Año 1904 N.º 1516

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

La Varicela

TESIS

PRESENTADA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

Arturo Molina

BUENOS AIRES

"LA SEMANA MÉDICA" IMPR. DE OBRAS DE EMILIO SPINELLI

737 — CALLAO — 737

1904

LA VARICELA

Año 1904 N.º 1516

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

La Varicela

TESIS

PRESENTADA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

Arturo Molina

BUENOS AIRES
"LA SEMANA MÉDICA", IMPR. DE OBRAS DE EMILIO SPINELLI
737 — CALLAO — 737
1904

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

Artículo 162 del R. de la F.

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

Decano

Dr. D. EUFEMIO UBALLES

Vice Decano

Dr. D. PEDRO LAGLEYZE

Académicos Titulares

Dr. D. LEOPOLDO MONTES DE OCA
" " JOSÉ T. BACA
" " RAFAEL HERRERA VEGAS
" " JACOB DE TEZANOS PINTO
" " EUFEMIO UBALLES
" " JUAN R. FERNANDEZ
" " ENRIQUE E. DEL ARCA
" " PEDRO N. ARATA
" " MANUEL BLANCAS
" " ROBERTO WERNICKE
" " PEDRO LAGLEYZE
" " JOSÉ PENNA
" " LUIS GÜEMES
" " ELISEO CANTÓN
" " GREGORIO N. CHAVES

Académicos Honorarios

Dr. D. ERNESTO ABERG
" " EDUARDO WILDE
" " MARTIN SPUCH
" " TELÉMACO SUSINI
" " EMILIO R. CONI
" " OLYNTHO DE MAGALHAES

Secretarios

Dr. D. ZENÓN AGUILAR
Dr. D. CARLOS ROBERTSON

ESCUELA DE MEDICINA

Asignaturas	Catedráticos titulares
Zoología Médica	Dr. Pedro Lacavera
Física Médica	„ Jaime R. Costa
Química Médica	„ Atanasio Quiroga
Botánica Médica	„ Lucio Durañona
Química aplicada á la Medicina	„ Pedro N. Arata
Histología teórico-práctica	„ Rodolfo de Gainza (con lic.)
Anatomía Descriptiva	„ Juan José Naon (con lic.)
Anatomía Descriptiva	„ Juan D. Piñero
Semiología y ejercicios clínicos	„ Gregorio Araoz Alfaro
Anatomía Topográfica	„ Juvencio Z. Arce
Fisiología General y Humana	„ Horacio G. Piñero
Anatomía Patológica	„ Telémaco Susini
Bacteriología	„ Carlos Malbran
Higiene Pública y Privada	„ Julio Mendez
Materia Médica y Terapéutica	„ Justiniano Ledesma
Patología Externa	„ Obdulio Hernandez (con lic.)
Medicina Operatoría	„ Adalberto Ramaugé (con lic.)
Clínica Ginecológica	„ Enrique Bazterrica
„ Oto-rino-laringológica	„ Eduardo Obejero
„ Dermatológica y Sifilográfica	„ Baldomero Sommer (con lic.)
„ Epidemiológica	„ José Penna
„ Quirúrgica	„ Juan B. Justo
„ Neurológica	„ José M. Ramos Mejia
„ Médica	„ Luis Güemes
„ Médica	„ Francisco A. Sicardi
„ Oftalmológica	„ Pedro Lagleyze (con lic.)
Patología Interna	„ Marcial V. Quiroga
Medicina Legal	„ Francisco de Veyga (con lic.)
Clínica Quirúrgica	„ Antonio C. Gandolfo
„ Médica	„ Gregorio N. Chaves
„ Obstétrica	„ Samuel Molina
Toxicología Experimental	„ Juan B. Señorans
Clínica Pediátrica	„ Manuel Blancas
Patología General	„ Roberto Wernicke
Clínica Médica	„ Abel Ayerza
„ Genito-urinarias	„ Federico Texo
„ Psiquiátrica	„ Domingo Cabred
„ Quirúrgica	„ Diógenes Decoud
„ Obstétrica	„ Eliseo Canton

ESCUELA DE MEDICINA

Asignaturas		Catedráticos sustitutos
Zoología Médica	Dr.	D. J. GREENWAY
Física Médica	„	JUAN JOSE GALIANO
Química Médica	„	FRANCISCO B. REYES (con lic.)
Botánica Médica	„	ROBERTO S. KOLBE (con lic.)
Química aplicada á la Medicina	„	VACANTE
Histología teórico-práctica	„	SAMUEL DE MADRID
Anatomía Descriptiva	„	JOAQUIN L. FIGUEROA (en ejer.)
Anatomía Descriptiva	„	VACANTE
Semiología y ejercicios clínicos	„	VACANTE
Anatomía Topográfica	„	VACANTE
Fisiología General y Humana	„	MARIANO ALURRALDE
Anatomía Patológica	„	JOSÉ BADÍA
Bacteriología	„	JUAN CÁRLOS DELFINO LEOPOLDO URIARTE
Higiene Pública y Privada	„	VACANTE
Materia Médica y Terapéutica	„	ANGEL M. CENTENO
Medicina Operatoria	„	NICOLÁS REPETTO LEANDRO V. VALLE (en ejerc.)
Clínica Ginecológica	„	ALFREDO LAGARDE JOSÉ F. MOLINARI
„ Oto-rino-laringológica	„	WENCESLAO TELLO ELISEO V. SEGURA
„ Dermatológica y Sifilográfica	„	M. ABERASTURY (en ejerc.)
Patología externa	„	PASCUAL PALMA
Patología interna	„	VACANTE
Clínica Oftalmológica	„	FRANCISCO C. BARRAZA TEÓFILO A. MORET (en ejerc.)
„ Epidemiológica		VACANTE
„ Quirúrgica	„	ENRIQUE CORBELLINI DANIEL J. CRANWELL AVELINO GUTIERREZ FRANCISCO LLOBET MARCELO VIÑAS
„ Neurológica	„	JOSÉ A. ESTEVES JOSÉ R. SEMPRUN
Medicina Legal	„	DOMINGO S. CAVIA (en ejer.) PEDRO BARBIERI
Clínica Médica	„	IGNACIO ALLENDE RICARDO COLON PATRICIO FLEMING
Clínica Obstétrica	„	FANOR VELARDE ENRIQUE A. PARDO ENRIQUE ZARATE
Toxicología Experimental	„	J. ALBA CARRERAS
Clínica Pediátrica	„	FACUNDO LARGUÍA ANTONIO F. PIÑERO
„ Génito-urinaria	„	PEDRO BENEDIT
„ Psiquiátrica	„	BENJAMÍN T. SOLARI JOSÉ T. BORDA
Patología General		VACANTE

ESCUELA DE FARMACIA

Asignaturas		Cated. titulares
Botánica sistemática aplicada á la Farmacia.	Dr.	ADOLFO MUJICA
Química inorgánica aplicada . . .	„	MIGUEL PUIGGARI
Farmacognósia vegetal y animal . . .	„	JUAN A. BOERI
Química orgánica aplicada á la Farmacia .	„	PEDRO N. ARATA
Farmacia galénica (Técnica farmacéutica) .	„	J. MANUEL IRIZAR
Higiene	„	RICARDO SCHATZ
Química Analítica y Toxicológica . . .	„	ATANASIO QUIROGA
Ensayo y determinación de drogas . .	„	J. MANUEL IRIZAR
Química orgánica y analítica	„	FRANCISCO P. LAVALLE

Asignaturas		Cated. sustititutos
Botánica sistem. aplicada á la Farmacia.....		VACANTE
Química inorgánica aplicada.....		VACANTE
Farmacognósia vegetal y animal.....	Sr.	JUAN A. DOMINGUEZ
Química orgánica aplicada á la Farmacia.....		VACANTE
Farmacia galénica (Técnica farmacéutica)...		VACANTE
Higiene.....		VACANTE
Química Analítica y Toxicológica.....		VACANTE
Ensayo y determinación de drogas.....		VACANTE
Química orgánica y analítica.....		VACANTE

ESCUELA DE PARTERAS

Asignaturas	Cated. titulares
Parto fisiológico y Clínica Obstétrica. .	Dr. JUAN R. FERNANDEZ (con lic.)
Parto distócico y Clínica Obstétrica . .	

Asignaturas	Cated. sustitutos
Parto fisiológico y Clínica Obstétrica.....	MIGUEL Z. O'FARRELL (en ejer)
Parto distócico y Clínica Obstétrica.....	VACANTE

ESCUELA DE ODONTOLOGIA

Asignaturas	Cated. titulares
Anatomía, Fisiología, Patología, . . .	Dr. LEON PEREYRA
Cirugía Protética, Higiene, Materia Médica y Terapéutica dentarias, Medicina Legal . .	„ NICASIO ETCHEPAREBORDA

Asignaturas	Cated. sustitutos
Anatomía, Fisiología, Patología, ...	VACANTE
Cirugía Protética, Higiene, Materia Médica y Terapéutica dentarias, Medicina Legal....	VACANTE

PADRINO DE TESIS

ACADÉMICO TITULAR

DOCTOR JOSÉ PENNA

A LA MEMORIA DE MIS PADRES

Á MIS HERMANOS

Á MI HERMANO POLÍTICO

DR. TEODULFO CASTRO

EN PRUEBA DE GRATITUD

Señores Académicos:

Señores Profesores:

Mi vida de estudiante ha concluído. Vengo á rendiros el último examen que me falta, para que me otorguéís el titulo de Doctor en Medicina.

He elegido como tema de mi tesis, la varicela, por ser una enfermedad cuya sintomatología la asemeja mucho á la viruela, siendo á veces difícil hacer el diagnóstico. Hago un estudio comparativo entre estas dos afecciones, haciendo resaltar la diferencia que existe entre ellas.

Antes de abandonar las aulas de esta Facultad, permitidme que os exprese mi agradecimiento por vuestras sabias lecciones, especialmente al doctor Gregorio N. Chaves, á quien debo gran parte de mis conocimientos clínicos.

A los doctores Centeno, Ortiz, de la Vega y Ca-

ballero, mi reconocimiento por su enseñanza y por las atenciones que de ellos he recibido.

Al académico doctor José Penna, mi sincero agradecimiento por el alto honor que me hace de acompañarme en este acto solemne de mi vida.

CAPITULO I

DEFINICIÓN É HISTORIA

La varicela es una enfermedad febril, contagiosa, inoculable, epidémica, caracterizada por una erupción de vesículas.

Conocida antiguamente con los nombres de cristales, viruela loca, notha, spuria, ilegítima, híbrida, etc., fué señalada por primera vez en el siglo XVI por Guido Guidi, quien le dió el nombre de cristalinæ.

Rivière, Sennert y Harvey, la distinguieron á fines del siglo XVII, siendo Vogel el que la bautizó con el nombre de varicela en 1764.

Pocos años después, Heberden separó netamente esta afección de la viruela. El hizo comprender en su dominio todas las formas benignas de esta última que se encontraban frecuentemente en los inoculados.

A principios del siglo pasado, Thomson, distin-

gue la varicela de la varioloide, denominación que él emplea por primera vez para designar la viruela modificada por la vacuna; pero él atribuye siempre la varicela al virus variólico, que sería susceptible de manifestarse por tres modalidades clínicas distintas.

Después se siguió considerando por mucho tiempo la identidad de estas tres enfermedades: varicela, varioloide y viruela, hasta hace cincuenta años en que Trousseau la combatió sosteniendo la autonomía de la varicela.

CAPITULO II

I—CONCEPTO ACTUAL DE LA VARICELA

Las opiniones se encuentran todavía sumamente divididas á este respecto, existiendo en la actualidad dos doctrinas que son: la unicista y la dualista.

La primera, defendida por la Escuela de Viena, á cuyo frente figuran Hebra, Kaposi, Hoschinger, etc., sostiene que la varicela no es más que una forma muy atenuada de la viruela. Esta doctrina ha decaído mucho en estos últimos años y fuera de los de la Escuela de Viena, son muy pocos los adictos con que cuenta.

La segunda, sostenida por casi la unanimidad de los médicos franceses y de otros países, asegura que la varicela es una enfermedad absolutamente distinta de la viruela.

Esta doctrina se basa sobre hechos incontrover-

tibles que no dejan duda sobre la autonomía de esta enfermedad.

Desde hace pocos años Talamón se ha declarado ardiente partidario de la doctrina unicista. Basándose sobre casos de varicela aparecidos en sujetos que han sido revacunados, emite la opinión de que la varicela no es más que una vacuna atenuada: «varicela, vacuna, varioloide y viruela, serían las diferentes formas de una misma enfermedad, los efectos diferentes de un mismo virus ó de un mismo microorganismo modificado, atenuado ó exaltado por los pasajes sucesivos del hombre al animal ó del animal al hombre. Al contacto de un varioloso un sujeto incompletamente inmunizado, toma la varioloide; al contacto de un vacunado, un sujeto cuya inmunidad vacunar es en parte perdida, toma la varicela. La varicela sería á la vacuna lo que la varioloide es á la viruela».

II — ¿ES UNA ENFERMEDAD AUTÓNOMA, INDEPENDIENTE, Ó ES UNA FORMA BENIGNA DE LA VIRUELA?

He aquí una cuestión de mucha importancia, que reviste interés no sólo bajo el punto de vista teórico, sino también bajo el punto de vista práctico. Sabemos, en efecto, que la viruela es una de las enfermedades infecciosas que reviste mayor gravedad y que más víctimas causa; que es muy contagiosa, necesitándose, por lo tanto, grandes medidas higiénicas para evitar su propagación. Y si la varicela no fuese más que una forma benigna de la viruela como sostienen los unicistas, sería necesario tomar también, en este caso, las mismas precauciones higiénicas que para la viruela.

Además, habría el peligro de que un enfermo de varicela, fuese asistido por un error de diagnóstico en una sala de variolosos y de que contrajera allí la viruela, ó recíprocamente, que á un varioloso, creyéndosele afectado de varicela, se le asistiera

en una sala en donde no existiendo enfermos de viruela, podría causar una epidemia de esa enfermedad.

Cuando la varicela se desenvuelve normalmente, es fácil hacer el diagnóstico basándose en los síntomas; pero sucede á veces que los síntomas son confusos y el diagnóstico difícil.

Si nosotros conociésemos la causa específica de la varicela, nada más fácil nos sería que distinguirla de la viruela; desgraciadamente los estudios que se han hecho con este objeto, no han dado hasta ahora un resultado satisfactorio. En la ignorancia en que nos encontramos al respecto, nos vemos obligados á buscar en la etiología, en la clínica y en la experimentación, los argumentos en pro ó en contra de la identidad de estas dos enfermedades.

Pruebas etiológicas

La varicela es una de las fiebres eruptivas menos extendidas.

Reina endemicamente en las grandes ciudades; algunas veces se observan pequeñas epidemias localizadas en casas de familias, escuelas, conventillos, cuarteles, etc. Coincide á menudo, con epidemias de viruela. Ataca indistintamente los dos sexos; la raza no tiene influencia ninguna. Se transmite por contagio; un primer ataque confiere casi siempre la inmunidad; es raro que recidive. Comby no ha visto un solo caso; en cambio Trousseau, Guersant, Petters, y otros autores citan varios.

Tiene una predilección especial por la niñez; es poco común que se observe antes de los seis meses de edad; su máximum de frecuencia oscila entre seis y diez años.

En los adultos, es poco común observarla, al contrario de lo que pasa con la viruela que es más frecuente en ellos.

La viruela no confiere la inmunidad contra la varicela. Son frecuentes las observaciones en que la varicela sobreviene á la viruela en sujetos afectados poco antes, por esta enfermedad.

La varicela no preserva de la viruela. Muchas veces se han admitido por error, en los servicios de variolosos, enfermos de varicela y que una vez allí, han contraido una viruela á veces mortal.

La vacuna no confiere ninguna inmunidad.

La varicela no impide practicar la vacunación con resultados positivos. Varicela vacuna, y viruela, pueden desarrollarse simultaneamente en un mismo individuo, conservando cada una sus caracteres propios.

Pruebas clínicas

La varicela como las otras enfermedades infecciosas, presenta cuatro períodos que son: incubación, invasión, erupción y desecación.

INCUBACIÓN

La incubación, ó sea el período que separa la penetración del gérmen mórbido en el organismo, hasta la manifestación de sus primeros accidentes; es más larga y más variable que la de la viruela. Mientras en la primera es de catorce á quince días, en la segunda es de ocho á doce.

INVASIÓN

Generalmente son tan benignos los fenómenos de invasión que pasan á menudo desapercibidos aún para el mismo enfermo.

Comienza por un cierto malestar, falta de apetito, lengua saburral, ligero movimiento febril, 38°

38°5, vómitos; rara vez los síntomas son más marcados.

Hunter, Dumas y otros autores han visto sobrevenir algunas veces, vómitos violentos, delirio, alta temperatura, 40°, 40°5, convulsiones, etc; este período no dura más de veinte y cuatro horas.

En la viruela la invasión es fulgurante; principia por un frío violento, fiebre elevada, 39°, 40°, 40°5, constipación, raquialgia y cefalea, tan intensa, que causa gran malestar al enfermo; dura de dos á cuatro días.

ERUPCIÓN

La erupcion de la varicela es tan característica, reviste una importancia tan grande bajo el punto de vista del diagnóstico, que me veo en la necesidad de ocuparme extensamente de ella.

Aparece en las primeras veinte y cuatro horas de la enfermedad; puede principiar por todos los puntos del cuerpo á la vez: tronco, cara, miembros; no tiene, en una palabra, lugar de elección. Primero se notan máculas de duración efímera: son coloreadas, bien limitadas, desaparecen á la presión, y apenas hacen saliente. Ceden rápidamente el lugar á vesiculas ó ampollas transparentes, que contienen un líquido claro como el agua, alcalino; encierra algunos leucocitos y albumina; son de forma ovoide y esférica; asientan en las capas más superficiales de la epidermis. La vesícula está rodeada de una zona inflamatoria rosada.

Son del volumen de un pequeño garbanzo ó de una lenteja; miden cinco milímetros en su gran diámetro y dos á tres milímetros en su pequeño diámetro. Rara vez son umbilicadas y se aplanan cuando se las pincha, ó mejor dicho, son simples y no multiloculares.

En las partes en donde la epidermis es muy espesa, como en la planta de los pies y en la palma de las manos, las vesículas son planas, anchas y á menudo dolorosas.

La comezón es casi siempre moderada, siendo á veces muy acusada sobre todo al nivel del cuero cabelludo. Desde el segundo dia el líquido de la vesícula se enturbia y se vuelve opalescente; los leucocitos aumentan.

La erupción se hace por pusés sucesivos; el primer día se cuentan quince ó veinte elementos, el segundo día cuarenta ó sesenta; mientras unos han efectuado la evolución completa, otros recien aparecen, y es curioso ver los elementos en diferentes períodos de evolución.

Los pusés son acompañados generalmente de un ligero movimimiento febril. Se pueden contar tres, cuatro, cinco y á veces más pusés sucesivos.

Los elementos son más numerosos sobre las regiones irritadas por el frotamiento y sobre el costado donde el niño se acuesta.

Algunos autores, han observado erupciones de rash en la varicela. Aparece en el período preeruptivo, más raramente principia al mismo tiempo que la erupción.

Afecta diferentes formas que son: escarlatinoso, morbiliforme, purpúrico ó polimorfo; el primero es más frecuente; los otros son más raros.

El rash puede ocupar cualquier parte de la superficie cutánea, siendo más abundante, casi confluente, en los puntos que son el asiento de alguna irritación ó presión prolongada.

Es de un color rojo difuso, contiene pequeñas manchas equimóticas puntiformes, que no desaparecen á la presión. No provoca dolor ni prurito; dura de algunas horas á cinco días; casi siempre suele venir acompañado de una elevación de temperatura: 39° 40°.

La erupción, ataca tambien las mucosas al mismo tiempo que la piel; pero afecta una forma tan benigna, que pasa á menudo desapercibida.

El asiento más habitual de este enantema variceloso, es la mucosa buco-faríngea. Las vesículas se desenvuelven sobre la lengua, en la cara interna de los labios y de las mejillas, sobre las encias, sobre la bóveda y el velo del paladar. Rapidamente abiertas, se presentan bajo forma de pequeñas erosiones rojas, granulosas, con fondo blanco amarillento, rodeadas de una zona violácea.

La estomatitis es más ó menos viva, simple ó ulcerosa. Las encias se tumefactan, la lengua se hincha, la garganta se pone dolorosa, la masticación es muy penosa.

A veces invade las mucosas conjuntivales ó la córnea, y determina una conjuntivitis ó una keratitis.

También puede localizarse en la laringe y determinar una laringitis varicelosa con todas las apariencias de un verdadero croup.

En la viruela, la erupción aparece al tercero ó cuarto día de la enfermedad, comienza siempre por la cara, después se extiende á todo el cuerpo, y en veinte y cuatro ó treinta y seis horas, ella es concluida; no se hace jamás por pusés sucesivos como en la varicela, sino de golpe. El contenido de las vesículas es al principio turbio, después se vuelve purulento.

La erupción es siempre más marcada en la cara. En esta parte es muy difícil encontrar pústulas umbilicadas; en cambio, se observan en gran cantidad, en el tronco y en los miembros.

DESECACIÓN

Al cabo de tres ó cuatro días las vesículas se desecan y se recubren de una costra poco espesa, á veces de una coloración negruzca debida á la sangre desecada. Esta costra adhiere íntimamente á la epidermis sin interposición de líquido.

Después de la caida de la costra queda una mancha ó mácula de terminación. A menudo suelen quedar pequeñas cicatrices debidas al grattaje.

En la viruela la desecación es mucho más tardía que en la varicela: comienza del noveno al décimo día de la enfermedad.

Recientemente Weill y Decos han hecho estu-

dios sobre la sangre, y llegan á la conclusión de que el exámen de ésta puede servir para establecer el diagnóstico entre la varicela y la viruela.

He aquí un cuadro que según ellos expresa el resultado de sus estudios:

VIRUELA	VARICELA
Hematies—Número menor, hematies nucleados.	Estado normal.
Leucocitos — Hiperleucocitosis.	Estado normal.
Polinucleares —Hipopolinucleosis.	Estado normal ó Hiperpolinucleosis.
Mononucleares — Hipermononucleosis.	Estado normal ó Hipermononucleosis.
Grandes mononucleares — Aumentados.	Estado normal ó disminuidos.
Mielocitos—Presentes.	Ausentes.

Pruebas experimentales

Son varios los que han intentado inoculaciones de varicela, entre ellos Heberden, Dimsdale, Hesse; más posteriormente Trousseau, Dumontpallier; pero, desgraciadamente, ninguno de ellos ha conseguido un éxito satisfactorio hasta que d'Heilly y Steiner en 1885 consiguen un resultado positivo. Cada uno hizo diez inoculaciones: el primero obtuvo tres y el segundo ocho resultados positivos. Steiner, en sus experimentos, notó que al octavo día se desenvolvía sin reacción alguna, una erupción que nacida en el punto de inoculación de la linfa, se extendió á toda la superficie del cuerpo. En cuatro casos la enfermedad se desarrolló sin accidentes de ninguna clase; en los otros, la erupción fué precedida de una fiebre de cuatro días.

De estos estudios se desprende que la varicela es inoculable; sin embargo, muchos tienen dudas al respecto porque es muy difícil obtener la inoculación. Pero esta misma dificultad es un dato pre-

cioso que demuestra una vez más la diferencia que existe entre la varicela y la viruela, pues esta última es facilmente inoculable.

Por estas experiencias ha quedado además comprobado que la varicela inoculada no da jamás origen á la viruela.

CAPITULO III

COMPLICACIONES

La varicela es casi siempre una enfermedad benigna; es muy raro que sobrevengan complicaciones, pero cuando estas existen suelen revestir algunas veces mucha gravedad.

La nefritis ha sido observada por algunos autores, entre ellos Henoch, Hoffmann, Semtschenks, Baginsky, etc. En muchos casos habría causado la muerte; sin embargo Comby no ha observado ni una sola vez la menor complicación renal.

La nefritis se manifiesta de los cinco á los veinte días de la enfermedad, se anuncia sea por fiebre, trastornos gastro-intestinales, sea por edema de la cara y de los pies ó bien por hematuria é isquiuria.

Las orinas son escasas, rara vez hemorrágicas; la cantidad de albúmina varía, pudiéndose observar pequeñas ó fuertes cantidades, además contienen cilindros y células epiteliales degeneradas.

Otra de las complicaciones más graves es la gangrena. Se observan dos clases: la leve y la grave.

En la primera las vesículas de las regiones comprimidas ó inflamadas, se abren muy rápidamente y dan lugar á ulceraciones rebeldes; su fondo queda húmedo y rojo durante varios días; están rodeadas de una zona congestionada; curan siempre dejando cicatrices.

En la segunda, las ulceraciones se desenvuelven á espensas de los elementos ó independientemente de ellos; su fondo toma una coloración negruzga; están rodeadas de ancha zona inflamatoria. Muy á menudo la gangrena no traspasa el espesor de la piel; pero puede penetrar muy profundamente en el tejido subcutáneo y terminar con la muerte del enfermo.

A causa de estas ulceraciones los pacientes se infectan facilmente y sucumben debido á una septicemia.

En la declinación de la varicela suelen observarse infecciones secundarias: neumonías, bronconeumonías, pleuresías parotiditis, endocarditis artritis, etc.

OBSERVACIONES

OBSERVACIÓN I

CASA DE AISLAMIENTO — SALA 11 — NÚMERO 10

R. B., argentino, de 22 años de edad, soltero.

Antecedentes hereditarios. — Sin importancia.

Antecedentes personales. — Tuvo sarampión en la infancia. Ha sido vacunado.

Enfermedad actual. — Le comenzó el día 23 de Agosto por la noche, en que sintió un fuerte dolor de cabeza, decaimiento general, etc. Al día siguiente el dolor de cabeza se hizo más intenso, la temperatura subió á 40°, y notó por la mañana una erupción en el pecho que se extendió por la tarde á todo el cuerpo. La erupción consistía en manchas rojas que se transformaron, rápidamente en ampollitas de un contenido claro, le producían mucha comezón lo que le incomodaba bastante. En la tarde tomó un purgante. La temperatura

bajó á 39° por la noche, el dolor de cabeza era menos intenso, durmió mejor que en la noche anterior.

El jueves no tuvo ni fiebre ni dolor de cabeza.

El viernes 26 de Agosto ingresó á Casa de Aislamiento.

Estado actual. — Enfermo de buena talla bien constituído, abundante tejido muscular, mucosas poco coloreadas, lengua saburral.

Se nota una erupción extendida á todo el cuerpo, siendo más abundante en el pecho, abdomen y espaldas. Está caracterizada por vesículas en diferentes períodos de evolución, que varían desde el tamaño de una lenteja al de un poroto; unas tienen un contenido claro, otras turbio, habiendo algunas que están reemplazadas por costras negruzcas. Están rodeadas por una zona inflamatoria rosada y separadas por grandes intervalos de piel sana.

La temperatura oscila entre 37° y 37°4; pulsaciones 80; respiraciones 18.

La orina es abundante, tiene 1019 de densidad, no contiene albúmina.

Aparatos circulatorio, respiratorio y digestivo normales.

Día 29. — El enfermo se encuentra muy mejorado, ha dormido bien, no siente nada que le incomode, la orina es abundante, nuevos elementos eruptivos han aparecido, mientras los anteriores han terminado casi su evolución.

Día 3 de Septiembre.—El sujeto está sano, siendo dado de alta.

Tratamiento. — Baño de limpieza, calomel 0,60 centigramos, régimen lácteo, gárgaras antisépticas.

OBSERVACIÓN II

CASA DE AISLAMIENTO—SALA 11—NÚMERO 8

J. M., español, de 20 años de edad, soltero, mucamo.

Antecedentes hereditarios. — De poca importancia.

Antecedentes personales. — Ha tenido sarampión á los 7 años, después ha sido siempre sano.

Enfermedad actual. — Le comenzó el martes 16 de Agosto, por cefalalgia bastante intensa, fiebre, dolores en todo el cuerpo, sobre todo en la región lumbar, decaimiento, sed, inapetencia, por la noche tuvo insomnio.

Al día siguieute estos síntomas disminuyeron de intensidad y notó en la frente una erupción, constituída por manchas de color rojizo.

El jueves las manchas se convirtieron en vesículas y la erupción se extendió á todo el cuerpo. Hacía tres días que no movía el vientre, por lo cual

le dieron un purgante que le produjo varias deposiciones abundantes.

La cefalalgia persiste aunque con menos intensidad que el día anterior. Siente mucha comezón al nivel de las vesículas, viéndose en la necesidad de rascarse y produciéndosele costritas hemorrágicas.

El viernes ingresó al servicio.

Estado actual.—Sujeto bien constituido, sistema óseo normalmente desarrollado, panículo adiposo bastante abundante, mucosas pálidas, lengua saburral, mejillas y pómulos coloreados.

Se nota una erupción caracterizada por vesículas en diferentes períodos de evolución que están rodeadas por una zona inflamatoria rosada; son de diferentes tamaños.

Mientras unas han efectuado la evolución completa y están representadas por costras negruzcas debidas á sangre desecada, otras poseen un contenido turbio ó claro y otras recien están apareciendo.

Donde son más abundantes es en las espaldas y en el pecho, en el resto del cuerpo también las hay, pero en menos cantidad.

Temperatura 38° á 39°6, pulsaciones 98, respiraciones 28.

Orina abundante, densidad 1015, no hay albúmina. Diazo reacción negativa.

Día 21.—El enfermo sigue bastante mejor, la

temperatura ha bajado á la normal, no siente dolor de cabeza ni dolores en el cuerpo, duerme bien, tiene más apetito.

Nuevos elementos eruptivos han aparecido, mientras los otros tienden á desaparecer.

Día 25.—La erupción ha desaparecido por completo, sólo quedan cicatrices, el enfermo se encuentra en perfecto estado de salud, por lo que es dado de alta.

Tratamiento.—El día de entrada se le dió un baño de limpieza general, se le puso á regimen lácteo, hizo gárgaras antisépticas y tomó 0.60 centígramos de calomel.

OBSERVACIÓN III

CASA DE AISLAMIENTO—SALA 6—NÚMERO 19

J. F., argentina. de 31 años de edad, casada.

Antecedentes hereditarios.—Sin importancia.

Antecedentes personales.—En la niñez tuvo sarampión. Tiene tres hijos, los partos fueron normales.

Enfermedad actual.—El día 18 de Agosto por la tarde sintió cefalalgia poco intensa, raquialgia y dolores en las espaldas. Al día siguiente estos síntomas aumentaron de intensidad, causándole mucho malestar, viéndose en la necesidad de acostarse, la fiebre era bastante intensa; por la noche no pudo dormir.

El 20 por la tarde notó en los pechos y en los brazos una erupción que se extendió al dia siguiente á la cara y resto del cuerpo. Manifiesta la enferma que la erupción estaba constituida al principio por

manchas, las cuales se transformaron rápidamente en vesículas

Sentía un poco de dolor de garganta que le dificultaba la deglución.

El lunes 22 ingresó al servicio.

Estado actual.—De buena talla, regular constitución, tejido adiposo bastante desarrollado, lengua saburral, mucosas coloreadas.

A la inspección se nota una erupción más abundante en el pecho, abdomen y espaldas que en el resto del cuerpo.

Los elementos son de diferentes tamaños, variando entre el de una lenteja á un pequeño garbanzo, están separados por intervalos de piel sana.

Se observan en diferentes períodos de evolución: manchas bien coloreadas, bien limitadas, desaparecen á la presión y apenas hacen saliente; vesículas de contenido claro como el agua ó sino turbio y por último costras parduzcas de diferentes tamaños.

En la mucosa bucal también se notan algunos elementos eruptivos.

Temperatura 40° 37°5, pulsaciones 110 respiraciones 32.

Orina abundante, densidad 1020, hay vestigios de albumina. Diazo reacción negativa.

Día 25.—Se encuentra muy mejorada, duerme bien, el apetito ha aumentado la orina es abundante, no tiene fiebre, el prurito al nivel de las vesícu-

las es menos intenso, se notan algunos elementos nuevos, mientras los otros están avanzados en su evolución.

Día 29.—La erupción á concluido y la enferma se encuentra sana, siendo dada de alta.

Tratamiento.—Baño de limpieza, régimen lácteo, calomel 0.40 centígramos gárgaras antisépticas, estuvo dos días constipada por lo que se le hizo un enema.

OBSERVACIÓN IV

CASA DE AISLAMIENTO—SALA 11—NÚMERO 1

P. O. Argentino, de 22 años de edad, soltero, saldado.

Antecedentes hereditarios. — No tienen importancia.

Antecedentes personales.—Tuvo sarampión en la niñez y pleuresia hace pocos meses.

Enfermedad actual.—Le comenzó el día 23 de Agosto por la mañana, sentía cefalalgia poco intensa, raquialgia, durmió bien durante la noche.

El Miércoles la temperatura se elevó á 40° la cefalalgia era más intensa, el apetito conservado, tiene insomnio. Ese día notó en el pecho una erupción que estaba constituida por ampollitas que le provocaban mucha comezón.

Al siguiente día la fiebre bajó á 39° y la erupción

se extendió al resto del cuerpo. Tenía un poco de dolor de garganta.

Los dolores del cuerpo y de la cabeza han disminuido de intensidad, se siente mejor que el día anterior, duerme bien.

Estado actual.—Sujeto de buena talla en buen estado de nutrición, abundante tejido muscular, mucosas pálidas lengua saburral.

Presenta una erupción generalizada á todo el cuerpo, siendo más abundante en las espaldas.

La erupción está constituida por vesículas de diferentes tamaños, de contenido opalescente ó claro, de forma alargada ó redondeadas. Los elementos están separados unos de otros por intervalos de piel sana. En lugar de las vesículas que han efectuado la evolución completa se observan costras.

Aparatos circulatorio, respiratorio y digestivo normales.

Temperatura 37° á 36°4, pulsaciones 80, respiraciones 18.

Orina de color amarillo pálido, densidad 1027, no hay albúmina. Diazo reacción negativa.

Día 29.—Sigue mejor, no siente nada que le incomode, la comezón al nivel de los elementos ha disminuido, se encuentran algunas vesículas nuevas, duerme bien, el apetito ha aumentado.

Día 3 de Setiembre.—El enfermo se encuentra sano por lo que es dado de alta.

Tratamiento.—Baño de limpieza, calomel 0.60 centígramos, régimen lactario, gárgaras antisépticas.

ARTURO MOLINA.

Buenos Aires, Setiembre 20 de 1904.

Buenos Aires, Octubre 5 de 1904.

Nómbrase al académico Dr. Manuel Blancas, al profesor titular Dr. Francisco Sicardi, y al profesor suplente Dr. Angel M. Centeno, para que constituidos en comisión revisora, dictaminen respecto de la admisibilidad de la presente tésis, que versa sobre «La Varicela», de acuerdo con el Art. IV de la «Ordenanza vigente sobre exámenes».

E. Uballes
Zenón Aguilar.

Buenos Aires, Noviembre 4 de 1904.

Señor Decano:

Transcribo á continuación el acta labrada con motivo de la tésis presentada por el ex-alumno Arturo Molina.

«En Buenos Aires á 4 Noviembre de 1904, la co-
« misión que subscribe, encargada de dictaminar
« respecto de la admisibilidad de la tesis presentada
« por el ex-alumno Arturo Molina, que versa
« sobre «La Varicela», resolvió admitirla». Con lo que terminó el acto.

Firmado: Manuel Blancas.—Francisco Sicardi.—Angel M. Centeno.—*Carlos Robertson*, Secretario.

Buenos Aires, Noviembre 4 de 1904

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

E. Uballes.
Zenón Aguilar.

PROPOSICIONES ACCESORIAS

I

Diferencias capitales entre la varicela, viruela y varioloide.

II

Complicaciones cardiacas en la viruela.

III

Estudios hematológicos en favor de la teoría dualista, respecto de la varicela y de la viruela.

BIBLIOGRAFIA

BROUARDEL . . . . . *Traite de Medecine.*

GOODHART. . . : . . . *Traite Pratique des maladies des enfants.*

ZIEMSSEN . . . . . *Enfermedades infecciosas.*

CENTENO ROSENDO. . . . *La varicela, 1898.*

KELSCH. . . . . *Traite des maladies epidemiques.*

DEBOVE ACHARD . . . . *Manuel de Medecine.*

DIEULAFOY G. . . . . *Manuel de Pathologie Interne.*

CHARCOT, BOUCHARD, BRISSAUD . . . . . *Traite de Medecine.*

COMBY . . . . . *Traite des maladies de l'Enfance.*

GRANCHER, COMBY, MARFAN *Traite des maladies de l'Enfance.*

KAPOSI MORIZ . . . . . *Pathologie et traitement des maladies de la Peau.*

DEBIERRE . . . . . *Les maladies infectieuses.*

GRIESSINGER W. . . . . *Traite des maladies infectieuses.*

TROUSSEAU . . . . . *Leçons de clinique medical.*