 40° y 7/10, coincidiendo esta cifra con la aparicion de un fiegmon en el antebrazo izquierdo. La temperatura se sostuvo con grados elevados, sobrevino delirio, la lengua se secó, y recien á los catorce dias de su entrada (18 de Mayo) hubo una remision de síntomas, entrando el enfermo en una buena marcha, y arribando á una terminacion feliz.

En la observacion número 4, vemos la desecacion de la cara empezar al sesto dia de su entrada, noveno de la enfermedad. En este caso como en el anterior, se sostiene la temperatura febril, y recien al undécimo dia de su permanencia en el hospital, la temperatura es fisiológica (37° 1/2), coincidiendo esto con la caida de las costras de la cara.

Se ve, pues, que los síntomas son sostenidos, aunque haya principiado la desecacion; esplicándose esto porque la supuracion en las demás partes del cuerpo es suficiente para sostener la fiebre, agregáudose la incomodidad que origina al enfermo la presencia de las costras en la cara. Las fosas nasalas están obstruidas por estos mismos productos, los movimientos de la cara entorpecidos.

Es en este período cuando los enfermos exhalan un olor nauseabundo, debido á la alteracion del pus. He tenido ocasion de observar la produccion de generaciones espontáneas, teniendo que practicar incisiones para dar salida á vermes, que se habian desarrollado, determinando una escavacion debajo del arco zigomático. Esto tuvo lugar en dos enfermos, durante el último verano, esplicándonos esto por la fermentacion del pus al contacto del aire y bajo la

influencia de una temperatura elevada. Es en este estado cuando suelen aparecer numerosos forúnculos que prolongan la convalecencia, debilitando á los enfermos, produciendo el mismo resultado la aparicion de otras erupciones, tales como la rupia y el impétigo.

La desecacion concluye generalmente del décimo cuarto, al décimo octavo dia; pero no es sino del vigésimo quinto al vigésimo octavo que la regeneracion de la epidermis es completa.

Desprendidas las costras, las manchas que quedan tienen un color rojo vinoso que persiste durante mucho tiempo, ó deformidades cutáneas y horribles cicatrices que quedan para toda la vida cuando el enfermo se ha arrancado las costras.

La descripcion que precede, pertenece especialmente á las formas confluentes.

En la viruela discreta, prescindiendo de la duracion del período de invasion, los síntomas que lo constituyen son iguales para uno y otro, sucediendo todo lo contrario con la erupcion y supuracion que despierta síntomas tanto mas altos cuanto mas abundante se presenta aquella. En las formas discretas las manifestaciones laríngeas y faríngeas san mas ligeras, y la fiebre de supuracion no dura tanto, ni tiene cifras elevadas como en la confluente.

Bástanos comparar las temperaturas que nos da el enfermo de la observacion número 1, con cualquiera de las otras obscrvaciones de viruela confluente, para convencernos de las diferencias de una y otra.

Al quinto dia de su entrada, la temperatura, que era normal en las dos últimas esploraciones, se eleva de nuevo, coincidiendo este aumento con la supuracion.

La fiebre se sostiene tres dias, con remisiones muy fuertes por la mañana, sin llegar jamás á 40 ó 41°, como se observa en la confluente.

La cifra mayor fué de 39° y 8/10 el segundo dia á la tarde; pero en la mañana del tercero la remision era de 2° y 8/10, obteniendose una temperatura de 37° .

Si se agrega á esto que las funciones de la piel no están entorpecidas como en la confluente, que la erupcion de las mucosas laríngea y faríngea es menos abundante, nos podremos dar cuenta y esplicar satisfactoriamente la ausencia de los síntomas graves en las formas discretas. Sin embargo, como en la confluente, ella es susceptible de irregularidades, y de fenómenos insólitos como son los desórdenes nerviosos, una erupcion difícil, el aplanamiento rápido de las vesículas, las hemorrágias, etc.; pero estos fenómenos imprimen gravedad, porque ellos son la espresion legítima de las malas condiciones del organismo infectado, y no de ningnna manera de la erupcion discreta.

Enfermedades consecutivas

Muchos son los accidentes que se han enumerado como consecuencias de la viruela, las oftalmias, otorreas, ulceraciones de las fosas nasales, que debido quizá al cuidado que he tenido en el tratamiento que empleaba, no he tenido ocasion de observarlas.

Se presentaban con frecuencia tumores en la region parotídea que despertaban fiebre; pero que cedian ante un tratamiento apropiado, terminando generalmente por resolucion. Los que terminaban por supuracion nunca llegaban á alterar los huesos temporales, no habiendo nunca determinado supuraciones del oído, ni lesion alguna en el aparato de la audicion. Lo que he observado con mas frecuencia ha sido la aparicion de abcesos en diversos puntos del cuerpo, abcesos, que como dice Grisolle, parece ser debidos á que el pus contenido en la sangre se depusiera en el

espesor de los tejidos sin determinar la aparicion de síntomas inflamatorias que los reveláran.

Esto sucede con frecuencia; pero cuando la inflamacion del tejido celular es estensa, cuando tiene su asiento en ciertas regiones, entonces su desarrollo no es silencioso, y síntomas bien acentuados llaman la atencion del médico.

Recuerdo un enfermo, que recorriendo sus períodos con dificultad llegó al período de desecacion.

Las costras de la cara habian caído, el estado general era el de un hombre debilitado por una enfermedad que tanto postra, la temperatura era fisiológica el duodécimo dia de su entrada, y décimo sétimo de su enfermedad: el décimo octavo dia la temperatura se elevó á 40 °, el pulso daba 122 latidos, la respiracion muy frecuente, al siguiente dia la lengua empezó á secarse, la temperatura daba 39 °, elpulso 90, la respiracion 22.

La observacion de la tarde daba 40 ° 1/2 de temperatura, 104 pulsaciones, respiraciones lo mismo, lengua seca, delirio. Este cambio que se notaba en el enfermo nos indujo á hacer un exámen detenido y buscar la causa de los trastornos que se observaban.

Interrogados los aparatos circulatorio y respiratorio, no se encontró en ellos nada de particular.

El enfermo nos hizo presente un dolor agudo que tenia su asiento debajo de la clavícula izquierda. En esta region y en una estension como cuatro traveses de dedo, el tejido celular estaba como indurado, la piél conservaba su color normal. Esta superficie era plana, no habia tumor visible; pero allí se veía claramente una inflamacion que fué combatida con un tratamiento antiflogístico.

Al siguiente dia estaba ligeramente elevado en el centro, los dolores seguian. Se persistió en las aplicaciones emolientes, abriéndose á los dos dias por medio de un bisturí y dando una gran cantidad de supuracion bien ligada.

Sucesivamente se fueron presentando un numero considerable de pequeños abcesos que era necesario incindir para dar salida al pus que contenian.

El enfermo bajo la influencia de una fiebre constante, fué sostenido por medio de tónicos y de una alimentacion nutritiva hasta el dia 10 de Junio del presente año, al mes y siete dias de su entrada al hospital época en que sucumbió con un cuadro de síntomas que mostraban claramente una absorcion pútrida.

A este desgraciado se le abrieron cincuenta abcesos siendo el caso mas notable que he podido observar, entre los muchos que han presentado este accidente.

Otra complicacion frecuente, son los desórdenes intestinales que vienen en la convalecencia, y que á menudo afectan una forma disentérica.

Los autores los atribuyen á la presencia de ulceraciones que la erupcion dejaria en los intestinos.

Estos accidentes deben llamar la atencion del médico, por que cuanto mas tiempo duran tanto mas difícil se hace el combatirlos eficazmente, prolongando indefinidamente la convalecencia y postrando los enfermos en el marasmo.

He creído que se puede vincular muy bien esta enfermedad consecutiva con las pequeñas enterorragias que se observan con frecuencia en los enfermos de viruela, sobre todo en el período de supuracion, en formas que no son hemorrágicas, debiendo atribuirse por lo tanto á la formacion de pústulas variolicas en los intestinos.

Fiebre

En el período de invasion, el fenómeno que mas se destaca entre todos los síntomas que lo constituyen, es la fiebre.

Si bien mas tarde puede presentar caracteres espe-

ciales en armonía con cada una de las formas de esta enfermedad, ella es igual para todas durante la invasion presentando los mismos caracteres respecto á su marcha y á su intensidad.

Ya sea una viruela discreta ó una confluente la que anuncia los síntomas de invasion, el calor febril, puede desde el primero ó segundo dia tener una elevacion considerable, marcando el termómetro 40 ó 41°, pudiendo encontrarse por escepcion menores cifras.

Esta temperatura se sostiene con débiles remisiones, hasta la aparicion de la erupcion. Este período que dura generalmente dos dias en las confluentes, puede prolongarse hasta el tercero ó cuarto en las discretas. Esta fiebre inicial segun Wunderlich, no podria distinguirse de un tífus exantemático ó de una fiebre neumónica, cuyos síntomas locales no estuvieran bien acentuados, viniendo solo á establecer el diagnóstico la duracion de la fiebre.

En el sarampion la fiebre inicial está caracterizada por un aumento rápido que en doce ó veinte y cuatro horas puede llegar á 39°1 ó 40°, contándose como muy raros los casos en que llegan solo á 38,1 ó 39°.

Esta primera cifra febril, es seguida en la tarde del siguiente dia de una remision, de manera que en la mañana del tercer dia no se encuentra mas que una temperatura normal, ó acrecentada en algunos décimos de grado, siendo esto tan fijo, que el tener en esa época una temperatura de mas de 38° es contado como una escepcion propia á los casos muy graves ó anormales. Esta remision puede variar teniendo una duracion solo de horas ó de un dia.

Se ve por esto lo rápido que es el ascenso y descenso de la temperatura en el sarampion, fenómeno que no se observa en la viruela.

La escarlatina es una enfermedad mucho menos regular, respecto á su marcha térmica. Se admite que en las formas

ligeras, el primer período puede pasar completamente silencioso, sin modificacion alguna en el calor. En los casos un poco intensos se encuentra ya como fenómeno único, ya coincidiendo con otros síntomas, ó sucediendo á estos en algunas horas, una elevacion de la temperatura que puede llegar en muy poco tiempo á 39 1/2 ó 40° 1/2. Con esta primera ascencion ó á mas tardar al dia siguiente aparece la erupcion.

A grandes rasgos he tomado estos datos referentes á la fiebre inicial de las dos úitimas enfermedades del libro del Sr. Wunderlich, para que comparada con la temperatura de la viruela, se vea la utilidad diagnóstica qne de ella puede sacarse.

Cuando se han desarrollado las primeras manifestaciones cutáneas, la temperatura baja, variando la época en que esto tiene lugar, segun los dias que ha durado la invasion. A medida que se han ido perfeccionando los medios de estudio, se han ido apreciando en su justo valor ciertos fenómenos de bastante importancia.

Antes se creía que la temperatura se hacia completamente normal, tan pronto como las manchas iniciales aparecian en la cara. Pero el termómetro ha venido á fijar con una precision admirable, las modificaciones que el calor esperimenta, y á revelar los vínculos que las unen con estados determinados de la erupcion. Las manchas iniciales aparecen, su centro se eleva, y se convierte en pápula, y solo cuando viene la trasformacion vesiculosa, es cuando la temperatura se hace normal.

Segun Wunderlich, solo en la varioloide se encuentra la remision de la temperatura hasta llegar á ser normal con las primeras manifestaciones cutáneas.

El descenso en esta última enfermedad, como en las formas muy ligeras, es continuo y tan rápido que en 24 horas ó en menos tiempo la temperatura se hace fisiológica soste-

niéndose así con un ligero aumento, siempre que no sobrevenga alguna complicacion.

En la viruela confluente y en las viruelas discretas que no son muy ligeras, el descenso es lento gradual, discontínuo, es decir interrumpido por una elevacion vesperal ligera.

El enfermo á que se refiere la observacion número 4, entró el dia 2 de Mayo al hospital, la erupcion estaba hecha aun que no completamente desarrollada, la temperatura era de 40° y 1/2 en la mañana, la observacion de la tarde daba la misma cifra. El siguiente dia a. m. remision de medio grado, pápulas completamente desarrolladas, en la tarde la temperatura seguia bajando 38° y 8/10. Así se sostuvo la fiebre, con ligeras exacerbaciones en la tarde, obteniéndose recien á los dos dias y medio 37°. El siguiente dia, supuracion coincidiendo con esto el principio de una nueva fiebre.

El enfermo á que se refiere la observacion número 5, entró al hospital con la erupcion al estado de pápulas y con una temperatura de 40°.

En la tarde del dia siguiente, igual temperatura con una remision de medio grado por la mañana, llega al estado vesiculoso, las remisiones pequeñas, sin llegar á 40° la temperatura se sostiene entre 39° y algunos décimos hasta el período de supuracion, sin haberse obtenido nunca en las observaciones la cifra fisiológica.

La observacion número 1, viruela discreta, nos ofrece tambien un ejemplo, respecto al descenso de la temperatura en ciertas formas de la viruela.

Con la trasformacion purulenta de las vesículas se despierta una nueva fiebre, cuya intensidad y duracion está en razon directa de la erupcion.

La misma observacion (número 1), que si bien es una viruela discreta, no es de las mas ligeras, nos dá como cifra máximun en el período de supuracion 39° y 8/10 una sola

vez. Comparando esta cifra con las que consignamos en las observaciones 4 y 5 de viruelas confluentes, es fácil convencerse de las diferencias de duracion é intensidad de la fiebre en las distintas formas de la infeccion variólica. En estas dos últimas la temperatura llega hasta los 40° y aun mas, teniendo el enfermo á que se refiere la observacion número 5, diez y seis dias de fiebre constante, sin contar el período de invasion. La elevacion térmica arrastra consigo sérios peligros para el enfermo. Cuando en este período el calor se sostiene durante largo tiempo á 40° ó mas con remisiones pequeñas por la mañana, debe temerse una mala terminacion.

Es muy frecuente encontrar irregularidades en la marcha de esta fiebre; sin embargo, se puede decir que ella es sub-contínua, descendiendo de una manera gradual.

He tenido ocasion de observar enfermos en este período, con 40° de temperatura por la mañana, y 41° y 3/10 por la tarde, debiendo confesar tambien que su terminacion fué fatal y que estas cifras exageradas duraron solo dos dias.

En las viruelas graves la temperatura se sostiene durante muchos dias con 40°, con remisiones pequeñas é irregulares por la mañana, siendo la persistencia de este estado, uno de los medios para formar el pronóstico; pues generalmente se observa la terminacion fatal en estos casos.

La temperatura es una guia preciosa para descubrir muchas complicaciones que pasarian desapercibidas.

Cuando el calor es fisiológico, despues que se ha hecho la supuracion en toda la superficie cutánea, las oscilaciones térmicas que sobrevienen, responden siempre á alguna lesion complicante, como son el desarrollo de forúnculos, la gangrena de la piel ó la enteritis disenteriforme.

En el primer período de la enfermedad siempre que no sobrevenga alguna desviacion en su marcha, como fenómenos nerviosos, hemorrágias, etc., el pulso se presenta en

armonia con la temperatura; pero cuando la enfermedad afecta una marcha anormal, se rompe completamente esta armonia.

En el primer caso y por regla general, el pulso es ancho, duro, latiendo la arteria 120 veces ó mas por minuto, la respiracion aunque acelerada es fácil; pero si la enfermedad afecta una forma anormal, entonces se observa un pulso concentrado, á veces irregular, intermitente, sobre todo cuando existen grandes perturbaciones nerviosas, delirio, dísnea, etc.

Cuando en el período de invasion se presentan hemorrágias snb-cutáneas y mucosas, entonces no es la irregularidad, ni la intermitencia el carácter del pulso, sinó la debilidad.

La fiebre de supuracion va siempre acompañada de irregularidades, y de mucha variabilidad en el pulso y la respiracion, convenciéndonos fácilmente de esto con recorrer las observaciones que muestran las frecuentes variaciones que sufren entre sí estos tres fenómenos. Carácter propio de las enfermedades infecciosas; se observa tambien esta desarmonia en la infeccion tífica, esplicándolo los tratadistas por la accion misteriosa del agente infeccioso, en ausencia de conocimientos claros que esplicáran el fenómeno.

Diagnóstico

¿Cuáles son los síntomas que anuncian una invasion de viruela?

Despues de enumerar todos los que constituyen el primer periodo, el Sr. Grisolle dice, que no hay ningunu que indique *con seguridad* una erupcion próxima de viruela, agregando que un aparato febril intenso, acompañado de cefalalgia, náuseas, y sobre todo dolores *muy vivos en los lomos*, debe hacer sospechar su invasion.

Si examinamos rápidamente los fenómenos del primer período, si tenemos presente que la raquialgia no se acentúa siempre demasiado como para llamar la atencion del médico, si recordamos tambien que la cefalalgia, vómitos y desórdenes nerviosos no son esclusivamente propios de la viruela; sinó que pueden observarse tambien en el mismo período de las otras fiebres eruptivas, tendremos que admitír que no es difícil, sobre todo al principio, la confusion y el error.

Pero en medio de estos síntomas que son comunes á todas ellas, aparecen fenómenos propios que se destacan sobre los demás para cada fiebre eruptiva. Al principio del segundo dia el catarro óculo-nasal y la bronquitis indican un sarampion, agregándose la persistencia de los demás fenómenos, hasta mas allá del cuarto dia aveces, sin que hayan aparecido manifestaciones cutáneas que se hubieran presentado ya en una erupcion de viruela.

La presencia de hinchamiento ganglionar y de angina, la brevedad en la duracion de los demás síntomas que solo consta de 24 ó 48 hs., apareciendo en seguida la erupcion, caracterizan la escarlatina. Pudiera suceder que siendo muy ligeros los primeros síntomas en la viruela, la duracion de este período se confundiera con el de la precedente, siempre que, como sucede escepcionalmente hubiera ausencia de los fenómenos que trae la angina por ser esta muy ligera, ó faltar; pero laerupcion además de tener un color y una forma distinta aparece en rejiones tambien diferentes, estableciendo así medios de poder arribar á un diagnóstico.

En los primeros años de la vida se manifiestan fenómenos nerviosos que ofuscando al médico pueden hacerlo desviar de un diagnóstico cierto. En este trabajo he citado el caso de una niña, en que el cuadro de síntomas convenia perfectamente bien al primer período de una meningitis; convulsiones, vómitos, contraccion de las pupilas, temperatura

elevada. Pero en el primer período de una viruela, la temperatura está siempre en relacion con el pulso; mientras que con temperaturas elevadas, es propio encontrar en las meningitis un pulso bajo.

La fiebre, su marcha, su tipo, ha venido á aclarar el diagnóstico de una manera admirable, segun aquellos que han tenido ocasion de hacer esploraciones de tenidas en la invasion de estas enfermedades.

Desgraciadamente no he podido estudiar este punto práctico; así es que me veo obligado á enunciar lo que encuentro consignado en los autores.

Al ocuparme en capítulo especial de la fiebre en la viruela, tengo en cuenta las diferencias que dan mis observaciones, con lo que dicen los libros respecto á las otras fiebres eruptivas.

Anque la fiebre tifóidea tenga un principio lento con un desarrollo gradual y sucesivo de cada uno de los fenómenos que la caracterizan, puede afectando cierta brusquedad en la aparicion de sus síntomas, simular una invasion de viruela. Pero el máximum térmico que se observa en el primer dia de una invasion de viruela, no se obtiene sinó el cuarto ó quinto dia de esta enfermedad.

Pronóstico

La viruela es una de aquellas enfermedades en que es justificable y muy racional la reserva en el pronóstico. Es muy difícil aventurar juicios exactos sobre la marcha y terminacion de enfermedades, en que, como la que tratamos presentan en cada uno de sus períodos peligros que el médico no puede preveer ni prevenir. Sin embargo para formar el juicio debe tenerse por base la forma de viruela que se

presenta, la marcha que afecta y las condiciones del enfermo.

En las formas mas ligeras de la enfermedad como la varioloide el pronóstico es halagüeño, siempre que los fenómenos de invasion no presenten nada de anómalos; pues entonces la marcha de la enfermedad puede perturbarse y sobrevenir accidentes que defrauden las esperanzas del médico.

Pero siempre que se presente en su invasion con un carácter normal, el pronóstico es favorable, pues la fiebre de supuracion, foco de peligros para el enfermo, ó falta, ó es muy ligera y de muy corta duracion. La dermatítis es superficial, la regeneracion de la epidérmis rápida, y nunca debe temerse las complicaciones originadas por la supuracion que se observa en las otras formas.

Siempre que en el período de invasion sobrevengan fenómenos nerviosos como dísnea, delirio alto, agregándose á esto, la lentitud en la aparicion de la erupcion, el pronóstico se hace grave, porque estos desórdenes no son sino la espresion legítima de las malas condiciones del enfermo, y aunque por un tratamiento adecuado se restablezca el órden y la armonia en las funciones, apareciendo la erupcion, debe tenerse mucho cuidado; pues generalmente se observa que al venir la supuracion, se manifiestan nuevos desórdenes, ya manifestaciones atáxicas, ya modificaciones en la erupcion que se marchita rápidamente augurando esto una terminacion fatal.

Este pronóstico, que surge de las condiciones del enfermo, completamente independiente de la forma eruptiva, hace temer con justicia una enfermedad grave, bien sea discreta ó confluente la erupcion.

Ya he tenido ocasion de citar dos casos correspondientes á cada una de estas formas que vienen á robustecer la verdad de estas aserciones.

La aparicion de hemorragias, ya tengan su asiento en la piel ó en las mucosas, como hematurias abundantes, enterorragias, epistaxis, á la vez que manchas de un color rojo vinoso imborrable á la presion del dedo, indican, una de aquellas viruelas hemorrágicas fatalmente mortales y contra las cuales se estrellan todos los esfuerzos del médico.

Si bien los fenómenos hemorrágicos en este grado indican una terminacion funesta, no es lo mismo cuando aparecen bajo una forma mas ligera, y sobre todo cuando se logra la aparicion de la erupcion bajo una forma regular aun que no sea en la totalidad del cuerpo.

Esto se observa para las viruelas discretas como he tenido ocasion de mencionarlo, al considerar las observaciones número 2 y 3; pero aun que hayan sido ligeras las manifestaciones hemorrágicas, aun que la erupcion se haya hecho regularmente, siempre que sobrevenga una viruela confluente, entonces la terminacion es fatal.

Suponiendo que un enfermo haya recorrido sin incidente alguno grave los dos primeros períodos, la supuracion engendra una série de peligros que están en razon directa de su abundancia. Con muchisíma razon Jaccoud en su libro de patalogia interna al ocuparse de la viruela y despues de examinar los peligros innumerables de la viruela confluente, reasume el pronóstico en las siguientes palabras: « la muerte es la regla, la curacion la escepcion ».

La fiebre secundaria que se despierta con la supuracion y que como habiamos dicho está en razon directa de la abundancia de la erupcion, es uno de los fenómenas que deben llamar la atencion del médico.

El organismo espoliado por una abundante supuracion es tambien consumido por esta exagerada combustion. De aquí sobrevíene ese delirio acompañado de fenómenos atáxicos, que acompaña á los enfermos hasta el último momento.

Pero no es el delirio el fenómeno mas alarmante, pues si la erupcion no es muy abundante en las mucosas de las vias respiratorias y de la farinje, puede el estado atáxico pasar, el delirio calmarse y el enfermo llegar á una terminacion feliz

Es uno de los accidentes que mas debe temerse en la viruela, la acumulacion de los productos propios de la enfermedad en las mucosas laríngea y faríngea; pues ellas determinan fenómenos que atacan directamente una de las funciones mas preciosas para la vida: que es la respiracion. Entonces se vé sobrevenir la afonia, la aceleracion considerable de los movimientos respiratorios, la tos qnintada acompañada de los esfuerzos del enfermo para dejar libre el paso del aire, la sangre sobrecargada de ácido carbónico por la fiebre intensa que los devora, se renueva difícilmente en los pulmones; las funciones cutáneas están abolidas.

En estas condiciones el pulso se hace frecuente, pequeño, irregular, arrebatando por completo este cuadro de síntomas la esperanza de una terminacion feliz. Pero no todo el peligro de este período desaparece, aun que las vias respiratorias estén menos atacadas, y no puedan determinar la asfixia. Las pústulas se marchitan, sobrevienen chuchos, y el enfermo presenta entonces el cuadro de síntomas de una absorcion purulenta cuya terminacion fatal es desgraciadamente invariable.

Como habia dicho antes, debe temerse siempre de una viruela confluente en que se haya observado aun que sean manifestaciones ligeras de una forma hemorrágica, pues al venir la supuracion se unen á los altos síntomas que pertenecen á la viruela confluente, síntomas hemorrágicos que consisten, ya en que las vesículas se llenan de sangre, ó en la aparicion de hemorragias abundantes por las membranas mucosas.

Las condiciones individuales influyen tambien en el pronóstico. Así, en los primeros años de la vida es mas grave,

pues generalmente encuentra un terreno que no ha sido modificado por el único preservativo de esta enfermedad.

La misma circunstancia agrava el pronóstico en los adultos cuando estos no han sido vacunados. Los autores están conformes en considerar el estado de embarazo como una causa mas que snficiente para agravar el pronóstico, produciendo el parto ó el aborto, y siendo muy raro que no muerala enferma.

Mr. Serres, observó veinte y siete mugeres embarazadas que fueron atacadas de viruela abortaron veinte y tres, sobreviviendo solo una.

La debilidad constitucional, una vida disipada, y sobre todo el exceso de los alcoholes son condiciones que deben hacer temer una forma grave.

Respecto á la última condicion, ateniéndome á las observaciones que he recogido, creo que es una de las causas poderosas de la viruela hemorrágica.

Las enfermedades consecutivas son tambien escollos que no siempre se salvan con felicidad.

La convalecencia es larga, el estado de los enfermos es delicado; así es que cuando sobrevienen sobre todo la apa. ricion de forúnculos, constituyendo supuraciones interminanables, las fuerzas del enfermo se postran y la aparicion de los accidentes de la absorcion pútrida arrebatan por completo la esperanza de una reaccion.

La aparicion de diarreas en este estado debe llamar la atencion; pues la alimentacion del convaleciente es difícil y porque degenerando en una verdadera disenteria puede determinar todos los trastornos y la gravedad que es propia de esta enfermedad.

Anatomía Patolójica

Prescindiendo de las lesiones que puede presentar la piel me ocuparé solamente de las que tienen lugar en los parénquimas, ó en las membranas que los cubren.

Abriendo el cadáver de un varioloso, lo primero que se observa es una sangre muy fluida, negra, abundante en úrea y ácido carbónico.

Segun Coz y Feltz, mata los animales á quienes se inocula, necesitándose sin embargo mas observaciones, para que esto tenga el valor de un hecho irrecusable.

Al hacer la seccion de los músculos, estos se presentan de un color rojo subido casi negro y abierta la caja torácica los pulmones congestionados en la base, en mas ó menos estension; el corazon retraido y vacío en las cavidades izquierdas, y lleno de sangre negra en las derechas.

Los productos de la enfermedad, se encuentran en el larinx y en el farinx, siempre en un período mas avanzado que en la piel manifestaciones que pueden llegar hasta la mucosa de los bronquíos. Estos pueden encontrarse tambien en los intestinos, siendo segun Jaccoud casi siempre intersticial, dejando en pos de sí, pequeñas úlceraciones que interesarian toda la mucosa, ó solo una parte de ella.

En las autopsias que he practicado, no he encontrado nunca ulceraciones; sino simples congestiones, con reblandecimiento á veces de la mucosa.

Los riñones segun los autores, presentan una hiperemia intensa, y en muchos casos las alteraciones de la nefritis intersticial de Beer.

Se han enumerado entre las lesiones viscerales, aunque con un carácter de inconstantes, las lesiones del endocardio y pericardio, admitiéndose que ellas pueden ocupar la masa

misma del corazon, determinando las lesiones de la carditis.

Los abcesos de la piemía tambien entran en las lesiones viscerales que puede presentar esta enfermedad.

En tres autopsias de viruela confluente que he practicado, en compañia de los jóvenes practicantes D. Alberto Costa, y D. Adolfo Puebla, no he encontrado, sino las del larinx y farinx, las lesiones intestinales con el carácter que he enunciado y la congestion de la base del pulmon.

Las alteraciones de la viruela hemorrágica están consignadas en las autopsias qne acompaño á este trabajo, y que corresponden á las observaciones 7 y 6.

Etiología

Las enfermedades infecciosas se diferencian entre sí, en su potencia reproductriz, de venenos análogos á los que las determinan, y en el modo de trasmision de este mismo veneno.

Las fiebres intermitentes son el tipo de las enfermedades que determinadas por un agente estraño, por la infeccion, son incapaces de desarrollar principios idénticos á los que las engendraron. Las demas enfermedades infecciosas regeneran el veneno que las produce, pero su trasmision difiere para cada una de ellas.

El sifilítico, el enfermo de rabia, reproduce el principio que determinó en ellos la enfermedad, pero para que él pueda determinar nuevos casos de infeccion, es necesario que sea inoculado.

Hay otras enfermedades que no poseen este modo de trasmision y que sus productos, solo son capaces de prodncir accidentes semejantes en organismos sanos cuando son llevados

á mas ó menos distancia por la atmósfera qne lo rodea y que sirve de vehículo al veneno.

El cólera, el tífus, la disenteria, etc., constituyen este grupo. El primer modo de trasmision se ha llamado contagio fijo, virus, al segundo contagio difusible.

La viruela afecta estos dos modos de trasmision, el veneno es contenido en el líquido de las pústulas á tal punto que una gota de él, puesta en contacto con una parte del cuerpo privada de la epidermis, es capaz de reproducir la enfermedad con todos sus caractéres, y este enfermo en quien provocamos la enfermedad puede, ya en los productos halituosos despreudidos de su piel, ya en las partículas orgánicas que resultan de la desecacion de las pústulas, determinar á mas ó menos distancia, y por medio de la atmósfera que le sirve de vehiculo, nuevos casos de infeccion.

Se atribuye al virus de la viruela un gran poder, que se conserva aun despues de mucho tiempo de abandonar el foco que le dió orígen, citándose hechos en que las ropas y objetos que han servido á los enfermos, han sido capaces de determinar sus efectos poderosos.

La accion íntima y la naturaleza de este agente como el de todas las enfermedades infecciosas, permanece aun rodeada de misterio, dividiéndose las opiniones recientes, al atribuirle su poder á la presencia de organismos inferiores, ya animales ó vegetales.

Jaccoud, admitiendo la constancia de la existencia de estos organismos, admite que es necesario reconocer que ellos no tienen ningun carácter específico que los distinga de los que existen en las demás enfermedades zimóticas, quedando por lo tanto la duda, respecto á si estos organismos en vez de ser el veneno mismo, no serían uno de los efectos del envenenamiento.

Como en todas las enfermedades infecciosas, la predisposicion juega un gran rol en su produccion y en los efectos

del veneno, y como en ellas tambien para la viruela se encnentran naturalezas completamenie refractarias á su accion. Esto se observa en muchos individuos, en quienes jamás se ha presentudo esta enfermedad, en quienes tambien la inoculacion de la vacuna habia sido completamente ineficaz.

Estos ejemplos eran mas frecuentes antes del descubrimiento de este precioso medio, por el número de individuos que en medio de las epidemias de viruela que se presentaban entónces quedaban en una inmunidad completa.

El agente infeccioso es pandémico, y aunque no con la misma frecuencia, ataca desde el organismo fetal hasta el anciano.

Segun Grisolle, es sobre todo despues de los seis años y en el sexo femenino donde hay mas predisposicion.

Por mas que se quiera hacer un estudio prolijo respecto á cualquiera de las enfermedades infecciosas de nuestro pais, se tocará siempre con inconvenientes imposibles de salvar.

Levantar estadísticas completas que pudieran darnos datos precisos y mny interesantes respecto al desarrollo é incremento que ha tomado tal ó cual enfermedad, es completamente imposible; pues las únicas fuentes á que puede recurrirse para obtener siquiera el número de las defnnciones son los cementerios, donde se consagran de la manera mas antojadiza y menos prolija, las defunciones que tienen lugar.

Estos defectos altamente perjudiciales son tan abusivos que es difícil pasar dos hojas de esos libros fúnebres, sin encontrarnos consignado alguno que falleció, sin saberse de qué, y sin que nadie se haya preocupado de la causa de su muerte.

Desde el año 1871, que reinó la terrible epidemia de fiebre amarilla, hasta el primer semestre del presente año, han muerto en la ciudad de Buenos Aires, 3675 eñfermos de

viruela. Esta cifra se descompone en 2042 hombres y 1633 mujeres.

Se vé, pues, que ha sido mayor, con bastante esceso, el número de los hombres que el de las mujeres.

De estas defunciones hay 644 de niños de menos de un año, 1630 de uno á diez años, 550 de diez á veinte años, 577 de veinte á treinta, yendo en escala descendente desde esta edad y encontrándo entre ellas las de individuos que habian sido afectados de viruela, entre ochenta y noventa años.

De esta cifra se deduce que es de uno á diez años, que ha sido mayor el numero de atacados.

En seguida vienen los niños de menos de un año de edad; pero teniendo en vista la poca resistencia y lo peligrosa que es la enfermedad en esta primera época de la vida, agregándose que á tan corta edad los niños, por lo regular, no han sufrido la inoculacion de la vacuna, pierde su valor, pues generalmente las formas son graves, y la edad poco á propósito para resistir á la enfermedad. Viene en seguida la edad adulta de veinte á treinta, la cifra es mas considerable que de diez á veinte, debido quizá por una parte á que en esta edad las condiciones son escelentes para la produccion de la enfermedad, y á que es muy difícil que los individuos se hagan revacunar, estando tanto mas espuestos á ella cuanto mas tiempo pasa de la primera vacunacion.

Siguiendo edades intermediarias, hasta los noventa años, va disminuyendo, encontrándose el máximum de 30 á 40, y el mínimum de 80 á 90.

La nacionalidad mas atrazada ha sido los Argentinos, viniendo en segunda línea los Italianos.

La enfermedad que nos ocupa, invade todas las razas, se desarrolla bajo todos los climas, como lo demuestran las grandes epidemias de viruela que han desolado el mundo.

A medida que la vacuna fué estendiendo su accion, se

empezó á notar la disminucion en su intensidad á la vez que la aparicion de mayor número de viruelas ligeras.

Al consignar la predominancia de las defunciones de viruela en los Argentinos comparándola con la de Italianos que es la inmigracion mas considerable que tenemos, no he olvidado el esceso de los primeros sobre los segundos; pero examinando el movimiento del Hospital durante cuatro años, teniendo presente que las malas condiciones higiénicas, en que vive por lo general la poblacion italiana, no seria estrañar que esta enfermedad afectase en ellos peor carácter, y, por lo tanto, fueran mayores los desastres que en los argentinos, que siempre, aun en medio de la pobreza, viven con mas higiene.

Pero si tenemos en cuenta que al Hospital entraban siempre adultos, que los estrangeros han sido casi todos vacunados en su país, y aun revacunados, como he tenido ocasion de observarlo, mientras que es lo mas frecuente observar la ausencia completa de inoculacion vacínica en los hijos del país, y nunca la revacunacion, es fácil comprender por qué los argentinos son los que, para un numero dado de enfermos, dán un número mayor de muertos, relativamente á los de las otras nacionalidades.

Si sumamos el número de argentinos entrados y las defunciones, tendremos la mitad de pérdidas; mientras que en los italianos no alcanza á nna tercera parte.

La influencia de la vacuna se hace sentir presentándose formas menos graves en los individuos que han recibido su influencia, esplicándose por esto las formas hemorrágicas y confluentes que presentaban siempre los hijos del país.

La mayor parte de ellos, como he dicho, estaban completamente vírgenes de inoculacion preservatriz.

Los libros asignan ciertas épocas del año como mas favorables al desarrollo de la enfermedad,

Mr. Serres creia que la condicion que se opone al desen-

volvimiento de la enfermedad es la humedad, deduciendo de aquí que ella seria mas frecuente en las estaciones del año en que las condiciones higrométricas favorecerian el desarrollo de la víruela.

El mismo autor hace depender de la misma causa la frecuencia de la erupcion en los pueblos del mediodía. En la Dinamarca, la Polonia, la Noruega, la Suecia y las partes mas setentrionales de la Rusia, se encuentra apenas un sujeto atacado sobre cien, mientras que en el mediodía están en la relacion de uno sobre treinta ó cuarenta.

Segun el higienista Motard, esta enfermedad parece moderar sus desastres durante los grandes calores, siendo al fin del Otoño y al principio de la Primavera, las épocas en que se han declarado las epidemias mas considerables.

Grisolle cree que ella se manifestaria mas intensamente en la Primavera, aumentaria en el Verano y se mitigaria en elOtoño, estinguiéndose en el Invierno.

Tomando en conjunto las entradas al lazareto con las defunciones habidas en los cementerios, encontramos relacion entre uno y otras.

Pero endémica en nuestro pais la viruela, es difícil, teniendo estas dos únicas fuentes fijar con precision las épocas en que es mas frecuente.

Durante el año 71 empieza á aumentar en los dos últimos meses de invierno hasta el fin de la primavera, decreciendo entonces hasta Marzo, fin del verano del año 72. En el primer mes de otoño aumenta. En el año 73 las mayores cifras de mortalidad son en Marzo, fin de verano, dos meses de invierno, Junio y Julio, Noviembre y Diciembre. En el año 74, aumenta en Febrero, sigue hasta Junio, decrece en Julio, aumentando en Noviembre y sigue con oscilaciones variables hasta fin de Abril del presente año en que aumenta hasta el mes de Junio próximo pasado.

Si bien es frecuente observar exacerbaciones en la prima-

vera y otoño, se encuentran tambien años en que esta enfermedad se sostiene en unas declinando en otras épocas de predileccion como sucedió en el invierno del 71 y verano del 72.

Las profesiones poco influyen en la produccion de la enfermedad; sin embargo aquellas que mas debilitan ó que engendran peores condiciones higiénicas, son las que mas pueden favorecer su desarrollo. Aquí como en todas las enfermedades infecciosas, la miseria, la mala alimentacion son un poderoso contingente para su propagacion.

La viruela por lo general no recidiva; pero suelen observarse casos en que esta enfermedad se ha presentado dos ó mas veces en un mismo indivíduo, mostrando asi la receptividad orgánica de que algunos están dotados.

En los libros habia leido que podian coexistir el sarampion y la escarlatina con la viruela. Mr. Willemin, asegura que cuando la escarlatina y la viruela se manifiestan al mismo tiempo en un individuo, ó cuando habiendo recorrido la primera la mitad de su marcha, sobreviene la viruela, los dos exantemas recorren regularmente sus estadios.

He tenido ocasion de observar un caso sumamente curioso, en que se presentaron simultáneamente las dos enfermedades, modificándose de tal manera que constituyeron un cuadro patológico especial en su síntoma, en su marcha y ne su terminacion. Con pródromos ligeros en que no habian, ni dolores intensos lumbares, ni angina, con una duracion intermediaria á las de estas dos enfermedades, aparecieron manifestaciones cutáneas propias de la viruela, en la cara y estremidades y otras características de la escarlatina en el cuello y vientre.

La segunda enfermedad recorrió sus períodos llegando á la descamacion el octavo dia de haber empezado. La viruela que apareció mas lentamente se detuvo al estado de pápulas en la mayor parte de las regiones donde habia

aparecido y en aquellas en que habia una transformacion vesiculosa se desecaron sin llegar á la supuracion, sinó muy limitado número de ellas.

En este enfermo que convalecia de dos enfermedades graves, al octavo dia de su enfermedad se habia modificado la una á la otra predominando la escarlatina.

He creido oportuno acompañar esta observacion, que á mas de no ser comun encierra mucho interes.

Tratamiento

El tratamiento de esta enfermedad, debe considerarse bajo dos puntos de vista, ya él consiste en medios tendentes á poner al individuo al abrigo de la infeccion, ó sean medios profilácticos, y en aquellos destinados á combatir la enfermedad, una vez declarada, ó tratamiento curativo.

La realizacion del mas bello problema del arte de curar, tiene lugar en el tratamiento de la viruela.

Observar prolijamente sus síntomas y su marcha constituyen la base de su tratamiento, resultando de esta observacion que la espectacion es bastante frecuentemente, el tratamiento mas sensato y de mejores resultados.

Permanecer indiferente ante el enfermo, sin hacer absolutamente nada, es en lo que ella ha consistido para muchos, dando con justicia motivo para que se la clasificara jocosamente diciendo que ella no era mas que «una meditacion sobre la muerte. »

Pero apreciada de distinta manera, no consiste esa en permanecer completamente indiferente ante los fenómenos mas ó menos graves que presente el organismo enfermo; sinó en ayudarlo y encaminarlo en la lucha en que está empeñado, utilizando por la interpretacion de las leyes que lo rigen, la poderosa influencia de la naturaleza medicatriz.

Sydenham, cuya autoridad es digna de respeto, decia, al ocuparse de esta enfermedad: « no he notado jamás ningun mal resultado cuando se deja obrar la naturaleza; pues no siendo ella perturbada llena sus fines, separando y arrojando al esterior, en órden y por la vía mas conveniente, la materia variólica, de manera que ella no tiene necesidad, sobre todo en la gente jóven y en los temperamentos vigorosos, de nuestros recursos, de nuestros remedios, ni de nuestra industria, siendo ella muy fuerte, muy rica y muy hábil.

Si es imprudente ó dañoso animar mucho la ebullicion por un régimen cálido ó por los cordiales no lo es menos disminuirla, por sangrías, lavativas, eméticos, purgantes y otros remedios. »

Con tan juiciosa observacion quedaban establecidas las bases de un tratamiento racional.

Cuando la enfermedad se presenta con un carácter franco y regular, el rol del médico se reduce á dirigir al organismo en la tarea que le está encomendada.

El fenómeno que mas llama la atencion en la invasion es la fiebre, siendo los demás síntomas eonsecuencias legítimas de la combustion febril.

Siempre que no haya accidentes alarmantes, como: desórdenes nerviosos, etc., el proceder mas juicioso es simplemente la aplicacion de medios inofensivos, que en vez de producir perturbaciones, ayuden por el contrario, al desenvolvimiento del proceso cutáneo.

En las épocas en que la doctrina fisiológica predominaba, se espoliaba en este período al enfermo con emisiones sanguíneas y con medicamentos enérgicos, que iban á obrar como derivativos sobre el tubo intestinal.

Estos medios, que tuvieron su época de apogeo, son desechados hoy en dia, considerándose ellos como perjudiciales é inútiles.

Todos los cuidados deben limitarse á preservar al enfermo

de los agentes que pudieran producir perturbaciones mas ó menos graves.

Una temperatura moderada en la habitacion, ventilacion regular, preservacion de corrientes de aire frio, la tranquilidad — dieta de caldo y bebidas tíbias y diaforéticas, son los medios mas racionales para favorecer la aparicion de la erupcion.

La constipacion, que se encuentra siempre en este período, la lengua saburrosa de los enfermos, ha contribuido para que se estableciera como una práctica invariable, la administracion de un emético sucedido de un purgante, pretendiendo algunos producir una limpieza en el tubo digestivo.

Aceptando como razon de ser de todos estos síntomas, la combustion orgánica, que es el fenómeno inicial del envenenamiento variólico, podremos esplicarnos la poca eficacia de estos medios que, si bien no pueden clasificarse de agentes perturbadores, no dan lugar tampoco á un beneficio constatado y tangible de su administracion.

En los que he tratado de esta manera, he visto ya, despues de un emético ó de un laxante, persistir los síntomas del aparato digestivo, observando tambien respecto al primero, lo débil que son sus efectos.

En una gastritis, en una entero-colitis simples, observaremos la eficacia de estos agentes, por las modificaciones que nos presenta la guía qne tenemos para juzgar estas afecciones.

La lengua se limpia, se modifica completamente; pero su estado patológico persiste cuando queremos emplear este tratamiento en la viruela, fenómeno perfectamente esplicable; pues las manifestaciones gastro-intestinales son engendradas por la fiebre, que es el síntoma que se destaca en este período.

La cefalálgia, los dolores contusivos á los lomos, el sueño

agitado, y, sobre todo, la causa de estos fenómenos, la fiebre deben dejarse correr, y no emplear medicaciones que podrian, espoliando al enfermo, ponerlo en malas condiciones para la lucha en que se encuentra empeñado.

Si es permitida la abstencion de medicamentos enérgicos, cuando la invasion se presenta de esta manera; no sucede lo mismo cuando aparecen síntomas que espresan un gran desórden nervioso, cuando con delirio y disnéa haya prolongacion en la duracion de este estado, acompañando á estos la lentitud y dificultad en la aparicion de la erupcion, son ineficaces la administracion de bebidas tíbias diaforéticas, y de los demás medios que se emplean. Los estimulantes aplicados á la superficie del cuerpo, tales como los sinapismos y las fricciones con esencia de mostaza, ayudan muchas veces á encaminar el organismo, sobre todo si á esto se agregan medicamentos de igual accion administrados al interior.

Pero, frecuentemente, estos no dán resultado, y entonces es necesario recurrir á agentes mas enérgicos, que restableciendo por completo el órden en el sistema nervioso, vengan á favorecer la aparicion franca de la erupcion.

Cuando entré al Hospital, el Dr. Doncel, me habia referido los benéficos resultados de la accion del frio, aplicado ya bajo la forma de baño de inmersion, ya bajo la de afusion con la sábana mojada en agua fria, cubriendo en seguida completamente al enfermo, y administrándole despues bebidas calientes y estimulantes. Tomando algunos el frio como un diaforético han atribuido su accion benéfica al sudor que produce. Pero deteniéndose un poco en los efectos de este precioso agente, es mas racional suponer que obra como un tónico, como un regulador del sistema nervioso, resultando de esta accion que las funciones de la piel se restablecen, y la diaforesis se hace perfectamente.

En muchísimos casos, he observado los buenos resultados de este tratamiento, siendo últimamente del que siempre echaba mano, cuando se presentaban en el hospital enfermos, en estas condiciones.

Tomar un enfermo con estos síntomas, é inmergirlo en una tina de agua fria, es repugnante para los que no comprenden los variados efectos de este agente, siendo este uno de los obstáculos que pueden ofrecerse para emplearlo en las casas de familia, en donde cada medida del médico, es apreciada é interpretada caprichosa é inconcientemente muchas veces por los que rodean al enfermo. Pero este obstáculo es fácilmente salvable, haciendo presente la gravedad de estos casos, y lo inútil y peligroso que puede ser la pérdida de tiempo.

Siempre que he empleado este medio ya bajo la forma de baño y mejor aun de afusion con una sábana empapada con agua fria, he tenido el cuidado de arropar bien al paciente, dándole además bebidas estimulantes en que entraban siempre como base, el licor de Hoffman, y el espíritu de Mindererо, notando que á las 6 ú 8 horas de emplear estos medios la diaforesis era abundante, la erupcion aparecia y los fenómenos nerviosos se regularizaban.

Iniciada la erupcion, si no hay fenómeno digno de llamar la atencion sobre todo en la piel, que indique una gran infeccion, como sucede cuando hay petequias ó hemorragias por las membranas mucosas, el tratamiento se limita como en la invasion á espectar dando al enfermo bebidas refrescantes y una dieta ligera de caldos; pero si aparecen manifestaciones cutáneas que indican una tendencia hemorrágica entonces la administracion de tónicos, como el vino de quina, la alimentacion de caldos acompañados de vinos generosos como el oporto, son los unicos medios capaces pocas veces de detener la tendencia á las hemorragias, y permitir obtener un éxito feliz.

La ergotina y el percloruro de fierro que gozan la fama de tan exelentes hemostaticos, nunca me han dado resultados halagüeños; pues por mas insistencia que haya tenido en suministrarlos, nunca he podido detener las hemorragias cuando ellas se presentaban con mucha frecuencia.

Puede aparecer un delirio alto en este periodo ó en el precedente, que alarma justamente cuando él vá acompañado de una temperatura muy elevada. El cloral dado en pequeñas dósis y frecuentemente por cucharadas de café cada cuarto de hora, suele subyugar esta exaltacion nerviosa. Pero sus efectos son mas rápidos y eficaces cuando se asocia á él, algunos de los alcaloides del ópio, sobre todo la narceina.

Cuando la erupcion llega al periodo de supuracion, entonces el tratamiento varia; pues se hace indispensable mas que nunca vigilar al enfermo y ayudarlo por medio de un régimen adecuado á que llegue al fin de la enfermedad con felicidad. En las viruelas discretas es posible prescindir de medicamentos, regularizando solamente la dieta, pero en las viruelas confluentes es distinto; pues además de la intensidad de la fiebre, foco de destruccion poderoso, hay de por medio las pérdidas que el enfermo ha esperimentado con la supuracion considerable que la caracteriza.

Es en este estado, donde siempre he empleado el alcohol asociado al estracto de quina, surgiendo esta indicacion de las propiedades modificadoras de la nutricion que se le dan á este cuerpo, el caldo y el vino generoso en pequeñas cantidades y repetidas durante dos ó tres veces al dia como dieta.

La temperatura elevada ha sido combatida por algunos, con la digital en infusion y la quinina á alta dósis; pero ninguno de estos medicamentos, reunia las condiciones de fácil administracion y eficacia de la digitalina, prefiriendo siempre los gránulos de Nativel.

Es en este periodo donde se presenta la angina y laringitis

que tantos trastornos producen, originando frecuentemente la pérdida de los enfermos. Estos accidentes han sido tratados con diferentes agentes, reduciéndose todos ellos á la aplicacion de medios tópicos irritantes como el nitrato de plata aplicable en solucion con un pincel ó á las insuflaciones de alumbre; medios de muy difícil aplicacion; pues los enfermos encuentran dificultades para abrir suficientemente la boca, sucediendo con frecuencia que el aumento de volúmen de la lengua no permite que se deprima lo suficiente para poder llevar el agente tópico.

Los gargarismos de clorato de potasa han dado resultados á veces, pero en los últimos tiempos de mi permanencia en el Hospital, teniendo en vista la accion de este medicamento tan marcado sobre la mucosa de las vias superiores, teniendo en vista ademas sus efectos generales sobre la nutricion que en nada podrá dañar ni perturbar el proceso de la enfermedad, me decidí á emplearlo al interior y en gargarismos á la vez.

Ocho enfermos constituian mi cuadro de observaciones, al llegar al período de erupcion los sometí, además de las bebidas acídulas que siempre les prescribía, á un tratatamiento que consistía en lo siguiente: una pocion con clorato de potasa dracma y media por cuatro onzasde vehiculo, y además el mismo medicamento en gargarismos.

De estos enfermos, tres eran de viruela discreta, y en los demás confluente, siendo el resultado obtenido en estos últimos el que mas me sedujo, y lo que me ha hecho concebir mayores esperanzas.

En este cuadro pequeño de observacion aparecieron como siempre los síntomas laringeos y faringeos, pero de una manera ligera no llegando en ninguno de ellos á afectar el carácter de gravedad con que generalmente se presentan.

Yo no abrigo la menor duda que abandonados los de viruela confluente ellos hubieran presentado la afonía la tos

quintada y la dificultad en la respiracion y deglucion mientras que bajo la accion del clorato de potasa hubo solo ligero enronquecimiento, muy poca dificultad en la deglucion que se alivió completamente y ninguna perturbacion en la respiracion.

Lamentando haber ensayado este tratamiento en los últimos tiempos de mi permanencia en el Hospital he creido conveniente consignarlo, por creerlo digno de ensayos detenidos y por la utilidad notable que de él podria sacarse si se pudiera aunque no impedirse hacer ligeros, accidentes tan graves.

Este medicamento que puede darse á altas dósis es tambien un moderador de la nutricion, propiedad que lo autoriza al médico para emplearlo en la viruela.

Preocupados siempre y con justicia los autores con las deformaciones cutáneas que deja en pos de si la viruela, han imaginado diversos tratamientos tendentes todos ellos á impedirlas.

Estos tratamientos pueden dividirse en dos clases, los primeros atacando la manifestacion cutánea desde su aparicion y tratando de producir una terminacion distinta como la resolucion ó induracion en vez de la supuracion que es su terminacion propia, los segundos tendentes á evacuar el pus contenido en las pústulas á fin de evitar la irritacion que su estacionamiento determina y la reabsorcion.

El primero de estos tratamientos encierra un grandísimo interés, pues deteniendo la erupcion en sus primeras faces impidiendo la supuracion vendrian á destruirse los grandes peligros de la enfermedad, suprimiéndose por lo tanto la fiebre secundaria y demás accidentes que en este período asaltan al enfermo.

Dominados con la idea de impedir las cicatrices ha sido en la cara en donde se han puesto en práctica estos medios — Resuelta la erupcion en esta region donde siempre es mas

abundante que inconveniente habria en producir la resolucion en todo el cuerpo?

Realizar esta operacion seria la mayor conquista de la ciencia médica, porque además de destruir por su base doctrinas de mucha trascendencia vendria sobre todo á borrar el carácter funesto que por su terminacion con tanta frecuencia fatal, tiene siempre esta enfermedad. Prescindiendo de la muerte por asficia mecánica, casi todos los accidentes que originan la pérdida de los enfermos nacen con la supuracion. La espoliacion que determina la transformacion purulenta las altas temperaturas que se despiertan—las flegmacias cutáneas, la absorcion purulenta vendrian á desaparecer en esta enfermedad y con ellas la justa gravedad que se le atribuye.

La piel superficie eliminadora de la materia pecante, espresion legítima del humorismo, vendria á perder este carácter derribándose así la vieja doctrina.

Si la terapéuctica alcanzara á realizar este hecho tan transcendente deteniendo la erupcion y convirtiendo la piel en vez de una superficie cubierta de pequeños absesos tubérculos inofensivos que desaparecerían mas tarde, todavía surgiría un argumento que indestructible á primera vista es esencialmente refutable.

Los productos de las pústulas son perfectamente inoculables y con razon podria clasificarse de atentatorio impedir la eliminacion de esos principios virulentos.

¿El colérico á juzgar por las esperimentaciones que se han hecho, arroja en sus deyecciones elementos capaces de reproducir la enfermedad, y sin embargo todos los tratamientos absolutamente todos, tienen por base medicamentos para detener las deyecciones que esplican perfectamente ese estado que se llama asfisíco.

¿Con qué derecho pues impugnar el tratamiento abortivo de la viruela y sancionar en el cólera el empleo de medica-

mentos tendentes á impedir las deyecciones vehículos del contagio?

La teoría puede sugerir concepciones elevadas y mas ó menos atrevidas, pero frecuentemente nos vemos que estas mismas concepciones llevadas á la práctica tocan con escollos insuperables.

Cuando el Dr. Mattos era Director del Hospital emprendió con empeño una série de esperimentos qne consistian en la aplicacion de la pomada mercurial cnando aparecia la erupcion, obteniendo en el número limitado de enfermos en que hizo sus ensayos resultados tan halagüeños que le hacian esperar grandes resultados.

Aplicaba la friccion mercurial sobre todo el cuerpo, dejaba un cierto tiempo en estas condiciones á los enfermos y en seguida locionaba la piel dejándola completamente limpia, para volver mas tarde á practicar la misma operacion logrando detener la erupcion en su estado papuloso en estos enfermos debió faltar necesariamente la fiebre de supuracion, etc.

Este agente es del que mas se han servido los que han tratado de limitar el desarrollo de la erupcion. Baillou, Zimmerman, Rosen, etc., fueron los primeros que notaron esta accion. Olvidados estos medios, fueron vueltos á la práctica por Serres, y mas tarde Briquet publicó un tratado sobre la aplicacion del emplasto mercurial, mostrando en él la eficácia de este tratamiento que impediria la supuracion dejando la erupcion al estado de tubérculos. Este era aplicado ya por medio de una tela delgada que la contuviera, ya fluidificado al baño de maria, cubrieudo de él la cara por medio de un pincel. He utilizado siempre la pomada mercurial por ser su aplicacion mas fácil y por molestar menos al enfermo, asociada á los polvos de almidon para darles mayor consistencia. Estas fricciones las hacia cuando empezaba la erupcion, mañana y tarde,

durante tres ó cuatro dias. En ningun caso pude obtener la resolucion completa, pues siempre el centro de la pápula supuraba y por lo tanto se despertaba la fiebre secundaria como en los demás enfermos á quienes no sometia á este tratamiento, pero aunque la resolucion completa no se obtenia, las pustulas eran menores, la turnefaccion de la cara no era tan considerable, dednciendo de los muchos casos en que obtenido este resultado que si bien las fricciones mercuriales no detienen completamente la evolucion del proceso cutáneo, ellas vienen á moderarlo en el período de supuracion, obrando ádemás sobre la inflamacion por contiguidad que en el tejido celular despierta la erupcion. Cuando despues de este tratamiento se caen las costras, que son siempre muy pequeñas, no queda escavacion ninguna en la piel sinó tubérculos duros que son las bases de las papules que terminan por supuracion. La aplicacion del colodio elástico, tan recomendado, me ha venido á demostrar con su poca eficácia que no es á la compresion á lo que debe atribuirse la accion, sinó á una accion resolutiva.

Entre los agentes del segundo grupo, la cauterizacion de las pústulas por el nitrato de plata, como lo han aconsejado Bretonneau, Serres y Velpeau, presenta el inconveniente de la dificultad de cauterizar cada pústula en las formas confluentes, resolviéndose los autores de este método á practicarla en masa por medio de un pincel empapado en una disolucion de nitrato de plata.

Esta práctica es desechada hoy en dia por los pocos resultados obtenidos y por las complicaciones que eila puede originar.

Es en el borde libre de los párpados á donde únicamente he aplicado este tratamiento con resuliado feliz.

Verificada la supuracion se ha aconsejado abrir la pústula con una lanceta, enjugándolas su contenido con un

paño fino, pero dejando la epidermis el pus que se forma se encuentra con una cubierta que lo detiene, teniendo que darle salida nuevamente.

Aunque este procedimiento es molesto y difícil por el número considerable de abcesitos que es necesario abrir él presenta la ventaja de pracaver la reabsorcion del pus y la erocion que pudiera determinar en la piel la presencia prolongada de este líquido.

En el período de desecacion, cuando las fosas nasales, se obstruyen, y la cara es el asiento sobre todo de una irritacion mortificante, es necesario sobre todo impedir, por todos los medios pasibles el arrancamiento de las costras, lociomando a l enfermo varias veces al dia con líquidos emolientes, y poniendo en la noche una capa de glicerina, con una pequeña cantidad de ácido fénico. Es con este cuidado que solo es posible impedir que ellos queden poco deformados.

El poco tiempo de que dispongo para concluir este trabajo no me permite detenerme en las cuestiones que se relacionan con el tratamiento profiláctico de esta enfermedad, como eran mis deseos.

Reconocida universalmente la eficácia de la vacunacion, como único medio de contener los desastres de la viruela, manifestada evidentemente por la disminucion en las epidemias, que antes de su descubrimiento asolaban el mnndo, surgen además otras cuestiones, muy interesantes tambien, respecto á la utilidad del empleo del cowpox, en vez de la vacuna humanizada y á la necesidad de practicar revacunaciones frecuentes.

La primera de estas cuestiones se encuentra hábilmente estudiada en el informe de Consejo de Higiene Pública del presente año, en él se muestran de una manera clara y con datos precisos, la necesidad de conservar y difundir el cawpox.

Tanto este como el segundo punto, que está ligado á otras cuestiones como son la duracion que tiene la facnltad preservatriz de la vacuna etc., he creido oportuno, agrupándolos, colocarlos bajo la forma de proposicion accesoria.

Viruela en corimbos (discreta)

Número 1

Víctor Martin francés, 31 años, peon de campo, entró al hospital el 21 de Abril del presente año.

Antecedentes — El dia 19 se sintió atacado por un malestar general, ansiedad epigástrica, conatos de vómito, cefalalgía intensa.

Estos fenómenos se calmaron á tal punto, que este individuo se fué á bordo de un vapor, volviendo á la tarde del mismo dia.

El dia 20 emprendió sus faenas; pero en la tarde se sintió nuevamente atacado de los mismos fenómenos, declarándose además dolores contusivos á las estremidades inferiores, y mucho quebrantamiento.

Así continuó hasta el dia de su entrada al hospital.

Este individuo era bebedor y fué vacunado en su niñez.

Actualidad — Lengua saburrosa, gruesa capa blanca sobre todo el dorso, bordes y punta muy roja, sed intensa, anorexia.

El vientre no se ha movido desde hace dos dias, conatos de vómito, cefalalgía intensa — No hay delirio.

En la cara se presentan reunidas en grupos, manchas pequeñas de un color rojo intenso.

Idénticas manifestaciones se notan en la piel del tronco, miembros toráxicos y abdominales, siendo mas abundantes

en estas últimas regiones. Todas estas manchas se borran á la presion del dedo.

Se le prescribió á este enfermo, un vomitivo de ipecacuana y tártaro emético, ordenándose además una pocion diafo-rética en seguida.

Dia 21 8 p. m., pulso 102—resp. 20, temp. 38° y medio.

Dia 22 8 a. m. Las manchas de la cara trasformadas en pápulas, la erupcion en lo demás del cuerpo lo mismo que el dia anterior, el vientre se ha movido dos veces, el estómogo mas tranquilo á pesar de haber producido poco efecto el vomitivo, pulso 100, resp. 18, temp. 38°.

A las 8 p. m. — El aparato digestivo lo mismo, tranquilidad completa, pulso 102. resp. 20, temp. 38° $^{8}/_{10}$.

Durante el dia se le han dado caldos, vino y limonada á pasto.

La erupcion como hoy.

Dia 23 8 a. m. Aparato digestivo lo mismo, orina muy cargada, la cara trasformacion vesiculosa en algunos pnntos pápulas, ligera incomodidad al deglutir, pulso 78, resp. 18, temp. 38°.

A las 8 p. m. Mucha incomodidad á la garganta, aumento del dolor al deglutir, pulso 90, res. 18, tem. 38° y medio.

Se sigue con la misma dieta, prescribiéndose además unos gargarismos de clorato de potasa.

Dia 24 8 a. m. El sueño ha sido algo agitado, el vientre se ha movido una vez, erupcion de la cara completamente vesiculosa. La misma trasformacion se observa en algunos otros puntos del cuerpo, pulso lleno 96, resp. 18, temp. 38° $^{2}/_{10}$.

A las 9 p. m. Desde medio dia delirio alto, con impulsiones á salirse del lecho, pulso lleno 90, resp. 18, temp. 37° $^{8}/_{10}$: cloral.

Dia 25 8 a. m. A pesar de la administracion del cloral, el delirio ha persistido durante toda la noche, habla ince-

santemente, pulso mas débil 102, resp. 18, temp. 37° 6/10. El vientre se ha movido abundantemente con unos enemas de vinagre que se le prescribieron.

8 p. m. Sigue el delirio, se insiste nuevamente en el cloral 38° 9/10 temp., pulso 88, resp. 16.

Dia 26, 8 a. m. La noche ha sido como la anterior, el líquido de las vesículas de la cara es purulento, lengua seca, rasposa 96 pulsaciones, resp. 16, temp. 38° 6/10. Se le prescribió la siguiente pocion:

Agua dos onzas, alcohol media onza, estracto de quina, dos dracmas, jarabe, una onza. Una cucharada cada dos horas.

8 p. m. Ha pasado un dia mas tranquilo, la supuracion es completa, el vientre se ha movido, pulso lleno 96, resp. 18, temp. 39° 1/10.

Sigue con el mismo tratamiento é idéntica dieta.

27 9 a. m. Ha pasado una noche tranquila, la lengua empieza á humedecerse, el vientre no se ha movido. El mismo tratamiento, pulso 84, resp. 18, temp. 38°.

Dia 27 8 p. m. Pulso 114, resp. 24, temp. 39° 8/10. Sigue bien.

En algunos puntos de la cara empieza á secarse la erupcion, lengua es húmeda, el vientre no se mueve desde antenoche, pulso débil 90, resp. 22, temp. 37°. Enemas de vinagre.

Dia 28 p. m. El enfermo está completamente tranquilo, el aparato digestivo como ayer, la erupcion sigue desecándose en la cara y en algunos otros puntos de las estremidades. Pulso un poco mas fuerte 90, resp. 18, temp. 38° y medio. Sigue con idéntico tratamiento y dieta.

Dia 29, 8 a. m. Desecada la erupcion en la cara quedando muy pocas pústulas, el vientre se ha movido con otros enemas de vinagre que se le prescribieron anoche, pulso 78, resp. 19, temp. 37° 8/10.

A las 8 p. m.—Temp. 38° 8/10 —pulso 84—resp. 18.

Dia 30 8 p. m. Signe muy bien el enfermo,—temp. 38°—pulso 64—resp. 20. Renace el apetito; pero se sigue con la misma dieta y tratamiento.

Dia 1° de Mayo 8 a. m. Temp. 37° $^{8}/_{10}$—resp. 18—pulso 72. En la cara se han desprendido ya muchas costras, en lo demás del cuerpo está desecada la erupcion, el aparato digestivo fisiolójico.

A las 8 p. m. Pulso y respiracion lo mismo que esta mañana—temp. 38°.

Dia 2 á las 8 a. m. Mucho apetito.—60 pulso—resp. 18—tem. 36° $^{8}/_{10}$.

A las 8 p. m. Tem. 37° y medio—resp. 16—pulso 84. Convalecencia.

En este enfermo se fué aumentando poco á poco alimento, ningun fenómeno vino á complicar su convalecencia, y fué dado de alta el 16 de Mayo del presente año.

Número 2

Juan Bartolomeo, italiano, 16 años, músico ambulante, no ha sido vacunado, constitucion debilitada.

Antecedentes—El dia 21 de Abril del presente año, fué violentamente invadido por calofrios, cefalalgia, dolores lumbares, mal estar general, tomó un purgante de aceite de ricino que le hizo un buen efecto.

El 23 del mismo mes entró este enfermo al hospital.

Actualidad—Lengua sucia muy saburrosa, sed intensa, inapetencia, abatimiento, mal estar general. El vientre no se ha movido desde ayer, hay un gorgoteo notable en la fosa-iliaca derecha, las conjuntivas fuertemente inyectadas, lagrimeo fotofobia. Presenta este enfermo una erupcion, casi discreta en la cara al estado de pápulas de un color rojo pálido. En el tronco y miembro se encuentran manchas pequeñas de un rojo vivo que se borran á la

presion del dedo, y otras que persisten sin borrarse como las anteriores. Estas últimas son mas abundantes en la parte superior é interior del múslo derecho y fosa-iliaca del mismo lado.

Se prescribió á este enfermo la pocion siguiente:

Infusion de menta, ocho onzas.
Acetato de amon, dos dracmas.
Jarabe de canela, una onza,

á tomar una cucharada cada hora.

El mismo dia 8 y media p. m. el enfermo estaba tranquilo, bastante abatido, tenia 120 puls. por minuto, 30 resp. 40 $\frac{1}{10}$ de temperatura.

Desde la hora en que entró al hospital ha tomado un poco de caldo y vino, la orina es muy cargada, el vientre no se ha movido.

Abril 24 8 y media a. m. El vientre se ha movido una vez, han aumentado las pápulas en la cara, la erupcion en lo demas del cuerpo lo mismo que el dia onterior, pulso débil 108—resp. 24—temp. 40° $^{1}/_{10}$.

Sigue con la misma pocion, ordenando se le dé tres veces en el dia pocillos de caldo y vino.

Dia 24 8 y media p. m.—Pulso muy débil 90—resp. 18 - temp. 38° $^{9}/_{10}$. El enfermo está tranquilo, mucho abatimiento, voz enronquecida, deglucion mas difícil. En la cara hay todavia algunas pápulas, en las estremidades la erupcion ha sufrido en algunas partes una transformacion vesiculosa, presentando en vez de la serosidad límpida que se observan siempre en las vesículas cuando no hay una disposicion hemorrájica, un líquido que les dá un tinte violado.

Han aumentado las manchas purpúreas que se notaron al principio y que persistian á la presion del dedo.

Se le prescribió una pocion con estracto de quina, siguiéndose en la misma dieta que el dia anterior.

A las 8 y media p. m. 88 pulsaciones débiles—resp. 16—temp. 38°.

Dia 16 8 y media a. m. El enfermo ha sido invadido, durante la noche por un fuerte delirio, levantándose de la cama. Está tembloroso, la lengua tiende á secarse, la erupcion de la cara es completamente vesiculosa, angina muy incómoda, el vientre se ha movido ayer tres veces, la erupcion en las estremidades inferiores constituida por vesículas llenas de sangre negra—pulso débil 84—resp. 18—temp. 37° $^{7}/_{10}$.

Se le prescribió una pocion compuesta de vino de quina, á tomar cuatro cucharadas al dia, se ordenó seguir en la misma dieta.

Para los síntomas faringios clorato de potasa en gárgarismos.

A las 8 y media.—Lengua mas seca, rasposa, en lo demas lo mismo que esta mañana, el enfermo está muy tembloroso, y desde medio dia el delirio se ha despertado de nuevo: hidrato de cloral.

Dia 27 8 y media am.—A pesar del cloral, el enfermo ha delirado y delira aún, la lengua es mas seca, sigue el temblor, la erupcion lo mismo, conteniendo sangre negra, y sin umbilicarse las vesículas en el tronco y miembro. En la cara el contenido de ellas se ha enturbiado, presentando un aspecto sero-purulento.

Se persiste en el tratamiento tónico y en idéntica dieta.

A las 8 y media p. m.—Pulso irregular 96, resp. 22. Es tan fuerte el delirio que no se puede tomar la temperatura, los latidos del corazon son débiles; pero sus tonos normales, se le prescribió enemas de vinagre, y cloral nuevamente.

Dia 28, 8 y media a. m—La lengua lo mismo, el vientre se ha movido una vez, el delirio es muy alto, la erupcion seca en muchas partes de la cara, en lo demás del cuerpo

vesículas que por la puncion dejan escapar sangre muy negra—pulso es débil 78—resps. dificil 34—tem. 37° 6/10

A las 8 y media p. m.—La lengua lo mismo, el vientre se ha movido uña vez en el dia, el delirio persiste, pulso pequeño 84—resps. 25—temp. 38.°

Sigue con los tónicos, alimentacion la misma.

Dia 29 8 y media a. m.—La noche ha sido mejor, el enfermo ha dormido, la lengua empieza á humedecerse, en la cara pequeñas costras resultantes de haberse concretado el líquido que contenian las vesículas.

En el tronco seca la erupcion, en los miembros como ayer, el vientre se ha movido, el temblor aun que no tan intenso, existe todavia—pulso muy débil 60 resps. 30—temp. 37.°

Se persiste en la misma dieta y tratamiento.

A las 8 y media p. m.—Hay sub-delirio,—pulso 60, siempre débil—resps. 30—temp. 37° 7/10.

Dia 30 8 y media a. m.—Hay un cambio notable, lengua húmeda, tranquilidad completa, 60 puls. mas llenas—resps. 16 —temp. 37° y media.

Se insiste en el tratamiento.

Dia 1° de Mayo 8 y media a. m.—Sigue muy bien, aparato dijestivo completamente regularizado, tranquilidad completa—pulso débil 66—resps. 18—temp. 36° y medio.

Se agrega á la alimentacion el café con leche, recien empieza la desecacion en los miembros, dejando manchas de un color rojo subido.

La observacion de este enfermo se siguió algunos dias, sin que sobreviniera nada de particular, teniendo un pulso fisiolójico, una temperatura normal, y sus funciones digestivas en perfecto estado.

Se le siguió aumentando la alimentacion, siendo dado de alta el trece del mismo mes.

El 22 de Mayo entró nuevamente al hospital, á asistirse

de una disenteria que se le declaró sin cometer desarreglo alguno.

NÚMERO 3.

— Pedro Sudgens, austriaco, se ocupaba de trabajos de campo, 35 años de edad, no ha sido vacunado.

Hace cuatro días, se sintió invadido de cefalalgia y ansiedad epigástrica, no recuerda haber sentido calofrios ni dolores lumbares. Por único tratamiento tomó anoche un purgante salino que le produjo abundantes evacuaciones. Ha tenido una epístaxis.

El dia 9 de Mayo del presente año, entró al hospital, siendo el quinto dia de su enfermedad y presentando lo siguiente: lengna completamente cubierta por una capa saburrosa inapetencia, sed intensa. En la cara una erupcion papulosa bastante abundante; sin embargo dejaba en muchos puntos, intérvalos de piel sana.

En el tronco erupcion escasa, mas abundante en los miembros.

En las fosas iliacas un número muy considerable de manchas muy pequeñas rojo—lívidas, imborrables á la presion del dedo, simulando las hemorragias que se producen por la puncion de una aguja, en el dorso manchas del mismo carácter.

Hay cefalalgia y dolor al pecho.

Dia 9 de Mayo 9 p. m.—Pulso débil 96—resps. 24—temp. 39 $6/^{10}$.

Se le prescribió una pocion con estracto de quina, acetato de amoniaco agua y jarabe.

Dia 10, 9 p. m.—Ha delirado durante la noche, desde su entrada al hospital el vientre no se ha movido, lengua lo mismo. Han aumentado las pápulas de la cara, muchas de las que ya existian se han trasformado en vesículas, en lo

demás del cuerpo lo mismo que ayer con escepcion de las estremidades inferiores en que hay aumento de las manchas purpureas.

Ha habido epístaxis durante la noche, la cefalalgia ha desaparecido—pulso 96—resps. 24—tem. 39° 4/10.

Sigue con la misma pocion cada dos horas caldo vino.

A LAS 9 p. m.—El enfermo está tranquilo, ha tenido una enterorragia, sangre muy negra, hay un tenesmo muy incómodo, la erupcion de la cara completamente vesiculosa—pulso 84—resps. 28— temp. 38° y media.

Dia 11, 9 a. m.—Ha habido sub-delirio en la noche, lengua lo mismo que ayer, tenesmo muy incómodo, arrojando varias veces sangre negra en pequeñas cantidades. La erupcion en la cara empieza á sufrir una trasformacion purulenta, sin umbilicarse. En el tronco algunas al estado de pápulas. En las estremidades inferiores algunas vesículas violadas, pápulas en lo demás, pulso débil 84—resps. 23—tem. 38° y media.

A las 9 p. m. - Sub-delirio, el tenesmo y la enterorragia han seguido. En lo demás no hay nada de notable—pulso 90—resps. 20 –temp. 38° 6/10.

Enemas amilaceos con láudano.

Dia 12, 9. a. m.—El sub-delirio ha durado toda la noche, el tenesmo ha seguido, lo mismo que las enterorragias; aunque en pequeña cantidad. La erupcion de la cara es pustulosa, hay tumefaccion, algunos puntos desecada, en lo demás del cnerpo hay tambien algunas pústulas; pero predominan las vesículas violadas—pulso débil 78—resp. 24—tem. 38° .

Se persiste en el tratamiento tónico, agregándose además la cantidad de vino qne tomaba el enfermo.

A las 9. p. m.—Nada de notable, el enfermo está como esta mañana—pulso 91—resp. 20—temp. 38° 7/10. Aceite de rícino.

Dia 13, 9. a. m.—Sub-delirio, ha dormido poco durante la noche, lengua lo mismo que al principio de la observacion, el vientre se ha movido á espensas del purgante, no hay sangre en las deyecciones.

La erupcion completamente seca en la frente pústulas escasas, en lo demás del cuerpo, vesículas violadas que dan por la puncion sangre negra — 72—puls.—resp. 18—temp. 38° .

Sigue con el tratamiento tónico de quina, y la misma dieta.

A las 9. p. m.—No hay delirio, la erupcion lo mismo, se ha movido el vientre, no hay sangre en las cámaras, la lengua lo mismo —80 puls.—resp. 20—temp. 38° 5[10].

Dia 14, 9 p. m.—La erupcion en la cara casi completamente seca, así como en muchas partes del cuerpo por concrecion del líquido que contenian las vesículas, vuelve la sangre en las deyecciones—pulso fuerte 72—resp. 18—tem. 38° .

Dia 15, 9 a. m.—Ha pasado una noche mas tranquila no ha habido enterorragia, la erupcion completamente seca en la cara. En el tronco y miembros lo mismo que ayer pulso 84—resp. 18—temp. 38° .

Se persiste en el mismo tratamiento tónico é idéntica alimentacion.

A las 9 p. m.—Tranquilidad completa—84 puls. fuertes —resp. 18—temp. 38° y medio.

Sigue con el mismo tratamiento.

Dia 16, 9 a. m.—Pulso 78—resp. 18—temp- 38° y medio.

El enfermo sigue muy bien; con una temperatura normal por la mañana, y con exasperaciones muy lijeras durante la noche. La erupcion se secó completamente, dejando manchas de un color rojo oscuro, en todas las partes que hubieron vesículas violadas.

No sobrevino ninguna complicacion y fué dado de alta el 25 de Mayo del presente año.

NÚMERO 4

Fausto Penayo, 12 años, paraguayo, cadete del batallon Guardia Provincial, no ha sido vacunado.

ANTECEDENTES—Durante tres dias, ha estado enfermo en el cuartel, con cefalalgia dolores lumbares, vómitos, mal estar general, con todos los síntomas de una fiebre alta.

Fué remitido al Hospital General de Hombres, siendo enviado al siguiente dia, quinto de su enfermedad, á este establecimiento.

En el Hospital de Hombres se le administró un vomitivo.

El 2 de Mayo, dia de su entrada al Hospital presentaba lo siguiente: lengua cubierta de una capa blanca en todo el dorso, bordes y punta muy rojas, el vientre hace dos dias que no se mueve, mucha sed, anorexia.

La cara está cubierta completamente por un considerable número de elevaciones duras y pequeñas reunidas entre sí, dando al tacto una sensacion áspera. Algunas de estas elevaciones están mas desarrolladas, constituyendo verdaderamente pápulas.

Dolor al deglutir, voz lijeramente enronquecida, en la mucosa palatina se presentan pequeñas manchas rojas, lo mismo que en los pilares del velo del paladar. En lo demás del cuerpo, principalmente en los miembros aparecen manchas rojas abundantes. Pulso 120 lleno—resp. 30—temp. 40° y medio.

Se le prescribió una pocion diaforética.

Mismo dia á las 9 p. m. La misma temperatura que esta mañana, resp. 32.

Dia 3 á las 9 a. m. Durante la noche ha habido un deli-

rio alto, levantándose varias veces de la cama, lengua lo mismo que ayer.

Sigue la constipacion, los fenómenos cutáneos se han acentuado mas, estando la cara completamente cubierta de pápulas, tronco y miembros erupcion bastante abundante en el mismo estado aunque no tan desarrollada. La rubicundez que existe en la piel se borra en todas partes á la presion del dedo.

Se le prescribió, limonada sulfúrica como bebida, y una pequeña cantidad de caldo y vino como dieta—pulso 144—resp. 30—temp. 40°.

A las 9 p. m. Durante el dia ha estado muy agitado, duerme hace dos horas—pulso 120 lleno—resp. 24—temperatura 38° $^{8}/_{10}$.

Dia 4 á las 9 a. m. La noche ha sido mas tranquila, aparato dijestivo lo mismo, la erupcion en el mismo estado, aumentan las pápulas en el tronco y miembros. El enfermo ha tomado caldos y vino en pequeñas cantidades—pulso 102—resp. 124—temp. 38°.

Se le prescribió una onza de aceite de ricino para combatir la constipacion ya tan prolongada.

A las 9 p. m. El vientre se ha movido tres veces, la cara tumefacta está en su mayor parte cubierta de vesículas—pulso 120—resp. 24—temp. 38° $^{2}/_{10}$, la voz está muy enronquecida, hoy dolor al deglutir.

Dia 5 9 a. m. Toda la erupcion de la cara transformada en vesículas, bóveda palatina, velo de paladar y amígdalas muy rubicundas sembradas de pequeños granos blancos purulentos.

Se le prescribió gárgaras de clorato de potasa, para combatir los fenómenos faringeos; caldos y vino. Pulso 120—resp. 24—temp. 38°.

A las 9 p. m. Vesículas completamente umbilicadas, la angina algo mas aliviada, voz lo mismo, el vientre se ha

movido una vez. El enfermo está tranquilo—pulso 132—resp. 124—temp. 37°. Se persiste en los gargarismos de clorato de potasa, dándole como alimento caldo y vino tres veces al dia.

Dia 6 9 a. m. Los síntomas faringeos y laringeos lo mismo, la lengua tendencia á secarse, el líquido de las vesículas de la cara empieza á enturbiarse, en lo demas del cuerpo pequeñas vesículas trasparentes. La noche ha sido regular, el sueño algo agitado—pulso lleno 132—resp. 24—temp. 39° $^{5}/_{10}$.

Tratamiento y dieta la misma.

A las 9 p. m. La lengua mas seca, delirio, pulso 160—resp. 24—temp. 40° $^{4}/_{10}$.

Dia 9 9 a. m. La noche ha pasado muy agitado, los síntomas laringeos lo mismo, lengua muy seca, sigue la constipacion, la ernpcion en la cara tiene un color amarillento, dando por la puncion un líquido opaco sero-purulento. Pulso 144—resp. 30—temp. 39° y medio.

Se le prescribió agua Seltlitz.

A las 9 p. m. El vientre se ha movido dos veces, en lo demás lo mismo que esta mañana. Pulso 96 débil—respiracion 24—temp. 40° $^{8}/_{10}$.

Dia 8, 9 a. m. El enfermo ha dormido bien, la lengua no se modifica, en algunos puntos de la cara se han formado costras, por concrecion del pus.

En lo demás del cuerpo trasformacion purulenta, piés y manos muy tumefactas—pulso 132—resp. 30—temp. 40°.

Vino de quina cuatro cucharadas al dia, caldo y vino tres ueses al dia.

Se insiste en el clorato de potasa.

A la 9 p. m. La lengua lo mismo y cubierta de costras, la voz mas clara, la difagia es menor, cara cubierta de pequeñas costras, supuracion en lo demás del cuerpo, piés y manos muy hinchadas.

Sigue con el mismo tratamiento y dieta.

Gricerina. . . . . 6 onzas
Acido fénico. . . . . 12 granos.
Tópico para la cara.

Pulso 132 débil; respiraciones 30 ; temp. 41.

Dia 9, 9 a. m. La noche ha sido tranquila, aparato digestivo lo mismo, temp. 40°, pulso 120, resps. 30.

A las 9 p. m. El vientre se ha movido, lo demás como ayer, mejoria en los síntomas laringeos y faringeos, la erupcion en el mismo estado; pulso 120, resp. 24, temp. 39° $^{3}/_{10}$.

Sigue con el mismo tratamiento.

Dia 10, 9 a. m. Noche mas tranquila, sigue la mejoria de los síntomas laringeos y faringeos. Las estremidades siempre muy tumefactas, supuracion en todo el cuerpo, escepto en la cara, que se han desprendido algunas costras, la lengua mas limplia y húmeda; pnlso 126, resps. 20, temperatura 38° $^{8}/_{10}$.

A las 9 p. m. El enfermo acusa un dolor intenso en la base del lado derecho del tórax ; este dolor se exacerba en las inspiraciones, toz fuerte, pulso mas lleno 120, resps. 40, temp. 40° $^{1}/_{2}$.

El hígado no presenta nada de particular, percusion y palpacion negativas, la auscultacion toráxica, disminucion en el ruido respiratorio del lado enfermo.

Se le prescribe la aplicacion de un paño empapado en linimento Stocks y un purgante de aceite ricino.

Dia 11, 9 a. m. La noche ha sido incómoda, persiste el dolor al respirar y los signos arrancados por la auscultacion. En varios puntos de los miembros se ha caido el epidérmis, dejando el dérmis al descubierto; se han desprendido mas costras de la cara, en todo lo demás del cuerpo el pus se ha concretado. Caldos, vino tres veces, vino de quina. Se le agregó además un gránulo de digi-

talina de Nativel. Pulso 144, respiraciones 20, temperatura 40° 1/2 .

A las 9 p. m. Persiste el dolor, la auscultacion deja oir el ruido respiratorio debilitado, el vientre se ha movido abundantemente.

Se renueva la aplicacion del linimento Stocks al dolor, y se sigue tonificando al enfermo.

Dia 12, 9 a. m. Ha pasado una noche mas tranquila, el dolor ha disminuido, lo mismo que la tos. Resps. 36, pulso 100, temp. 38° 1/2 .

A las 9 p. m. El enfermo está mas aliviado; temp. 39 6/10 resps. 24, pulso 96, el vientre se ha movido dos veces, se le mandó otro gránulo de digitalina.

Dia 13, 9 a. m. La mayor parte de las costras de la cara se han caido, en lo demás erupcion desecada, los síntomas del lado del pecho han desaparecido, la toz lo mismo. Temperatura 37° 1/2 , pulso 78, resps. 18.

A las 9 p. m. Sigue mejor, pulso débil 96, resps. 22, temperatura 38°.

Desde este dia el enfermo siguió muy bien, con una temperatura fisiológica, sus funciones digestivas regulares, ningun accidente sobrevino en su convalecencia.

El dla 20 se levantó de la cama.

NÚM. 5.

Viruela confluente regular.

Domingo Adorato, veinte años, italiano, cochero, vacunado hace diez años.

Antecedentes. El dia dos de Mayo, se sintió atacado de malestar general, cefalalgia, ansiedad epigastrica etc. No ha tenido dolores lumbares pronunciados.

Así continuó hasta el dia 3 á la noche, en que le apareció la erupcion.

Dia 4 fecha de su entrada al hospital presenta el enfermo lo siguiente: lengua húmeda muy saburrosa, boca amarga, sed intensa, anorexia, constipacion desde hace dos dias.

Las conjuntivas fuertemente inyectadas, mucho lagrimeo.

Erupcion incipiente, en la cara muy abundante, menos en lo demás del cuerpo. Se le prescribió agua de Seltlitz.

A las nueve de la noche 96 pulso, resp. 24, temp. 40°.

Mayo 5. 8 y media a. m. El vientre se ha movido una vez, sin modificarse en nada los demás fenómenos del aparato dijestivo, las primeras horas de la noche han sido tranquilas, despertándose mas tarde un fuerte delirio que dura aún. La erupcion muy confiuente, en la cara es papulosa. Es mas abundante en las estremidades que en el tronco. Pulso 102, resp. 24, temp. 39° y medio. Se le mandó como dieta caldos y vino, limonada sulfúrica á pasto.

5. 8 y media p. m. El vientre se ha movido abundantemente, sin modificarse en nada el estado saburral de la lengua la erupcion en el mismo estado; pero mas desarrollada en la cara. En lo demás del cuerpo principia la transformacion papulosa. Disfagia, sub-delirio puls. 102 fuerte, resp. 24, temp. 40°.

6. 8 y media a. m. Delirio en la noche, la erupcion vesiculosa en la cara, en lo demás del cuerpo lo mismo que ayer, pulso 96, resp. 20, temp. 39° $^{2}/_{10}$.

6. 8 y media p. m. El enfermo está tranquilo ha tomado hoy caldos y vino. Pulso 104, resp. 24, temp. 39° $^{6}/_{10}$.

7. 8 y media a. m. La noche mas tranquila que las anteriores, paladar y amígdalas llenas de puntos blanquizcos, mucha disfagia toz, voz enrronquecida, las vesículas de la cara umbilicadas muchas de ellas, otras de un color amarillento, dando por la puncion un líquido purulento. En lo demás del cuerpo al estado vesículoso conteniendo algunas de las situadas en las estremidadesun líquido sero-sanguino-

lento que derramándose por la puncion deja una hemorragia dérmica. El pulso 102 resp. 30 temp 39° 1/10.

Sigue con la misma dieta, agregándose limonada vinosa á pasto y gargarismos de clorato de potasa.

Mayo 7. 8 y media p. m. La angina y el enronquecimiento han aumentado, el tinte amarillento de las vesículas de la cara se ha hecho mas general en esta rejion. En el cuerpo la erupcion lo mismo, el enfermo está tranquilo. Pulso 108, resp. 28, temp. 38° 3/10.

Mayo 8. 8 y media a. m. El enfermo ha dormido bien.

Los síntomas faringeos y laríngeos, han aumentado, la erupcion de la cara completamente pustulosa, encontrándose esta region muy tumefacta y en algunos puntos cubierta ya de costra, en lo demás del cuerpo, supuracion, escepto en los muslos, donde hay algunas grupos de carácter hemorrágico, temp. 39° 4/10, resp. 34, pulso 108. Pocion con quina y alcohol. La misma dieta.

8. 8 y media p. m. El enfermo está lo mismo la temp. 39° 8/10 pulso 108, resp. 24.

9. 8 y media a. m. Noche mas bien agitada, la toz lo ha mortificado mucho, el vientre se ha movido, lengua cubierta por una costra amarillenta algo seca en el centro, en la cara una gran parte de la erupcion trasformada en costras, supuracion en lo demás del cuerpo. Sigue con idéntico tratamiento pulso 114, lleno resp. 24 temp. 39°.

9. 8 y media p. m. Deglute mejor, la voz lo mismo que hoy, en lo demás el enfermo está como esta mañana, pulso 98; resp. 24, temp. 39° 8/10. Sigue con lo mismo.

10. 8 y media a. m. Ha deliriado en la noche, el vientre se ha movido una vez, la lengua mas limpia, aunque todavia costrosa menos toz, voz mas clara. Sigue la desecacion en la cara, la erupcion lo demás del cuerpo lo mismo que en el anterior—Sigue con el mismo tratamiento—Pulso 108, resp. 30, temp. 39° 8/10.

10. 8 y media p. m. Temperatura 40° 1/2 pulso 120, resp. 28 mucha agitacion, delirio. Se le mandó hidrato de cloral.

11. 8 y media a. m. El delirio cesó con el cloral, la lengua sigue limpiándose, la voz cada vez mas clara, toz húmeda arrojando sangre y pus, cara completamente cubierta de costras en lo demás del cuerpo supuracion, las fosas nasales obstruidas, pulso 120, resp. 24, tem. 40° 2/10

Mayo 11. 8 y media p m. El enfermo duerme, estremidades muy tumefactas, ha habido sub delirio durante el dia, pulso 126 resp. 30 temp. 41°. Se le prescriben un gránulo de digitalina de Nativel.

Mayo 12. 8 y media a. m. Ha habido delirio alto. La tumefaccion de las estremidades es muy considerable la toz sigue disminuyendo, voz mucho mas clara, la cara cubierta de costras habiendo caido ya algunas. En algunos puntos del cuerpo empieza á secarse, pulso 128, resp. 24 tem. 40°. Se persiste en el mismo tratamiento de los dias anteriores y se manda otro gránulo de digitalina.

Mayo 12. 7 y media p. m. El enfermo sigue arrojándo en la espectoracion sangre y pus; pulso 106, tem 41° 1/10, resp. 26.

Mayo 13. 8 y media a m. Delirio altísimo durante la noche, apesar del cloral que se le ha suministrado. El vientre se ha movido con la administracion de los enemas de vinagre, la tumefaccion de las estremidades es muy considerable, 39° 1|2 tem. pulso 102, resp. 24.

13 8 y media p. m. Pulso 98, resp. 30 difícil, tem. 40° 7/10. En la parte superior é interior del ante-brazo gran tumefaccion, dolor intenso á la presion del dedo, no se percibe fluctuacion. Se le mandaron cataplasmas emolientes y que siguiera en lo demas como en la noche.

Mayo 14. 8 y media a. m. Algunas costras de los miembros se ha caido dejándo el dermis al descubierto, la noche ha sido mas tranquila que la anterior aunque se ha tenido que re-

currir al cloral. La tumefaccion ha aumentado, el dolor es agudísimo á la presion. Se practicaron dos anchas incisiones temiendo una gangrena por compresion. Se insiste en los tónicos é idéntico alimento. Se prescribieron unos enemas de vinagre. Tem 39° $^{2}/_{10}$ resp. 24, pulso 96 débil.

14. 8 y media p. m. Pulso 100, resp. 24. temp. 40° $^{2}/_{10}$. Se siguen en las aplicaciones emolientes.

15. 8 y media a. m. La noche ha sido regular mucha fetidez que se desprende del cuerpo del enfermo, sigue la constipacion. La piel del ante-brazo donde se practicaron las incisiones se ha desprendido completamente. El tejido celular mortificado. Se mandan inyecciones de cocimiento de quina y la aplicacion de polvos anti-septicos persistiéndose en los tónicos.

De la constipacion persistente de este enfermo, surjió la indicacion de darle agua seltlitz temp. 40, 96 pulso, resp. 24.

Mayo 15. 8 y media p. m. 36 resp. temp. 40° 1/2, pulso 108. El vientre se ha movido abundantemente.

Mayo 16. 8 y media a. m. Ha delirado toda la noche la lengua seca, tem. 39° resp. 30 pulso 95 débil. Sigue con la misma curacion en el brazo resecándose la piel y tejido celular mortificado. Se persiste en la pocion tónica ordenándose ademas mayor cantidad de vino.

16. 8 y media p. m. El enfermo lo mismo que esta mañana, tiene 100 puls, resp. 24, 39° $^{2}/_{10}$ de tem. la lengua lo mismo.

17. 8 y media a. m. La noche muy tranquila ha tenido dos deyecciones sanguinolentas, la desecacion de la erupcion es casi completa, la lengua húmeda, el resto de la piel mortifado que habia en el brazo se ha resecado hoy lo mismo que el tejido celular. Se sigue con el mismo tratamiento, pulso 90, resp. 24, temp. 38° $^{7}/_{10}$.

17. 8 y media p. m. El enfermo sigue mejor, no ha habido mas sangre en las deyecciones temp. 39° pulso 90, resp. 24. Sigue con el mismo tratamiento.

18. 8 y media a. m. Siguió mucho mejor el enfermo renace el apetito, lengua muy limpia, la erupcion completamente desecada. Se saca de la herida un nuevo pedazo de tejido celular mortificado, mucha supuracion temp. 38° resp. 20, pulso 78 débil.

Siguió la mejoría de este enfermo, teniendo en los dias que siguieron al de esta observacion una temperatura normal, una convalecencia feliz, levantándose del lecho el 26 de Mayo del presente año.

Número 6

Manuel Viana, paraguayo, 9 años, sirviente, entró el 2 de Junio al hospital, enfermo de viruela — no ha sido vacunado.

En la casa en que vivía, habia otro niño atacado de la misma enfermedad.

Antecedentes — El Domingo 31 de Mayo, se sintió atacado, de dolores de vientre, y con síntomas de una fiebre alta.

El Lúnes apareció la erupcion, siguiendo así hasta hoy.

Ayer principió un delirio que aun tiene, han habido epistáxis.

Actualidad — La erupcion es hemorrágica en todo el cuerpo, mas abundante en la cara y region glutea, pápulas en algunas partes y vesículas en otras.

En las regiones abdominal inguinal y glutea hay un considerable numero de petequias, la lengua es sucia y seca, el vientre no se ha movido, la orina clara, no presenta nada de notable, 114 pulsaciones, resp. 21, temp. 38° $^{5}/_{10}$. Se le ha ordenado cloral.

Dia 3 de Junio 9 a. m., 132 pulso, resp. 30, temp, 39° $^{3}/_{10}$. La erupcion en la cara vesiculosa, deprimida, en lo demás del cuerpo, las vesículas son violadas, petequias, exudacion

sanguinolenta en la mucosa bucal, delirio alto. El enfermo se queja constantemente.

Se le prescribió una pocion con quina.

Dia 3 de Junio, 9 p. m. El pulso mas débil 138, resp. 40, temp. 40° $^{2}/_{10}$. La erupcion lo mismo que en la mañana, el vientre se ha movido constituyendo las deyecciones sangre negra, los lábios llenos de sangre, el mismo producto en la espectoracion, la agitacion es horrible, quejándose constantemente el enfermo, delirio.

Durante el dia ha tomado como alimentacion pequeñas cantidades de vino y caldos.

Mayo 4, 9 a. m. El delirio ha sido altísimo, la agitacion lo mismo, se han presentado nuevas enterorragias y hematurrias. La piel lo mismo, el pulso es mas débil 145, resp. 40, temp. 39 y media. El enfermo contesta difícilmente, rehusándose á tomar medicamentos.

Estos síntomas persistieron falleciendo á las 8 de la noche, despues de haberse presentado nuevas hemorrágias por los riñones é intestinos.

Necropsia

Al hacer el corte de los músculos de la region anterior del torax para descubrir las visceras que se encuentran en esta region, estos se presentan de un color rojo subido casi negros, la sangre muy fluida es del mismo color. Abierta la caja toráxica, los pulmones permeables, presentaban en su superficie esterna manchas apizarradas, como equimóticas. La base del pulmon izquierdo mas congestinada que la del derecho, la pleura normal, el pericardio, en el mismo estado, el corazon fuertemente retraido, conteniendo en sus cavidades derechas sangre negra, ingurgitados los

gruesos troncos venosos. Las divisiones izquierdas vacias.

Abierta la cavidad abdominal, se encontraba el hígado notablemente aumentado de volúmen, y en algunas de sus partes resaltaban sobre su color normal pequeños focos hemorrágicos. La vesícula biliar llena, el estómago, conteniendo un líquido oscuro simulando sangre. La mucosa reblandecida, presentaba focos hemorrágicos que eran mas abundantes al nivel del píloro. Los intestinos delgados, inyectados bajo forma de arborizaciones que eran mas considerables al nivel del ileon, su mucosa aunque reblandecida, no presentaba las alteraciones que en la del estómago. El riñon de volúmen y consistencia normal, no presentaba sino tres focos pequeñísimos de carácter hemorrágico que se descubrian en el espesor de la sustancia cortical. El baso normal.

Abierta la caja craneana, las meninges con inyeccion venosa bastante abundante. Arrancadas estas la masa encefálica no presentaba nada de particular.

Número 7

Leopoldo Azardi, italiano, 26 años, entró al hospital el dia 2 de Mayo á la noche.

Este individuo no ha sido vacunado.

El período de invasion ha durado dos dias, y los síntomas han sido bastante ligeros.

El 3 de Mayo, cuarto dia de su enfermedad á las 8 y media de la mañana, presentaba lo siguiente: lengua saburrosa, dejando percibir un fondo cianótico, el vientre se ha movido durante la noche, siendo las cámaras sangre negra y muy difluente, cara aumentada de volúmen, presenta un color violado en su mayor parte, destacándose manchas pequeñas de un rojo oscuro, los lábios completamente cianóticos, conjnntiva de un color rojo borra de vino, y ligera-

mente cematosa. En algunos puntos de la cara se levantan pequeñas pápulas, el troncopresenta lo siguiente: en la parte anterior, el pecho como el vientre presentan, un número considerable de manchas violadas. Estas manchas son mas abundantes en las fosas-iliacas. En la parte posterior una gran mancha de color violado que abarca toda la piel del dorso y de los lomos, los miembros toráxicos sembrados de petequias,presentando en sus estremidades una cianósis completa. Los miembros abdominales con el mismo aspecto, estando todo el dorso de los piés, cubiertos por una mancha roja que se estiende hasta arriba de la articulacion tibio-tarsiana.

En todos estos puntos la presion del dedo, no hace desaparecer el tinte de la piel.

Este enfermo está invadido por una agitacion estrema, respiracion muy ansiosa, toz, espectoracion sanguinolenta. No ha dormido nada durante la noche á pesar de haberle administrado hidrato de cloral—el pulso 120 irregular—temp. 40°—resps. 30.

Se le mandó una pocion compuesta de vino de quina, acetato de amoniaco y jarabe de canela.

En la noche del mismo dia el enfermo sigue peor—la agitacion es estrema, no ha descansado un solo momento durante el dia.

Ha tenido tres abundantes enterorragias, dos hematurias copiosas. La sangre en estas escreciones era completamente negra, difluente y muy fétida—pulso mas débil que esta mañana 132—resp. 36—temp 39° y medio.

Se insiste nuevamente en el cloral, agregándose á la pocion con quina, otra conteniendo percloruro de fierro.

El enfermo ha tomado dnrante el dia caldos y vinos.

Dia 4 de Mayo 8 y media a. m.—No hay mejoria alguna, la marcha hemorrágica de la region posterior del tronco se ha estendido hasta cubrir los gluteos. Se han repetido las

hemorrágias intestinales y la hematuria, la cianósis ha aumentado cubriendo la nuca y el pabellon del oido. La respiracion mas anhelosa, y acompañada de una toz quintada con espectoracion sanguinolenta —Temp. 40° y medio —pulso súmamente débil 144—resp. 48.

La auscultacion del corazon deja percibir sus dos tonos de una manera confusa. Al interrogar al enfermo se nota una perversion en sus facultades intelectuales.

Siguió así durante el dia, siendo el fenómeno mas notable, la disnea cada vez mas intensa, las hemorrájias se repitieron, dejando de existir á las tres de la tarde de ese mismo dia.

Necropcia

Doce horas despues: No hay rigidez cadavérica, el hábito esterior presenta, aunque mas aumentadas,por todas partes las manchas cianóticas que se notaban durante la vida.

Al nivel del sacro, el epidermis desprendiéndose, y principios de escoriacion. Al dar vuelta el cadáver, sale por la cavidad bucal una gran cantidad de sangre del mismo carácter á la que habia en las escreciones. Al hacer el corte de los músculos del pecho, se presentan éstos de un color muy oscuro, la sangre que se derrama difluente y muy negra. Abierta la cavidad toráxica, se ven los pulmones inyectados fuertemente de un color rojo oscuro, el pericardio ligeramente inyectado, conteniendo serosidad sanguinolenta mas abundante que la serosidad normal, el corazon duro, retraido y como disminuido de volúmen, las cavidades izquierdas vacías, las derechas conteniendo poca sangre del mismo carácter, los gruesos vasos nada de particular, pulmones, congestion en la base, mas considerable en el izquierdo que en el derecho. En la demás superficie manchas

de un color apizarrado, entre las que se destacan otras rojas que no se borran al pasar sobre ellas suavemente el escalpelo. Al hacer la seccion de los músculos del vientre, éstos presentan el mismo aspecto que en el pecho. El hígado está considerablemente aumentado de volúmen, con manchas equimóticas, la vejiga de la hiel vacía, y presentando en su cara izquierda pequeños focos hemorrágicos. El estómago, distendido por gases, contiene una considerable cantidad de líquido. Incindiendo este órgano, el líquido que habia en su cavidad presenta todos los caractéres de la mezcla de sangre y bilis. La mucosa está reblandecida, al pasar suavemente el escatpelo ésta se desprende, dejando ver en su espesor pequeños focos hemorrágicos de un color rojo oscuro. Los intestinos delgados inyectados, presentan á la símple vista arborizaciones rojizas. En algunos puntos aparecian focos hemorrágicos, que se percibian al través de la pared esterna. Abiertos éstos se encontraba la mucosa tambien reblandecida, los mismos focos hemorrágicos que en el estómago; pero mas abundantes en toda la estension del ileon. El baso muy congestionado, riñones muy duros, congestiones parciales.

Número 8

Silverio Montenegro, argentino, 43 años, peon de campo, no ha sido vacunado.

Antecedentes — Hace tres dias fué invadido por cefalálgia, malestar general, dolores contusivos en todo el cuerpo, y vómitos biliosos. No tomó medicamento alguno, limitándose á permanecer en cama.

Este individuo habia abusado siempre de los alcoholes.

El dia 28 de Abril del presente año, cuarto dia de su enfermedad, entró á este hospital, presentando lo siguiente: cefalálgia intensa, postracion, conjuntivas fuertemente in-

yectadas, lengua húmeda y blanca, inapetencia. sed intensa constipacion desde hace dos dias. En la cara una erupcion papulosa bastante abundante, completamente confluente, en el vientre una erupcion, trasformada en algunas partes en pequeñas vesículas, en la parte superior é interna de los muslos, lo mismo que en el bajo vientre y en la region glutea manchas de un color rojo subido de forma irregular imborrables á la presion del dedo — Pulso, 103 — Respiraciones, 24 — Temperatura, 41° $^{1}/_{10}$.

Se le prescribió agua Seltlitz.

Dia 29 de Abril, 9 a. m. — Malestar general, el enfermo ha delirado durante la noche, empieza á sentir incomodidad y dolor al deglutir, la voz ligeramente enronquecida. La erupcion en la cara, ha sufrido, en su mayor parte, una trasformacion vesiculosa, en el tronco aumentan las pequeñas vesículas, lo mismo que las manchas hemorrágicas que se habian notado ayer, la cefalálgia persiste, el vientre se ha movido, respiracion anhelosa, 30 — pulso, 80 — temperatura, 38° $^{2}/_{10}$.

Se le prescribió una pocion con estracto de quina, y como dieta, caldo y vino dos veces al dia.

A las 9 p. m.—Temp. 37° $^{8}/_{10}$—pulso 90—resps. 20. El enfermo ha pasado un dia mejor, la erupcion mas adelantada, vesiculosa tambien en los miembros donde presenta un tinte violado.

Dia 30 9 p. m.—La noche ha sido mejor; aunque ha habido un poco de delirio. En la cara la erupcion es completamente vesiculosa, las vesículas violadas han aumentado en las estremidades inferiores, mucha disfagia, el vientre se ha movido, en lo demas, él aparato digestivo como en los dias anteriores. 80 pulsaciones por minnto—resps. 16—temp 38° y medio.

Se le prescribieron además de la pocion tónica con quina, gargarismos de clorato de potasa.

Dia 1° de Mayo 9 a. m. Durante toda la noche ha tenido un delirio muy alto, que no ha podido ser dominado, á pesar del cloral que se le ha dado, lengua limpia y húmeda, el vientre se ha movido una vez, las vesículas de la cara deptimidas, en las estremidades inferiores éstas están rodeadas de manchas rojas que ocupan los espacios de piel sana, y que no se borran á la presion del dedo, los fenómenos laringeos y faringeos han aumentado, siendo cada vez mas difícil y dolorosa la deglucion.

Se persiste en el tratamiento — pulso 84--resps. 18 — temp. 38°.

A las 9 p. m. El vientre se ha movido dos veces, teniendo la última vez una abundante enterorragia, tiene un fuerte delirio—temp. 38°—resps. 24--pulso 96 hidrato de cloral.

Dia 2 9 a. m. El enfermo ha pasado una noche mejor. Ha tenido una nueva enterorragia, la erupcion en la cara es muy irregular, en algunos puntos tiene un tinte violado, y en otros un tinte amarillento, presentando esta erupcion un aspecto deprimido, pulso 114 –temp. 38°—resps. 24.

Sigue en el mismo tratamiento.

A las 9 p. m.—Lo mismo que esta mañana. Hay sub-delirio—pulso 120—resps. 30—temp. 39.

Dia 3. 9 a. m.—La noche, como la anterior, la toz muy fatigosa, voz mas enronquecida, disfajia lo mismo que hoy—pulso 138 muy débil—resps. 30—temp 40° $^{5}/_{10}$.

Se persiste en el mismo tratamiento, caldo y vino tres veces al dia.

A las 9 p. m.—Los fenómenos faringeos mas intensos, la erupcion en la cara como ayer muy irregular, mucha tumefaccion en lo demas del cuerpo, lo mismo que en el dia anterior, hoy ha tenido una nueva enterorragia—Pulso 140 —resps 30—temp. 39° $^{7}/_{10}$.

Dia 4. 9 a. m. Ha dormido durante la noche; pero siempre con sueño intranquilo, afonia, la erupcion lo mismo, pe-

queñas costras en la cara, tos crupal — Pulso 132 — resps. 35, temp. 40 °.

A las 4. 9 p. m. Agitacion estrema, lengua seca, respiracion ruidosa, afonia completa, la auscultacion del corazon no es posible por lo exagerado de la respiracion—pulso débil 144—resps 42, temp. 40° $^{6}/_{10}$.

A las 11 $^{3}/_{4}$ de la noche falleció.

Observacion número 9

Vicente Gutierrez, español, 17 años, constitucion robusta, no ha sido vacunado, domiciliado en la calle Rivadavia.

El dia 2 del presente mes, se sintió molestado por una fuerte cefalalgia, mal estar general, náuseas, conato de vómitos. Siguió en sus ocupaciones durante el dia, pero el aumento en la intensidad de los síntomas, le obligó á guardar cama, y llamar al Doctor D. Julian Fernandez, quien vino al dia siguiente.

Los síntomas del dia anterior persistian agregándose á este un pulso ancho frecuente, respiracion acelerada, y temperatura febril. Se iniciaba la aparicion de una erupcion que presentaba los caractéres siguientes:

La piel del vientre era de un color rojo escarlata, perfecmente uniforme y que desaparecia á la presion del dedo. Este fenómeno se observaba en los flancos y rejion hipogástrica, teniendo por límite superior el ombligo, é inferiormente la parte superior de los muslos.

Idéntica cosa se observaba en el cuello, aunque en menos estension. En la cara y miembros aparecian manchas mas pequeñas de un rojo mas pálido y simulando las manchas iniciales de la viruela. Se le prescribió un purgante de agua de Sedlitz, en seguida una infusion diaforética.

El dia 4 á la noche, tuve ocasion de observar este enfer-

mo presentando lo siguiente: fiebre alta, cefalaljia, inapetencia, lengua saburrosa.·

La piel del bajo vientre era de un color escarlata, uniforme, sin que ningun espacio de piel tuviera un color normal, sobre esta superficie, se levantaban pequeñas vesiculitas, que apenas hacian eminencia, y que se presentaban con un carácter confluente. Lo mismo se notaba en el cuello. En la cara y miembros la erupcion era distinta, el centro de las manchas se habia elevado, presentando el aspecto de pequeñas pápulas.

En vista del estado lisonjero del enfermo se suspendieron las bebidas diaforéticas, prescribiéndosele bebidas acidulas, para calmar la sed, y como dieta caldos.

El dia 5, por la mañana, el estado era igual al dia anterior, la noche habia sido incómoda con insomnio, la erupcion en el vientre lo mismo, el número de papulitas habia aumentado.

El dia 7 á la misma hora, la erupcion mas adelantada, la fiebre se sostenia, el enfermo habia tenido una epístaxis, delirio en la noche, las conjuntivas fuertemente inyectadas, la fiebre se sostenia.

Se le sometió á un tratamiento tónico y la misma dieta.

El dia 8 las pápulas de la cara y miembros se habian trasformado en vesiculitas pequeñas deprimidas en su centro.

En las otras partes ya habian sufrido algunas la trasformacion purulenta, constituyendo verdaderas pústulas muy pequeñas, pero en la mayor parte de estas rejiones, permanecian en el mismo estado que en el dia anterior.

La noche habia sido mas tranquila, y no habian aparecido nuevas epístaxis.

Dejé de ver al enfermo durante tres dias, refiriéndome quien tuvo la bondad de proporcionarme esta observacion la curiosa marcha que habia seguido.

El contenido de vesículas y pústulas se concretó comple-

tamente en el vientre y cuello. En la cara y miembros se habia operado el mismo fenómeno quedando solo convertida en una erupcion de pequeños tuberculitos. Con estos fenómenos coincidió una remision completa de síntomas generales.

El dia 12 fuí á ver al enfermo quedando muy sorprendido del aspecto que presentaba.

La cara cubierta de tubérculos duros, sin una sola costra, la inyeccion de las conjuntivas persistia.

La piel del vientre tenia un color rojo subido no tan vivo como en los dias anteriores. En ciertas partes habia sufrido una verdadera descamacion el epidérmis habia caido en tiras, como sucede en la escarlatina.

En los miembros persistian las pápulas del principio, y que simulaban una erupcion de viruela.

El estado general era muy satisfactorio, quedando como huellas de la enfermedad que habia pasado, una lijera debilidad.

La descamacion siguió afectando la forma de una verdadera escarlatina, la epidérmis cayó en tiras, quedando en la cara y estremidades las pápulas características de una erupcion de viruela.

La convalecencia completamente feliz, no fué perturbada por ningun fenómeno digno de llamar la atencion.

V° B°

MAURICIO GONZALEZ CATAN.

PROPOSICIONES ACCESORIAS

ANATOMÍA — Estructura de la laringe.

FISIOLOGÍA — ¿Cómo se produce la voz humana?

PATOLOGÍA GENERAL — De la etiología.

MATERIA MÉDICA Y TERAPÉUTICA — Absorcion y eliminacion de los medicamentos.

HIGIENE PÚBLICA — Medios profilácticos contra las epidemias de viruela.

PATOLOGÍA ESTERNA — De las heridas por instrumentos punzantes.

PATOLOGÍA INTERNA — Diagnóstico diferencial entre la tísis caseosa y la tuberculosa.

CLÍNICA QUIRÚRJICA — ¿En qué casos deben preferirse las resecciones á las amputaciones?

MEDICINA LEGAL — ¿Puede confundirse la pasion con la locura?

CLÍNICA MÉDICA — ¿Conviene la sangría en el tratamiento del reumatismo?

OBSTETRICIA — Indicaciones del parto prematuro.

Movimiento de enfermos de viruela en el Hospital de San Roque, durante el año 1872

DIAGNÓSTICOS	Enero		Febrero		Marzo		Abril		Mayo		Junio		Julio		Agosto		Seti'bre		Octubre		Nov'bre		Dici'bre		TOTAL	
	Entradas	Defunciones	Entradas	Defunciones	Entradas	Defunciones	Entradas	Defunciones	Entradas	Defunciones	Entradas	Defunciones	Entradas	Defunciones	Entradas	Defunciones	Entradas	Defunciones	Entradas	Defunciones	Entradas	Defunciones	Entradas	Defunciones	Entradas	Defunciones
Viruela hemorrájica	4	4	2	2	7	7	3	3	1	1	3	3	1	1	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	22	22
Id. confluente	9	4	10	3	11	3	8	8	4	2	7	1	4	2	2	—	1	—	—	—	2	1	5	1	63	25
Id. discreta	12	—	9	—	6	—	7	—	1	—	3	—	1	—	2	—	1	—	—	—	1	—	2	—	45	—
TOTALES	25	8	21	5	24	10	18	11	6	3	13	4	6	3	4	—	2	—	—	—	4	2	7	1	130	47

NACIONALIDADES	Enero		Febrero		Marzo		Abril		Mayo		Junio		Julio		Agosto		Seti'bre		Octubre		Nov'bre		Dici'bre		TOTAL	
	Entradas	Defunciones	Entradas	Defunciones	Entradas	Defunciones	Entradas	Defunciones	Entradas	Defunciones	Entradas	Defunciones	Entradas	Defunciones	Entradas	Defunciones	Entradas	Defunciones	Entradas	Defunciones	Entradas	Defunciones	Entradas	Defunciones	Entradas	Defunciones
Argentinos	6	—	6	3	5	3	1	—	1	1	2	—	—	1	—	—	—	—	—	—	2	2	1	—	24	10
Españoles	5	3	—	—	6	2	5	3	—	—	2	—	1	1	1	—	1	—	—	—	—	—	1	—	22	9
Italianos	5	1	8	1	9	2	8	5	5	2	2	—	2	1	3	—	1	—	—	—	1	—	4	1	48	13
Franceses	2	—	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	6	1
Ingleses	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Suizos	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	1
Alemanes	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1
Austriacos	1	—	—	—	1	1	—	—	—	—	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	6	2
Orientales	1	—	1	1	2	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	2
Paraguayos	3	3	1	—	—	1	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	6	4
Portugueses	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1
Norte-Americanos	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Noruegos	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Rusos	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Brasileros	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
TOTALES	25	8	21	5	24	10	18	11	5	3	13	4	5	3	4	—	2	—	—	—	4	2	7	1	130	47

Movimiento de enfermos de viruela en el Hospital de San Roque, durante el año 1873

DIAGNÓSTICOS	Enero		Febrero		Marzo		Abril		Mayo		Junio		Julio		Agosto		Seti'bre		Octubre		Nov'bre		Dici'bre		TOTAL	
	Entradas	Defunciones	Entradas	Defunciones	Entradas	Defunciones	Entradas	Defunciones	Entradas	Defunciones	Entradas	Defunciones	Entradas	Defunciones	Entradas	Defunciones	Entradas	Defunciones	Entradas	Defunciones	Entradas	Defunciones	Entradas	Defunciones	Entradas	Defunciones
Viruela hemorrájica	2	2	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	1	—	3	2	2	1	10	7
Id. confluente	—	—	2	—	—	1	1	—	—	—	—	—	1	—	3	1	1	—	1	1	2	—	2	1	13	4
Id. discreta	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	1	—	6	—
TOTALES	2	2	4	—	1	2	2	—	—	—	—	—	1	—	5	1	1	1	3	1	5	2	5	2	29	11

NACIONALIDADES	Enero		Febrero		Marzo		Abril		Mayo		Junio		Julio		Agosto		Seti'bre		Octubre		Nov'bre		Dici'bre		TOTAL	
	Entradas	Defunciones	Entradas	Defunciones	Entradas	Defunciones	Entradas	Defunciones	Entradas	Defunciones	Entradas	Defunciones	Entradas	Defunciones	Entradas	Defunciones	Entradas	Defunciones	Entradas	Defunciones	Entradas	Defunciones	Entradas	Defunciones	Entradas	Defunciones
Argentinos	—	—	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	3	—	1	1	—	—	1	1	—	—	6	2
Españoles	2	2	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	3	1	4	2	13	5
Italianos	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—
Franceses	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Holandeses	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	1	1
Portugueses	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2	1
Alemanes	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	1	1
Suecos	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—
Brasileros	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—
TOTALES	2	2	4	—	1	2	2	—	—	—	—	—	1	—	5	1	1	1	3	1	5	2	5	2	29	11

Movimiento de enfermos de viruela en el Hospital de San Roque, durante el año 1874

DIAGNÓSTICOS	Enero		Febrero		Marzo		Abril		Mayo		Junio		Julio		Agosto		Seti'bre		Octubre		Nov'bre		Dici'bre		TOTAL	
	Entradas	Defunciones	Entradas	Defunciones	Entradas	Defunciones	Entradas	Defunciones	Entradas	Defunciones	Entradas	Defunciones	Entradas	Defunciones	Entradas	Defunciones	Entradas	Defunciones	Entradas	Defunciones	Entradas	Defunciones	Entradas	Defunciones	Entradas	Defunciones
Viruela hemorrájica	—	—	1	1	—	—	3	2	4	3	3	3	2	2	4	3	1	1	3	1	5	3	4	4	30	23
Id. confluente	—	—	2	—	1	—	2	1	6	1	5	2	4	1	3	—	3	—	4	1	3	1	3	1	36	8
Id. discreta	—	—	—	—	1	—	—	—	3	—	1	—	1	—	1	—	1	—	1	—	3	—	—	—	12	—
TOTALES	—	—	3	1	2	—	5	3	13	4	9	5	7	3	8	3	5	1	8	2	11	4	7	5	78	31

NACIONALIDADES	Enero		Febrero		Marzo		Abril		Mayo		Junio		Julio		Agosto		Seti'bre		Octubre		Nov'bre		Dici'bre		TOTAL	
	Entradas	Defunciones	Entradas	Defunciones	Entradas	Defunciones	Entradas	Defunciones	Entradas	Defunciones	Entradas	Defunciones	Entradas	Defunciones	Entradas	Defunciones	Entradas	Defunciones	Entradas	Defunciones	Entradas	Defunciones	Entradas	Defunciones	Entradas	Defunciones
Argentinos	—	—	—	—	—	—	1	1	4	3	1	1	1	2	1	1	—	—	3	2	2	1	1	2	21	13
Españoles	—	—	1	2	—	—	—	—	5	—	5	2	1	—	1	1	2	1	3	—	3	2	1	1	18	8
Italianos	—	—	—	—	1	—	2	—	2	1	3	2	3	1	2	—	2	—	3	—	1	1	2	1	22	6
Franceses	—	—	2	—	1	—	1	1	—	—	—	—	1	—	2	1	1	—	—	—	—	—	1	—	7	2
Holandeses	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Suizos	—	—	—	—	—	—	1	1	1	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	1
Austriacos	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Ingleses	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Brasileros	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Paraguayos	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	2	1
TOTALES	—	—	3	1	2	—	5	3	13	4	9	5	7	3	8	3	5	1	8	2	11	4	7	5	78	11

Enfermos de viruela tratados en el Hospital de San Roque, durante el primer semestre del año 1875.

DIAGNÓSTICOS	ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL		MAYO		JUNIO		TOTAL	
	Entradas	Defunciones	Entradas	Defunciones	Entradas	Defunciones	Entradas	Defunciones	Entradas	Defunciones	Entradas	Defunciones	Entradas	Defunciones
Viruela hemorrágica.	4	4	2	2	3	2	6	3	9	6	3	3	27	20
Idem confluente	2	2	4	...	5	...	5	1	9	4	2	1	27	8
Idem discreta	5	...	...	...	2	...	3	...	4	...	1	...	15	...
Totales	11	6	6	2	10	2	14	4	22	10	6	4	69	28

Total de Entradas y Defunciones. . . 97

NACIONALIDADES	ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL		MAYO		JUNIO		TOTAL	
	Entradas	Defunciones	Entradas	Defunciones	Entradas	Defunciones	Entradas	Defunciones	Entradas	Defunciones	Entradas	Defunciones	Entradas	Defunciones
Argentinos	2	2	2	...	1	...	3	2	3	2	2	2	13	8
Españoles	1	1	1	1	3	2	4	...	5	3	3	...	17	7
Italianos	6	1	2	...	5	...	5	1	8	2	1	1	27	5
Franceses	2	1	1	1	...	...	2	...	1	1	...	...	6	3
Orientales	...	...	...	...	1	...	...	1	1	...	...	...	2	1
Suizos	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1	...	...	1	1
Alemanes	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	1	...
Portugueses.	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1	...	...	1	1
Paraguayos	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	1	1	2
TOTALES	11	6	6	2	10	2	14	4	22	10	6	4	69	28

Total de Entradas y Defunciones. . . 97

DEFUNCIONES DE VIRUELA

DURANTE

EL AÑO DE 1871

NACIONALIDADES	EN'RO		FEB'O		MARZ.		A'RIL		MAYO		JUNIO		JULIO		AGOSTO		S'BRE		OCT'BRE		N'VRE		D'BRE		TOTAL	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Argentinos	23	22	42	37	24	39	34	32	41	37	58	48	44	60	64	60	65	78	85	88	47	61	52	58	579	620
Franceses	1	2	6	1	1	1	6	1	3	1	3	2	8	2	4	3	....	2	1	2	7	3	9	3	49	23
Italianos	8	2	10	4	6	3	5	...	6	6	14	3	16	6	17	6	21	3	12	8	18	5	15	3	148	49
Paraguayos. . . .	2	...	...	...	...	...	2	...	...	...	2	1	...	1	....	...	1	1	1	....	1	2	...	1	9	6
Orientales.	1	...	1	1	...	1	1	...	4	1	1	...	3	...	1	1	3	3	2	3	1	1	2	1	20	12
Ingleses	...	...	...	...	...	...	...	1	3	...	1	...	1	...	2	...	....	...	....	....	...	...	1	1	8	2
Suizos.	2	...	1	...	...	...	...	1	1	...	1	1	1	...	1	1	2	...	1	....	6	...	...	1	16	4
Españoles.	4	1	5	...	...	1	...	...	6	2	5	...	5	...	8	3	15	1	11	5	8	2	5	4	72	19
Portugueses. . . .	1	...	..	...	...	...	...	...	...	...	1	...	1	...	....	1	....	...	....	....	2	...	1	...	6	1
Norte-Americanos	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	....	...	....	...	2	....	....	...	...	...	3	—
Brasileros.	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	2	...	....	...	....	....	1	...	1	...	5	—
Alemanes.	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	1	...	....	...	1	....	...	...	...	...	2	1
Chilenos	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	....	1	....	...	....	....	...	...	...	...	1	1
Totales. . .	42	27	66	43	31	45	48	35	64	48	86	55	81	69	100	76	10‹	88	116	106	91	74	86	72	918	738

Total de defunciones. 1656

EDADES	EN'RO		FEB'O		MARZ.		A'RIL		MAYO		JUNIO		JULIO		AGOSTO		S'BRE		OCT'BRE		N'VRE		D'BRE		TOTAL	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Menos de 1 año.. .	4	5	11	10	11	11	12	16	15	10	7	12	16	10	15	12	16	16	19	18	6	12	16	16	146	148
De 1 á 10 años. . .	16	13	27	19	9	21	18	12	26	21	38	26	22	34	35	31	42	48	54	55	34	37	33	30	354	347
De 10 á 20 » . .	6	4	10	10	5	6	8	4	10	8	13	8	16	16	11	16	16	8	18	18	12	9	8	9	140	116
De 20 á 30 » . .	13	5	13	2	3	5	4	1	11	6	18	5	21	6	22	9	26	14	20	6	26	13	16	12	193	84
De 30 á 40 » . .	2	...	2	2	...	1	4	2	2	1	7	3	5	1	8	8	5	1	2	5	10	2	9	3	59	29
De 40 á 50 » . .	1	...	2	...	...	1	1	...	...	1	3	1	1	1	1	...	2	1	....	2	2	1	3	...	16	8
De 50 á 60 » . .	...	...	1	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	1	1	...	....	...	2	2	1	...	2	1	8	4
De 60 á 70 » . .	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	....	...	....	...	1	....	...	...	1	...	2	....
De 80 á 90 » . .	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	....	...	....	...	....	....	...	...	...	1	—	2
Totales. . .	42	27	66	43	31	45	48	35	64	48	86	55	81	69	100	76	107	88	116	106	91	74	86	72	918	738

Total. 1656

Defunciones de viruela durante el año de 1872

NACIONALIDADES	Enero		Febrero		Marzo		Abril		Mayo		Junio		Julio		Agosto		Seti'bre		Octubre		Novi'bre		Dici'bre		TOTAL	
	Hombres	Mugeres	Hombres	Mugeres	Hombres	Mugeres	Hombres	Mugeres	Hombres	Mugeres	Hombres	Mugeres	Hombres	Mugeres	Hombres	Mugeres	Hombres	Mugeres	Hombres	Mugeres	Hombres	Mugeres	Hombres	Mugeres	Hombres	Mugeres
Argentinos	50	51	45	39	54	57	57	74	42	36	32	27	11	21	7	5	3	3	1	2	3	...	...	...	305	315
Italianos	14	10	10	9	9	5	11	4	7	3	2	1	4	1	1	...	2	...	...	1	...	...	1	...	61	34
Españoles	10	4	5	1	5	1	8	6	2	2	2	3	2	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	34	17
Francees	4	3	3	1	3	5	4	2	4	2	2	1	...	1	2	...	1	...	...	...	...	...	...	...	23	15
Orientales	1	...	1	3	2	...	1	...	1	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	7	3
Ingleses	1	1	1	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	2	2
Paraguayos	2	1	...	...	1	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	3	2
Austriacos	...	...	...	...	1	...	1	...	2	...	2	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	6	—
Portugueses	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	2	—
Alemanes	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	—
Noruegos	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	—
Brasileros	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1
Suizos	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	—
Totales	82	70	65	53	76	69	84	88	58	43	44	32	17	23	10	5	6	3	1	3	3	...	1	...	447	389

Total de defunciones 836

EDADES	Enero		Febrero		Marzo		Abril		Mayo		Junio		Julio		Agosto		Seti'bre		Octubre		Novi'bre		Dici'bre		TOTAL	
	Hombres	Mugeres	Hombres	Mugeres	Hombres	Mugeres	Hombres	Mugeres	Hombres	Mugeres	Hombres	Mugeres	Hombres	Mugeres	Hombres	Mugeres	Hombres	Mugeres	Hombres	Mugeres	Hombres	Mugeres	Hombres	Mugeres	Hombres	Mugeres
Menores de 1 año.	9	14	7	12	13	10	10	19	13	10	5	8	1	3	3	2	1	3	...	1	...	...	...	...	62	86
De 1 á 10 años	38	26	29	21	31	35	35	42	22	24	22	18	7	13	4	1	1	...	1	1	2	...	1	...	192	183
» 10 » 20 »	14	12	10	8	17	10	15	15	8	3	6	2	5	2	2	1	3	...	...	...	1	...	...	...	81	53
» 20 » 30 »	12	12	16	7	12	8	17	8	9	2	6	3	3	4	...	1	1	...	...	1	...	...	...	...	76	46
» 30 » 40 »	6	5	2	2	2	1	7	2	6	3	2	1	1	1	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	27	15
» 40 » 50 »	3	...	1	2	...	4	...	1	...	1	3	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	7	8
» 50 » 60 »	...	...	...	1	1	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	2
» 60 » 70 »	...	1	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	2
Totales	82	70	65	53	76	69	84	88	58	43	44	32	17	23	10	5	6	3	1	3	3	...	1	...	447	389

Total de defunciones 836

Defunciones de viruela durante el año de 1873

NACIONALIDADES	Enero		Febrero		Marzo		Abril		Mayo		Junio		Julio		Agosto		Seti'bre		Octubre		Novi'bre		Dici'bre		TOTAL	
	Hombres	Mugeres	Hombres	Mugeres	Hombres	Mugeres	Hombres	Mugeres	Hombres	Mugeres	Hombres	Mugeres	Hombres	Mugeres	Hombres	Mugeres	Hombres	Mugeres	Hombres	Mugeres	Hombres	Mugeres	Hombres	Mugeres	Hombres	Mugeres
Argentinos	1	3	2	1	7	3	1	1	...	...	1	5	8	3	...	...	2	2	...	...	3	1	4	1	29	20
Italianos	2	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	3	1	5	...	11	1
Españoles	...	...	...	...	1	...	1	...	...	...	1	1	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	3	1
Francees	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	3	—
Portugueses	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	—
Suecos	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	1	—
Griegos	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	1	—
Orientales	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1
Norte-Americanos	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	—
Suizos	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1
Ingleses	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	1
Totales	4	4	2	1	8	3	3	1	...	...	3	7	10	3	1	...	2	2	1	1	8	2	9	1	51	25

Total de defunciones 76

EDADES	Enero		Febrero		Marzo		Abril		Mayo		Junio		Julio		Agosto		Seti'bre		Octubre		Novi'bre		Dici'bre		TOTAL	
	Hombres	Mugeres	Hombres	Mugeres	Hombres	Mugeres	Hombres	Mugeres	Hombres	Mugeres	Hombres	Mugeres	Hombres	Mugeres	Hombres	Mugeres	Hombres	Mugeres	Hombres	Mugeres	Hombres	Mugeres	Hombres	Mugeres	Hombres	Mugeres
Menores de 1 año	1	1	...	1	3	1	...	1	...	...	...	...	3	...	...	...	...	2	...	...	...	1	2	...	9	7
De 1 á 10 años	...	1	2	...	3	1	1	...	...	...	1	5	4	3	1	...	1	...	...	...	2	...	3	1	18	11
» 10 » 20 »	2	1	...	...	2	...	...	...	...	...	1	1	...	...	...	...	1	...	...	1	3	...	...	...	9	3
» 20 » 30 »	1	1	...	...	...	1	1	...	...	...	...	1	2	...	...	...	...	...	...	...	2	1	4	...	10	4
» 30 » 40 »	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	3	—
» 40 » 50 »	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	1	—
» 50 » 60 »	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	—
» 60 » 70 »	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	—
Totales	4	4	2	1	8	3	3	1	...	...	3	7	10	3	1	...	2	2	1	1	8	2	9	1	51	25

Total de defunciones 76

DEFUNCIONES DE VIRUELA

DURANTE

EL AÑO DE 1874

NACIONALIDADES	EN'RO		FEB'O		MARZ.		A'RIL		MAYO		JUNIO		JULIO		AGOSTO		S'BRE		OCT'BRE		N'VRE		D'BRE		TOTAL	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Argentinos	3	2	8	11	11	18	11	11	28	22	35	26	20	22	20	21	19	10	12	11	14	21	19	11	200	186
Franceses	1	...	1	...	...	...	2	...	5	...	3	1	2	1	2	...	....	...	1	....	1	...	1	2	19	4
Italianos	1	...	1	...	4	...	5	3	7	...	5	3	5	1	2	2	1	1	4	2	5	4	4	1	44	17
Españoles.	...	...	...	1	2	...	3	1	6	...	7	1	2	...	3	1	1	...	....	....	2	1	3	...	29	5
Brasileros.	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	....	1	....	....	...	...	...	...	1	1
Suizos.	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1	...	1	...	....	....	...	...	...	...	2	1
Paraguayos. . . .	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	2	...	...	....	1	....	...	....	....	...	1	1	...	1	4
Austriacos	...	...	1	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	....	...	....	...	....	....	...	...	1	...	3	—
Ingleses	...	...	..	...	...	...	...	...	...	1	1	...	...	1	....	...	....	...	....	....	...	...	...	...	1	2
Portugueses. . . .	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	....	...	....	....	...	...	...	...	1	—
Orientales.	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	2	...	1	....	...	1	...	....	....	...	...	...	...	1	3
Totales. . .	5	2	11	12	17	18	21	15	47	23	51	35	29	27	30	25	23	12	17	13	22	27	29	14	302	223

Total de defunciones. . . . 525

EDADES	EN'RO		FEB'O		MARZ.		A'RIL		MAYO		JUNIO		JULIO		AGOSTO		S'BRE		OCT'BRE		N'VRE		D'BRE		TOTAL	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Menos de 1 año.. .	...	1	1	2	2	4	3	...	9	4	8	5	3	4	8	4	6	3	3	1	2	7	1	2	46	37
De 1 á 10 años. . .	4	1	6	6	4	12	5	10	15	15	26	16	16	16	11	13	10	8	6	7	7	7	15	6	125	117
De 10 á 20 » . .	...	...	1	2	4	1	3	1	9	3	3	8	4	4	4	4	2	1	1	2	3	8	5	2	39	36
De 20 á 30 » . .	1	...	2	2	5	1	7	2	7	1	6	4	5	1	6	2	4	...	4	1	8	2	7	2	62	18
De 30 á 40 » . .	...	...	1	...	2	...	2	2	7	...	5	2	1	2	1	1	1	...	2	1	1	2	...	1	23	11
De 40 á 50 » . .	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	3	...	...	...	....	...	....	...	1	1	...	1	1	1	6	2
De 50 á 60 » . .	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	....	1	....	...	....	....	1	...	...	...	1	1
Totales. . .	5	2	11	12	17	18	21	15	47	23	51	35	29	27	30	25	23	12	17	13	22	27	29	14	302	223

Total. 525

Individuos fallecidos de viruela durante el primer semestre del año 1875

NACIONALIDADES	ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL		MAYO		JUNIO		TOTAL	
	Hombres	Mugeres	Hombres	Mugeres	Hombres	Mugeres	Hombres	Mugeres	Hombres	Mugeres	Hombres	Mugeres	Hombres	Mugeres
Argentinos.	27	21	19	22	17	19	55	50	66	50	50	59	234	221
Italianos	4	3	7	....	7	....	9	2	11	6	10	9	48	20
Españoles	2	....	1	....	4	....	3	....	8	2	3	2	21	4
Franceses	3	1	4	1	1	....	1	2	1	....	3	1	13	5
Paraguayos	1	....	....	1	....	....	....	....	....	....	1	1	2	2
Chilenos	....	....	....	....	....	....	1	....	....	....	....	....	1	—
Orientales	....	....	....	....	....	1	1	1	2	....	....	1	3	3
Portugueses.	....	....	....	....	....	....	....	....	1	....	1	1	2	1
Ingleses	....	....	....	....	....	....	....	1	....	....	....	....	....	1
Brasileros	....	....	....	....	....	1	....	....	....	....	....	....	....	1
TOTALES	37	25	31	24	29	21	70	56	89	58	68	74	324	258

EDADES	ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL		MAYO		JUNIO		TOTAL	
	Hombres	Mugeres	Hombres	Mugeres	Hombres	Mugeres	Hombres	Mugeres	Hombres	Mugeres	Hombres	Mugeres	Hombres	Mugeres
Menores de un año .	8	7	3	6	2	2	10	11	16	12	17	15	56	53
De 1 á 10 años . . .	15	13	14	14	10	16	37	28	48	29	23	36	147	136
« 10 « 20 « . . .	4	2	6	2	5	1	11	10	6	12	8	6	40	33
« 20 « 30 « . . .	8	2	4	1	10	2	9	6	10	5	12	15	53	31
« 30 « 40 « . . .	2	1	3	1	2	....	1	1	4	....	7	1	19	4
« 40 « 50 « . . .	....	....	1	....	....	....	2	....	3	....	1	1	7	1
« 50 « 60 « . . .	....	....	....	....	....	....	....	....	2	....	....	....	2	—
TOTALES.	37	25	31	24	29	21	70	56	89	58	68	74	324	258