Faltan 4

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

10290

LA GANGRENA

EN LOS

NIÑOS EXPÓSITOS

DE

BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS BIBLIOTECA BUENOS AIRES

TESIS

presentada

PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR

POR

ANGEL ARCE PEÑALVA

Ex-practicante Mayor interno de la «Casa de Expósitos.»
Laureado con Medalla de Plata, por el «Circulo Médico Argentino»
(Concurso de 1878).

BUENOS AIRES

Imprenta y Litografía LA ARGENTINA, calle Alsina 50

1881

ESCUELA DE MEDICINA

ASIGNATURAS	CATEDRÁTICOS
Anatomia descriptiva y topográfica.	Dr. D. Mauricio Gonzalez Catan.
Histología y Anatomía Patológica .	» » Ignagio Pirovano.
Fisiología general y humana . . .	» » Santiago Larrosa.
Patología general.	» » José T. Baca.
Materia Médica y Terapéutica. . .	» » Pedro A. Mattos.
Higiene pública y privada	» » Guillermo Rawson.
Patología externa	» » Leopoldo Montes de Oca.
Patología interna.	» » Manuel Arauz.
Clínica Quirúrgica y operaciones. .	» » Manuel A. Montes de Oca.
Oftalmología y Clínica Oftalmológica	» » Cleto Aguirre.
Clínica Médica	» » Manuel P. de Peralta.
Medicina Legal y Toxicología . .	» » Eduardo Wilde.
Obstetricia y Clínica respectiva. .	» » Pedro A. Pardo.

SUSTITUTOS

Anatomia descriptiva y topográfica.	(Vacante).
Histología y anatomía Patológica .	Dr. D. C. Lanús y Dr. Juan Borbon
Fisiología general y humana . . .	» » Francisco Tamini, en ejerc.
Patología general	» » Jacob de T. Pinto.
Materia Médica y Terapéutica . .	» » Pablo M. Santillan y Enrique del Arca.
Higiene pública y privada	» » Pedro Mallo.
Patología externa	» » Lucio Melendez.
Patología interna	» » Manuel T. Podestá.
Clínica Quirúrgica y operaciones. .	» » Juan A. Argerich y Dr. Julian Aguilar.
Oftalmología y Clínica Oftalmológica	» » Pedro F. Roberts.
Clínica Médica	» » Juan B. Gil y Dr. Cárlos L. Villar.
Medicina Legal y Toxicología. . .	» » Manuel Blancas.
Obstetricia y Clínica respectiva .	» » Antonio T. Ballester y Dr. Samuel Molina.

DISECTOR

Antonio Piñeiro

PRESIDENTE DE TÉSIS

DOTOR DON IGNACIO PIROVANO.

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

Décano	Dr. D.	Manuel Porcel de Peralta
Vice Décano	»	» Manuel Arauz
Tesorero	»	» Mauricio Gonzalez Catan
Académicos	»	» Nicanor Albarellos
	»	» Manuel A. Montes de Oca
	»	» Mauricio Gonzalez Catan
	»	» Cleto Aguirre
	»	» Pedro A. Pardo
	»	» Manuel Arauz
	»	» Leopoldo Montes de Oca
	»	» Manuel Porcel de Peralta
	»	» Eduardo Wilde
	»	» Pedro A. Mattos
	»	» José T. Baca
	»	» Domingo Parodi
	»	» Rafael Herrera Vega
	»	» Ignacio Pirovano
	»	» Felipe Ardenghy
Secretario	»	» Jacob de Tezanos Pinto

A la memoria de mis padres

Al Sr. D. Miguel S. Peñalva.

Si mis padres viviesen, con ellos compartiriais la gloria de verme recibido. Si allí donde ellos están alcanzan los votos de esta vida, los mios uniéndose á los suyos, os presentan en este dia su eterna gratitud.

Fuisteis el padre desde mi infancia, el protector desinteresado de mi juventud; recibe, pues, cariñoso amigo, la dedicatoria que hace de su primer trabajo tu sobrino agradecido.

Al Sr. Canónigo D. Pascual Arce.

Sé que esta Tésis os dará momentos de alegría; ella os lleva la noticia de haberse cumplido una de tus grandes aspiraciones.

Yo la encargo igualmente de manifestaros el cariño y respeto con que guarda tu nombre, vuestro sobrino

ÁNGEL

A la Sociedad de Beneficencia

A las Inspectoras de la « Casa de Expósitos »

Señora Mercedes del S. de Terry, Agustina C. de Somoza, Máxima R. de Urioste

ADMIRACION Y RESPETO

Al Dr. D. Juan A. Argerich

Os debo mucho en el conocimiento de las enfermedades de los niños; las pocas ideas en las que no estamos conformes, en lugar de alejar acercan al discípulo porque demuestran que reflexionó la palabra del maestro.

Señor Presidente;

Señores Académicos:

« SALUS INFANTIS SUPREMA LEX. »

La infancia y la vejez: hé ahí los dos estremos de la vida que han ejercitado mas el sentimiento caritativo de las sociedades.

Interesados vivamente los gobiernos y los pueblos, en el aumento y perfeccion progresiva de la humanidad, han debido siempre proporcionar los medios para conservar la existencia languideciente del uno, al lado de la delicada y frájil vida del otro

El hombre ama la vida en todos sus instantes; la estrella vacilante del anciano no es un astro perdido en el camino corto que recorre el *sér* desde que nace; por el contrario, á mas de aumentar el presente, ilumina el pasado con el juicio cierto de la esperiencia; partidario entusiasta del progreso, quiere su *sér* porque lo crée elemento necesario á la buena marcha de la máquina social. Y en efecto, tiene razon.

El *niño*, elemento *por venir*, base de la sociedad fu-

tura, es quien despierta en el corazon humano los mas nobles y cariñosos sentimientos.

Pequeño sér que viene á un mundo donde el lenguaje y costumbres son distintas á las de él; donde mil causas de muerte lo rodean; sin medios para defenderse, paga mas fácilmente el tributo de su vida, á esa naturaleza donde sus órganos no estaban acostumbrados á funcionar.

Tan cierto es esto, que en Francia de 100 niños recien nacidos mueren 60 antes del primer año. En Buenos Aires en 100 defunciones hay 55 $^{52}/_{00}$ de niños.

Semejantes cifras han debido llamar la atencion, pues ellas espresan no solamente la pérdida de esas vidas, sino las que hubieran aumentado con la familia, si una muerte prematura no hubiese arrebatado su existencia.

Es por esto, que de algun tiempo á esta parte, se forman sociedades, se reunen congresos con el laudable objeto de mejorar las condiciones de la primera infancia. La Inglaterra, la Francia y otros países de la Europa, recojen ya sus frutos.

No tardará mucho para que Buenos Aires siga tan recomendable ejemplo; donde impera el sentimiento de acuerdo con la civilizacion, las grandes obras se acometen con fé y entusiasmo.

Señores: La salud del niño debe ser el tema obligado de nuestras discusiones; sus enfermedades la materia de un estudio constante; los medios curativos y sobre todo higiénicos deben derramarse abundantemente en el seno de nuestra sociedad; que el pobre jornalero

como el rico propietario, conozcan los medios de prevenir la enfermedad al tierno niño que por sí solo no puede evitarla.

Tarea envidiable, señores, aquella cuyo objeto es prolongar la vida del niño; ¡ella cautiva el alma, seduce el corazon!

Hubiese deseado ocuparme estensamente, en mi trabajo inaugural, de la higiene en la primera infancia; cuatro años de internado en un hospital de niños me han hecho conocer algo sus principales padecimientos, pero he querido trasmitiros, mas bien, las reflexiones que me ha inspirado la observacion paciente de una enfermedad terrible y propia de esa edad.

Por la descripcion suscinta de sus manifestaciones, vereis su carácter; por los resultados obtenidos apreciareis el tratamiento.

Señores: La Gangrena infantil, como la llamo varias veces, es el objeto de esta tésis, ojalá ella alcance vuestra aprobacion. En cuanto á mí, y antes de descender de esta tribuna, solo me resta una palabra: Estudiante y Médico conservaré siempre el respeto por mis maestros.

He dicho.

Causas que han favorecido el desarrollo de esta Epidemia

« Mi padre y mi madre
» Me arrojan de sí,
» La piedad divina,
» Me recoje aquí. »

(Torno de la Casa de Expósitos)

Existe en la ciudad de Buenos Aires un establecimiento de caridad, que lleva por nombre «Casa de Niños Expósitos.» Destinado á servir de asilo á la primera infancia, el débil niño encuentra en él las condiciones necesarias á su tierna edad.

Huérfano de las caricias paternales, desheredado de la ternura maternal, él no conoce otro cariño que la mano caritativa de un pueblo civilizado. El primer grito con que saluda el mundo, es quizá el último que esa madre oye; ella no aliviará sus dolores, no escuchará mas sus quejidos, pero tampoco gozará mas sus sonrisas inocentes, sus palabras cariñosas, su cuna vá á encontrarse al lado de mil otras, que buscaron como él un lecho para su cuerpo, el pan para la vida.

Grande por sus fines, humanitario por su objeto, este establecimiento atiende, en el momento que escribimos estas líneas, la enorme cantidad de mil doscientos (1200) niños, cuya edad está comprendida entre algunas horas y cuatro años.

Apesar de ser único en su clase este establecimiento, se vé con tristeza que muy poco llama la atencion, no solamente del público en general, sinó de los hombres de ciencia, quienes verian allí un centro digno de estudio por la variedad infinita de enfermedades, que presenta el niño en los primeros pasos de la vida. Esta casa es en efecto, azotada de tiempo en tiempo, por grandes epidemias, que determinan la pérdida de muchas vidas. Donde hay acumulacion de niños, hay el desarrollo de las enfermedades epidémicas, propias de esta edad, la mortalidad es grande; pero nosotros somos felices á este respecto porque la mortalidad es mínima en esta casa, debido quizá al cuidado esmerado que se tiene con el niño sano y á otras causas que mas adelante se esplicarán.

Hemos sido testigos varias veces de estas epidemias, pero ninguna nos ha dejado impresion mayor que la *Gangrena Epidémica*, que atacó á los niños expósitos á fines de Setiembre de 1877.

Es esta epidemia la que hemos seguido paso á paso con el lápiz y el papel en las manos, hemos impreso todos sus caractéres, observado sus menores detalles; ella es el objeto de este trabajo. Cuarenta y cinco casos es un número que jamás se ha presentado en un hospital de niños, tratándose de esta enfermedad.

Nuestras afirmaciones se basan sobre estas observaciones, cuya verdad garantimos con los libros estadísticos del establecimiento, con el reconocimiento de varios médicos que visitaron espresamente, y con los facultativos de la casa; además todos los niños que figuran como salvados existen hoy. Se vé todavia cómo los rastros de esa enfermedad terrible no se borran prontamente.

Pero entremos en las causas que á mi juicio, han podido predisponer y determinar el desarrollo de esta epidemia.

Principiaré por manifestar que la casa destinada para asilo de los expósitos, no llena en ninguna manera las condiciones exijidas por la higiene.

Es muy baja, su conjunto es circular, una bóveda inmensa que corona el edificio intercepta los rayos solares y mantiene en los pátios una humedad constante. Todas las salas que ocupan el cuerpo del edificio, convergen al pátio principal, que como hemos dicho, está privado de sol; las ventanas son chicas y angostas, las grandes portadas, los espacios libres para una regular ventilacion, no existen. Se comprende, pues, que un edificio sin luz, sin calor, sin ventilacion, sea por demás nocivo á la salud. Si esta conclusion se desprende considerado en general el edificio para adultos; ¿qué diremos si es ocupado por niños? ¿Quién no sabe la escesiva impresionabilidad de estos pequeños séres? Allí donde la limpieza debe ser perfecta, donde los deshechos son mas frecuentes, que se considere al niño solo ó en reunion, lo cierto es que necesita mas que el adulto precaverse de las influencias esteriores.

La atmósfera de esta casa, siempre viciada, es comun para sanos y enfermos, y á no ser por cuatro salas aisladas del total, este hospital sería, no solamente antihigiénico, sino seguramente peligroso y mortífero.

Todo esto resulta de que en la construccion se ha tenido mas en cuenta el sentimiento religioso, que el verdadero objeto á que era destinado.

Los niños expósitos que habitan esta casa sufren las consecuencias de tan mala imprevision; están constantemente bajo una atmósfera mala; las salas, pátios y galerias son faltas de luz y húmedas en casi todas las estaciones.

Los jardines, lugares de recreo, no son suficientes para contrarrestar estas influencias, resultando de allí que estos niños tienen siempre una coloracion pálida; su

débil organismo adquiere desde temprano una predisposicion á las enfermedades generales, y la menor causa despierta en ellas, las mil alteraciones que de tiempo atrás han minado su organismo. Es asi como en una naturaleza predispuesta, la gangrena ha podido determinarse despues de una causa ocasional, como por ejemplo, una fiebre eruptiva, etc.

Si á esto se agrega, que los niños externos, entregados al cuidado particular de nodrizas especiales, vienen, despues de sufrir las influencias del frio, de la humedad, con las nodrizas lavanderas, de focos viciados en la vida de *conventillo*, que llevan generalmente; de alimentacion insuficiente unas veces, impropias á su edad otras; se comprende que estos niños traen ya muchas causas que deterioran su constitucion.

Entrad uno de estos niños al establecimiento, que sufra las malas influencias de éste, y vereis cómo la enfermedad encuentra una fácil presa á su instinto destructor.

Es indudable que los niños externos en estas condiciones, llevados repentinamente á una casa donde tan malos aires se respira, sin haber adquirido la inmunidad con la permanencia en un hospital; sin ver á su lado aquellos rostros á cuyos cuidados estaba acostumbrado, es indudable, digo, que la moral del niño se abate, sus tiernos sentimientos tan fáciles para nacer en esta edad, deben conservarse con un cuidado estremo; no olvideis que las sublimes espresiones de su cariño, son la manifestacion elocuente de su bienestar, suprimid aquellas, y vereis sus fuerzas decaer, su físico marchitarse. Y bien, creo que estos niños están mas predispuestos á toda alteracion que ataque su sangre.

Los que permanecen internos, están constantemente bajo una influencia insalubre, pero esto es contrarrestado en parte, por el cuidado esmerado que se tiene con

ellos. En efecto, la alimentacion es abundante y de buena calidad; toman leche de la mejor; por la mañana el almuerzo es de una carne fresca, el pan, vino y leche se sirve á todos en cantidad suficiente; la comida compuesta de varios platos es sencilla, pero de calidad escelente y perfectamente digerible.

Bien se vé que los expósitos internos tendrán mayores motivos para una resistencia fuerte, y mas aún si agregamos los cuidados de limpieza á que están sometidos.

El establecimiento cuenta con piezas especiales dedicadas para *baños;* estos son templados, frios y de lluvia; los que se hacen efectivos en el verano diariamente y en el invierno dos veces por semana. La limpieza corporal es ayudada por las ropas que siempre están en perfecto estado.

Si á esto agregamos la vigilancia estricta para cualquier enfermedad que en ellos se manifieste, tendremos esplicada la mayor salud, la mejor constitucion de los expósitos internos.

¿Tengo ahora necesidad de apoyar mis afirmaciones en hechos observados? Pues bien, así lo demuestra la fatalidad de los sucesos.

En el mes de Setiembre, existian en el establecimiento 193 niños de ambos sexos, como el diez de este mismo mes se dejaron 38 niños externos, ascendiendo el total á 231 niños; de los cuales 186 contaban mas de tres años de edad y los 45 restantes eran de dias á un año y medio.

El 15 de Setiembre, aparece una epidemia de Sarampion é inmediatamente, como consecuencia, la gangrena se muestra en los doce dias siguientes, atacando 41 niños, de estos 28 son los esternos recien dejados, y los otros son niños débiles, que su estado anterior ha favorecido el desarrollo de la epidemia.

Bien se comprende que este deterioro del organismo

no es de hoy, es una causa larga, obra lentamente modificando la constitucion íntima de la sangre, por el frio, la humedad, la falta de limpieza y una alimentacion insuficiente; estas condiciones reunidas acarrean naturalmente una facilidad grande á toda enfermedad de carácter diatésico. El organismo del niño tiene en sí una enfermedad latente, una ocasion la determinará y la manifestacion estalla.

Bien sé que mis opiniones están en oposicion con las que profesa, con relacion á los niños externos, el ilustrado médico con quien he practicado cuatro años en las enfermedades de los niños; pero yo me inclino ante la evidencia de los hechos y respeto esas creencias por que las creo profesadas con sinceridad.

Enumeradas suficientemente las condiciones en que se encontraban los niños expósitos, hemos visto que solo les falta una causa ocasional para ser presa de los males que, como la gangrena, afecta su organismo en general. Digo esto, porque creo que la gangrena infantil, es decir, (Noma, Estomatitis gangrenosa, gangrena de la vulva) es una enfermedad de este carácter, al menos cuando se presenta epidémicamente. Por otra parte, el desarrollo de ciertos síntomas nos hace confirmar esta creencia; veremos en efecto al tratar de la sintomatología, un signo que lo creo suficiente para autorizar mi opinion. Pero digamos dos palabras sobre el Sarampion que ha precedido á la gangrena.

Sarampion — Esta enfermedad epidémica se ha presentado en la «Casa de Expósitos», en los primeros dias de Setiembre de 1877. Su aparicion, como es en general la de todas las epidemias, ha sido silenciosa y sin causa apreciable; fué un niño varon por el que ha principiado, este caso aislado se observó en toda su duracion sin que particularidad alguna llamase la atencion. Pero es indudable que la causa existia ya; la que favorecida

por las condiciones atmosféricas, ha estallado en toda su magnitud. Tres dias despues aparecen ocho casos mas y al terminar el octavo contábase 96 camas que servian á niños enfermos de Sarampion.

¿Quién no ha visto un niño enfermo de Sarampion, con su rostro desfigurado, con esa tos ronca y seca, con los ojos inyectados y su cuerpo cubierto por esa erupcion pequeña de color tan rojo? Y si en lugar de observar uno, contemplamos 123 en igual estado, ¿cuál será la impresion de aquel que por primera vez las mira?

¡Triste espectáculo al que el médico tiene que asistir!, mas triste aun, cuando en presencia de uno de esos séres lo contempla, interroga y escucha, sin obtener contestacion! Mientras el pulso, el carácter de la erupcion, el estado general del uno lo hacen anunciar una terminacion feliz; al lado, en el lecho siguiente, yace otro que con fiebre contínua, la erupcion no se efectúa, su rostro palidece, los ojos se hunden, la lengua se pone seca, hay inquietud, ansiedad, la diarrea se muestra, la disnea lo atormenta, y en esa desesperacion atroz la vida desaparece. Horrible paralelo que nos hace contemplar la *vida* y la *muerte*, sin que por el momento espliquemos el *por qué* de esta diferencia. Sin embargo, examinad el niño, preguntad sus antecedentes, averiguad las circunstancias anteriores y actuales y tendreis la esplicacion.

El Sarampion eminentemente contagioso se ha propagado en muy pocos dias á 123 niños; ha recorrido todos sus períodos, se ha mostrado en todas sus formas; ha legado sus terribles consecuencias.

La constitucion del niño ha sufrido un ataque fuerte y general, se ha debilitado y su sangre pobre en principios nutritivos, esperimenta un cambio en sus elementos constitutivos. La consecuencia es directa, la gangrena

recae en organismos predispuestos, que mas ó menos resistentes ceden á una influencia general. La gangrena es la espresion mas completa de esta alteracion y ella es el *presente triste* que deja el Sarampion al retirarse.

Si ahora tenemos en cuenta las condiciones malas en que se encontraban los expósitos externos, fácilmente se comprende que la influencia de esta epidemia debió obrar indudablemente en esas pobres criaturas. Los internos mas bien atendidos y habituados por decir así, á esa atmósfera viciada, no han esperimentado tan grandes alteraciones, ó resisten mas á una causa determinante. El desarrollo de la gangrena se ha favorecido por la presencia de grandes calores, una atmósfera, en estas condiciones y sin renovacion, en niños afectados de fiebre, se comprende que ha perjudicado grandemente, debilitando mas esos organismos, favoreciendo las complicaciones, retardando la convalecencia.

En la mayoria de los casos bastarian quizá esta reunion de causas para esplicar tan terrible enfermedad; pero en otros y principalmente en los niños han intervenido la falta de limpieza, la existencia de flujos leucorreicos, soluciones de continuidad en los órganos genitales, etc. han podido determinar el principio de la gangrena.

Si ahora se examina imparcialmente el enorme número de niños enfermos de Sarampion y el mínimum de gangrena, no se puede menos que decir y elogiar el celo atento y la decision estrema con que estos desgraciados son socorridos. Esto demuestra además la vigilancia y el cariño maternal que se les dispensa tanto á los niños que existen en el establecimiento, como á los externos atendidos por nodrizas.

Es á la Sociedad de Beneficencia y en particular á las Señoras Inspectoras de la Casa, á quien se deben estos cuidados; su celo, desinterés y caridad han hecho

del pobre niño abandonado; el ser feliz, á quien se prodiga el cariño, la ternura, que tan temprano les falta ya.....

Aun no he concluido con las causas, fáltame una que dicen es muy poderosa, sin embargo de no creerlo así la apunto para demostrar el poco fundamento que tiene y los resultados negativos á que me ha conducido.

Quiero hablar de la influencia problemática del *Ozono.* Habia oido á un médico distinguido, hablar del rol del ozono en esta epidemia; el *ozono* se decia destruyendo la materia orgánica, modificaria las condiciones atmosféricas y haria cesar el desarrollo de la gangrena. Invocaba en su apoyo, el hecho de haber observado en las *Salas del Hospital General de Hombres*, una epidemia de Erisipela que coincidió con la falta de ozono en la atmósfera.

Creo que era esta su opinion, y en esta creencia voy á ocuparme de ella.

Por iniciativa de él, tratamos de convencernos por la prueba práctica y al efecto se colocó en las salas de los enfermos y en las puertas vecinas, una solucion de Permanganato de Potasa y ácido nítrico con el objeto de producir Ozono. Esta operacion se ha continuado durante 11 dias y en todos ellos se ha constatado la presencia en la atmósfera de las salas, de gran cantidad de ozono.

Esta revelacion se obtuvo por la coloracion del papel ozonométrico, que durante 11 dias ha tomado un tinte azul claro.

Observaciones semejantes, tendentes á descubrir la presencia de este ajente en la atmósfera libre, se siguieron durante 5 dias. Me he servido para esto de una solucion de ioduro de potasio, agua y almidon.

El papel empapado en esta solucion, es muy sensible, fué colocado por la mañana y en la noche en varias

partes del establecimiento; como galerias, portadas y jardines.

El resultado en los 5 dias es el siguiente:

Por la mañana	En la tarde
REACCION	REACCION
Dia 1º Señales (débil)	Dia 1º Nula
» 2º Nula	» 2º Azul claro (ha llovido)
» 3º Azul claro	» 3º Señales
» 4º Señales (débil)	» 4º Id.
» 5º Azul	» 5º Azul claro

Se vé, pues, que la atmósfera contenia una débil cantidad de ozono, tal vez mas que en el estado normal, por haber llovido dos veces, y sin embargo, ¿esa influencia benéfica cómo se ha manifestado?... Por otra parte hemos producido artificialmente este agente, sin que modificacion alguna se observe en la marcha de la epidemia. Estos datos no pueden ser negados porque el mismo médico presenció las observaciones.

No quiero negar por esto la benéfica accion del ozono en la atmósfera miasmática; su rol como un poderoso oxidante para la materia orgánica; es un verdadero desinfectante, purificando la atmósfera, favorece una respiracion mas provechosa, los tejidos son mejor estimulados al contacto de una sangre rica en oxíjeno puro, y el organismo todo participa de este bienestar.

Hé ahí un agente maravilloso, útil en todas las enfermedades infecciosas; es asi como se confirma su accion en el cólera, por Bocckel en Strasburgo; por Wolff en Berna; por el Dr. Rawson en Buenos Aires (1867).

Aun mas, puede comprenderse su influencia en las fiebres intermitentes, en las epidemias de disenteria, de Grip, de fiebre amarilla, de *Erisipela*. Pero de allí á generalizar una accion especial sobre una enfermedad distinta en sus causas, su naturaleza, hay un algo que

un espíritu práctico no puede traspasar, sin notar la enorme diferencia.

En efecto, cuándo y quién ha demostrado que la Gangrena infantil sea una enfermedad contagiosa? Quién ha relacionado sus causas á algun principio existente en la atmósfera? ¿Cómo y en qué consiste esta infeccion? Hé ahí preguntas que desearia ver contestadas por el partidario de esta opinion.

La erisipela, dice: coincide con una falta de ozono en la atmósfera — Aceptado; pero que hay de comun y que aproxime la *erisipela* á la *gangrena de la vulva*, el *Noma* que se observa solo en los niños débiles, en el período de convalecencia, de una fiebre por ejemplo?

La comparacion me parece poco feliz; la gangrena de los niños es una alteracion preparada de largo tiempo con causas, puede decirse, visibles y que todas, ó la mayor parte, dependen del enfermo mismo. Aceptemos, en buena hora, la influencia saludable del ozono, en esta como en todas las enfermedades, porque dá mejor aire al enfermo; pero no inventemos suposiciones que son por demas peregrinas. La ciencia médica reclama hechos, agrupaciones bien formadas. Es en nombre de este principio que combato esas ideas, vertidas en una cátedra de Clínica Quirúrgica donde el espíritu del jóven se nutre con ideas que mas tarde servirán para formar sus conviciones.

La gangrena que tan duramente trató á los niños expósitos, es una enfermedad esporádica, que puede presentarse espontáneamente, es decir, sin causa apreciable, ó ser determinada por la reunion de varias circunstancias que ya hemos estudiado anteriormente.

Dos veces la hemos observado en los expósitos, bajo su forma esporádica, la primera en un varon y una mujer: fué un Noma y una gangrena de la vulva. La segunda en varios niños, pero en épocas distintas, las historias correspondientes á estos nuevos casos, van separadas de las observaciones recogidas en el año 1877, en que fué la epidemia.

Si solo me dejase llevar por las aserciones de ciertos autores, me veria obligado á creer que esta enfermedad no puede revestir, sinó esta variedad, pero tengo por cierta la opinion de Tanpin, quien afirma la posibilidad de su carácter epidémico, y mas que todo tengo conviccion de haber asistido á su teatro, dónde escenas tristes han impresionado vivamente mi alma; donde he visto desarrollarse el cuadro de la muerte en séres inocentes, que sucumbian á los estragos de ese mal desolador.

No es únicamente el recuerdo de su violencia lo que me hace admitir su carácter epidémico; es su generalizacion, su incremento rápido, su desaparicion en ménos de un mes.

Esta epidemia se ha presentado el 26 de Setiembre de 1877; apareció en cuatro niños convalecientes de otra epidemia, el sarampion, luego ataca aquellos que en iguales condiciones existian en el establecimiento, su accion mortífera aumenta y en doce dias ataca 41 niños, causando 19 víctimas.

No entra en mi propòsito determinar si la gangrena es una enfermedad infecciosa ó contagiosa, pues solo hago el estudio de la epidemia desarrollada en la «Casa de Niños de Expósitos.»

Diré únicamente que si por contagio entendemos la trasmision de una enfermedad por contacto, la gangrena me parece no puede colocarse en esta categoria. Tampoco creo, como he dicho antes, que sea una enfermedad infecciosa, en el sentido de viciar la atmósfera y trasmitirse por ese medio; soy de opinion de que el enfermo afectado primero localmente, infecciona su organismo mas tarde, por el desarrollo de *Bacterides*, que penetran en su sangre, por la absorcion de los productos gangrenosos que se hace indudablemente en el lugar afectado. Apoyo mi modo de ver en la enfermedad misma, los niños nunca presentan síntomas generales en el principio, estos son propios del último período, en las autopsias de aquellos que han muerto por una complicacion, no se encuentra la gangrena pulmonar, las úlceras gangrenosas en los intestinos, los músculos están bien; mientras que en los que sucumben en el último período presentan estas alteraciones y lo que es mas aún un dia ó dos ántes de morir he observado esas placas gangrenosas en la piel, que describo en las autopsias, y cuya significacion pronóstica es cierta, la muerte no se hace esperar mas allá de 24 ó 36 horas. Para mí este es signo evidente de una infeccion general, pero esta se hace por el enfermo mismo. Este último signo tan

importante, no lo he visto descrito en ningun autor; pero sí en algun libro que yo no conozca él se encuentra; cedo el mérito de ser el primero en señalarlo.

Estas placas son mas frecuentes en los miembros superiores y tronco que en los inferiores. Son variables en estension, tienen desde 4 centímetros hasta 25 y mas como he observado. No todas principian por vesículas, hay algunas que solo son como una mancha roja y asi se estienden. De cualquier parte qne se levante el epidermis, esta se desprende con suma facilidad; la superficie que queda es roja en el centro y vá disminuyendo insensiblemente hácia la periferia, á manera de círculos concéntricos de tintes mas apagados. En un enfermo se encuentran varias y cuando ellas se muestran no he visto salvar un solo niño en estas condiciones.

Volviendo á mi cuestion anterior diré que el contagio no se efectúa por contacto, no sé que semejante accidente haya sobrevenido por cuidar ó curar enfermo de gangrena; nosotros que hemos practicado 19 autopsias de cadáveres infectos y descompuestos por esta enfermedad, no hemos tenido alteracion alguna.

Si lo dicho en las causas no bastase, estas son nuevas pruebas en contra la infeccion Atmósferica, tan infundadamente creada y tan débilmente defendida; pero sigamos en nuestra descripcion.

Obligados á permanecer largas horas del dia y de la noche á la cabecera de estos pequeños enfermos hemos podido observar de cerca las alteraciones que determina esta enfermedad.

Franca en sus manifestaciones y terrible en sus consecuencias, triunfa muchas veces de la resistencia que le opone el organismo en los primeros años de la vida; su carácter epidémico, su marcha siempre invasora y su tendencia destructora, parece acrecentarse en el

débil niño que sucumbe menos al dolor que al proceso de una infeccion general.

¿Cuántas veces el niño en los últimos instantes de la vida, con un semblante risueño, con inteligencia clara, no hace presentir una salud perfecta? Y sin embargo, sus fuerzas caen, su espíritu se debilita y el último suspiro vá á escaparse de ese sér inocente. Es que la gangrena epidémica ha minado su organismo es que su sangre profundamente alterada es impropia á sus funciones; es en fin que el niño en su lenguaje mudo no puede manifestar lo que sufre. Adversario débil en la lucha, sucumbirá sin resistencia á los ataques de un enemigo fuerte.

La epidemia de que tratamos que bien pudiera llamarse *Gangrena Infantil*, se ha presentado en todas sus formas y con caractéres bien marcados. En las mujeres, *gangrena* de la *vulva*, con ó sin *estomatitis gangrenosa;* en los varones *Noma, estomatitis gangrenosa.*

Los síntomas locales no haremos sinó reasumirlos en pocas palabras, pues están suficientemente descritos en las 45 observaciones que acompañamos. Ellas han sido tomadas en las mismas salas de los enfermos, donde hemos pasado un mes completo ocupados en observar lo que nos ha sido posible. De allí es que no se encuentre en las historias, las reflexiones, ni el órden estricto que guardaria una historia clínica; no he adoptado este método porque he deseado trazar fielmente lo que he observado en el enfermo; lo que he visto en el cadáver; que bastaria por sí solo para un largo estudio de anatomía patológica.

Lo que escribo es mio, me pertenece, es la relacion exacta de la verdad; no conozco ni sé que hayan autores que se ocupen de la *gangrena infantil*, bajo su forma epidémica; por otra parte, yo señalo síntomas que no los traen los autores clásicos de enfermedades

de niños; signos que como he dicho son de muchísimo valor para el pronóstico de esta enfermedad.

La *gangrena* de la *vulva* se ha presentado casi siempre sin desarrollo inflamatorio, sin tumefaccion, sin cambio de color en la piel, estos fenómenos se han presentado á los dos ó tres dias despues, ó bien en seguida de efectuarse la primera cauterizacion. La piel se colora de un tinte mas rosado, la temperatura sube, los tejidos superficiales son el sitio de una flegmasia poco intensa. La mucosa que cubre los grandes y pequeños lábios se muestra á veces de un color subido; otras es un tinte negro el que presenta; son el sitio de úlceras de tamaño variable y cuyo número es de una á cuatro.

Pocas veces se presentan cubiertas de falsas membranas, lo mas general el centro es claro, sus bordes gruesos y de color gris.

Los líquidos que se escurren son sanguinolentos y de olor infecto; cuando la escara se ha formado, esta es de color gris, pero á su terminacion es negra, gruesa y resistente.

Las partes afectadas por la gangrena están insensibles; varias veces hemos introducido alfileres sin que los niños manifiesten incomodidad.

Mas tarde las úlceras progresan, los tejidos se tumefactan, el calor sube y llega á 38° en la vulva. La tumefaccion abraza todos los grandes lábios, el pénil y puede estenderse hasta las ingles, los tejidos están duros, inyectados y el olor se hace mas fuerte. Los enfermos tienen siempre tendencia de llevarse las manos á la vulva, al estremo de que hay que sujetárselas y guardar una vijilancia constante.

El rodete inflamatorio aparece casi en todos los casos, limita la úlcera y establece una separacion manifiesta entre las partes muertas y los tejidos vivos; pero sea

que esta limitacion se forme ó no, la enfermedad no por esto progresa menos, destruye los tejidos profundos y trae una infeccion general que concluye con la muerte del enfermo.

La *Estomatitis Gangrenosa*, que no debe ser confundida con el Noma, por mas que las dos afecciones sean una gangrena de la boca; tienen sin embargo un principio muy distinto, puede, en efecto, presentarse el mal en las encias y recorrer todos sus grados sin manifestarse en las paredes bucales eomo lo hemos observado en varios casos; ó bien coincide una estomatitis con la gangrena en un carrillo y es el caso mas general.

Cuando la afeccion es primitiva en las encias, esta se presenta con especialidad en el costado izquierdo.

Las encias son el sitio de una exudacion líquida bastante fétida, ellas toman una coloracion violácea, sus bordes se cubren de una serosidad sanguinolenta al principio; despues es un sarro verdoso compuesto de partículas de tejido destruido, de sangre coagulada y huesos que se han necrosado.

Úlceras se presentan hácia los bordes de las encias y comprometen la raiz del diente, muelas; el aliento es fétido y una salivacion constante que se mezcla con el líquido gangrenoso, obliga á que los niños degluten esta mezcla infecta.

Las úlceras progresan, destruyendo la mucosa gengival, estas se ponen negras, se ablandan y pueden ser separadas en porciones mas ó menos grandes.

Los dientes flojos al principio, basculan en los alveolos y luego caen, la afeccion destruye el periostio y la necrosis invade el maxilar que toma una coloracion verdosa; el hueso destruido forma el sarro que llena

los alveolos. El olor es insoportable, es un olor sui generis, el olor gangrenoso.

Cuando el caso es un *Noma*, al principio aparece en el espesor del carrillo izquierdo lo mas generalmente. Un núcleo gangrenoso se presenta casi siempre en el espesor de la mucosa, sin comprometer los tejidos profundos. No nos detendremos en discutir el verdadero oríjen de este núcleo, cuestion secundaria, si se tiene en vista que la evolucion de la enfermedad es la misma, cualquiera que sea la parte afectada.

Nos ha parecido, sin embargo, que es la mucosa la que primitivamente es lesionada; en los muchos casos que hemos observado, esta ha sido nuestra creencia.

La inflamacion pocas veces se observa al principio, ella se muestra al segundo ó tercer dia, la piel es luciente, los tejidos se abultan.

El núcleo aumenta y se transforma en úlcera, el carrillo se levanta en su parte media, luego los tejidos profundos son comprometidos y los bordes gruesos de la úlcera se marcan perfectamente.

Del tercero al cuarto dia, la piel de un rojo vivo se pone tensa, los tejidos son el sitio de una flegmasia intensa y una aureola roja se limita á la cara esterna del carrillo. El aliento es fétido, la salivacion abundante.

El carrillo izquierdo se encuentra tumefacto, la aureola se colora de negro y una escara superficial separa la parte esfacelada; el proceso de la gangrena aumenta, destruye los tejidos en la parte interna, mientras que la escara negra se estiende, comprometiendo el párpado inferior y álas de la nariz. Muchas veces, la parte muerta puede ser separada y el carrillo todo está perforado; pero otras la muerte llega antes de la perforacion.

Si el *noma* se presenta con una *estomatitis gangrenosa*

se suceden todas las alteraciones propias á una y otra forma.

Mientras estos accidentes siguen su evolucion, alteraciones generales de gran importancia se manifiestan en todas las formas de la enfermedad. Los niños son atacados casi siempre de un movimiento febril bastante intenso; esta fiebre es por lo general contínua, pero á veces presenta exacervaciones por la tarde. En las niñas afectadas de gangrena de la vulva, la fiebre es mas alta y se mantiene durante toda la enfermedad.

Del lado de las funciones digestivas, sobrevienen vómitos unas veces; éstos son pertinaces, la constipacion es rara, la diarrea se muestra en el último período.

La fisonomia de los niños me parece que no esperimenta las grandes mutaciones que le asignan algunos autores.

Si algunas veces el niño por un estado de debilidad completa, se presenta con la cara pálida, lábios descoloridos, piel fria, la vista vacilante, no es esto lo mas comun.

Por el contrario en casi todos los que hemos observado, el niño conserva su color normal, algunas veces hermosas placas rosadas adornan sus mejillas; una mirada fija, fuerte, es la espresion mas clara de su estado.

Las facultades afectivas se conservan en todo su esplendor; el pequeño enfermo es jovial; gusta las caricias de manos amigas. Si él estuviese en posesion de hablar, ¿cuántas revelaciones nos haria? La inteligencia es clara y comprende bien los cuidados de que es objeto.

Todo esto pasará en los casos en que una terminacion feliz sea la consecuencia; pero la enfermedad

casi siempre nos hace asistir á espectáculos mas tristes. Hemos visto y podido valorar la intensidad del sufrimiento, colocados en la misma sala, con una atmósfera infecta, presenciamos las muertes variadas á que son fatalmente llevados los niños afectados de gangrena.

Hace un instante habeis visto un niño con todos los signos de un estado duradero; pero volved y lo hallareis con un pulso débil, la mirada triste, gruesas gotas de lágrimas humedecen sus ojos; la respiracion es desigual, accesos de tos se muestran por momentos, el niño se incorpora y os pide con los ojos, con sus brazos, el aire para sus pulmones, un bálsamo para su cuerpo. La intranquilidad sigue, el enfermo abre la boca, su lengua está seca, los ojos inyectados, las pupilas se dilatan, viene disnea, el pulso filiforme y el último suspiro se escapa de esos lábios temblorosos. No lo dudeis una complicacion pulmonar os arrebata esta vida.

Otras veces una tranquilidad completa domina la escena; el niño tiene una mirada triste, sus facciones demuestran el reposo, sus facultades claras, la respiracion normal; sin embargo, el pulso se debilita y ese estado engañador, no es sino la vida que se apaga por grados; el niño muere por infeccion general.

He hablado otra vez de este signo esterior, que consiste en placas gangrenosas en la piel. Este signo notable por sus caractéres es siempre precursor de la muerte, porque es la manifestacion de un mal generalizado. En efecto, creo que la sangre, arrastrando el líquido y partículas gangrenosas, produce una septicemia, de allí una infeccion de todo el organismo; el funcionamiento débil del niño, su estado anterior alterado, no puede resistir á un mal que descompone su sangre, volviéndola impropia á sus fines.

El niño es entonces atacado por una demacracion general, las estremidades frias, la piel pálida, los ojos se

hunden, la mirada se apaga, viene la diarrea, el pulso cae, y el último momento llega para ese sér sin fuerzas, que en toda su actividad vital, no conserva sino sus facultades afectivas, que brillan con una luz intensa en medio de ese cuadro donde se espera la muerte.

Estos son los géneros de muerte que hemos presenciado, véamos ahora como el tratamiento nos ha auxiliado, arrebatando á la enfermedad muchas vidas que debieron ser sus víctimas.

TRATAMIENTO

« On peut étre á la fois trés bon médecin pour les adultes et mauvais pour les enfants. »

(Hufeland.)

¡Curar unas veces, prevenir casi siempre! ¡hé allí el bello ideal de la medicina toda!

La higiene estudiando las influencias saludables y perniciosas á la organizacion humana, tiende siempre á mejorar nuestras condiciones físicas y morales.

La terapeútica, arma poderosa, viene en su auxilio, siempre que los esfuerzos de la primera han sido vencidos por esa influencia perniciosa que lleva al organismo á un estado anormal, constituyendo la enfermedad.

La terapeútica lucha, triunfa muchas veces; pero otras agota sus recursos y el mal hace progreso.

¿Qué hacer en esos casos? ¿Dejar al enfermo, mártir de ese sufrimiento y á la vista de la muerte?

Nó! el médico, espectador inteligente, marchará con los pasos de la infeccion, oponiéndose á sus progresos, ó auxiliando á la naturaleza: lleno de fé, tendrá juicio en sus decisiones, firmeza en la ejecucion!

De estas y no de otras consideraciones han nacido los métodos terapeúticos, los tratamientos fuertes, las indicaciones estremas. De allí tambien que muchas enfermedades, incurables otras veces, sean hoy dominadas por la ciencia.

Si esta actitud creemos necesaria tratándose de adultos; ella es indispensable en la infancia de la vida; el niño en ciertas enfermedades necesita pronta y eficazmente la intervencion de la terapeútica.

La gangrena de la boca y de la vulva, enfermedad siempre funesta, es hoy combatida con éxito, merced á esa solicitud. El médico ha conseguido detenerla en su marcha y agotarla en su principio.

No queremos trascribir aquí las opiniones del Doctor Bouchut, ni de West, sobre la gravedad de esta enfermedad, bástenos saber que algunos la colocan, en su calidad de diátesis, fuera de los recursos de la medicina. Sin embargo, en la «Casa de Expósitos» de Buenos Aires, se ha presentado esta enfermedad con sus caractéres mas terribles, con un génio epidémico bien marcado, y los resultados obtenidos elevan una esperanza alhagadora, en el corazon de aquellos que hemos presenciado los hechos que anunciamos en las observaciones.

Aquí como en otras partes no hablaré del tratamiento á emplear en esta enfermedad; apuntaré solamente el que ha sido puesto en práctica en el establecimiento; pero antes séame permitido, una ligera digresion, sobre el empleo de los agentes antisépticos y desinfectantes, contra el olor infecto que despide un niño atacado de gangrena. En efecto, basta acercarse al lecho del enfermo, para ser herido por una impresion fuerte, repugnante, de un olor *sui-generis*, el olor gangrenoso que se conserva por algun tiempo en la memoria del que por primera vez le percibe. Este olor gangrenoso no se limita, como podria creerse, á la parte afecta; él se desprende de ese conjunto mixto que se llama el lecho del enfermo, se suspende ó difunde en el aire ambiente, trasformando asi una atmósfera sin olor en otra infecta pesada y repugnante.

Ahora bien, que se suponga cuarenta y tantos niños enfermos de gangrena, distribuidos en dos salas aisladas del establecimiento ¿cuál será la atmósfera que determinen?

Fácil es que comprenda el que una vez fué herido por este olor, pero es difícil esplicar al que no lo ha sentido.

Recuerdo bien, mucho antes de entrar á las salas ya percibia el olor, y á medida que me acercaba era envuelto en una atmósfera caliente, pesada, donde el olor gangrenoso sobresalia penetrante y feo.

Solo una gran fuerza de voluntad podia, en ese momento, mantenernos allí.

Tratamos de disimular este olor por grandes irrigaciones de ácido fénico, pero el resultado fué nulo.

A los dos dias se hicieron nuevas irrigaciones con agua clorurada, en el piso y paredes, por ser aconsejado en casos semejantes; pero nuestras esperanzas decayeron, pues el olor persistia siempre, al estremo de hacerse insoportable la permanencia allí.

Otros desinfectantes fueron empleados con igual resultado, hasta que se decidió esperimentar el permanganato de potasa en solucion estendida. El resultado fué tan pronto como inesperado; dos horas despues podia entrarse á las salas sin percibir olor alguno; con solo haber regado un poco el piso, y mantener siempre en dos ángulos de la sala, pequeñas cubas con la solucion al aire libre.

Desde ese dia hasta concluirse la epidemia, hemos conseguido dominar esa atmósfera infecta, por el permanganato de potasa, que desprendiendo oxígeno abundante destruia indudablemente las partículas descompuestas.

He querido señalar este hecho porque las virtudes del

permanganato, estan hoy algo olvidadas, y talvez sin razon.

Llegamos ahora al tratamiento empleado en esta epidemia. El ha sido local y general, teniendo presente las dos grandes indicaciones de la ciencia en estos casos:

1º Oponerse á la mortificacion de las partes.

2º Mantener las fuerzas del enfermo.

Caústicos Potenciales

En los primeros casos de la epidemia no han sido empleados otros caústicos que los *ácidos nítrico, clorhídrico* y pocas veces el *nitratato de plata.*

Los resultados obtenidos varian, segun se ha tratado de gangrena de la boca ó de la vulva.

El *ácido nítrico* aplicado en las úlceras pequeñas de las encías, en el núcleo gangrenoso de los carrillos, ha detenido casi siempre los progresos del mal; pasando un pincel empapado en este ácido, por los bordes de la úlcera, se forma al instante una escara de color blanco amarillento, la úlcera parece profundizarce en su parte media, pero no progresa en estension. La escara que se forma no es por sí sola una garantía de limitacion y en todas las ocasiones hemos tenido que recurrir á cauterizaciones diarias y con intérvalo de diez horas una de otra.

Cuando hemos aplicado este ó el ácido clorhídrico á la aparicion del mal, es decir cuando una pequeña úlcera se ha formado, se ha conseguido limitar la gangrena; pero si la úlcera tiene varios dias, si sus bordes se han engrosado prontamente, los ácidos no consiguen detener el proceso. Lo mismo tratándose de gangrena de la vulva, los resultados obtenidos son muy poco

alhagadores para conservar la fé que tienen algunos autores en estas cauterizaciones.

Por lo general y esto aunque la enfermedad esté en su principio, las úlceras no se limitan y el esfacelo avanza apesar de repetidas cauterizaciones.

Los resultados conseguidos en la «Casa de Expósitos,» son favorables á los ácidos en las gangrenas de la boca; ya sea en su principio ó en otro período las cauterizaciones deben ser profundas y repetidas.

De 9 varones afectados de *estomatitis gangrenosa* y *noma*, tratados por los ácidos, 2 han muerto y 7 salvaron.

De 13 mujeres con *gangrena* de la *vulva* y tratadas lo mismo; 12 murieron y 1 salvó.

Cáustico actual

Este agente tan universalmente conocido, es muchas veces la tabla de salvacion del médico; Hipócrates se servía de él, allí donde el cuchillo del cirujano no podia haber penetrado sin grandes dificultades. Antes que A. Parco hizo conocer la ligadura de las arterias, el mejor hemostático fué el *hierro rojo*.

Hoy sin embargo, su uso no es generalizado, quizá porque los adelantos de la ciencia lo hayan suplido ventajosamente en unos casos, ó bien será la poca perseverancia en su aplicacion metódica. Creo que lo último ha pasado con el *hierro rojo*.

En efecto, al principio de esta epidemia, ni siquiera se pensó en el uso de este cauterio, confiados en que los ácidos por sí solos responderian bien en todos los casos. Pero nó, la muerte en mas de la mitad de los enfermos tratados hasta entonces, nos convenció de la ineficacia de los medios.

Como último recurso, se pensó en el cauterio actual,

viniendo muy luego un éxito completo á realizar esta postrera esperanza. Desde ese momento todos los niños que ingresaron á la sala fueron tratados por las cauterizaciones al *hierro rojo.*

En los varones se ha empleado todas las veces que la situacion de la úlcera lo ha permitido.

Las cauterizaciones han sido efectuadas en su mayor parte profundamente, y se ha visto por este método la úlcera limitarse, el olor modificarse ó desaparecer en otros casos; casi nunca se han repetido las cauterizaciones por mas de tres veces en todo el curso de la enfermedad.

Para efectuar una cauterizacion en la boca, se cubria ante todo los labios con compresas empapadas en agua fria, se rodeaba los bordes de las úlceras con hilas mojadas y el cauterio era aplicado. Inmediatamente despues en el punto cauterizado se mantenia una cantidad de hilas mojadas que se renovaban muchas veces al dia.

En los casos de gangrena de la vulva, donde la mortalidad se acrecentaba, el cauterio actual ha sobrepasado los límites de nuestras esperanzas. Hasta entonces con los ácidos no habiamos sido sinó espectadores impotentes contra una enfermedad que hacía destrozos llevándose las vidas en 4 ó 5 dias. La marcha era rápida, su consecuencia fatal, cuando este caústico se presentó salvando la existencia de infinidad de niños consiguiendo arrebatar un botin precioso en esa campaña gloriosa para la vida y útil para la ciencia.

Las placas gangrenosas, las úlceras ya formadas, han sido limitadas por la accion poderosa de este cauterio, la fácil aplicacion en cualquiera de las partes externas de los órganos genitales y la precision en la cauterizacion, son condiciones que favorecen mucho el éxito feliz.

Una ligera inflamacíon sigue algunas horas despues de su aplicacion, pero luego ésta desaparece y la escara está formada con sus bordes claros y duros.

Esta cae al 4º ó 5º dia y una úlcera simple que cicatriza fácilmente es la terminacion.

Si ahora tratamos de esplicarnos su accion eficaz no tenemos sinó que mirar en él un hemastático seguro y un destructor maravilloso, destruye los malos olores, las partículas gangrenadas, deseca el líquido que impide estos tejidos descompuestos, ataca la gangrena en su lugar, hace contraer las únicas arteriales y venosas, estas se cierran y forman rechazándose fondos de saco que se oponen á la llegada de nuevas cantidades de sangre, impide asi el progreso de la afeccion y de la absorcion de los elementos gangrenados, modifica localmente previniendo la septicemia consecutiva. Es asi como nos esplicamos la accion de este cauterio

Véase ahora en resúmen el resultado obtenido con los dos cáusticos.

	Por el ácido nítrico clorhídrico, etc.			Por el fierro rojo		
	Total	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres
Tratados . .	21	9	12	20	8	12
Muertos . . .	13	2	11	6	1	5
Altas	8	7	1	14	7	7

Se vé pues que este cauterio está léjos de merecer el olvido y el desprecio con que lo miran algunos autores; tanto mas si se considera la gravedad reconocida de esta enfermedad.

Es tal el convencimiento que ha dejado en mi espíritu, que desde mi humilde condicion de estudiante me

atrevo á recomendarlo siempre y en todos los casos de *gangrena infantil.*

Como medios auxiliares y para combatir el mal olor unas veces, otras como ligero revulsivo se ha empleado la tintura de iodo, el ácido fénico, polvos antisépticos, permanganato de potasa.

Estos diversos agentes se aplican convenientemente en el intermedio de las cauterizaciones.

El permanganato se ha usado aquí en solucion estendida, para baños parciales desinfectantes, ó bien esta misma solucion servia para empapar hilas, planchuelas de algodon que se mantenian entre los lábios en las niñas afectadas de gangrena de la vulva. El resultado ha sido siempre mas satisfactorio con este agente que con los otros.

Una vez que la primera indicacion se ha llenado, es necesario atender á la segunda so pena de perder en muchos casos todo lo que se ha ganado. Siempre que el estado del niño lo permite, debe alimentársele bien, por medio de buenas sopas, leche, vino y algun estimulante. Aquí hemos dado en toda la enfermedad el vino, leche, vino de quina simple ó ferruginoso.

Los niños tienen necesidad de buen aire, que se les divierta, que se les halague en sus juegos y gustos; porque su convalecencia es generalmente un período largo, triste y de debilidad estrema.

Estadística

La vérité et dans le faits est non dans
l' esprit qui les fugé.

(Bonnet).

Cuando se recorre las páginas de un libro en que se habla de esta enfermedad: cuando se reflexiona la opinion autorizada de los hombres que han consagrado su vida, á las enfermedades de la infancia, el corazon del jóven se estremece y un dolor profundo se apodera del espíritu.

Mas de una vez he creido inútiles las esfuerzos de la medicina; mas de una vez tambien, he abandonado triste una esperanza lisonjera, para entregarme á la muda contemplacion de un enemigo feroz.

¿Qué pensar, en efecto, cuando esos jueces con la balanza severa de la observacion dicen: «En la gangrena de la boca la curacion es sumamente rara?» (1)

«La muerte es casi siempre la consecuencia del esfacelo de la boca.»

«La gangrena de la boca, bien cauterizada, está en su calidad de diátesis fuera de los recursos de la medicina.» (2).

(1) Jacoud. Pathologie Interne. Tomo 1.
(2) Bouchut. Maladies des Nouveau. Nes.

«La Estomatitis gangrenosa es una enfermedad tan rara, que diez veces solamente he tenido ocasion de verla, pero de tal manera grave, que ocho de estos diez enfermos murieron.» (3).

Hé allí las opiniones menos fuertes; pero aún hay mas y la elocuencia franca de los números nos convencerá.

M. Tourdes que ha hecho la estadística de casi todas las observaciones conocidas, ha reunido un total de 239 enfermos de gangrena obteniendo 63 curaciones y 176 muertos: es decir un 75 p °/₀ (4.).

M. M. de Rilliet y Barthes, en su obra sobre enfermedad de niños, escriben una cifra mas desconsoladora aún, pues de 21 casos observados por ellos, solo uno salvó, teniendo los otros 20 una terminacion fatal.

Se vé claramente que teníamos razon para decir que esta enfermedad es sumamente grave; sin embargo, en esta casa se ha llevado el cuidado hasta un grado estremo, las curaciones han sido fuertes y repetidas y se debe quizá á esta constancia el éxito feliz que anunciamos.

Esta enfermedad es mas frecuente en los niños de 2 á 5 años, que en los que pasan de esta edad. Aqui hemos tenido enfermos del sarampion niños mayores de 8 á 10 años y en ninguno se ha mostrado la gangrena.

Hé aquí por otra parte las edades, sexo y color en los primeros 41 casos que hemos observado.

(3.) (4.) Ch. Vest. Maladies des Enfants.

	Sexo—Edades—Color—Años y meses				
	De 2 á 2 1/2	2 1/2 á 3	3 á 4	4 á 5	Total
Varones. . .	2	—	7	8	17
Mujeres . . .	2	8	9	5	24
	COLOR				
Blancos . . .	4	9	15	11	39
De color. . .	—	1	1	—	2
Suma.	4	10	16	11	41

¿Cuál ha sido la mortalidad en la «Casa de niños Expósitos.»

Nos felicitamos en poder presentar una estadística consoladora, visto lo que ha sido espuesto ya, aqui la mortalidad ha sido de 46, 3 %

Damos en seguida un pequeño cuadro comparativo:

	Tourdes	Ch. Vest.	Casa de Expósitos
Enfermos	238	10	41
Curados.	63	2	22
Muertos . . . . . ,	176	8	19
Relacion por ciento.	75/00	80/00	46, 5/00

Véase pues que la diferencia es notable tanto mas si se tiene en cuenta que en la Casa de Expósitos la enfermedad ha sido epidémica.

Este resultado es el que nos ha llevado á presentar este trabajo, desprovisto quizá de las grandes consideraciones á que la enfermedad se presta, pero teniendo

al menos el mérito de ser el primero que hace conocer lo que es para la ciencia médica, la «Casa de Niños Expósitos» de Buenos Aires. La observacion paciente y verdadera; las dificultades en que me he visto para escribir esta epidemia que no la conocia, ni por autores constituyen para mí, la mejor satisfaccion á que podia aspirar en mi primer trabajo. Todo lo que he afirmado, los juicios mas ó menos ciertos que haya emitido se basan en las 45 observaciones siguientes, tanto ellas como todo lo demas escrito ha sido espuesto, teniendo siempre presente esta sentencia de Bonnet: «La vérité est dans les faits et non dans l'esprit qui les fuge.»

Observaciones

Casos salvados — Varones

Historia 1ª

Manuel — Nº 4100. — Blanco, bien constituido, de tres años y medio de edad, entra el 30 de Setiembre á la Sala destinada á los niños enfermos de gangrena.

Presenta, examinado exteriormente, un ligero abultamiento hácia la parte media del carrillo derecho, es dura, indolente, sin cambio de color en la piel. Por la parte interna no se nota otra alteracion que un ligero cambio de color en la mucosa.

Dia 2º — El carrillo se encuentra mas inflamado, color rojo brillante; interiormente se observa una úlcera gangrenosa de un centímetro de diámetro, bordes gruesos, color gris claro. Las encías estan descoloridas, pálidas, bañadas por un líquido claro, poco abundante; hay un principio de estomatitis.

Dia 3º — La úlcera se estiende, su profundidad es mayor, los bordes gruesos se deshacen al menor tocamiento, los tejidos destruidos estan trasformados en una masa gris oscura. Las encías principian á destruirse; el líquido es cero-sanguinolento se acumula entre el carrillo y las arcadas dentarias, en el borde libre de las encías, en los espacios de un diente á otro. La boca

del niño despide un olor fuerte, *sui-generis*, olor gangrenoso.

Dia 4º y 5º — El carrillo derecho está enormemente duro, tumefacto, color rojo en partes y en otras mas pálido; hácia la parte media hay una estension como de cuatro centímetros que ha cambiado de color, es rojo oscuro. El líquido es mas abundante, sucio, el niño no puede cerrar la boca. La úlcera ha destruido los tejidos de dentro á fuera, las partes gangrenadas se desprenden por fragmentos pequeños. El olor es mas notable.

Dia 6º y 7º—La gangrena se limita esteriormente circunscribiendo una escara como de 5 centímetros, la piel está negra, los tejidos blandos; á la tarde la parte mortificada se estiende hácia el párpado inferior, el olor es muy repugnante, la fisonomia toda del niño está cambiada. Las encías caen destruidas en pedazos.

Dia 8º y 9º — La escara se limita perfectamente, la parte mortificada se separa y cae trasformada en un putrílago negro verdoso. La perforacion del carrillo deja ver las arcadas dentarias. El niño no puede tomar alimentos, hay que llevarle por la cuchara la leche, caldo y vino. En los dias siguientes con el tratamiento, principia á modificarse esta parte, viene supuracion y los tejidos van cicatrizando lentamente, las encías se limpian, los tejidos cambian poco á poco de color, la inflamacion se resuelve, el espacio dejado por la escara principia á cicatrizar de dentro á fuera; pero no es sino despues de mucho tiempo que se obtiene el restablecimiento completo, quedando sin embargo los rastros imborrables de la pérdida de tejidos.

Tratamiento

Desde el primer momento se mantiene la limpieza de

la boca por medio de lavadas constantes con solucion de Permanganato de potasa. El dia segundo se ha cauterizado la úlcera con el fierro rojo; todos los demas y cada 24 horas se efectúa igual cauterizacion. El 9º se cauteriza por la parte externa. La escavacion dejada por la escara se tiene constantemente con polvos antisépticos. Se lava con frecuencia, se cauteriza y se aplica los polvos.

Tónicos en general, alimentos líquidos abundantes, principalmente leche.

Historia 2ª

Mauricio—Nº 3961.—Blanco, buena constitucion, de 4 años de edad, entró el 23 de Setiembre presentando en el carrillo derecho, una úlcera gangrenosa, bordes irregulares y gruesos, color gris amarillento. Situada en la parte media, al nivel de la arcada dentaria superior, en una estension de uno y medio centímetros. El carrillo no está inflamado esteriormente, pero por dentro presenta un color rojo oscuro. Los bordes de la úlcera son duros, está interesada la mucosa, parte de los tejidos profundos, todo el borde alveolar de las encías está destruido. Olor repugnante, líquido abundante y fétido.

Al tercer dia los tejidos del carrillo derecho estan desorganizados, las encías caen, lo mismo que los dientes caninos y molares del costado derecho, el maxilar superior se descubre, está necrosado en su borde alveolar, duro, color verde, pero con las pinzas se desprenden fragmentos necrosados. Un sarro verdoso ocupa el lugar de los dientes. El niño no puede tomar alimento por sí; hay fiebre 38 ½ grados. La fisonomía no está cambiada completamente; en el dia el niño está en un estado de somnolencia constante.

Tratamiento

Se cauteriza el primer dia con el fierro rojo, siguiéndose aplicaciones constantes de agua fria.

Al siguiente dia se hacen cauterizaciones mas profundas.

Las cuatro primeras cauterizaciones limitan la gangrena, la escara se forma y cae al 3º dia, despues de lo cual el tejido desorganizado vá modificándose poco á poco.

Despues de esto las cauterizaciones se hicieron con Nitrato de plata, por medio del cual se ha conseguido hacer seguir una marcha regular hasta la completa curacion del niño. Los tónicos y buena alimentacion se mantuvieron en toda la enfermedad.

Esto decia al terminar la historia el año 1878.

Hoy el niño existe todavia en la casa, la parte del maxilar superior necrosada no se ha regenerado del todo; dos veces se han extraido fragmentos, el color del hueso es blanco verdoso. Mantiene un olor desagradable en la boca. Se ha tratado por el Licor de Villat. 20 de Febrero de 1881.

Historia 3ª

Alberto — Nº 4,060 — Blanco — regular constitucion — convaleciente del Sarampion, entró el 24 de Setiembre de 1877, á la Sala de Gangrena — Presenta una estomatitis gangrenosa, las encias pálidas, color rojo oscuro en otras partes.

El borde alveolar esta destruyéndose, olor fetido, líquido sero-sanguinolento abundante — dientes flojos en las alveolas. Se cauteriza con *ácido nítrico* puro.

Dia—2º Dos incicivos han caido, las encias se desprenden en pedazos, un punto gangrenoso aparece en el carrillo izquierdo, inflamacion en los lábios principalmente en el superior — Temperatura 38º — pulso regular, lleno.

Se cauteriza con el fierro rojo; aplicaciones de agua fria.

Dia 3º y 4º — Aumenta la destruccion en las encias, estan de color negro, caen en pedazos; la úlcera progresa, la inflamacion sigue — hay mucha salivacion — intranquildad general.

Dia 5º — La úlcera se limita, una escara negra se ha formado, en las encias parece limitarse — Se estraen cuatro dientes.

El niño pide de comer, su estado general es bueno — Se hacen nuevas cauterizaciones.

Dia 6º y 7º — Está completamente limitado, la inflamacion persiste, se incisa porciones de encia y se estraen pedazos del maxilar superior necrosado.

Dia 8º — Hay supuracion en las encias superiores y en la úlcera, se lava con una solucion de Clorato de potasio — La supuracion sigue por unos dias mas, el niño conserva el apetito, estado general bueno; modificacion y cicatrizacion de las partes blandas se hace despues de mucho tiempo, el maxilar no se regenera hasta el momento que escribimos esto á Marzo de 1878.

Historia 4ª

Octavio José—Nº. 3,165 — Blanco — regular constituido, temperamento sanguineo, de cuatro años 2 meses de edad, convaleciente del Sarampion, entró el 26 de Octubre presentando una estomatitis simple afstosa, pero un exámen mas atento hace descubrir en el espesor del carrillo derecho una parte indurada, abultada que distiene los tejidos vecinos. Era un núcleo duro en el espesor de la mucosa, donde ha producido una pequeña ulceracion gris, bordes gruesos y desiguales — Olor fétido, gangrenoso, saliva abundante.

La mucosa ha cambiado de color, parece á primera vista que la úlcera solo interesa la mucosa, pero los bordes, profundidad y la cantidad de tejidos que se desprenden,

antes de aplicar el caústico, muestran que compromete los tejidos vecinos.

Dos dias despues las encias principian á desprenderse, los dientes flojos, el olor repugnante; el niño conserva sin embargo el apetito, no hay fiebre.

Se cauteriza dos veces por dia con ácido clorhídrico, limpieza constante — Interiormente clorato de potasio.

La úlcera ha progresado en los dos primeros dias, tiene 4 centímetros, profundidad mayor. Color verdoso de los tejidos.

Al 6º dia — La escara cae; se continúan las cauterizaciones — Se administran tónicos; buena alimentacion — el niño se restablece en poco tiempo.

Historia 5ª

Eduardo — Nº 4,080 — Blanco — regular constituido, convaleciente de Sarampion, entró el 6 de Noviembre.

Presenta una estomatitis gangrenosa, encias pálidas, incisivos fiojos, color sui-generis—En el carrillo hay dos úlceras gangrenosas, bordes gruesas y duras. Se cauteriza con el ácido nítrico.

Dia 2º—Las encias se desprenden destruidas, los dientes caen, hay necrosis en la parte media del maxilar superior. El carrillo se inflama, las últeras aumentan; se presentan en las dos comisuras labiales úlceras gangrenosas — Salivacion abundante, olor repugnante — Se estraen una porcion del maxilar necrosado — Se cauteriza con el fierro rojo, el carrillo, encias y comisuras.

Dia 3º — No se modifican las encias pero las úlceras están limitadas.

Se repiten las cauterizaciones y se separa la parte de encia esfacelada.

Dia 4º — Todo se limita, pero la inflamacion persiste.

Dia 5º y 6º — Lo mismo, se cauteriza.

Dia 7º — Caen las escaras, pero las úlceras son de ca-

rácter atónico — Solucion de alcohol alcanforado — Clorato de potasio — La cicatrizacion se anuncia y hay gran secrecion salibar — El trabajo regenerador dura mas de 20 dias.

Historia 6ª

Ernesto — Nº 4613 — Blanco — buena constitucion, de 2 años 9 meses de edad, convaleciente de Sarampion, entró el 31 de Octubre, con una gangrena de la boca, bien manifiesta — Las encias estan en parte destruidas, olor fétido gangrenoso, su color es negro — Los dientes caen, parte del maxilar superior necrosado; sin embargo hay poca inflamacion — Se estraen los dientes, se separa la porcion negrosada del maxilar, se secciona la parte de encia gangrenada; se instituyen lavatorios de agua feniada, cauterizaciones con el fierro rojo; en todas estas operaciones no hubo hemorragia.

El mismo tratamiento continuado por varios dias limita la gangrena, las escaras se forman y caen, el mal olor se modifica y el niño se encuentra bien el 20 de Diciembre.

Sin reproduccion del maxilar hasta entonces.

Historia 7ª

Casio—Nº 4,583—Blanco—regular constituido, de 3 años de edad, convaleciente de Sarampion, entró el 26 de Octubre, con una *estomatitis gangrenosa*; encias pálidas, en parte negras, bordes gangrenados, carrillos inflamados, olor repugnante, es casi insoportable — hay un sarro verdoso, saliba abundante con estrias sanguinolentas — parte del maxirlar está descubierto y necrosado.

Se estraen estos fragmentos, son quebradizos, verdosos — se cauteriza con fierro rojo — Se aplica Tintura de iodo.

Despues de 4 cauterizaciones, todo se modifica y el niño sale curado —pero 6 meses despues no hay todavia regeneracion del hueso.

Historia 8ª

Luis — Nº 4813 —Blanco — bien constituido, de 2 años 6 meses de edad, convaleciente de Sarampion, entró el 3 de Octubre con las encias superiores gangrenadas, en las inferiores solo hay un principio de estomatitis—Olor repugnante, líquido sero-sanguinolento abundante. Dientes flojos, no hay inflamacion en los carrillos.

Se estraen los dientes, se seccionan las encias gangrenadas y se cauteriza con fierro rojo. Se aplica despues la Tintura de iodo. Al tercer dia este niño presenta una úlcera en las encias inferiores, los dientes de ambas mandíbulas caen, en su lugar hay un depósito de sarro verdoso. Nuevas cauterizaciones y se cambia el tópico por el agua feniada. A los pocos dias principia á cicatrizar y el 24 del mismo está de alta.

Nota: Un año despues este niño fue sacado por una señora que vive en el partido de San Vicente, no queria llevarlo porque estrañaba verlo sin dientes. He visto hace poco al mismo niño en la Casa de Expósitos; la señora sigue siempre asombrada por no ver dientes y en verdad solo existe el borde grueso de las encias, en las dos arcadas.

Historia 9ª

Genaro—Nº 4200—De color, bien constituido, de 3 años 3 meses de edad, convaleciente de Sarampion, entra el 15 con una estomatitis gangrenosa, las encias destruidas en su borde alveolar, los incisivos inferiores caen, los superiores están de color negro. Olor *sui generis.*

Se cauteriza con ácido nítrico, y lavatorios constantes de agua feniada.

Obsérvase una particularidad en este niño, y es que al mismo tiempo que se presenta la gangrena; él tiene una respiracion ronca y seca, dependiente indudablemente de pequeñas úlceras gangrenosas que se presen-

tan en la pared posterior del faring, las que fueron quemadas por el mismo ácido. Digo gangrenosas por el color, bordes y carácter de las úlceras que en nada se asemejan á placas diptéricas, ni á depósitos solos de mucosidad. Con este tratamiento se modifican las condiciones en que se encuentra este niño, se limita la destruccion y la cicatrizacion se muestra bastante pronto. Su restablecimiento es completo.

Historia 10

Manuel—Nº 4370—Blanco, bien constituido, de 4 años de edad, convaleciente de Sarampion, entró el 4 de Octubre con una gangrena de la boca, que principió por el carrillo izquierdo. Síntomas y marcha igual al anterior. Fué tratado por el ácido clorhídrico. Obtuvo curacion al mes.

Historia 11, 12 y 13

Juan—Nº 4502—Blanco, estomatitis gangrenosa.

Manuel—Nº 4603—Blanco, estomatitis gangrenosa.

Ludovico—Nº 4806—Blanco, estomatitis gangrenosa, mas un núcleo gangrenoso en el carillo derecho.

Estos tres niños han presentado gangrena verdadera, con necrosis del maxilar superior, pérdida de dientes. Fueron tratados por el ácido clorhídrico y curan al poco tiempo, sin regeneracion del hueso hasta el año 78, en que fueron entregados á personas particulares.

Historia 14

Andrés—Nº 4358 — Color, bien constituido, convaleciente de Sarampion, entra el 4 de Octubre con un verdadero *noma;* la ulceracion gangrenosa destruye todos los tejidos; la escara negra avanza al párpado inferior, olor muy repugnante, tejidos color negro verdoso, fisonomía muy alterada, fiebre, diarrea. Se trata con ácido

clorhídrico y nítrico. La escara cae dejando un ancho espacio que vá hasta el maxilar. Polvos antisépticos, régimen tónico. Cicatrizacion sumamente lenta, los tejidos están descompuestos.

Se lava con agua feniada, pero el niño cura del segundo al tercer mes.

Nuevas observaciones—Años 1878, 79, 80

Historia 15

Octavio—Nº 5757—Blanco, regular constituido, de 2 años de edad, entró el 10 de Marzo del año 1878, con una gangrena de la boca, habiendo principiado por un núcleo gris, duro, en el carrillo derecho, antes de ulcerarse se nota el olor gangrenoso. Al siguiente dia hay estomatitis del mismo carácter, salivacion abundante y fétida, la úlcera se establece y destruye toda la mucosa; el carrillo se inflama, está duro, y color rojo claro. El niño tiene intranquilidad, no toma los alimentos, hay fiebre. Se cauteriza una vez con el fierro rojo y cuatro veces con los ácidos; la ulceracion se detiene, no comprende todo el espesor del carrillo. La escara se forma y cae al poco tiempo. El niño obtiene curacion.

Historia 16

Pio—Nº 6245—Blanco, bien constituido, de 1 año 8 meses de edad, ha tenido Sarampion, entró el 6 de Noviembre del año 1879, con una estomatitis gangrenosa; las encias destruidas en todo el borde alveolar, color negro en unos puntos y gris en otros. Saliva abundantemente, caen los incisivos, hay un poco de hemorragia, que se contiene con el agua fria. Hay fiebre, el niño no come, la destruccion avanza en las encias, saliva sanguinolenta cae constantemente. Se cauteriza con el

ácido clorhídrico. Pronto se detiene la gangrena y el niño cura en poco tiempo.

Nota: Tengo varios casos mas, pero tanto por no ofrecer particularidad, como por la estension que me ocuparian las historias, no las transcribo aquí. Diré solamente que todos los observados en el año 79 y 80 han salvado; menos uno en que la gangrena comprometió no solamente el carrillo, párpado inferior, sino tambien las álas de la nariz y el lábio superior,—éste murió al sexto dia—su nombre era Agustin—Nº 5534—edad 3 años 6 meses. El tratamiento ha sido en casi todos al principio el fierro rojo y despues los ácidos.

Observaciones

Casos de muerte—Varones—Autopsias

Historia 17

Daniel—Nº 4580—Blanco, bien constituido, de 3 años 2 meses de edad, convaleciente del Sarampion—entró el 4 de Noviembre con una estomatitis gangrenosa en todo el borde alveolar de las encias, un sarro fétido y abundante cubre la mucosa. En el carrillo derecho, parte interna, presenta un núcleo gangrenoso de medio centímetro, duro y de color gris. Se ha cauterizado con el ácido clorhídrico, pero sin resultado, porque al dia siguiente avanza y destruye los tejidos, el carrillo se presenta inflamado. En el tercero y cuarto dia, apesar de dos cauterizaciones con el mismo ácido, el carrillo aumenta notablemente, se marca en su cara esterna y á la misma altura un punto de color negro; las encias se destruyen, los dientes caen, el olor gangrenoso es marcado. Se repiten las cauterizaciones, pero nada se consigue, la escara avanza y compromete el párpado inferior, álas de la nariz. Fisonomía completamente cambiada; sin embargo, él está tranquilo, respiracion regular y fácil, temperatura 38º. En este estado ha muerto el 11 del mismo.

Autopsia del número 17

Abierta la boca encontramos que la cara interna del

carrillo, los músculos, tejidos vecinos y encias todo estaba transformado en una masa blanda, de color negro, arcadas superior é inferior; rama horizontal del maxilar estaban necrosadas. Partes inferiores de las álas de la nariz, párpado inferior están gangrenadas; los tejidos no se distinguen, están invividos por un líquido seroso, negro y fétido. Los huesos están denudados, las venas llenas de una sangre negra coagulada, arterias descoloridas. No existe límite bien marcado entre la parte mortificada y la sana, el color negro se pierde insensiblemente. La cavidad, de la boca está llena del sarro verdoso y líquido súcio toda la mucosa está de color rojo negro.

Abiertas las cavidades se encuentra todo en estado normal, solo hay unos coágulos fibrinosos en las cavidades del corazon, lijera congestion pulmonar.

Historia 18 y 19

Justo Nº 4610 —y *Manuel* Nº 4700—Convalecientes de Sarampion, entraron el 6 de Octubre con estomatitis gangrenosa. Se cauterizó con el fierro rojo y ácido clorhídrico sin resultado, la gangrena avanza y destruye todos los tejidos, los niños mueren al sétimo dia. La autopsia muestra los tejidos cambiados, necrosis de los maxilares y todas las alteraciones señaladas en la autopsia anterior.

Observaciones

Casos salvados—Mujeres

Historia 20

Casimira—Nº 4559—Blanca, bien constituida, de dos años y medio de edad, convaleciente del Sarampion, entró el 6 de Octubre con una estomatitis gangrenosa, encías pálidas, bordes destruidos, olor gangrenoso, sarro abundante y fétido, saliva constantemente. Como primera indicacion se hace la limpieza perfecta de la boca y se cauteriza en seguida con el ácido clorhídrico. Al dia siguiente no hay cambio favorable, olor mas repuguante, encias negras y destruidas. Se secciona toda la encia mortificada, no hubo hemorragia, se cauteriza en seguida. La gangrena se limita, no hay síntomas de inflamacion, se prescribe el Clorato de potasio al interior. La enferma cura al poco tiempo.

Historia 21

Gertrudis—Nº 4731—Blanca, bien constituida, de 2 años 7 meses de edad, convaleciente del Sarampion, entró el 27 de Octubre con un núcleo gangrenóso en el carrillo derecho, color gris, olor fétido, duro, situado á la altura de la segunda molar superior. Con todo el cuidado posible se cauteriza con el fierro rojo y se hacen aplicaciones frias.

Al tercer dia la gangrena se ha limitado, la escara cae y queda una úlcera simple que cura con el clorato de potasio.

Esta no ha presentado estomatitis gangrenosa en ningun período de la enfermedad.

Historia 22.

Agustina — Nº 4812 — Blanca, bien constituda, de 3 años de edad, convaleciente del Sarampion, entra el 3 de Octubre, con dos 2 úlceras gangrenosas en la cara interna de los lábios mayores, otra úlcera en la ingle derecha.

Estas úlceras son grandes de 3 á 4 centímetros de largo, profundas, cubiertas de una masa gris muy fétida, bordes gruesos, desiguales, en el centro de color negro; aspecto general de las úlceras es seco. — Se cauteriza con ácido clorhídrico. — Las úlceras aumentan, invaden todo el lábio, la vulva se inflama, el olor es repugnante, las partes no gangrenadas toman un color rojo subido, estan calientes; la niña tiene fiiebre, hay vómitos, inapetencia.

Al tercer dia se cauteriza con el fierro rojo profundamente todos los puntas. — Esta cauterizacion no es muy dolorosa, se dejan hilas mojadas en agua fria constantemente entre los lábios. — La tumefaccion no disminuye, la vulva está grande, dura y dolorosa, el olor es casi insoportable, la niña conserva las piernas abiertas. Se repiten las cauterizaciones y el mismo método de curacion. — Los vómitos han cesado, la fiebre se mantiene en 38º, el estado general es bueno — La inflamacion subsiste, pero la gangrena está limitada, un rodete grueso y mas rojo que el resto separa la parte mortificada, esta está de color negro, seca, muy blanda y se desprende toda de una sola vez — Se siguen curaciones con polvos antisépticos, con solucion de per-

manganato de potasa — Las úlceras cicatrizan, pero quedan los signos evidentes de pérdida de sustancia.

Historia Nº 23.

Nicanora — 4590 — Bien constituida, blanca, convaleciente de Sarampion, de 2 años 5 meses de edad, ha entrado el 4 de Octubre con un flujo mucoso en los grandes lábios y vagina, color blanco claro con depósitos amarillos, la mucosa estaba roja. Se mandó baños locales, al siguiente dia se observan tres úlceras pequeñas en la cara interna de los grandes lábios y otra hácia la orquilla.

El flujo desaparece, la temperatura es alta, el pulso febril, al 3º dia las úlceras son grandes, negras, olor muy fétido, la vulva se inflama un poco. — Se cauteriza con fierro rojo — el olor se modifica un poco, la destruccion avanza, la infiamacion llega á su mas alto grado, está caliente, dolorosa y muy roja. — Se hacen nuevas cauterizaciones profundas — se siguen las aplicaciones frias. Al 5º dia las escaras estan negras, duras, las partes muertas estan de color negro verdoso, se introducen alfileres y la niña no siente.

Pocos dias despues las escaras caen, la inflamacion desaparece poco á poco y viene la curacion completa de esta niña en un mes mas.

Historia 24, 25, 26 y 27

Eugenia, Nº 4600.—*Petronila*, Nº 4780.—*Sofia*, Nº 4718. —*Juana*, Nº 4910.

Estas cuatro niñas han tenido Sarampion, y despues gangrena de la vulva, con destruccion de tejidos, inflamacion, olor sui-generis, con fiebre. En todas ha principiado por la cara mucosa de los grandes lábios, se ha estendido, ha comprometido la orquilla, la gangrena casi siempre se ha estendido hasta la altura del pubis

y mas de una vez ha pasado este límite. En todas se ha cauterizado con el fierro rojo profundamente, aplicaciones frias, 2 ó 3 cauterizaciones y se ha conseguido la modificacion. La escara comprende no solamente la piel, tejidos y aponeurosis vecinas sino que compromete músculos, estos son pálidos verdosos. Mas ó menos en el mismo tiempo han salido curadas estas niñas con solo este tratamiento.

Historia 28 y 29 (Nuevos Casos)

Emilia — Nº 5340 y *Victoria* — Nº 4908. — Estas dos niñas fueron atacadas por el Sarampion el año 1879, en el mes de Octubre, convalecientes de esta enfermedad se observan en cada una de ellas varias úlceras superficiales en los grandes lábios, se limpian, pero al siguiente dia aumentan en estension y profundidad, se desarrolla el olor gangrenoso, viene inflamacion á la vulva. Las úlceras son cauterizadas con el fierro rojo varias veces; aplicaciones frias constantemente. Poco ó nada se modifican en los primeros dias, el olor es repugnante, toda la vulva está inflamada. Las niñas tienen momentos de intranquilidad, no duermen. En una, especialmente, es tal el estrago que hace la gangrena, que toda la vulva es una sola masa negra verdosa, como 20 centímetros cuadrados en estension. Con perseverancia en cauterizaciones, en aplicaciones de Permanganato de potasa, se consigue al fin separar las partes muertas; aplicando en seguida polvos de quina, carbon y lavatorios exitantes. Demoran mucho en restablecer, pero curan, con señales de la gangrena de la vulva.

Observaciones

Casos de Muerte — Mujeres — Autopsias

Historia 30

Nicanora — N° 5802. — Blanca, regular constituida, de 2 años 7 meses de edad, convaleciente de Sarampion, entró el 6 de Octubre. Esta niña es uno de los casos raros que se haya presentado, pues en casi todas las mujeres la gangrena ha principiado por los grandes lábios, en esta los órganos genitales han permanecido intactos en toda la enfermedad.

Ha presentado una estomatitis gangrenosa, las encías destruidas, dientes negros. La desorganizacion de la mucosa ha concluido por estenderse á las comisuras de los lábios, al lábio superior, á las de la nariz. Se han hecho cauterizaciones con el ácido nítrico, sin conseguir resultado, se usa el agua feniada, la gangrena convierte los tejidos en una masa blanda, negra, fétida, necrosis del maxilar superior. Esta niña no ha tenido fiebre, ni otra alteracion notable, ha muerto en la mayor tranquilidad el dia 10 del mismo.

Autopsia — Fisonomía completamente cambiada, la gangrena habia principiado á comprometer los globos oculares, las córneas estaban reblandecidas. Lábios de la boca, mucosa, comisuras todo estaba esfacelado. Maxilar superior necrosado, cubierto por un sarro espeso, fétido, de color verdoso.

Torax—Pulmones cubiertos por grandes placas blancas, formadas por la acumulacion de tubérculos miliares; la base estaba hepatizada, congestiones parciales en otros puntos.

Corazon—En las auricalas grandes depósitos de fibrina, color amarillento, ventrículos lo mismo, con la particularidad que estos depósitos se continúan en las arterias. En ningun caso estos depósitos son adherentes, se separan con suma facilidad.

Abdómen—Intestinos gruesos dilatados, en los delgados se observan dos invaginaciones pequeñas de 6 centímetros cada una.

Historia 31

Germana—Nº 4663.—Blanca, bien constituida, de 3 años 2 meses de edad, convaleciente de Sarampion, entró el 9 de Octubre con una úlcera en el costado derecho de la lengua, es larga y de gran profundidad, presenta igualmente en el lábio inferior una úlcera pequeña de bordes duros y gruesos. En el maxilar superior hay principio de necrosis y un sarro espeso. Se cauteriza con ácido nítrico sin resultado. Al tercer dia se presentan varios puntos gangrenosos en la mucosa de los lábios, despues se unen y forman una sola úlcera. Olor repugnante, viene inflamacion intensa, nada hacen las cauterizaciones; hay fiebre, agitacion, sed viva—muere el dia 14 del mismo.

Autopsia—En cuanto á la cavidad bucal se encontró exactamente lo que hemos descrito en la historia—Torax, Pulmones normales.

Corazon—en las aurículas grandes coágulas fibrinosas, en las ventíbulas coágulas de color rojo oscuro.

Abdimen—Intestinos delgados invaginados. Articulaciones normales, cartílagas endurecidas.

Este cadáver ha permanecido mas de 24 horas y no se

observa rigidez cadavérica, apesar de que en las niñas pronto se llega á este término. Esto solo he observado en estos cadáveres de gangrena — Tampoco son todos los miembros, los superiores son los últimos en la rigidez.

Historia 32

Gregoria — Nº 4840 —Blanca — regular constituida, de 3 años de edad, convaleciente de Sarampion, entró el 9 con una gangrena de la boca, destruye toda las encias, carrillo, se trató con el ácido clorhídrico sin resultado, viene fiebre, agitacion, grandes manchas negras en la superficie del cuerpo.

Muere al 5º dia.

Autopsia — Nada notable á no ser las placas rojas que se desprenden fácilmente dejando ver el dermis de la piel rojo oscuro, con su líquido seroso poco abundante.

Historia 33

Gertrudis — Nº 4732 — Blanca — Gangrena de la boca, terminacion y autopsia igual á la anterior.

Historia 34

Irenea—Nº 4543. — Blanca, regular constituida, 2 años 8 meses, convaleciente del Sarampion, entra con una gangrena de la vulva, 2 úlceras grandes en la cara interna de los grandes lábios, color gris, olor gangrenoso. La enferma tiene vómitos, fiebre. Se cauteriza con ácido nítrico, al dia 3º la gangrena parece que se limita, pero al cuarto avanza superficialmente en una y otra parte. Se repiten las curaciones, se dan baños locales, se usa el Permanganato, nada sigue y compromete toda la vulva, el olor con nada se modifica, la niña tiene fiebre constante, se observa las placas en la piel de los miembros. Muere el 24 del mismo.

Autopsia — Todo como se ha descrito, interiormente normal.

Historia 35

Catalina — Nº 4609. — Blanca, bien constituida, 3 años 3 meses, entra el 3 de Octubre con gangrena de la vulva, dos úlceras grandes en los lábios mayores, color gris, olor repugnante. Se cauteriza con ácido clorhídrico.

Al dia siguiente la inflamacion invade toda la vulva, la gangrena aumenta, hay fiebre contínua y el olor es insoportable. Nuevas cauterizaciones.

Dia 4º—La fiebre es mas alta, 39º—la temperatura en la vulva es de 38 ½. Toda la vulva está gangrenada, negra, separada de las partes sanas por un rodete rojo.

La niña está muy débil, el cuerpo cubierto de flictenas grandes llenas de serosidad, estos aparecen el dia antes de morir, tienen 10 y 14 centímetros de estension. Muere el 9.

Autopsia—Todos los tejidos gangrenados se desprenden fácilmente, la vagina está gangrenada en su primera porcion.

La piel en todas partes deja levantar con suma facilidad el epidermis, que se desprende en grandes porciones.

Torax—Pulmones con Neumonia doble.

Corazon—Con coágulas fibrinosas.

Abdómen — Intestinos invaginados. Tejido muscular pálido. Arterias con uno que otro coágulo rojo oscuro no adherente.

Historia 36

Basilia—Nº 4859. — Bien constituida, de 3 años, convaleciente de Sarampion, entró el 26 de Octubre con una gangrena de la vulva, estomatitis gangrenosa, con

destruccion de las encías y olor repugnante. Se cauteriza con ácido nítrico. Dia siguiente no hay limitacion, la inflamacion invade toda la vulva, las úlceras se agrandan, son negras, la piel caliente; fiebre contínua; hay mucha intranquilidad. Los dientes caen, las encías se ponen negras, el olor es gangrenoso, saliva abundante. Se cauteriza.

Se observan en varias partes del cuerpo manchas gangrenosas de gran tamaño, la epidermis se desprende y deja ver una superficie luciente de un color rojo oscuro en el centro y mas claro hácia los bordes, parecen círculos concéntricos de varios matices de color. Estas manchas se observan casi siempre en los brazos y muslos. Fué imposible limitar la destruccion, la niña murió el 1º de Noviembre.

Autopsia—Todo el epidermis se desprende, ya estaba desprendido en la espalda y brazos. La destruccion alcanzó hasta las ingles, todos los tejidos se trasforman. La boca en su totalidad destruida, los dientes caian, en los carrillos núcleos duros y gangrenosos.

Abdómen—Hígado muy pálido, la mucosa intestinal gangrenada en varias partes, ulcerada.

Torax—Pulmones con puntos neumónicos.

Corazon—Con grandes depósitos fibrinosos.

Tejido muscular pálido, y en partes verdoso.

Historia 37

Maria—Nº 4670.—Blanca, convaleciente del Sarampion, entró el 3 con dos úlceras gangrenosas en los grandes lábios, y una escara en la ingle derecha. Se cauteriza con ácido nítrico. Al dia siguiente se nota aumento en las úlceras, el carácter invasor es mas claro, sobrevienen accidentes generales como inquietud, sudores abundantes, hay afonia y síntomas de asfixia, las amigdalas estan pálidas, hay mucosidades. Se dió

un vomitivo. Dia 4º—Las úlceras con sus bordes gruesos estan muy grandes, la aureola inflamatoria existe, pero no muy marcada, se repiten las cauterizaciones; la fiebre persiste, la niña muere el 10 del mismo mes.

Autopsia—En la vulva la gangrena ha destruido todos los tejidos, en las ingles las úlceras son mas profundas, negras. Las venas del cuello inyectadas.

Torax—Pulmones con olor gangrenoso, puntos neumónicos, la mucosa de la traquea y Laring gangrenada, mucus fétido, los tejidos estan pálidos en otras partes mas oscuros.

Corazon—Con cuágulos fibrinosos.

Abdómen—Intestinos invaginados, vejiga llena de orina.

Historia 38

Rosalía—Nº 4815.—Blanca, bien constituida, convaleciente del Sarampion, entró el 26 de Octubre con gangrena de la vulva. Toda la estension de los grandes lábios es una sola úlcera que ha destruido los tejidos y se estiende hácia las ingles. Se cauteriza con el fierro rojo. Los tejidos estan sumamente duros, cosa que no se observa en los otros casos. Las flictinas se desarrollan muy pronto, principalmente en los dedos. Las úlceras apesar de las repetidas cauterizaciones, avanzan, son profundas, bordes duros, olor gangrenoso. Toda la vulva se trasforma en una sola escara. Ha muerto en la mayor tranquilidad.

Autopsia—Toda la vulva, ingles, parte de la vagina estan destruidas. Los tejidos trasformados, negros y no es posible distinguir unos de otros.

Torax—Laring y traquea su mucosa gangrenada. Pulmones con varios puntos neumónicos.

Corazon—Con coágulas fibrinosas.

Abdómen—Intestinos invaginados, vejiga con orina es-

tá clara, normal.—Músculos pálidos, articulaciones bañadas por un líquido seroso abundante.

Historia 39, 40, 41 y 42

Gertrudis 4693—*Luisa* 5634—*Mercedes* 4807—*Damiana* 4409—Todas gangrena de la vulva. Cauterizaciones con el fierro rojo. Murieron. Autopsias nada de particular.

Historia 43

Petronila—Nº 5750—Blanca, regular constituida, convaleceinte del Sarampion, entró el 24 de Octubre con una gangrena de la vulva, los grandes lábios están abiertos por una escara sola que ocupa toda su estension. Las úlceras son superficiales, no hay iuflamacion. En la boca las encias están pálidas, bordes destruidos se cauteriza con fierro rojo. Dia segundo se observa inflamacion en los tejidos de la vulva, la gangrena no progresa en estension, pero son mas profundas las úlceras. Al tercero dia la inflamacion es mas grande, color rojo oscuro, el termómetro en la vulva marca 38º.

Se cauteriza, las escaras se limitan en la vulva, pero en la boca la gangrena avanza, compromete las álas de la nariz, párpado inferior. Dias siguientes progresa todo y la niña muere el dia 6 de Noviembre.

Autopsia—Cavidad bucal destruida, maxilares necrosados. Vulva, ingles, vagina, destruidas. Manchas gangrenosas en todo el cuerpo. Pulmones con Neumonia, corazon con manchas coágulas fibrinosas. Intestinos invaginados, con dos placas gangrenosas en su mucosa. Músculos verdosos. No hay rigidez cadavérica hasta la hora en que se hace la autopsia—24 horas despues.

Historia 44

Jacinta—Nº 4322—Blanca, regular constituida, de 2 años 8 meses de edad, convaleciente del Sarampion,

entró el 24 de Octubre con una gangrena de la vulva. Dos úlceras en la cara interna de los lábios mayores. Inflamacion poca. Se cauteriza con clorhídrico. Dia segundo—inflamacion mayor, hácia el penil se forma una gran úlcera de color negro, las otras aumentan; olor gangrenoso. Temperatura 38°. Pulso regular, 70 por minuto. Tiene mucho escozor, se lleva las manos constantemente á la vulva. Dia tercero y cuarto—la inflamacion aumenta, la vulva está dura, tumefacta y caliente. Las úlceras se limitan. Dia quinto—lo mismo, pulso mas frecuente. Temperatura 39°. Dia sexto—las escaras caen, los tejidos profundos están mortificados, todo el penil es una masa pútrida. Dia sétimo—temperatura 39°, pulso filiforme, corazon tumultuoso, respiracion anhelosa, hay consuncion, se presentan síntomas de asfixia—muere por la tarde.

Autopsia—Destruccion completa de la vulva, solo hay una masa putrilaginosa y fétida, es imposible distinguir los tejidos, toda la estension ocupada por la inflamacion está dura y de color negro; al incisar sale un líquido seroso de color verde y sumamente fétido.

Torax—Pulmones de color negro en varias partes, derrrame en la cavidad pleural.

Corazon—Con grandes coágulos fibrinosos, derrame en el pericardo. En las arterias se notan coágulos pequeños de sangre negra.

Intestinos-invaginados—Parece que fuertes tracciones hubiesen afectado la contraccion en unos y la dilatacion en otros—en la mucosa hay cuatro ó cinco úlceras gangrenosas. Vejiga con orina—normal.

Los músculos pálidos y blandos, color verdoso.

Cerebro—Consistencia normal—con escepcion de la protuberancia que está sumamente dura. Hay derrame en los ventrículos laterales. Los vasos están inyectados.

Esta niña ha permanecido 24 horas sin rigidez cadavérica.

Historia 45

Eugenia—N° 4325—Blanca, bien constituida, convaleciente del Sarampion, de 2 años 9 meses de edad, entró el 20 de Octubre con gangrena de la vulva. Dos úlceras grandes en los lábios mayores, una en la orquilla. Olor gangrenoso. Se cauteriza con el fierro rojo. No hay modificacion, la gangrena avanza, la inflamacion se estiende á toda la vulva, hay fiebre. Nuevas cauterizaciones sin resultado. Toda la vulva está mortificada, color negro, dura. Hay fiebre, intranquilidad, se observa las placas gangrenosas en la piel de los brazos y miembros inferiores. La niña muere al sexto dia.

Autopsia—Todos los tejidos están transformados en una masa de color verde negro—el cadáver despide un olor insoportable. En las cavidades toráxica y abdominal se observa lo mismo que el caso anterior. Hay gangrena en los pulmones, intestinos, derrame en las pleuras pericardio. No hay rigidez cadavérica; las placas de la piel se desprenden con facilidad, dejando una superficie roja en el centro y mas pálida en la circunferencia.

Señor Presidente;

Señores Académicos:

He terminado mi trabajo y con él os doy mi última leccion. Al recibir el titulo de Doctor en Medicina con que vais á honrarme, lo hago invocando para mi práctica, las sábias lecciones que como discípulo os he escuchado, los sinceros consejos que como amigos inspirais siempre al estudiante.

He dicho.

Vº Bº

J. Pirovano

PROPOSICIONES ACCESORIAS

ANATOMÍA—Oríjen de los nérvios cerebrales.

PATOLOGÍA GENERAL— Valor diagnóstico y pronóstico de la orina.

MATERIA MÉDICA Y TERAPÉUTICA—Accion fisiológica y efectos terapéuticos del Alcohol.

PATOLOGÍA ESTERNA—De los agentes anestésicos.

MEDICINA LEGAL—Modos de reconocer la muerte.

CLÍNICA MÉDICA—Tratamiento de la apoplegía cerebral.

OBSTETRICIA — Tratamiento de las hemorragias post partum.