UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

OBSERVACIONES CLÍNICAS

SOBRE LA

PESTE BUBÓNICA

EN EL ROSARIO

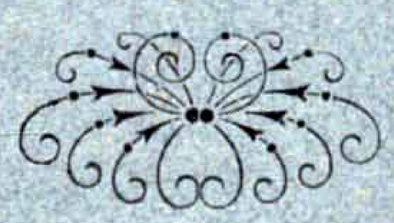
TÉSIS INAUGURAL

Presentada para optar al grado de Doctor en Medicina

POR

FÉLIX ISLEÑO

EX-INTERNO DEL HOSPITAL SAN ROQUE



BUENOS AIRES

«REVISTA NACIONAL» CASA EDITORA, BOLIVAR 264

1900

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

OBSERVACIONES CLÍNICAS

SOBRE LA

PESTE BUBÓNICA

EN EL ROSARIO

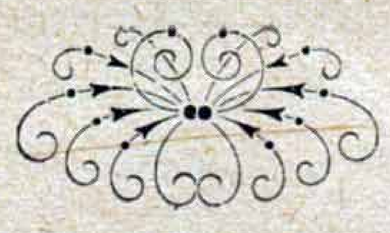
TÉSIS INAUGURAL

Presentada para optar al grado de Doctor en Medicina

POR

FÉLIX ISLEÑO

EX-INTERNO DEL HOSPITAL SAN ROQUE



BUENOS AIRES

«REVISTA NACIONAL» CASA EDITORA, BOLIVAR 264

1900

La responsabilidad por las doctrinas jurídicas sostenidas en esta tésis, corresponden exclusivamente á su autor.—(Reglamento de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales, artículo 121, inciso 5.)

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Decano

DR. D. ENRIQUE E. DEL ARCA

Vice Decano

DR. D. JOSÉ T. BACA

Académicos Titulares

DR. D. LEOPOLDO MONTES DE OCA
» » JOSÉ T. BACA
» » RAFAEL HERRERA VEGAS
» » JACOB DE TEZANOS PINTO
» » EUFEMIO UBALLES
» » JUAN R. FERNÁNDEZ
» » ENRIQUE E. DEL ARCA
» » PEDRO N. ARATA
» » MANUEL BLANCAS
» » ROBERTO WERNICKE
» » PEDRO LAGLEIZE
» » JOSÉ PENNA
» » LUIS GÜEMES
» » ELISEO CANTON
» » GREGORIO N. CHAVES

Académicos Honorarios

DR. D. ERNESTO ABERG
» » PABLO MARENGO
» » EDUARDO WILDE
» » MARTIN SPUCH
» » TELÉMACO SUSINI
» » EDMUNDO NOCARD
» » EMILIO R. CONI

Secretario Titular

DR. D. LUIS M. ACUÑA

Pro-Secretario

DR. D. ZENOM AGUILAR

ESCUELA DE MEDICINA

Asignaturas	Catedráticos titulares
Anatomia Descriptiva	Dr. Juau José Naón
Anatomia Topográfica	» Juvencio Z. Arce
Histologia teórico-práctica	» Rodolfo de Gainza
Fisiologia General y Humana	» Pedro J. Coronado
Patologia General y ejercicios clinicos	» Roberto Wernicke
Materia Médica y Terapéutica	» Justiniano Ledesma
Higiene Pública y Privada	» Meliton G. del Solar
Patologia Externa	» Obdulio Hernandez
Patologia Interna	» José Penna
Anatomia Patológica	» Telémaco Susini
Bacteriologia	» Carlos Malbran
Medicina Operatoria	» Adalberto Ramaugé
Enfermedades de mujeres y su clinica	» Enrique Bazterrica
Enfermedades de niños y su clinica	» Manuel Blancas
Enfermedades de los ojos y su clinica	» Pedro Lagleyze
Enfermedades nerviosas y su clinica	» José M. Ramos Mejia
Enfermedades mentales y su clinica	» Domingo Carred
Enfermedades Génito Urinarias	» Federico Texo
Enfermedades venéreas y dermatologia	» Baldomero Sommer
Clinica quirúrgica	» Julián Aguilar Antonio C. Gandolfo Alejandro Castro
Clinica Médica	» Gregorio N. Chaves Abel Ayerza Luis Güemes Francisco Sicardi
Laringologia, otologia, rinologia	» Eduardo Ovejero
Obstetricia y clinica respectiva	» Samuel Molina
Medicina legal	» Francisco de Veyga
Toxicologia	» Juan B. Señorans
Quimica aplicada á la medicina	» Pedro N. Arata
Fisica médica	» Jaime R. Costa
Zoologia médica	» Eliseo Canton
Botánica Médica	» Martin Spuch
Botánica Farmacéutica	» Adolfo Mujica
Quimica Analitica	» Atanasio Quiroga
Farmacia teórica	» Juan A. Boeri
Farmacia práctica	» J. Manuel Irizar
Obstetricia para alumnas parteras	» Juan R. Fernandez
Odontologia	» Nicasio Etchepareborda
Dentisteria operatoria	» León Pereira

Asignaturas	Catedráticos sustitutos
Anatomia Descriptiva	Dr. Juan D. Piñero
Anatomia Topográfica	» Avelino Gutiérrez Joaquin L. Figueroa
Histologia teórico-práctica	» Samuel de Madrid
Fisiologia General y Humana	» Horacio G. Piñero (en ejercicio)
Patologia General y ejercicios clinicos	» Gregorio Araoz Alfaro
Materia Médica y Terapéutica	» Enrique E. del Arca Angel M. Centeno
Higiene Pública y Privada	» Enrique Revilla Ricardo Schatz
Patologia externa	» Pascual Palma Daniel J. Cranwell
Patologia interna	» Marcial V. Quiroga
Anatomia Patológica	» José Badia
Medicina Operatoria	» Nicolás Repetto Alfonso Masi
Enfermedades de mujeres y su clinica	» Alfredo Lagarde José F. Molinari (en ejercicio)
Enfermedades de niños y su clinica	» Antonio F. Piñero Facundo Larguia
Enfermedades de los ojos y su clinica	» Francisco Barraza Teófilo A. Moret
Enfermedades nerviosas y su clinica	» José A. Esteves José R. Semprum
Enfermedades mentales y su clinica	» Benjamin T. Solari
Enfermedades génito-urinarias	» Pedro Benedit
Enfermedades venéreas y dermatologia	» Maximiliano Aberastury (en ejercicio)
Clinica quirúrgica	» Juan B. Justo Diógenes Decoud Alejandro Posadas (en ejercicio)
Clinica médica	» Julio Méndez Ignacio Allende Patricio Fleming Ricardo Colón
Laringologia, otologia, rinologia	» Wenceslao Tello Eliseo V. Segura
Obstetricia y Clinica respectiva	» Luis F. Vila Fanor Velarde
Medicina legal	» Domingo S. Cavia .....
Toxicologia	» Juan Alba Carreras (en ejercicio)
Quimica aplicada á la medicina	» Francisco P. Lavalle
Fisica médica	» Juan J. Galiano
Zoologia médica	Vacante
Botánica médica	» Lucio Durañona (en ejercicio)
Botánica farmacéutica	» Roberto S. Kolbe
Quimica analitica	» Francisco B. Reyes
Farmacia teórica	Sr. Juan A. Dominguez (en ejercicio)
Farmacia práctica	» Miguel Puiggari
Obstetricia para alumnas parteras	Vacante
Odontologia	Vacante
Dentisteria operatoria	Vacante

PADRINO DE TÉSIS

Académico Dr. Telémaco Susini

A mis padres

Señores Académicos:

Señores Profesores:

Habiendo tenido ocasión de estudiar durante mi internado en la Casa de Aislamiento del Rosario, los casos de Peste producidos á principios de este año en dicha ciudad, he resuelto escribir mi tésis sobre su sintomatología.

Antes de abandonar las aulas, quiero expresar mi profundo agradecimiento hácia todos los maestros que me han ilustrado con sus sabias lecciones, y enseñado con su ejemplo á amar el estudio de las Ciencias Médicas.

ETIOLOGIA

Los atacados han sido en su mayor parte del sexo masculino, muy pocas mujeres y niños. Generalmente hombres bien desarrollados; robustos, de 15 á 40 años de edad. Jornaleros.

Procedían de habitaciones en malas condicionos higiénicas ó trabajaban en barracas en iguales condiciones. Llegaban casi todos en un estado deplorable de suciedad tanto en sus ropas como en su cuerpo.

Cuadro Estadístico respecto al Sexo y la Edad de los 83 pestosos que se asistieron en la Casa de Aislamiento del Rosario

SEXO		EDAD		
Varones	Mujeres	De 2 á 11 años	De 15 á 40	De 41 á 60
76	7	9	62	12
Total: 83			Total: 83	

CONTAGIO

La mayoría de los enfermos que hemos observado presentaban cicatrices antiguas ó recientes en los miembros inferiores.

Este dato unido al que casi todos han tenido los bubones en las regiones inguino crurales, y fliteenas y antrax en los miembros inferiores, me hace pensar que la mayor parte han adquirido la enfermedad por inoculación directa de los objetos ó del suelo donde, como es sabido, pueden existir los coco-bacilus por andar descalzos y por rascarse con las uñas que habían tocado objetos contaminados.

En cuanto á las ratas aquí como en otras epidemias se encontraron muchas pestosas en las habitaciones de algunos de los atacados. Simond ha demostrado que las ratas se contagian unas de otras por las pulgas, pero últimamente Galli Valerio también ha comprobado que la pulga de la rata no es la mismo que la del hombre ni la del gato, y que no ataca al hombre.

Para mi, el papel de la rata, cuyas epidemias preceden siempre á las del hombre es importante y consiste únicamente en infestar el suelo y objetos que toca ó trata de comer.

En cuanto á la forma neumónica y septicémica, mucho menos frecuentes, se adquieren por las vías respiratorias y dijestivas (Batzaroff. Ivo Bandi) siendo la mucosa nasal un medio muy favorable para el desarrollo del microbio de la peste.

SINTOMATOLOGIA

La forma bubónica común ha predominado, muy pocos neumónicas primitivas y secundarias, excepcional la septisémica.

La mortalidad ha sido 50 %.

Peste bubónica clásica ó común. La peste bubónica ataca bruscamente sin pródromos: de golpe sin haber sentido nada hasta ese momento, los individuos se quejaban de cefalalgia (que cesa después), falta de fuerzas, al mismo tiempo aparece la fiebre alta, oliguria, algunas veces vómitos, diarrea, que suele persistir durante el curso de la enfermedad.

La fotofobía que señalan algunos autores no la hemos observado nunca, ni como síntoma inicial, ni después.

Escalofríos muy pocas veces. Embarazo de la palabra, desde el principio en los casos graves.

Al segundo día, rara vez al primero ó el tercero, aparece la tumefacción dolorosa de los gánglios. Los enfermos desde el principio, tienen un andar vacilante. En los casos graves, trastornos nerviosos desde el primer día. Inyección conjuntural ó tinte sub ictérico de las conjuntivas.

La lengua saburral, en la mayoría de los casos, los bordes y puntas rojas, la parte saburral, netamente limitada de la roja, algunas veces una línea roja que avanza desde la punta por la línea media hasta la mitad del órgano.

La fiebre es alta; desde el principio 39, 40 grados. Tiene una marcha irregular con remisiones á la tarde. Ge-

neralmente desciende por lisis cuando declina la enfermedad, raras veces por crísis. En los casos fatales se mantiene siempre alta, subiendo más antes de la muerte y después de ésta. En un enfermo constatamos 39,6 al morir y 40,2 diez minutos después.

Desciende de uno á dos grados con los baños fríos.

La mayor parte de los enfermos tienen el hígado y el bazo aumentados de volúmen.

Los bubones están situados generalmente en la región de la ingle de un solo lado y el mayor en el centro del triángulo de Scarpa, sumamente dolorosos como no lo es jamás ni el bubón venéreo ni el bubón infeccioso.

La piel que los cubre roja en mayor extensión que el tumor. Está constituido por un ganglio infartado generalmente crural, el tamaño medio de los que hemos observado era el de un huevo de gallina, acompañado de 5 á 7 más pequeños, inguinales.

Al principio son duros y en los casos de muerte rápida se mantienen en la misma consistencia; en los casos de curación tiene dos modos diferentes de terminación: por supuración y por reapsorción; en el primer caso á los tres ó cuatro días hay un empastamiento; el tumor está constituido por una sola masa semi-sólida, después se constata la flutuación, en cuyo caso hay que abrirlo para dar salida al pus.

Del lado del pulmón, si no es la forma bubónica, no hay sino algunas veces conjestión de las bases.

Los tonos cardiacos están debilitados, el pulso que generalmente no guarda relación con la temperatura, es frecuente á veces irregular igual, de poca tensión, 12 á 15 en el Esfigmomanómetro de Potain, muchas veces dicroto.

Los accidentes nerviosos son frecuentes y predominan en los casos fatales. El delirio que puede principiar por

sub-delirio, aparece desde el segundo ó tercer día, á veces más tarde, es intenso con alucinaciones de la vista y del oído, agitado y persistente. Los enfermos ven otras personas que los amenazan y persiguen, oyen insultos proferidos contra ellos, se levantan de sus camas y quieren salir fuera de las salas. Antes de la muerte el delirio se calma y los enfermos mueren en coma.

Hay anestesias en los miembros inferiores y superiores. Hemos observado un caso que presentaba una anestesia cruzada, miembro superior derecho insensible, miembro inferior derecho conservaba la sensibilidad, miembro superior izquierdo sensible, miembro inferior izquierdo insensible. Es frecuente la dilatación ó contracción pupilar.

Se observa también disminución y abolición de los reflejos tendinosos; y temblor.

Contracturas á veces de los miembros, pero sobre todo de los músculos masticadores que trae el embarazo de la palabra y algunas veces su abolición.

Manifestaciones en la piel han sido excepcionales, muy pocos casos presentaron roseolas semejantes á las de la fiebre tifoidea y vesículas esparcidas en todo el cuerpo. Más frecuente ha sido el antrax secundario en los miembros inferiores. Aparece una flictema de aspecto perlado del tamaño de una arbeja que sigue aumentando de volúmen hasta el de una castaña y se rodea de una escara negrusca.

La orina desde el principio és escasa, 50 á 100 gramos, si el caso es fatal la oliguria persiste, si hay mejoría la cantidad de orina aumenta con ésta; su reacción es ácida generalmente, contiene pigmentos biliares; en los casos graves albumina hasta un gramo. Aumento de cloruros y disminución de fosfatos. La de algunos enfermos contiene sangre.

Peste sin búbones.—De la forma septisémica; he observado un solo caso: predominaban los accidentes nerviosos. Temperatura muy elevada. El diagnóstico debe hacerse por la falta de pródromos, el estado de las conjuntivas, embarazo de la palabra y sobre todo el análisis bacteriológico de la sangre. En cuanto á la *forma neumónica* he visto siempre el esputo rosado y espumoso, y he observado también neumónicas que aparecían durante la evolución de una bubónica comun.

Pleuresia á coco-bacilus. En el curso de una bubónica clásica, hemos observado una pleuresia con derrame considerable. El líquido pleural era una cultura pura de coco-bacilus.

DIAGNOSTICO

El diagnóstico de la peste bubónica ciásica cuando se presenta con todos sus caractéres, es fácil. Al principio podría confundirse con el tifus exantemático, pero la aparición del exantema en este, y de los bubones en aquella, resuelven la cuestión.

La forma septisémica es difícil de diagnosticar y generalmente es necesario hacer el exámen bacterológico de la sangre. En la fiebre tifoidea tenemos los pródromos y la marcha de la temperatura.

En la fiebre intermitente la cara está más pálida, las uñas azules, la inteligencia conservada. En la fiebre recurrente la cara está toda inyectada siempre hay menos postración.

La forma neumónica tiene grandes analogías con la influenza ó predominio torácico, la neumonia y la bronco neumonia, hay que examinar los esputos, que puede ser rosado y espumoso, sobre todo práticar el exámen bacterológico de éstos, donde se encuentran en gran cantidad los cocc-bacilus.

OBSERVACION I

CASA DE AISLAMIENTO DEL ROSARIO

Ricardo Fiel, 38 años, español, jornalero, Trabajaba en la barraca Germania, Entró al pabellon de pestosos el 29 de enero.—2 a. m.

Antecedentes.—De familia sana, no recuerda haber tenido enfermedades venéreas ni de ninguna otra clase. Hace como tres días sintió de golpe dolor de cabeza, escalofríos, fiebre, dolor á la cintura y piernas y falta de fuerzas. No tuvo vómitos ni fotofobia.

Llegó al hospital con su cuerpo y ropas sumamente sucias.

Estado actual. Enero 29.—Buen estado de nutrición, hombre muy bien desarrollado.

Un poco de postración. Indiferente á lo que le rodea, fija la mirada por un momento en un punto y después en otro como si pensara en algo que le preocupara.

Embarazo de la palabra.

Conjuntivas.—Tinte sub-ictérico.

Lengua saburral, no tiene los bordes rojos.

Piel.—Nada anormal, salvo algunas cicatrices antiguas en las piernas.

Abdomen.—Un poco de timpanismo.

Hígado.—Doloroso á la presión. Matitez hepática aumentada.

Bazo.—Se palpa. Matitez aumentada.

Corazón.—Tonos normales. Pulso muy débil regular igual no dicroto.

Pulmones nada anormal.

Región inguino crural derecha.—Tumor del tamaño de una castaña en el centro del triángulo de Scarpa, la piel que lo cubre, muy poco enrcjecida. De consistencia dura, poco doloroso á la presión, movible sin empastamiento alrededor, los otros ganglios de la región son del tamaño de un carozo de guinda, piel sana. Duros no dolorosos.

Axilas, caello, hueco popliteo. Nada anormal.

Orina.—De aspecto turbio. Color rojizo. Reacción ácida. Densidad 1026. Albumina 1 gramo por litro. Cantidad por dia 150 gramos.

Temperatura 40°.

Pulsaciones 95.

Se le hacen tres inyecciones de cafeina. Dermoclisis 500 gramos de suero de Hayem-Baños.

A las 8 p. m. vómitos.

Enero 30.—Postración acentuada, embarazo de la palabra más marcado que el día anterior.

Pulmones.—Derecho. — Matitez rales crepitantes finos al nivel del lóbulo medio.

Temp. 39,4.

Pulso 100.

Izquierdo.—Conjestión.

Enero 31.—Gran postración. Afonía. Estado semi-comatoso.

Tensión arterial 13.

Pulmones.—Foco neumónico, lóbulo medio del pulmón derecho.

Temp. 39,2.

Pulso 100.

8 1/2, vómitos.

9 1/2, muere en coma.

AUTOPSIA (Doctores Agote y Delfino) Febrero 1°

Derrame peritonal seroso. Ganglios mesentéricos infartados, teniendo algunos el tamaño de una almendra.

Bazo enorme friable, color violeta, adherencia normal de la cápsula, no presenta puntos grisáceos.

Hígado.—Grande, degeneración grasosa.

Estómago hemorragias puntiformes en la mucosa, más numerosos cerca del cardias.

Intestinos hemorragias en napa en toda su extensión.

Riñones grandes conjestionados. Nefritis parenquimatosa. Cápsula poco adherente. El derecho presenta pequeñas hemorragias sub-cápsulares, tejido sub-peritonal infiltrado. Congestión de la sustancia cortical y medular.

Torax pleura izquierda pleuresia adhesiva total, de formación reciente.

Derecha pleuresia adhesiva en la parte inferior del lóbulo medio.

Pulmones.—Conjestión pulmonar intensa de los dos lados. El derecho presenta una neumonia del lóbulo medio.

Corazón. — Líquido pericardíco lijeramente aumentado, un poco de sobrecarga grasosa.

Aortitis crónica.

Se corta un trozo de bazo para examen bacteriológico y se siembran dos tubos de agar-agar.

Febrero 2.—El análisis bacteriológico practicado por el doctor Delfino, da resultado positivo.

OBSERVACION II

CASA DE AISLAMIENTO DEL ROSARIO

Manuel Perez, español, 15 años, jornalero. Trabajaba en la barraca Germania. Entra al pabellón de pestosos el 24 de enero, á las 3 p. m.

Antecedentes.—De familia sana. Ha tenido sarampión á los 5 años. Hace seis días le vino de golpe un dolor en todo el cuerpo, especialmente en la cabeza, diarrea, tos, mucha fiebre y al mismo tiempo le apareció una hinchazón dolorosa en la ingle derecha. No tuvo vómitos ni fotofobia.

Estado actual.—Enero 25.—Muchacho bien desarrollado, regular estado de nutrición. Postración. Delirio. Embarazo de la palabra. No tiene dispnea.

Conjuntivas.—Un poco inyectadas.

Lengua.—Saburral, bordes y punta rojas, la parte saburral netamente separada de la parte roja.

Piel.—Cicatrices recientes en la espalda.

Abdomen.—Doloroso á la presión. No hay timpanismo.

Hígado.—Doloroso á la presión, desciende dos traveses de dedo del reborde costal.

Bazo.—Se palpa. Matitez aumentada.

Pulmones.—Nada anormal.

Corazón. — Tonos debilitados. Pulso regular, igual débil.

Región inguino-crural derecha. — Tumor más grande que un huevo de gallina, en el centro del triángulo de Scarpa, la piel que lo cubre es roja y caliente. El tumor

es duro, doloroso á la presión. Movible, no adherente á la piel. En el pliegue de la ingle, otro ganglio tumefacto, más pequeño.

En la región crural izquierda hay igualmente ganglios infartados, pero mucho más chicos, duros y sin reacción tan intensa de la piel.

Axilas Cuello hueco popliteo.—Nada anormal.

Temp. 39,4.

Pulso 120.

Tratamiento.—Enteroclisis de suero artificial. Inyecciones de cafeina.

2 p. m. El delirio aumenta. Baños. Dermoclisis de suero Hayem 300 gramos. Cafeina.

6 p. m. Delirio cada vez más intenso.

7 p. m. El delirio se ha calmado, cae en coma.

Enero 26.—Amanece en el mismo estado de coma y muere á las 7,15 a. m.

OBSERVACION III

CASA DE AISLAMIENTO DEL ROSARIO

Enrique Gomez, 16 años, argentino, jornalero. Trabajaba en la barraca Germania, Entra al pabellón de pestosos el 28 de enero, á las 10,30 p. m,

Antecedentes.—Llega en estado muy grave. Por los datos recogidos, se sabe que estaba bien hace dos días cuando de pronto empezó á quejarse de un dolor fuerte de cabeza. No podía caminar, tuvo mucha fiebre, al mismo tiempo acusa un dolor en las ingles.

Postración marcada, apenas puede caminar. Delirio agitado con alucinaciónes.

Estado actual.—Muchacho bien desarrollado, buen estado de nutrición. Postración.

Piel.—Cicatrices en las piernas.

Una fiictena del tamaño de una arbeja en el dorso del pie derecho de aspecto perlado.

Conjuntivas.—Nada anormal.

Pupilas.—Contraídas.

Lengua.—Saburral con los bordes rojos y punta roja. La parte saburral netamente separada de la parte roja. De la punta de la lengua se eleva en una pequeña extensión por la línea media una pequeña línea roja.

Corazón.—Tonos normales. Pulso muy débil.

Pulmones.—Nada anormal.

Abdómen.—Nada anormal.

Sensibilidad.—Nada anormal.

Región inguino-crural derecha.—Tumor único de la región crural del tamaño de un huevo de paloma, duro, muy doloroso tanto á la presión como al mover el miembro. Movible, no adherente á la piel que presenta una coloración roja, que continúa abajo, de una extensión mayor que la superficie del tumor. Elevación de temperatura local muy marcada.

Temp. 39,6.

Pulso 140.

Inyección cafeina. Baños.

40 cc. de suero antipestoso.

Orina.—Límpida. Rojo oscuro. Acida, tiene albumina.

Enero 30.—Continúa el delirio muy agitado con alucinaciones.

Temp. 40,5.

Pulso 130.

Estado general grave.

Bubón siempre duro y muy doloroso.

Suero antipestoso 40 cc.

Enero 31.—Ha calmado un poco el delirio.

Temp. 39,8.

Pulso 130.

Muere á las 11,30 en coma.

OBSERVACION IV

CASA DE AISLAMIENTO DEL ROSARIO

Juan Gomez, 36 años de edad, jornalero. Trabajaba en la barraca Germania. Entró al pabellón de pestosos el 5 de febrero, 4 p. m.

Antecedentes.—Hereditarios y personales sin importancia. Su enfermedad ha comenzado hace 5 días, notándose una pústula en el dorso del pié derecho, acompañado á los dos días de cefalalgia, fiebre, postración é hinchazón de la pierna y de la ingle derecha con mucho dolor.

Estado actual, — Intensa postración. No habla y no ejecuta movimientos con la cabeza y miembros superiores, habiendo contractura de los músculos del cuello, masticadores y los del antebrazo derecho.

Conjuntivas.—Inyectadas.

Lengua saburral. Agudez, auditiva disminuida. Reflejos abolidos, lo mismo la sensibilidad auditiva.

Empastamiento doloroso del tamaño de un huevo de gallina en la región inguino-crural derecha con la piel que lo cubre inflamada en mayor extensión que la abarcada por el bubón.

En el pliegue de la ingle ganglios infartados é indolorosos.

En el dorso del pié derecho una escara negra espesa, de unos 8 centímetros de diámetros y otras dos más pequeñas en la cara interna de la pierna, que presenta

una intensa linfanjitis, hasta la articulación de la rodilla.

Pulso regular igual, frecuente y de tenoión arterial 17 (Esfigmomanómetro de Potain).

Corazón.—Normal.

Pulmones.—Normales.

Abdómen.—Lijero tempanismo gorgoteo. Matitez hepática aumentada.

Bazo grande.

Temp. 38,8.

Pulso 90.

Febrero 7.—Sub-delirio. El estado general ha mejorado sensiblemente, así como la sensibilidad, han desaparecido las contracturas y el enfermo habla.

La gran escara del pié está rodeada de un surco color café con leche, que la separa de la piel sana, la que se halla espesado en sus bordes.

Temp. 38,6.

Pulso 90.

Febrero 9.—No hay delirio. Estado general más satisfactorio. El bubón inguinal ha aumentado considerablemente (tamaño de un huevo de avestruz) y reblandecido.

Empiezan á eliminarse necrosados los carbunclos.

Temp. 38,2.

Pulso 95.

Febrero 11.—Se incinde el bubón, dando salida á unos 50 gramos de pus sanguinolento y tejidos esfacelados. Se desprende la gran escara del pié, dejando una úlcera sanniosa.

Temp. 37,8.

Pulso 70.

Febrero 16.—Estado general mejor, tensión del pulso 17. Se desprende las escaras pequeñas de la pierna y la úlcera del pié de mejor aspecto, esta cubierta de bro-

tes carnosos de reciente formación. No hay ya linfanjitis.

Temp. 37,2.

Pulso 70.

Febrero 19.—Se incinden y raclan dos trayectos fistulosos hechos en la pierna y teniendo su punto de partida en las úlceras.

Temp. 37.

Pulso 68.

Febrero 25.—Después de haberse eliminado los tejidos esfacelados, el bubón marcha hacia la curación, encontrándose ya muy pequeña la cavidad que existía antes.

Marzo 3.—Estado general satisfactorio. Queda una pequeña cavidad que no supura. Las úlceras de la pierna y pié disminuidas de tamaño, están cubiertas de brotes carnosos de reciente formación.

Temp. 37.

Pulso 70.

Marzo 8.—Se raclan las úlceras, haciéndosele injertos dermo-epidérmicos por transplantación.

Marzo 21.—Los injertos prendieron perfecta y totalmente.

El enfermo abandona la cama.

OBSERVACION V

CASA DE AISLAMIENTO DEL ROSARIO

Florencio Brochero, 22 años, soldado del Guardia Cárceles. Entra al pabellón de pestosos el 22 de enero.

Antecedentes. — De antecedentes hereditarios buenos, ha tenido en su infancia exantemas febriles. No ha tenido enfermedades venéreas. Su enfermedad actual se inició súbitamente hace tres días con escalofríos violentos. Cefalalgia, postración y dolor é hinchazón en la ingle izquierda.

Estado actual.—Enero 29.—Bien desarrollado, en regular estado de nutrición, Postración no muy acentuada. Conserva lucidez intelectunl. Su facies no indican nada especial.

Conjuntivas inyectadas.

Lengua saburral de bordes rojos. Bubón tamaño de un huevo de paloma, doloroso en la región inguino-crural izquierda, cubierto por la piel inflamado y rodeado de ganglios infartados más pequeños pero dolorosos. Anestesia palmar y dorsal del anular meñique y borde cubital de la mano izquierda.

Pulso.—Dicroto regular, igual, de buena tensión y frecuente.

Corazón.—Tonos debilitados. En los otros órganos nada de anormal.

Inyección sub-cutánea de 20 cc. de suero Jersin qne se repite al día siguiente por la tarde.

Temp. 40,2.

Pulso 110.

Enero 31.—Continúa el mismo estado, tensión arterial 23.

Temp. 39,8.

Pulso 90.

Febrero 1°.—Bubón aumentado de volúmen, dolorosísimo no fluctuante. Tensión arterial 20. Inyección sub cutánea 20 cc. de suero antipestoso.

Temp. 39,8.

Pulso 90.

Orina.—De aspecto turbio, color amarillo rojizo, reacción alcalina. Densidad 1013. Vestigios de albumina. Urea 13,65, cloruros 4, ácido fosfórico 1,41, vestigios de materias biliares. En el sedimento pocas céluias epiteliales. Regular número de leucoxitos. Muchos espermatozoides. Numerosas granulaciones de fosfatos terreos

Febrero 2.—Urticaria, por el suero, de los miembros inferiores. Pulso regular igual frecuente. Tensión arterial 22.

Nada de particular en los demás órganos.

Temp. 38,4.

Pulso 80.

Febrero 3.—Bubón inguinal reblandecido y fluctuante.

Tem. 37,8.

Pulso 80.

Febrero 4.—Hay tos. Sub-matitez en el vértice derecho. No ha orinado durante doce horas. Se le extrae con sonda 300 gramos. Inyección sub-cutánea de suero Jersin 20 cc.

Temp. 37,6.

Pulso 78.

Febrero 5.—Continúa la tos. Matitez y soplo en la base del pulmón derecho. Bubón muy aumentado fluctuante y doloroso expontáneamente. Inyección sub-cutánea de suero Jersin 20 cc.

Temp. 37,4.

Pulso 80.

Febrero 6.—Continúan acentuándose los signos pulmonares, aparecen ganglios dolorosos y pequeños en las axilas, siendo más notable por su tamaño (una avellana) en la derecha. Inyección sub-cutánea de suero Jersin 40 cc.

Temp. 37,6.

Pulso 84.

Febrero 8.—Matitez absoluta base del pulmón derecho y congestión del lado izquierdo.

Se hace con la jeringa de Ravaz nna punción en el lado derecho á dos traveces de dedo abajo del vértice del omoplato, extrayéndose un líqaido claro, con lijeros coágulos gelatinosos. (El exámen microscópico del mismo revela gran cantidad de coco-bacilus y su siembra en agar-agar, da cultivos purísimos del microbio Jersin). Eritema seroterápico generaliaado. Inyección subcutánea de suero Jersin 20 cc.

Temp. 39,6.

Pulso 100.

Febrero 9.—El estado de las pleuras y pulmones per sísta en el mismo estado, lo mismo que el externo. Axilas é ingle dolorosísima. Inyección sub-cutánea de suero 40 cc.

Temp. 38,8.

Pulso 90.

Febrero 11.—Se inciende el bubón inguinal, pus bien ligado abundante.

Temp. 39.

Pulso 90.

Febrero 13.—Resolución de la pleuresia. Rales finos y frotes. Los pulmones permeables al aire. Permiten su entrada con bastante facilidad. Tos poco frecuente.

Temp. 37,4.

Pulso 80.

Febrero 16.—Estado general mejorado. Frotes disminuidos lado derecho. El enfermo empieza á comer.

Temp. 37.

Pulso 78.

Febrero 20.—El enfermo muy bien, el bubón ha disminuido y supura enormemente, poco doloroso. No hay dolor en las axilas y los ganglios han disminuido notablemente.

Temp. 37,

Pulso 80.

Febrero 26,—Estado general satisfactorio, queda un pequeño trayecto que supura escasamente en el sitio del bubón.

El enfermo se levanta por primera vez.

Marzo 21.—Alta.

OBSERVACION VI

CASA DE AISLAMIENTO DEL ROSARIO

Zenón Gomez, 30 años, argentino, jornalero. Ha trabajado en la barraca Germania, Entra al Pabellón de pestosos el 24 de enero.

Antecedentes.—De familia sana. Ha tenido viruela á los 10 años. Hace cuatro meses tuvo llagas en el pene. Adenitis inguinal supurada, que fué operada entonces.

Hace ocho días de repente sintió dolor de cabeza. Mucha fiebre. Caimiento general, dolores muy fuertes en la cintura y en el cuello.

Tuvo que dejar su trabajo porque, según dice, se lé doblaban las piernas y casi no podía caminar. Un poco de tos. Aneroxia. Diarrea durante cuatro días.

Estado actual.—Enero 24.—Hombre bien desarrollado. Buen estado de nutrición. Su inteligencia está intacta y contesta con toda precisión lo que le preguntan. No tuvo nada en la piel. Dos cicatrices antiguas, una en el brazo derecho y otra en la espalda izquierda.

Conjnntivas.—Tinte sub-ictérico de las conjuntivas, pero dice el enfermo que casi siempre las tiene así, desde que ha tenido, hace dos años, un ataque de cólicos hepáticos.

Lenyua.—Saburral (espesa capa) bordes rojos netamente separados de la parte saburral, punta roja.

Abdómen.—Hígado aumentado de volumen tres traveces de dedo del resorte costal.

Bazo.—Aumentado de volúmen.

Torax.—Pulmones.—Corazón.—Nada anormal.

No presenta infartos ganglionar en las axilas ni en las regiones inguino-crurales.

En el cuello, de cada lado existen dos ó tres infartos (dos á la derecha y tres á la izquierda) del tamaño de una avellana chica y dolorosos á la presión. La piel que lo cubre normal.

Los movímientos de la cabeza exajuran los dolores y el enfermo por no moverse toma una actitud especial, evitando cualquier rotación de la cabeza que mantiene un poco inclinada hacia adelante.

Temp. 38.

Pulso 80.

Enero 25.—Estado general bueno. Siempre regídez del cuello, dolores agudos á la presión y á cualquier movimiento.

Conjuntívas.—Más teñidas.

Lengua.—Más saburral.

Temp. 37,8.

Pulso 80.

Hígado.—Aumentado de volúmen.

Orina. — Aspecto trasparente. Color amarillo claro. Reacción ácida. Densidad 1020. Albumina no contiene. Urea 26,06. Pigmentos biliares hay. Elementos fijos 59,40.

Enero 30. —Un poco de tos. Insomnio la noche anterior. Los dolores del cuello disminuyen. No hay tanta regídez Los ganglios que no son dolorosos á la presión tienden á disminuir de volúmen.

El análisis bacteriológico de los esputos da coco-bacilus de Jersin.

Temp. 37.

Pulso 70.

Enero 31.—Diarrea.

Pulmones.—Vibraciones disminuidas en las bases. Respiración esplante, poca pronunciada en toda la extensión del pulmón derecho. No hay sales.

Hígado.—Disminuido de volúmen (vuelve á dos dedos del reborde costal).

Febrero 1°.—Sigue estacionario el estado del pulmón. No hay rales. Diarrea desaparecida.

Febrero 2.—Vibraciones de las bases de los dos pulmones disminuidas. No hay soplo ni rales. Tensión arterial 21.

Temp. 36,8.

Pulso 70.

Febrero 4.—Hígado (un través de dedo). Empieza á comer.

Febrero 7.—Vibraciones pulmonares normales.

Febrero 9.—Enfermo bien. Se levanta.

Febrero 12.—Hígado normal.

Pulmones.—Permeabilidad completa.

Temp. 36,6.

Pulso 70.

Febrero 18.—Estado general muy bueno, pide la alta.

El exámen de los esputos revela todavía coco-bacilus.

Febrero 21.—Nuevo exámen de los esputos. No hay coco-bacilus.—Alta.

OBSERVACION VII

CASA DE AISLAMIENTO DEL ROSARIO

Alegario Heredia.—22 años, argentino, jornalero. Entra al pabellon de pestosos el 24 de enero.

Antecedentes. — De familia sana no recuerda haber tenido ninguna enfermedad. — No hay antecedentes venereos.

Hace cuatro días (20 de enero) empezó á sentir de golpe un fuerte dolor de cabeza, dolor en todo el cuerpo escalofrios y mucha fiebre; sintió una debilidad instensa en las piernas que no podían soportarlo teniendo que hacer cama.

Al mismo tiempo tuvo vómitos (el primes día) y diarrea.

(Ayer 23 de enero) notó una inchazón en la ingle izquierda que ya le dolía un poco desde el día anterior— al mismo tiempo notó una ampolla en la pierna derecha, pero no le molestaba.

Estado actual.—Enero 24.—Hombre bien desarrollado, buen estado de nutrición, no tiene delirio, sobre la cara interna de la pierna derecha al nivel del tercio inferior, hay una flictena del tamaño de una arbeja, bordes negruscos; la piél al rededor de la flictena en una extención de dos sentimetros, está roja.

Conjuntivas.—Inyectadas.

Lengua.—Saburral, con bordes y punta roja, una línea roja se extiende de la punta hacia la base del órgano.

Abdómen.—Matitez hepatica aumentada. Bazo se palpa.

Pulmónes.—Nada anormal.

Corazón.—Tonos muy debilitados.

Pulso.—Regular igual y de poca tension.

Rejion inguino crural izquierda. — Existe un butón del tamaño de un huevo de paloma, todo el triangulo de Escarpa presenta un empastamiento considerable, muy doloroso á la presión; los movimientos del miembro producen dolores agudos en la región.

Toda la piél de la rejión y una gran extensión al rededor presenta una coloración roja intensa.

La orina contiene albúmina.

Enero 27.—Bubón aumentado de solúmen más doloroso á la presión.

La flictena del tamaño de una avellana, muy dolorosa expontanaamente.

Las conjuntivas más inyectadas que el día anterior.

Enero 28. — Delirio. La postración aumenta.

El bubón estacionario, pero la zona inflamatoria de toda la rejión más acentuada que los días anteriores.

La flictena de la pierna ha aumentado de volúmen tiene en su base dos centimetros de diametro. Se saca liquido de la flictena y se siembran dos tubos de agar-agar que dan cultura de Estafilo-cocus aureus y albus.

Enero 29.—Continua el delirio, estado general se grava.

Enero 30.—Delirio agitado, postracción extrema, pulso pequeño, tensión asterial 12.

Enero 31.—Delirio muy agitado con alucinaciones de la vista y el oido.

Febrero 1°. — En coma desde la 1 a. m. Muere á las 10 a. m.

OBSERVACIÓN VIII

CASA DE AISLAMIENTO DEL ROSARIO

Felipe Sherva—27 años, suizo, jornalero.

Antecedentes.—Ha trabajado en una barraca hasta el 19 del corriente, no tiene domicilio fijo, alcoholista. Fué encontrado esta mañana enfermo en la vía pública y conducido á la Casa de Aislamienio á las 5,40 p. m., agonizante.

Conjuntivas.—Inyectadas. Pupilas muy dilatadas.

Cara.—Cianótica. Estremidades frías y cianóticas.

Pulso.—Casi imperseptible.

Respiración.—44 por minuto.

Temperatura 39.2.

El cuerpo está cubierto de picaduras de pulgas.

En la cara interna de la pierna izquierda, flictena umbilicada rodeada de una pequeña zona equimótica.

En la ingle izquierda; bubón grande, alargado, paralelo al arco de Poupart, la plel que lo cubre es sana. Sumamente doloroso á la presión.

Muere al cuarto de hora de entrar á la sala.

AUTOPSIA—(Dres. Agote y Medina)

Febrero 22, 6,30 p. m.

Infiltración edematosa del muslo izquierdo. Ganglios de la ingle del mismo lado infartados; hacia el vertice del triángulo de Escarpa hay un ganglio del tamaño de

un huevo de paloma. Flicfena de la pierna izquierda en la cara interna, parte media.

Abdomen—Ganglios mesentericos aumentados de volúmen.

Bazo.—Doble del volúmen normal.

Consistencia disminuída. Muy conjestionado.

Higado.—Grande, muy conjestionado, especialmente el lóbulo derecho. Consisteneia normal. Vesícula biliar distendida y llena de bilis.

Riñones.—Infiltracción hemorrajíca intensa de la atmofera celular del riñón derecho; algo menos del izquierdo. Capsula adeherente. Hemorrajias sub capsulares.

Estomago.—Conjestión de la serosa y de la mucosa; hemorrajias puntiformes de esta última.

Intestinos.—Nada anormal.

Torax.— Derrame sero sanguinolento y adherecias pleurales de reciente formación en el borde posterior y base del pulmón izquierdo.

Pulmón derecho. Conjestión y edema.

Pulmón izquierdo. Mismas lesiones.

El exámen bacteriológico directo de sangre del bazo, higado y ganglios, y de cultivos hechos con la misma sangre revela gran cantidad de Coco bacilus.

Buenos Aires, Junio 8 de 1900.

FELIX ISLEÑO.

Buenos Aires, Junio 9 de 1900.

Nómbrase á los señores: Académico Doctor José Penna, Profesor titular Don Francisco Sicardi y Profesor suplente Don José J. Semprun, para que constituídos en comisión se sirvan dictaminar respecto de la admisibilidad de esta tésis.

J. T. BACA
Luis M. Acuña.

Señor Decano:

Trascribo á continuación el acta labrada con motivo de la tésis presentada por el ex-alumno Sr. Felix Isleño.

» En el local de la Facultad á 21 de Junio de 1900 reu-
» nidos los que suscriben encargados de dictaminar res-
» pecto de la admisibilidad de la Tésis del ex-alumno se-
» ñor Félix Isleño que versa sobre «la Peste Bubónica
» en el Rosario (observaciones clínicas),» resolvieron
» admitirla. Con lo que terminó el acto.—Firmados: *José*
» *Penna, Francisco Sicardi, José R. Semprun, Zenón*
» *Aguilar.*

LUIS M. ACUÑA.

Junio 21 de 1900.

Entréguese esta tésis al interesado para su impresión debiendo fijarse por Secretaría el día en que haya de ser sostenida.

J. T. BACA.
Luis M. Acuña.

PROPOSICIONES ACCESORIAS

La lactancia artificial exclusiva, es preferible á la lactancia mercenaria.

La rata no puede trasmitir por medio de sus pulgas, la Peste Bubónica al hombre.

La aparición de signos de miocarditis es de un pronóstico fatal en los pestosos.