FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CONTRIBUCION AL ESTUDIO

DE UNA

EPIDEMIA DE VIRUELA

TÉSIS

PRESENTADA

PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUJIA

POR

BALDOMERO SOMMER

ADMINISTRADOR DE LA CASA DE AISLAMIENTO
EX-INTERNO POR CONCURSO DEL HOSPITAL SAN ROQUE—REDACTOR—COLABORADOR DE LOS
ANALES DEL CÍRCULO MÉDICO ARGENTINO

BUENOS AIRES

Imprenta de «LA UNIVERSIDAD» de J. N. Klingelfuss, Calle Venezuela 234

ENTRE PERÚ Y CHACABUCO

MDCCCLXXXIV

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

DÉCANO	Dr.	D.	PEDRO A. PARDO
VICE-DÉCANO	»	»	MANUEL ARAUZ
TESORERO	»	»	LEOPOLDO MONTES DE OCA
ACADÉMICOS	»	»	NICANOR ALBARELLOS
	»	»	MANUEL PORCEL DE PEPALTA
	»	»	MAURICIO GONZALEZ CATAN
	»	»	CLETO AGUIRRE
	»	»	PEDRO A. PARDO
	»	»	MANUEL ARAUZ
	»	»	LEOPOLDO MONTES DE OCA
	»	»	EDUARDO WILDE
	»	»	PEDRO A. MATTOS
	»	»	JOSÉ T. BACA
	»	»	DOMINGO PARODI
	»	»	RAFAEL HERRERA VEGAS
	»	»	IGNACIO PIROVANO
	»	»	PEDRO MALLO
	»	»	GUILLERMO RAWSON
	»	»	MARTIN SPUCH
	»	»	FRANCISCO A. TAMINI
	»	»	JOSÉ M. ASTIGUETA
	»	»	JACOB DE TEZANOS PINTOS
	»	»	MANUEL BLANCAS
	»	»	ANTONrO CRESPO
SECRETARIO	»	»	LUIS DE LA CARCOVA

ESCUELA DE MEDICINA

ASIGNATURAS		CATEDRATICOS
Anatomia descriptiva y topográfica	Dr. D.	M. Gonzalez Catan
Histología y Anatomía Patológica	« «	Francisco Tamini
Fisiología goneral y humana	« «	J. M. Astigueta
Patología general y ejercicios clínicos	« «	José T. Baca
Higiene pública y privada	« «	Antonio F. Crsspo
Patología externa	« «	L. Montes de Oca
Patología interna	« «	Manuel Arauz
Clínica Quirúrgica	« «	Ignacio Pirovano
Oftalmología y clínica respectiva	« «	Cleto Aguirre
Enfermedades de niños y clínicas respectivas	« «	Manuel Blancas
Enfermedades de mugeres y clínicas respectivas.	« «	Jacob T. Pintos
Clínica médica	« «	Manuel P. de Peralta
Medicina legal y Toscicología	« «	Eduardo Wilde
Obstetricia y clínica respectiva	« «	Pedro A. Pardo
Medicina operatoria	« «	Ignacio Pirovano
Materia Médica y Terapéutica	« «	Pedro A. Mattos

SUSTITUTOS

Anatomia descriptiva y topográfica	Dr. D.	Juan J. Naon
Histología y Anatomía Patológica	« «	J. Borbon
Fisiología general y humana	« «	Josué Berutti
Patología general y ejercicios clínicos	« «	Luis de la Cárcova
Materia Médica y Terapéutica	Dres.	Pablo Santillan y Enrique del Arca.
Higiene pública y privada	Vacante	
Patología externa	Dr. D.	Lucio Melendez
Patología interna	Dres.	M. T. Podestá, J. M. Penna, Claudio Benitez é Inocencio Torino-
Clínica Quirúrgica	Dr. D.	J. Aguilar (en ejercicio)
Oftalmología y clínica respectiva	Dres.	Pedro F. Roberts, Pedro Lagleyze y P. Carrasco.
Clínica Médica	«	J. B. Gil, Cárlos L. Villar y Eufemio Uballes.
Medicina legal y Toxicología	«	M. Blancas (en ejercicio) y Telémaco Susini.
Obstetricia y clínica respectiva	«	Antonio T. Ballester, S. Molina y Luis F. Vila.
Medicina operatoria	Dr. D.	Antonio C. Gandolfo.

DISECTORES

Don Andrés F. Llovet y Don Alejandro Castro

PRESIDENTE DE TESIS

DOCTOR DON ANTONIO CRESPO

A la memoria de mi Padre

A mi Madre

A mis amigos

LOS DRES. JOSÉ PENNA Y TELEMACO SUSINI

AL CIRCULO MÉDICO ARGENTIOO

Señor Presidente:

Señores Académicos:

Los estudios de epidemiología han tomado ultimamente una importancia capital iluminados como han sido en su patogénia y profilaxia por los descubrimientos mas grandes que desde el fin del siglo pasado, hasta el presente, víene acumulando la medicina, en cuyo círculo de investigaciones dos nombres sublimes se tocan: Jenner y Pasteur.

Por mi parte os presento un estudio sobre la última epidemia de viruela, que he tenido la oportunidad de observar en los dos establecimientos que sucesivamente han recibido á estos variolosos y de cuyos servicios he sido interno: me refiero al hospital San Roque y á la Casa de Aislamiento.

Las consideraciones que esta enfermedad y sus diversas manifestaciones me han sugerido, se encuentran tratadas con la brevedad que este género de trabajos exije, pues si estas pájinas fuesen á representar la espresion de mis aspiraciones, ellas serian seguramente mas estensas; pero no me es posible por ahora ofreceros mas que este breve resúmen.

Epidemia de viruela.—Su orígen.

La viruela, si bien es cierto que reina endémicamente en Buenos Aires, se nota de vez en cuando que esta enfermedad se presenta bajo la forma epidémica, haciendo estragos en toda la poblacion.

Antes, el lapso de tiempo trascurrido entre una epidemia y otra, era mayor que el que observamos ahora, en que vemos que despues de haber tenido lugar una en 1879 y 1880, se presenta otra á los dos años y con mas intensidad.

Estas epidemias, segun parece, tuvieron su orígen en la expedicion que el General Roca hizo contra los indios, y la del año 1882 tambien tuvo su orígen en otra expedicion á los indios de la Pampa.

Los indígenas prisioneros nos produjeron la epidemia de viruela porque aunque ellos no la traian desde sus tolderias, en cambio, siendo ellos un terreno fértil para adquirirla, recojian la infeccion variólica en su tránsito al través de poblaciones en que ella existe generalmente, y aun admitiendo que llegasen como los remitidos las últimas veces, por mar, bueno es recordar que hallándose desprovistos de inmunidad, han venido á servir de agentes para la recrudescencia y exharcerbacion de la

endémia reinante en Buenos Aires á cuyo puerto llegaran indennes de todo profiláctico.

Efectivamente, Pasteur nos ha demostrado como se puede atenuar la energía de los virus sometiéndolos á condiciones especiales, y ¿por qué no pensar entonces que se puede producir el fenómeno inverso con el virus variólico, cuando este encuentra un terreno fértil y vírgen de vacunaciones, como son los indígenas?

Por la falta de vacunacion de los indígenas actuales y de sus progenitores, creo que el virus variólico ha pasado conservando en la prole el mismo carácter de malignidad que es fama sus antepasados tuvieran en otra época, y al mismo tiempo, hallando esta enfermedad fuente tan benéfica para prosperar, á nadie puede extrañar que los contagios nacidos de aquí y las epidemias á que dan resultado, revistan mayores peligros, debido á la renovacion y á la exhuberancia del virus activo y potente como saliera de su última cultura.

La viruela en tiempos no lejanos ha destruido tribus enteras de indios; los que sobrevivian huian de su contagio, dejando en pos de sí el rastro de sus víctimas en el camino; porque el indio teme á este mal como á ningun otro, y todo enfermo es un cadáver mas que hay que contar. Decir que ninguno salva seria aventurado, pero los historiadores, principalmente los misioneros, nos presentan á la viruela entre la causa de despoblacion de sus reducciones.

Si nadie se vacuna, si casi nadie sobrevive á un primer ataque de viruela, el indígena tiene forzosamente que hallarse en las peores condiciones para soportarla. Luego, entonces, el traer las tribus conquistadas á la ciudad de Buenos Aires, sin haberlas vacunado prévia-

mente, es un defecto inconcebible y un error inesplicable.

Creo que la epidemia que reinó en esta ciudad el año 1882 y 1883, se pudo haber acortado en mucho si hubiese existido entre nosotros la vacunacion obligatoria, y si todos los enfermos de viruela hubieran sido aislados ó llevados á un hospital; pero sin estas condiciones, hemos tenido que esperar que el virus variólico se atenúe de por sí hasta no encontrar personas predispuestas, y de esta manera desapareciese.

Epidemia de 1883.—Su marcha.—Distribucion Geográfica

A mediados del año 1882 se produjeron varios casos de viruela, pero recien en Agosto se puede decir que comenzó la epidemia, aumentándose paulatinamente para adquirir su máximun de intensidad en Mayo del año 1883.

Esta epidemia, como las anteriores, tuvo su apogeo en un mes de frio como fué el de Mayo, presentando la particularidad de ser un mes de frecuentes y abundantes lluvias. Estos dos factores nos hacen deducir que el el aumento de la viruela en las épocas frias, es debido entre otras causas, á la viciacion del aire resultante de la falta de ventilacion por la mala costumbre de cerrar las habitaciones, lo que dá mayores facilidades para la infeccion y el contagio.

Al principio fué destinado el hospital San Roque para recibir los enfermos, y despues, y acrecentándose la epidemia, la Municipalidad estableció el 24 de Diciembre de 1882 un hospital especial para estos enfermos, el cual se denominó Casa de Aislamiento.

He podido estudiarla desde su principio hasta el fin, es decir hasta concluir el año 1883, aunque en los ulti-

mos meses de este año se presentaron tan pocos casos que en rigor se podria decir que habia concluido antes en su caracter activo. En todo este tiempo he tenido la oportunidad de observar 641 enfermos de viruela, 109 en el Hospital San Roque y 532 en la Casa de Aislamiento.

Cuadro núm. 1.

MES	SUD	NORTE	Campaña	SUMA
1º Agosto—24 Diciembre.....	37	72	—	109
Diciembre.....	7	7	—	14
Enero.....	23	28	2	53
Febrero.....	30	38	4	72
Marzo.....	31	63	7	101
Abril.....	32	42	2	76
Mayo.....	42	55	12	109
Junio.....	16	16	3	35
Julio.....	5	16	2	23
Agosto.....	7	4	—	11
Setiembre.....	6	7	—	13
Octubre.....	3	9	1	13
Noviembre.....	1	3	1	5
Diciembre.....	1	5	1	7
SUMA.....	241	365	35	641

Por el cuadro número 1 podemos ver que en Mayo entraron 109 enfermos á la Casa de Aislamiento siendo este el mes en que se han producido mas casos de

viruela. Ahora bien, siguiendo este estudio notamos que el aumento ha sido paulatino, mientras que la disminucion de la epidemia ha sido rápida. Así vemos que teniendo en Mayo 109 entradas, en Junio se reducen á 35, lo que es casi la tercera parte y en Julio á 23, ó sea casi la quinta parte en relacion con Mayo.

Si estudiamos la procedencia vemos que la parte Norte de la ciudad es la que ha suministrado mas enfermos porque nos dá el 57 °/₀, mientras que el Sud ha tenido el 38 °/₀ y la campaña el 5 °/₀.

En casi todos los meses se observa que el número de enfermos del Norte escede á los del Sud, con escepcion de Junio en que es igual y Agosto donde superan los del Sud, lo cual es debido con mucha probabilidad á la mayor poblacion que existe en el Norte de la ciudad.

De la Campaña han venido muy pocos enfermos de viruela, porque aún en los 35 que figuran, he incluido los que procedian del puerto.

Cuadro núm. 2.

	CIUDAD		CAMPAÑA	SUMA
	NORTE	SUD		
Viruela confluente	172	121	19	312
Viruela hemorrágica	58	42	8	108
Viruela discreta	98	55	5	158
Varioloide	29	13	3	45
Varicela	6	7	—	13
Púrpura variólica	2	3	—	5
SUMA	365	241	35	641

Este cuadro nos muestra algunos datos interesantes probándonos que la viruela grave ha sido relativamente mas frecuente en los enfermos del Sud y de la campaña, mientras que en la viruela discreta ha sido á la inversa, aunque estas diferencias son muy pequeñas, pues en el cuadro anterior hemos visto que la relacion de todos los enfermos por su procedencia era:

Norte 57 °/₀—Sud 38 °/₀—Campaña 5 °/₀.

Para las diferentes formas es:

Viruela confluente—	Norte	55 °/₀	Sud	39 °/₀	Campaña	6 °/₀
Viruela hemorrágica	«	54 °/₀	«	39 °/₀	«	7 °/₀
Viruela discreta	«	62 °/₀	«	35 °/₀	«	3 °/₀

Yo no sabria dar una razon perfecta de estas pequeñas diferencias, pero discurriendo un poco se echa de ver que hácia el Sud predomina la clase pobre, desprovista de abrigo, de alimento y de higiene, siendo probable que estas causas entren por algo para producir tales resultados.

La viruela estudiada en relacion al sexo, la edad y el estado civil

El estudio de este capítulo tiene cierta importancia por cuanto nos permite analizar algunos de los elementos estadísticos que tienen indudablemente mas influencia como circunstancia etiológica de la viruela y de sus formas clínicas.

Cuadro núm. 3.

	1 á 5	5 á 10	10 á 20	20 á 30	30 á 40	40 á 50	50 á 60	SUMA
Viruela confluente.....	1	4	18	21	3	3	—	50
Viruela hemorrágica....	—	2	7	16	3	2	1	31
Viruela discreta.....	—	1	3	10	2	2	1	19
Varioloide.....	—	—	1	5	1	—	—	7
Varicela.....	—	—	—	1	—	1	—	2
SUMA...	1	7	29	53	9	8	2	109

Cuadro núm. 4.

	De 0 á 1 año		De 1 á 5		De 5 á 10		De 10 á 20						De 20 á 30						De 30 á 40						De 40 á 50						De 50 á 60						Mas de 60	
	Solteros		Solteros		Solteros		Solteros		Casados		Viudos		Solteros		Casados		Viudos		Solteros		Casados		Viudos		Solteros		Casados		Viudos		Solteros		Casados		Viudos		Solteros	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Viruela confluente	2	2	11	4	14	14	51	35	1	1	—	—	55	11	7	7	1	—	21	2	9	3	—	1	1	—	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Viruela hemorrágica	—	—	1	4	5	1	11	9	2	—	—	—	18	9	2	3	—	—	6	1	—	2	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Viruela discreta	1	1	1	1	11	6	27	12	—	—	—	—	40	5	2	7	—	—	8	4	5	1	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Varioloide	1	—	—	1	1	3	5	7	—	—	—	—	8	2	2	1	—	—	5	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Varicela	—	—	—	—	1	—	4	3	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Purpura variolico	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
SUMA	4	3	13	10	32	24	98	66	1	3	—	—	125	27	13	19	3	—	41	8	15	6	—	1	5	—	7	2	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—

Asi, segun los cuadros adjuntos, sobre un total de 532 enfermos observados en la Casa de Aislamiento, 361

son del sexo masculino y 171 del sexo femenino, ó lo que es lo mismo, para 68 varones hay 32 mujeres, lo que én otros términos significa que el número de varones alcanza á duplicar á los del sexo opuesto. Esta diferencia debe reconocer entre otras causas la influencia de la inmigracion que afluye á nuestro país, que como es sabido predomina en ella el sexo masculino, que no teniendo familia, recurre con mas facilidad que las mujeres á los hospitales.

En cuanto á las edades, se descubre este hecho particular, que la enfermedad predomina de los 20 á 30 años, viene en seguida la edad comprendida entre 10 á 20 años y sumadas ambas, dan un resultado que alcanza á representar las dos terceras partes del total de enfermos distribuidos en los otros períodos de la vida; y los variolosos de 20 á 30 años por sí solos figuran sobre la suma total con un 37 °/₀. Los enfermos comprendidos en los períodos estremos, los niños y ancianos como se vé en el cuadro, aparecen con una cifra muy reducida. De modo que ninguna edad en la vida está escluida de adquirir la viruela, aunque hay ciertos períodos como hemos demostrado, en que el organismo goza de una receptividad mayor.—La causa de este hecho puede tener varias esplicaciones; en primer lugar que la edad adulta es aquella que por las condiciones de su género de vida se espone mas que ninguna otra á las causas determinantes de esta enfermedad y luego, que si han escapado de contraer la viruela en su infancia prevalidos por la vacuna, la adquieren despues que la potencia de su inmunidad ha cesado.

El estado civil tiene muy poca importancia como elemento estadístico bajo el punto de vista de la etiologia

de la viruela, sin embargo, de nuestros 532 enfermos, 459 son solteros, 67 casados y 6 viudos, es decir, el 86 °/₀ de solteros, el 13 °/₀ de casados y 1 °/₀ de viudos.

De esta gran cifra de solteros hay que deducir, como se comprende, un gran número que por razones de la edad misma no pueden tener aún estado civil; apesar de esta disminucion, cualquiera que se tome el trabajo de calcular segun los datos consignados en los cuadros, hallará siempre un predominio de los solteros.

En resúmen, segun las consideraciones anteriores, tenemos que en los enfermos de viruela que he podido observar son en su mayoria del sexo masculino, de estado soltero y su edad se halla comprendida de 20 á 30 años.

La viruela y sus formas, analizada en relacion á la nacionalidad

Cuadro núm. 5.

	Argentinos	Indígenas	Orientales	Otros americanos	Italianos	Alemanès	Españoles	Franceses	Inglèses	Otros europèos	SUMA
Viruela confluente.....	122	6	5	7	71	6	18	9	9	9	262
Viruela hemorrágica..	33	14	2	1	14	–	8	4	–	1	77
Viruela discreta.....	39	3	1	2	61	3	11	11	5	3	139
Varioloide.....	14	4	–	1	10	–	5	2	2	–	38
Varicela.....	4	–	2	1	3	–	1	–	–	–	11
Púrpura variólico.....	1	–	–	–	3	–	1	–	–	–	5
SUMA.....	213	27	10	12	162	9	44	26	16	13	532

Cuadro núm. 6.

	Argentinos	Indígenas	Estrangeros	SUMA
Viruela confluente.....	23	5	22	50
Viruela hemorrágica.....	15	7	9	31
Viruela discreta.....	5	—	14	19
Varioloide.....	2	—	5	7
Varicela.....	1	—	1	2
SUMA.....	46	12	51	109

Si estudiamos los cuadros núm. 5 y 6, vemos que de los 641 enfermos asistidos en los establecimientos mencionados, 343 son estrangeros y 298 son argentinos.

A primera vista sorprende que los argentinos estén en minoría, lo cual debe en parte atribuirse á la repulsion instintivaque siempre ha manifestado el hijo del país hácia los hospitales, no sucediendo lo mismo con el estrangeró, particularmente el europeo, que está en sus hábitos y es para él un hecho ordinario el recurrir á la asistencia pública cuando la enfermedad lo postra, hecho que al repetirse tan frecuentemente en Buenos Aires, se une otra circunstancia, la de carecer generalmente de familia.

La cuestion presentada así en globo no despierta ningun interés, apenas sí calculando llegamos al conocimiento de que para 100 estrangeros entrados á estos hospitales para asistirse de viruela 86 no mas son argentinos. Pero si subdividimos la materia y estudiamos la proporcion en que figuran las diversas nacionalidades relativamente á la forma clínica que la viruela reviste en ellos,

llegamos á conclusiones completamente opuestas, es decir y en tésis general, que aunque predomina el elemento estrangero en absoluto, los nativos del país superan precisamente en la forma mas grave de la viruela, al paso que disminuyen en las formas mas benignas y esto en una proporcion que no está ligada á aquella con que figuran en el total.

Efectivamente, si para 100 estrangeros enfermos de viruela solo han entrado 86 argentinos, al considerarlos en la forma clínica que este mal afectó, tenemos:

Para 100 estrangeros de viruela confluente	hay	100	argentinos
« « « « «	hemorrágica «	177	«
« « « « «	discreta «	42	«

Como se vé la diferencia es enorme y la nacionalidad argentina figura en la primera escala de las modalidades mas fatalmente mortales de la viruela, mientras que está en la última, precisamente en las formas atenuadas como es la viruela discreta y todo esto, entrando con una cifra absolutamente menor que las otras nacionalidades reunidas.

Este resultado lamentable no tiene á la nacionalidad en sí como una esplicacion satisfactoria, porque ella no es mas que una circunstancia indirecta como veremos en el capítulo siguiente, donde se demostrará que si los estrangeros gozan de ciertas inmunidades positivas al respecto de la viruela, ellas tiene su causa eficiente en la vacunacion.

La nacionalidad predominante sobre las demas, es seguramente la argentina y esto en una alta cifra como lo demuestran los cuadros, vienen luego los italianos, en seguido los españoles, franceses, etc., exactamente en el mismo órden como figuran en nuestra poblacion.

La vacunacion como profilático y atenuador de la viruela

Jenner al descubrir la vacuna se inmortalizó dándonos un profiláctico contra la viruela, enfermedad que habia hecho en la antigüedad tantas víctimas y encontrado en la época de las cruzadas facilidades para viajar y diseminarse por los pueblos que estos recorrian, llevando con la cruz de Cristo en el pecho, la infeccion variólica en el cuerpo.

El siglo actual nos ha demostrado con sus estadísticas, que este terrible flagelo ha disminuido considerablemente, debido con toda probabilidad á la vacuna que tan favorablemente modifica el organismo, colocándolo en condiciones, sino de una resistencia absoluta, al menos en estado de una receptividad menor. La vacuna concede una inmunidad bien averiguada y preserva hasta cierto límite contra los ataques de esta enfermedad.

Desgraciadamente en todas partes en que la vacunacion no es obligatoria, no solamente encontramos mucha desidia para hacer uso de este profiláctico, sino que aún tambien se halla cierta oposicion dando mil argumentos que no tienen razon de ser. Efectivamente, como en todas las creaciones del hombre y aún en las debidas á la naturaleza, hay siempre discusion, la vacuna tuvo y tiene

sus enemigos y detractores. Unos de buena fé, otros por razones que la historia ha archivado, la vacuna fué y es por algunos todavia defraudada y mirada como agente de contágio y de trasmision de otras enfermedades coma ser la sífilis y aun la tuberculosis y hasta se ha ido á decir que la vacuna, escelente como agente preventivo contra la viruela, era en cambio un medio que conferia ó disponia al organismo para la receptividad de otras enfermedades como ser la fiebre tifoidea, etc.

No solo hay médicos antivacunadores, sino que los profanos mismos fundados en esta ó aquella razon, oponen mas de una vez argumentos fútiles y preguntan si la vacuna es buena, como si las administraciones de vacuna lo fuesen de las de mala calidad.

No es esto solo, en los tiempos de epidemía como la que pensamos estudiar, la cuestion vacuna es puesta á la órden del dia y es el tema obligado de los abandonados y de los padres de familia que llevando la palabra y apoyados á veces en las opiniones de médicos á los que interpretan generalmente mal, creen ver en la vacunacion en vez de un profiláctico, un medio atrayente, algo así como una accion magnética que influencia sobre el organismo que se quiere preservar de una manera completamente opuesta, produciendo una disposicion fecunda para que la viruela, por esta operacion, estalle con mas facilidad.

Es la ignorancia la que sanciona tales desatinos y el único remedio es mostrarle su error.

En cuanto á los temores de una sifilizacion en vez de una vacunacion, argumento que por lo demas se funda en algunos hechos aislados, no tiene razon de ser si se emplea la vacuna animal.

La desidia aun es mayor con respecto á la revacunacion y esto es en parte debido á la creencia errónea que tienen los legos en la materia de suponer que con una sola vacunacion es suficiente para preservarse de la viruela por toda la vida.

En Buenos Aires, donde hay varios establecimientos que suministran la vacuna animal ó humana, se vé por las estadísticas de estos, lo poco que se vacuna y esto es tanto mas vituperable cuanto que á la poblacion se le dan las mayores facilidades para efectuar dicha operacion, como ha sucedido en el año próximo pasado en que la vacunacion era ofrecida á domicilio, casa por casa; y sín embargo, si á álguien se le ocurriera hacer el censo de la poblacion vacunada se hallaria casi el 50°/₀ de indivíduos que carecen de ella.

Cuadro núm. 7. (1)

		Viruela confluente	Viruela hemorrágica	Viruela discrela	Varioloide	Varisela	Púrpura variólica	SUMA
Vacunados	Nacionales	26	3	21	11	3	—	64
	Estrangeros	79	24	80	18	6	1	208
	Indígenas	1	1	3	4	—	—	9
No vacunados	Nacionales	95	29	15	3	1	1	144
	Estrangeros	52	7	15	1	1	3	79
	Indígenas	5	13	—	—	—	—	18
Revacunados	Nacionales	1	—	—	—	—	—	1
	Estrangeros	1	—	1	—	—	—	2
	Indígenas	—	—	—	—	—	—	—
Han tenido viruela	Nacionales	—	—	2	—	—	—	2
	Estrangeros	2	—	2	1	—	—	5
	Indígenas	—	—	—	—	—	—	—
	SUMA	262	77	139	38	11	5	532

(1) Solamente podemos publicar el cuadro de los enfermos de la Casa de Aislamiento, porque en la estadística del Hospital San Roque no figura el dato vacuna.

En este cuadro que comprende 532 enfermos de viruela, 281 han sido vacunados, 241 no lo han sido, 3 fueron revacunados y 7 han tenido viruela, por lo cual podemos ver que el número de los no vacunados se aproxima bastante al de los vacunados, y nótese bien que estos últimos solo han sufrido una sola vacunacion, pues, por la pequeña cifra de los revacunados, puede ya argüirse que si aquellos se hubiesen revacunado, muchos hubieran adquirido la inmunidad que se agota con el tiempo y que una sola vacunacion no puede dar en la generalidad de los casos, para toda la vida.

Este cuadro tambien nos muestra que á 208 estrangeros, vacunados, le corresponden 79 ó sea 27 °/₀ no vacunados, mientras que para 73 argentinos vacunados hay 162 ó sea 68 °/₀ no vacunados y aquí está la causa del porqué los estrangeros considerados en absoluto, se ven atacados con menos frecuencia que los argentinos de la viruela grave.

Igualmente nos hace ver que en 262 enfermos de viruela confluente, 106 ó sea el 40 °/₀ han sido vacunados, 152 ó sea el 58 °/₀ no lo han sido y el 2 °/₀ estaban revacunados ó habian tenido viruela anteriormente.

Estas cifras nos demuestran evidentemente que no es suficiente una sola vacunacion para adquirir la inmunidad para la viruela grave como es la confluente, aunque en algunos es bastante para influenciar sobre la forma de viruela, de manera que en vez de obtenerse una modalidad confluente, tienen viruela discreta, varioloide ó varicela, lo cual se hace visible en este mismo cuadro, por ejemplo en la viruela discreta en que hay solamente 30 no vacunados ó sea el 21 °/₀.

Aun en la viruela hemorrágica se puede reconocer

la influencia de la vacunacion: de 77 enfermos, 28 eran vacunados y 49 no vacunados.

Lo que es notable y resalta á primera vista es que los indígenas, no vacunados, todos han tenido ó viruela hemorrágica ó confluente y aun en los vacunados se vé figurar, uno, en la viruela confluente y otro en la hemorrágica.

Influencia de la vacunacion sobre la terminacion de la viruela analisada en relacion con la nacionalidad, etc.

La vacuna no es solamente un agente profiláctico contra la viruela, sino que su accion se estiende, cuando no ha podido evitarla, hasta moderar las formas clínicas, como ya hemos dicho, influenciando todavía sobre su pronóstico, es decir, sobre sus terminaciones.

Segun el estado número 8, se vé que para la viruela confluente, por ejemplo, en que hubo 98 defunciones, 36 eran vacunados y 62 no vacunados, lo que demuestra que para 100 muertos de viruela confluente que habian sido vacunados en otra época, corresponderian 172 no vacunados, es decir, casi el doble; resul tado bastante espresivo y que debe ser tenido en consideracion con tanta mas razon cuanto que èl cuadro de las entradas estudiado bajo este punto de vista, no dá las mismas consecuencias.

Para la viruela hemorrágica tenemos la misma proporcion, pues para 25 defunciones de indivíduos que habian sufrido la vacunacion y atacados de viruela hemorrágica, se observan 48 que no se hallaban en esas condiciónes.

Cuadro núm. 8.

	Vacunados						No vacunados						Revacunados						Han tenido viruela				SUMA	
	NACIONALES		ESTRANGEROS		INDÍGENAS		NACIONALES		ESTRANGEROS		INDÍGENAS		NACIONALES		ESTRANGEROS		INDÍGENAS		NACIONAVES		ESTRANGEROS			
	Altas	Defunciones	Altas	Defunciones	Altas	Defunciones	Altas	Defunciones	Altas	Defunciones	Altas	Defunciones	Altas	Defunciones	Altas	Defunciones	Altas	Defunciones	Altas	Defunciones	Altas	Defunciones	Altas	Defunciones
Viruela confluente.....	16	10	52	26	1	—	62	33	26	26	2	3	1	—	1	—	—	—	—	—	2	—	163	98
Viruela hemorrágica.	—	3	3	21	—	1	1	28	—	7	—	13	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	73
Viruela discreta.....	21	—	78	—	3	—	14	—	12	2	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	2	—	132	2
Varioloide.....	11	—	17	1	3	—	3	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	35	2
Varicela.....	3	—	5	1	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10	1
Púrpura variólica.....	—	—	—	1	—	—	—	1	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5
SUMA.....	51	13	155	50	7	1	81	62	39	39	2	16	1	—	2	—	—	—	1	—	5	—	344	181

Del mismo modo, la exígua mortalidad de la viruela discreta aparece solo en los no vacunados; y por lo que respecta al púrpura variólico, para una defuncion sobrevenida en un vacunado, tenemos 4 en los que no lo estaban.

El movimiento de salidas que comprende los casos de curacion y la mortalidad, nos enseña, segun puede apreciarse en el cuadro, que para 134 altas pertenecientes á indivíduos argentinos, tenemos 75 defunciones, lo que en otros términos nos suministra la proporcion de su mortalidad que llega á 35 °/₀.

Para los estrangeros se obtiene 201 altas por 89 defunciones, dando por lo tanto el 30 °/₀ de mortalidad.

Esta diferencia encuentra indirectamente su esplicacion en la vacunacion como lo hemos repetido ya tantas veces.

Efectivamente, los argentinos vacunados eran 64, de los cuales fallecieron 13, es decir, un 20 °/₀; al paso que los estrangeros vacunados eran 205, de los cuales murieron 50 ó sea un 24 °/₀; hecho significativo que demuestra de la manera mas exacta que si en los detalles de este estudio se descubren grandes diferencias en el número absoluto de indivíduos atacados de viruela, en sus formas clínicas y en sus terminaciones al compararlos bajo el punto de vista de la nacionalidad, en que como hemos dicho, los hijos del país estaban en la peor condicion, ello no es efecto de la nacionalidad, sino de la vacunacion, pues los argentinos vacunados mueren en la proporcion de 20 °/₀ y los estrangeros en la de 24 °/₀.

De idéntica manera, los argentinos no vacunados falle-

cen en la proporcion de un 43 °/₀, al paso que los estrangeros mueren en la de 50 °/₀. Y téngase presente que en estos cálculos, escluimos á los indígenas que de tenerlos á ellos en cuenta, se obtendria una diferencia mayor.

Complicaciones

Se puede decir que no hay ninguna enfermedad que tenga tantas complicaciones como la viruela y hasta podria asegurarse que no hay casi ningun enfermo de viruela grave que no ofrezca alguna complicacion.

Debido á la frecuencia de las complicaciones, hay autores que han incurrido en el error de clasificar algunas de ellas como síntomas.

Empezarémos con las complicaciones del aparato respiratorio por observarse con bastante frecuencia y por ser generalmente de un pronóstico grave.—He podido observar 2 veces el edema de la glotis. El catarro bronquial ha sido una de las complicaciones mas comunes que he encontrado.

Tambien ha sido muy frecuente la congestion pulmonar, por lo cual siempre se recomienda á los enfermos que no estén constantemente en decúbito supino sino que cambien de posicion, ya sea sentándose ó en el decúbito lateral, pues la permanencia en la posicion que adoptan, favorece las estancaciones hipostáticas y esas neumonias que son su consecuencia.

La neumonia catarral ha sido una complicacion muy comun y la neumonia fibrinosa se presentó rara vez.

He hallado varios casos de abcesos pulmonares tan manifiestos, que se podian facilmente apreciar las cavernas que fueron la consecuencia de su abertura, pero en casi todos los casos estas se curaban completamente; y habiendo tenido la ocasion de ver á uno de ellos algunos meses despues de salir de la Casa de Aislamiento, me sorprendí al encontrarlo tan robusto y sin lesion pulmonar ninguna apreciable.

El aparato digestivo tambien ha pagado su tributo á las complicaciones.

Varias veces se me han presentado glositis intensas y parotiditis.

Las anginas han sido las complicaciones que con mas constancia se han presentado y entre estas la diftérica la he visto en dos casos. Las anginas tambien han sido una de los accidentes mas incómodos porque á veces imposibilitaba la deglucion y producia dolores tan fuertes que los enfermos estaban en un contínuo quejido interrumpido á veces de gritos.

En algunos he podido observar gastrálgias y vómitos. Aunque en la mayoría de los casos he observado la constipacion, sin embargo, otros fueron acometidos de diarréas abundantes que á veces llegaban á ser complicaciones graves por la dificultad que presentaban de ser curadas.

Pasando al sistema nervioso diré, que este no ha ofrecido gran número de complicaciones, no obstante, la congestion cerebral, la meningitis y el delirio alcohólico se han visto frecuentemente, siendo este último bastante comun, lo que obligaba á mucha vigilancia porque los enfermos siempre querian levantarse.

Las complicaciones del aparato circulatorío han sido en número muy reducido, pues, solo dos veces he tenido ocasion de observar la endo y miocarditis, habiendo ambos casos tenido la misma terminacion, pues fallecieron repentinamente.

Ahora, pasaré al aparato de la vision que muy comunmente presenta complicaciones en la viruela y que son notables por su variedad. En primer lugar tenemos la conjuntivitis catarral que he podido ver casi en todos los enfermos de viruela grave y en algunos, he observado la conjuntivitis purulenta que producia un quemosis carnoso poniendo en peligro la córnea.

Algunos casos hubo en los cuales se producian pústulas variólicas en el limbo de la córnea, teniendo que combatirlas enérgicamente para no dar lugar á ulceraciones profunda de la córnea que á su vez traian otras consecuencias mas graves. Los abscesos de la membrana han sido raros.

Las iritis no han sido frecuentes aunque he tenido ocasion de ver varios casos y algunos de ellos con tal intensidad que producian hipópion. La complicacion ocular mas grave que he visto ha sido la panoftalmia que hizo perder el ojo á los tres enfermos atacados de esta grave enfermedad.

Se me ha presentado tambien durante la convalescencia de la viruela, una alteracion funcional que duraba pocas semanas, esta alteracion era la ambliopía. Ademas he podido observar en la convalescencia de la viruela la triquiasis y la dacriocistitis.

Muchísimos han sido los enfermos que han tenido complicaciones de la piel ó del tejido celular. Los abcesos y flemones han sido frecuentes, dando á veces

lugar á una supuracion abundantisima. Las otras complicaciones han sido, gangrena de la piel, rupia, úlceras, etc.

El aparato génito urinario ha presentado pocas complicaciones en los hombres, siendo las únicas las orquitis, flegmon de las bolsas y del pene; pero en la mujer ha habido complicaciones de bastante gravedad como ser metrorrágia y en las mujeres embarazadas el aborto era casi seguro.

Tambien he podido observar varias veces linfagitis y adenitis.

Como se vé, el catálogo de las complicaciones es enorme y muchas de ellas de un pronóstico fatal.

La infeccion purulenta de que de exprofeso no me he ocupado, nos ha arrebatado algunos enfermos en el periodo supurativo. Ella se manifestaba como siempre, por escalofrios repetidos, fiebre y aplanamiento de las pústulas.

La diátesis purulenta de que hablan los autores, ha producido numerosos abcesos que en algunos indivíduos se contaban por decenas.

En fin, casi toda la nosografia se describiria si pretendiéramos completar esta vasta esposicion, pues sin salir del dominio de la viruela misma, muchos síntomas la fiebre, el desorden de la inervacion, la asfixia cutánea acaban mas de una vez con estos enfermos.

Coexistencia de la vacuna y de la viruela.—Un caso de inoculacion con linfa vacínica de una enferma de viruela. [1]

Ya sabemos que los indígenas están muy predispuestos á adquirir la viruela y además, qué, cuando la contraen, ésta es de muy mal carácter. Se llega á dar cuenta fácilmente de la causa de esta predisposicion, aceptando la teoria que ha espuesto el Dr. José Penna en el número XI año 1883 de los Anales del Círculo Médico Argentino.

Aceptando esta teoria, tengo que agregar que á veces la vacunacion no alcanza á neutralizar por completo esa predisposicion que los indígenas tienen para adquirir la viruela, pero ella llega á neutralizar en parte la malignidad de la enfermedad, es decir, que entonces solo les dá una varioloide ó viruela discreta y por escepcion hemorrágica.

Lo que suele inducir á créer en la deficiencia ó mejor ineficácia inmediata de la vacunacion en los indígenas, es haberse visto algunos casos de indios que tenian variolóide ó viruela discreta y que aún conservaban las pústulas de la vacunacion.

---

(1) Este capítulo ha sido publicado en los *Anales del Círculo Médico Argentino.* Tomo IV. Núm. XII.

Por esto mísmo es una prueba flagrante de la accion benéfica del profilático. Nadie en efecto, puede llevar sus afirmaciones hasta decir, que un individuo vacunado esté absolutamente exento de verse atacado de viruela, tanto más, cuanto que ni la viruela misma la confiere con igual rigor para una nueva invasion, habiendo aquí mismo, en la Casa de Aislamiento, ejemplos por si no hicieren fé los que casi todos los libros especiales nos muestran en sus páginas.

Lo que todos dicen, lo que demuestra la observacion de mas de 700 enfermos y particularmente de los que haré mencion en este artículo, es que la generalidad de individuos comprendiendo á los indígenas, cuando han sido vacunados en una época que no exceda al mínimum que la experiencia y la observacion autorizan como duracion de la inmunidad, se ven infestados por la viruela, ella reviste casi siempre un carácter de benignidad bien manifiesto. Pero, cuando la vacunacion se efectúa como en los casos de que trato, en hombres como los pampas, tan fértiles para cultivar el gérmen de la viruela y en épocas de epidemia como la actual, ellos logran escapar de las formas graves siempre que la evolucion vacinal, haya tenido tiempo de precipitarse y llegar á producir en el organismo, esa inércia que lo hace sinó refractario, al menos, dejarse resentir por reacciones débiles, por formas mórbidas exiguas, si la viruela los ataca, como si la aptitud de la sangre para cultivar gérmenes ó micróbios encontrase en la intimidad de sus elementos leyes tributarios semejantes á los que imperan en el sistema nervioso, donde los estímulos idénticos concluyen por aniquilar por algun tiempo su potencia reaccionaria.

Es un error creer que la vacuna y la viruela se rechacen mútuamente ó se atraigan como alguien ha supuesto (es claro que la atraccion seria en épocas de epidemia, de donde la conclusion monstruosa de no vacunar en tales tiempos). Formas graduales de un vírus casi idéntico han de encontrar probablemente, ó en las reacciones ó en la edad y desarollo de los mícroorganismos, segun las teorias modernas, y tal vez en la seleccion animal de su cultura, algo que sin desvirtuar sus caracteres genéricos, de los motivos de su atenuacion en un caso, y en el otro los de su terrible influencia.

Lo cierto es que la vacuna y la viruela pueden coexistir y coexisten efectivamente.

« Vacuna y viruela, bien que experimentalmente su « identidad esté casi demostrada, pueden sin embargo « existir la una al lado de la otra sin ser modificadas « (contrariamente á esta afirmacion, los 4 casos que men- « cionaré) Es asi que un niño con pústulas vacinales en « actividad, puede enfermarse de viruela cuya infec- « cion sea anterior á la vacunacion (1) y se puede obte- « ner una bella vacuna en un individuo cubierto de « pústulas variólicas. Los dos procesos no se excluyen « sino despues de su evolucion completa que parece in- « dicar que la infeccion del organismo ha terminado » dice Moritz Kapozi en su libro de enfermedades de la piel, pag. 367; no obstante sea imposible sentar el absolutismo en esta cuestion de exclusion.

---

(1) Este dato de que habla Kapozi es muy difícil de averiguar y cuando se puede adquirir como hemos tenido la suerte de hacerlo nosotros, se llega á una conclusion completamente opuesta á la del Dr. Kapozi: la infeccion variólica puede ser posterior á la vacunacion. Efectivamente, los casos, que son indígenas tomados en la última expedicion del General Villegas, fueron *vacunados en Patagones, donde no habia viruela, adquiriéndola* á su llegada *á Buenos Aires, donde reinaba una epidemia.*

La primera enferma que ví en estas condiciones, es decir, coexistencia de la vacuna y de la viruela, fué una indígena de las tomadas en la expedicion del General Villegas y que habia sido vacunada en Patagones junto con sus demás compañeros de cautiverio.

Esta índia, como de 20 años de edad, y bien constituida, presentaba en ambos brazos las señales de inoculaciones recientes que suelen dejar las pequeñas incisiones, cuando no dá resultado la inoculacion vaccínica; pero en el brazo derecho, en uno de los puntos que correspondia á estas incisiones, se encontraba reemplazado por una hermosa pústula vaccínica, que por sus caracteres objetivos podria alcanzar á 8 dias. En el resto del cuerpo; en la cara, torax y los miembros, se encontraban de 30-40 pápulas que posteriormente y siguiendo su desarrollo, se convirtieron en pústulas análogas á las que se encuentra en la piel de los enfermos atacados de viruela benigna. Con esto habia una lijera reaccion general, con fiebre, inapetencia, etc.

Interesado en saber la época de esta vacunacion, me dirijí al Comodoro Cordero en cuya casa estaba esta índia, averigüé el dia de la llegada del vapor *Villarino* en que habian venido, y segun estos datos y los que se desprenden del informe del Dr. Cuñado, médico que practicó la vacunacion, resulta que la enferma en cuestion, en la época de su entrada á la Casa de Aislamiento (15 de Junio) tenia á lo sumo de 12 á 15 dias de vacunada.

Como se vé, la pústula vaccínica, habia sufrido un retardo en su evolucion y desarrollo, que tal vez podria explicarse por la complicacion sobrevenida por la infeccion variólica posterior; pero de cualquier modo, este hecho nos demuestra una vez mas la influencia bené-

fica que ejerce la vacuna aun en los organismos mas susceptibles para aceptar la viruela, como son los indígenas.

El 27 de Junio entró otra india en las mismas condiciones que la anterior, es decir, que estaba recientemente vacunada, pues 3 costras en el brazo derecho lo indicaban suficientemente; pero en este caso, la viruela tenia un desarollo mayor y podia clasificarse como viruela discreta.

El 3 de Julio se dió entrada á una nueva indígena que se encontraba en circunstancias semejantes: costras de vacuna en ambos brazos coexistiendo con viruela discreta.

En la misma fecha se recibió á un indiecito hijo de la segunda enferma, que se encontraba en idénticas condiciones.

Estos enfermos, sobre todo el primero, dieron orígen á sérias discusiones entre mis compañeros de hospital, sosteniendo yo por mi parte que la inoculacion de la linfa ó del pus de una pústula de vacuna de una individua que al mismo tiempo tiene viruela, como por ejemplo la que se podria sacar del brazo de nuestra primera enferma, en caso de dar resultado, solo trasmitiria la vacuna, y tan firme estaba en mi conviccion al respecto, que decidí inmediatamente (el 16 de Junio) y en presencia del Director del establecimiento Dr. José Penna y de mi condiscípulo Alberto Nazarre, proceder á inocularme en mi propio brazo la linfa extraida de la única pústula de vacuna que presentaba el caso descrito.

Lo único que he sentido ha sido un poco de escozor el mismo dia de la inoculacion, en los sitios inoculados

sin observarse ni reaccion general ni nada que hubiese podido hacer sospechar una infeccion.

De entonces acá han pasado 35 dias y me encuentro perfectamente bien.

Mortalidad

Estudiando la mortalidad general, vemos, que de 634 enfermos han fallecido 231, lo que nos dá el 36 °/₀ de mortalidad sobre los enfermos asistidos en ambos hospitales; pero haciendo una separacion entre los enfermos que se asistieron en el Hospital San Roque (Agosto—24 de Diciembre 1882) y los de la Casa de Aislamiento, se observa que el primero tuvo una mortalidad de 46 °/₀ y el segundo de 34 °/₀.

Tambien se nota que el máximun de entradas de enfermos, vá acompañado del máximun de mortalidad, porque en Mayo esta alcanza á 49 °/₀, tomada sobre las salidas de esa época, viéndose igualmente que la viruela grave presenta en ese tiempo su mayor número de víctimas.

La viruela confluente ha dado el 38 °/₀ de mortalidad.

En la viruela hemorrágica ha alcanzado hasta el 93 °/₀ y esto, todavía es favorable si se tiene en cuenta que muchos autores dicen que esta forma es absolutamente mortal, así como el púrpura variólico en el cual se ha cumplido el pronóstico de los autores, porque han fallecido todos.

De la mortalidad en las formas benignas no diré nada, porque si figuran algunos en las defunciones, es debido á complicaciones graves sobrevenidas.

Cuadro núm. 9.

	Agosto-Diciembre		Diciembre		Enero		Eebrero		Marzo		Abril		Mayo		Junio		Julio		Agosto		Setiembre		Octubre		Noviembre		Diciembre		SUMA	
	Altas	*Defunciones*	*Altas*	*Defunciones*	*Altas*	*Defunciones*	*Altas*	*Defunciones*	*Altas*	*Defunciones*	*Altas*	*Defunciones*	*Altas*	*Defunciones*	*Altas*	*Defunciones*	*Altas*	*Defunciones*	*Altas*	*Defunciones*	*Altas*	*Defunciones*	*Altas*	*Defunciones*	*Altas*	*Defunciones*	*Altas*	*Defunciones*	*Altas*	*Defunciones*
Viruela confluente	29	21	—	—	5	5	15	15	31	14	20	11	24	31	22	9	22	5	6	2	6	4	5	—	1	1	2	1	192	119
Viruela hemorrágica	4	27	—	2	—	7	—	7	—	9	—	12	—	18	3	6	—	5	—	3	1	2	—	2	—	—	—	—	8	100
Viruela discreta	17	2	—	—	14	—	13	—	14	1	30	—	27	1	10	—	9	—	6	—	2	—	3	—	3	—	1	—	149	4
Varioloide	7	—	—	—	2	—	2	—	4	—	8	1	2	1	3	—	4	—	4	—	—	—	1	—	2	—	3	—	42	2
Varicela	2	—	—	—	2	—	—	—	2	—	2	—	2	1	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	12	1
Púrpura variólico	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6
SUMA	59	50	—	2	23	12	30	23	51	24	60	26	55	53	38	15	37	10	16	6	9	6	9	2	10	1	6	1	403	235

Cuadro núm. 10.

	De 0 á 1 año		De 1 á 5		De 5 á 10		De 10 á 20		De 20 á 30		De 30 á 40		De 40 á 50		De 50 á 60		Mas de 60		SUMA	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
	Altas	Defunciones	Altas	Defunciones	Altas	Defunciones	Altas	Defunciones	Altas	Defunciones	Altas	Defunciones	Altas	Defunciones	Altas	Defunciones	Altas	Defunciones	Altas	Defunciones
Viruela confluente	1	1	6	5	11	3	33	2	35	28	7	14	4	2	4	3	1	1	104	74
Viruela hemorrájica	—	—	—	1	4	—	11	1	2	18	—	12	—	3	—	2	—	—	3	43
Viruela discreta	1	—	—	—	11	6	10	—	43	—	12	1	5	—	2	—	—	—	96	1
Varioloide	1	—	—	1	1	3	4	1	10	2	5	—	1	1	—	—	—	—	21	1
Varicela	—	—	—	—	1	—	3	—	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	7	—
Púrpura variólico	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	1	—	—	—	—	—	1	—	4
SUMA	3	1	2	1	6	6	5	5	24	8	21	3	67	32	47	20	91	49	25	21	32	22	10	5	6	5	24	5	5	58	113	123

Este cuadro, que nos dá las altas y defunciones de los enfermos de la Casa de Aislamiento solamente, nos muestra empezando con el sexo, que el masculino ha tenido una mortalidad de 35 °/₀, y el femenino 34 °/₀; pero este exeso de mortalidad á favor del sexo masculino, es mayor si se toma sobre la viruela confluente únicamente, porque entonces presenta el masculino el 42 °/₀ y el femenino 29 °/₀.

Nos es muy difícil darnos cuenta de esta diferencia que presentan ambos sexos, porque en las epidemias anteriores, como son las del año 1879 y 1880, ha habido un predominio del sexo femenino en la mortalidad, mientras que en la Casa de Aislamiento, ha sucedido lo contrario como se vé.

En el mismo cuadro se observa, que la edad que mas enfermos cuenta, que la es de 20 á 30 años, tambien es la que presenta mas mortalidad relativa y absoluta.

Ahora, conociendo la mortalidad general de los hospitales, podemos calcular aproximadamente el número de enfermos de viruela que ha habido en esta epidemia en la ciudad de Buenos Aires,

Habiendo obtenido el 30 °/₀ de mortalidad en los enfermos de viruela asistidos en los hospitales, no puede bajo ningun punto de vista tomarse este término medio para aplicarle á la ciudad, por la sencilla razon que las estadísticas de los hospitales, incluyen en su mortalidad á todos los casos, y muchos de ellos en tan malas condiciones que vienen á recargar el número de defunciones, porque son recibidos á veces moribundos y aun muertos; además, los casos que en las epidemias se destinan á los hospitales, son precisamente los que se hallan en las peores condiciones: gentes pobres, mal alimentados,

jornaleros aniquilados por la fatiga; en fin, casos todos en circunstancias bien difíciles para obtener buenos resultados. No sucede lo mismo en los enfermos de la ciudad que siempre gozan de otro género de condiciones y de medios para hacer su estado mas llevadero y su curacion mas segura y rápida. Por lo demás, las estadísticas han demostrado en todo tiempo esta diferencia.

Por consiguiente, no podemos aplicar la misma proporcion de la mortalidad obtenida en los hospitales á aquella que dan los enfermos de la ciudad entera y pienso que podria calcularse dicha mortalidad en un 25 °/₀. Han muerto en la ciudad en los años 1882 y 1883, 1862 enfermos; luego, segun esto el total de enfermos durante la mencionada epidemia ha ascendido cuando menos á 7448.

Tratamiento

Siempre se ha buscado mantener una ámplia ventilacion y la desinfeccion mas completa en las habitaciones ó salas destinadas para la asistencia de los variolosos, con el fin de colocarlos en las mejores condiciones que la higiene requiere para que la enfermedad evolucione y termine sin el peligro de sus terribles complicaciones.

Es con ese objecto que se recomienda el aislamiento de los enfermos, la vacunacion preventiva de sus asistentes, el mantenimiento de la pureza del aire por medio de pulverizadores que funcionen continuamente lanzando á la atmósfera nubes de sustancias antisépticas, en fin, un conjunto de medidas y de procedimientos que concurren al saneamiento del lugar, á la hijiene y á la profiláxia.

No nos detendremos en las mil consideraciones que pueden nacer de estas generalidades y de la profiláxia en particular, por cuanto ella es mny conocida y creemos haber ya insistido bastante en este trabajo.

Por lo que se refiere al tratamiento y al conjunto de medios terapéuticos empleados para la curacion de la viruela, es tan variado que no entra en nuestros propósitos el agotar el tema, conformándonos con indicar los

medios que he visto emplear con mas generalidad en los hospitales en que he practicado.

En los casos benignos, el tratamiento se reduce á bien poco; la permanencia en el lecho, el uso de diaforéticos y la dieta, son la base de este tratamiento en que apénas si se ayuda á la naturaleza para conseguir la evolucion de la enfermedad, que por sí sola la precipita á veces, en medio de la mas pura espectacion.

Medicus naturæ minister et interpres, y efectivamente, él encuentra en el enfermo las indicaciones de la intervencion mas activa, así como de la abstencion mas prudente.

En la generalidad de los casos, desde el período de invasion, se interviene para aumentar la diaforésis y favorecer la erupcion consiguiente; es con este fin que se dá el jaborandi y se hacen las inyecciones de pilocarpina. Si esto coincide con un estado saburral, se recomienda los eméticos, de preferencia á los purgantes, porque estos últimos debilitan las funciones de la piel que se procuran aumentar por la sudacion y determinan colitis que suelen manifestarse con el carácter de diarreas disinteriformes como sucedia comunmente en la epidemia que estudiamos. Si la constipacion era incomoda, cuando mas, se les recetaba un enema.

Tambien se sometian la cara y manos de los pacientes á un tratamiento local con el objeto de hacer abortar las pústulas y que consecutivamente no trajeran cicatrices. Con este fin se les pintaba las partes mencionadas 2 á 3 veces al dia con el linimento de Lister que tiene la siguiente fórmula:

Aceite de Oliva.....	80	gramos
Creta preparada.....	20	»
Acido fénico cristalizado.....	10	»

Muchos autores niegan la existencia de tratamientos capaces de hacer evolucionar con mas rapidez las pústulas y de esta manera preservarlos de las cicatrices, diciendo que existen pústulas superficiales y otras profundas teniendo estas últimas que producir cicatrices. Estos mismos autores no niegan que usando del método antiguo que consta de la puncion y cauterizacion de las pústulas hacen preservar de las cicatrices.

Pues bien, la aplicacion del linimento de Lister viene á producir un resultado semejante porque el ácido fénico en la gran proporcion que existe en este linimento, cauteriza las pústulas, disminuye la supuracion y de esta manera se evita que ataque á la capa papilar de la piel.

Creo que todas las pústulas son superficiales en su principio, pero que dejando el pus en las pústulas este corroe á las partes profundas porque sabemos que el pus tiene esa propiedad y ademas es ayudado por la gran tension que adquieren los pústulas por su contenido.

Se ha preferido el linimento de Lister á las preparacion mercuriales, porque estas producen á veces graves accidentes que no se presentan con aquel.

No puedo menos de dedicar algunas líneas al tratamiento de la viruela hemorrágica, forma que desgraciadamente es de un pronóstico tan fatal.

Se han usado para esta modalidad clínica muchos medicamentos que no han dado el resultado deseado, con escepcion del ácido fénico y de la esencia de trementina por medio de los cuales se consiguieron algunas curaciones.

El ácido fénico se administraba con glicerina al interior ó en enema á dósis que á veces pasaba de 1 gramo diario.

En cuanto á la esencia de trementina, tengo que hacer presente que el autor de este tratamiento es el doctor Penna el cual lo publicó en los *Anales del Círculo Médico Argentino* en el número correspondiente á Julio de 1883.

Este mismo tratamiento ha sido transcripto en varios periódicos científicos europeos, y se encuentra referido en el último fascículo de la Clínica Terapéutica del Dr. Dujardin Beaumetz, con la diferencia que ha equivocado el nombre del Dr. Penna y pone Jenna.

La trementina se administraba á la dósis de 6 ó mas gramos diarios en una emulsion gomosa edulcorada con un jarabe.

He visto varias veces desaparecer las hemorrágias de la viruela hemorrágica y salvar cuatro enfermos por medio de este medicamento. No solamente se ha producido la curacion en estos casos, sino que en general este medicamento, así como el ácido fénico postergaba por algunos dias la muerte de los enfermos atacados de este terrible mal.

En el periodo de supuracion que casi siempre va acompañado de alta fiebre, se les administraba los tónicos y los antipiréticos como la quinina, salicilato de soda, ácido fénico etc. Tambien se le daban baños tíbios prolongados, los cuales producian tal alivio que casi siempre volvian á ser solicitados. Ademas en este así como en los demas periodos, se ha hecho uso de la medicacion sintomática y se combatian las complicaciones que se presentaban.

En los periodos de desecacion y descamacion como en los otros periodos se le daban baños tibios, pero esta vez era para favorecer la descamacion, reblandeciendo

por medio del agua y jabon las costras para desprenderlas con mas facilidad.

Siempre se detenian los enfermos hasta que la descamacion se habia completado del todo para que no sirvieran de focos de contágio.

V.° B.°
ANTONIO CRESPO.

PROPOSICIONES ACCESORIAS

ANATOMÍA DESCRIPTIVA—*Anatomía de los mediastinos y órganos en ellos contenidos.*

ANATOMÍA TOPOGRÁFICA—*La region suprahioidea.*

HISTOLOGÍA—*La parte esencial de la célula es el núcleo?*

FISIOLOGÍA—*La radiacion solar bajo la forma de calor ó de luz es la condicion esencial de toda vida vejetal y animal?*

TERAPÉUTICA—*Quina y sus alcaloides.*

PATOLOGÍA EXTERNA—*De la ulceracion y de la úlcera.*

PATOLOGÍA INTERNA—*El estiramiento del nérvio ciático cura la esclerósis posterior?*

PATOLOGÍA GENERAL—*La auscultacion revela siempre los caracteres de la muerte?*

CLÍNICA MEDICA—*Es radical la curacioa de la sífilis?*

MEDICINA LEGAL—*Es la membrana del himen un signo de virginidad?*

OBSTETRICIA—*Del aborto.*

HIGIENE—*Vacunacion y variolisacion.*