

La definición que doy del sarampion es la siguiente: una enfermedad febril, contagiosa, cuyos síntomas generales tienen un aspecto particular, y cuyo principal síntoma local es la aparición sobre la piel de manchas rojas características.

Esta afección ha sido descrita bajo los nombres de *morbilli*, *febris morbillosa*, *rubeola*, *rougeole* en francés, *mastes* en inglés, *masern* en alemán y *rosolia* en italiano.

Basta decir que es muy raro que ninguna persona escape de padecer el sarampion, para que se venga en conocimiento de que es una afección de las más comunes.

§ II.—Causas.

1.º Causas predisponentes.

Edad.—Todos saben que aunque el sarampion pueda observarse hasta en una edad avanzada (la de *setenta y seis años*, Heim), es una enfermedad propia de la infancia. Pero en este período de la vida ataca con preferencia á ciertas edades. Es más rara antes que después de la primera dentición, y con especialidad muy frecuente de los tres á los cinco años. Hasta los diez años no deja de ser bastante común, se hace más raro hasta los quince, y no se declara sino en un corto número de individuos pasada esta última edad. En tiempo de *epidemia* se ve mayor número de enfermos de más de quince años, porque los que se habían librado de la afección cuando era esporádica, son atacados por ella cuando ha adquirido mayor energía, que es lo que sucede en las epidemias. En una Memoria muy interesante, Miguel Levy (1), que ha observado esta enfermedad en militares y en pequeñas epidemias, dice que en los adultos es más frecuente que lo que comunmente se cree.

Nada prueba que el sarampion ataque más á un *sexo* que al otro, y sea más frecuente en esta que en la otra estación. Miguel Levy hace notar que esta afección es una de aquellas que de ningún modo se modifican por los *hábitos higiénicos* de los militares, y no está probado que los niños atacados de otra enfermedad ó debilitados por afecciones anteriores estén más espuestos al sarampion que los niños sanos.

2.º Causas ocasionales.

Algunos autores creen que el *contagio* del sarampion tiene lugar por contacto; pero este modo de trasmisión está lejos de ser admitido por todo el mundo, y más generalmente se reconoce la trasmisión por infección. Lo que hace creer que es imposible la trasmisión por

(1) *Sur la rougeole des adultes*; París, 1847.

contacto, es que la *inoculación* de la sangre (Speranza), y aun la del humor lagrimal (Miguel de Katona), ha comunicado el sarampion (1). Así sería muy conveniente que se repitiesen estos experimentos, y puede hacerse con tanto menos escrúpulo, cuanto que el sarampion inoculado ha sido muy benigno. Lo que se trata de comprobar es si la inoculación produce un verdadero sarampion ó un exantema de otra naturaleza.

El sarampion es una enfermedad que por *regla general no ataca á los sujetos más de una vez en la vida*; tal es la *regla general*, la que sin embargo tiene escepciones que no son excesivamente raras, y está bien comprobado que esta enfermedad *puede manifestarse dos veces* y aun más en el mismo individuo.

El doctor Vandieren (2) ha visto en Amberes una niña de tres años, que desde el mes de Febrero al mes de Abril fué atacada *tres veces del sarampion*.

Por mi parte he visto el año pasado una niña que fué acometida de esta afección *por cuarta vez*. Las dos primeras veces observé yo mismo la enfermedad; la tercera vez la niña estaba en Chartres; pero la madre que había visto dos veces los mismos síntomas los reconoció sin equivocarse; por último, la cuarta vez conocí yo mismo la naturaleza de la erupción.

V. A. Racle, uno de los anotadores de este libro, tuvo dos veces el sarampion y su hermano tres.

El carácter *epidémico* del sarampion es demasiado conocido para que sea necesario insistir en él.

§ III.—Síntomas.

Se divide el sarampion en *regular é irregular, maligno y complicado*.

1.º *Sarampion regular.*—Se distinguen en el curso del sarampion tres períodos: la *invasión*, la *erupción* y la *descamación*. A estos períodos se puede añadir el de incubación, que sin embargo no es propiamente hablando un período de la enfermedad, puesto que todavía no hay ningún síntoma.

Incubación.—La incubación se verifica en el espacio de tiempo que separa el momento del contagio de aquel en que se manifiestan los primeros síntomas. La dificultad que se experimenta en la mayor parte de los casos en comprobar el momento del contagio, es causa de que no se esté de acuerdo sobre la duración de la incubación, pues unos la fijan en seis días (Gaubius), otros de siete á catorce (Home, Vanderbosch), otros le hacen variar de seis á siete (Willan), de cinco á treinta y hasta cincuenta (Rilliet y Barthez). Algunos médicos han

(1) *Gazette médicale de Paris*, 1843.

(2) *Annales de la Société de médecine d'Anvers*, y *Bull. gén. de théor.*, Setiembre de 1848.

visto manifestarse los primeros síntomas á las veinte y cuatro horas, y lo que se debe deducir de esto es, que la incubacion tiene una duracion muy diversa, cuyo término medio no podemos saber todavía. Los experimentadores que han inoculado la enfermedad la han visto aparecer seis ó siete dias despues de la inoculacion; pero este es un modo particular de introducir el virus en la economía, y no se puede de ello inferir que suceda lo mismo en el caso de contagio ordinario.

Invasion.—Segun dicen los autores, puede ser precedida durante uno ó dos dias de malestar, abatimiento y cefalalgia; pero en la aparicion de estos síntomas ¿no se debe ver mas bien una invasion lenta y poco caracterizada?

En la mayor parte de los casos la enfermedad empieza por síntomas que se hacen prontamente intensos. Un *escalofrío* mas ó menos repetido es á veces la señal de la invasion; pero las mas veces no existe el escalofrío. Un *calor* mas ó menos desenvuelto acompañado en breve de sudores, ya generales, ya limitados á la cabeza, y que Rayer ha visto algunas veces ser muy abundantes y de un olor dulzaino, y una notable frecuencia del pulso, tales son los principales síntomas del estado febril.

Al mismo tiempo se observan en las *vias respiratorias* síntomas muy dignos de notarse. Hay *estornudos* frecuentes, un flujo, á veces considerable, de moco acre, una rubicundez y una hinchazon mas ó menos marcada de la mucosa nasal; en una palabra, los signos de una coriza ordinariamente intensa. Poco despues los *ojos* se ponen rubicundos, lagrimosos y sensibles á la luz; los enfermos experimentan picor en ellos, y el humor que fluye es á veces acre como el líquido nasal.

En la *laringe* y en los *bronquios* se observa una tos fuerte, sonora, grave y áspera, y presenta en general un carácter particular que todos los que la han observado atentamente le reconocen con la mayor facilidad, y esto es lo que se llama *tos ferina*. Esta tos casi continua repite á veces por accesos; pero en algunos enfermos, lejos de tener estos caracteres, es ligera y rara como en una bronquitis benigna. Al mismo tiempo la *respiracion* es acelerada y difícil y sienten algo de opresion; en una palabra, en el pecho vemos los síntomas de una *bronquitis*, como hemos encontrado en las fosas nasales los de una coriza.

Algunas veces está tambien inflamada la *faringe*, y de aquí resultan el calor, la sequedad de la garganta y una constriccion de la faringe que incomoda mucho á los enfermos. Solo en algunos casos particulares de que se hablará mas adelante se hincharon los ganglios sub-maxilares bajo la influencia de una faringitis violenta.

Desde el primer dia se pierde el *apetito*, y los enfermos tienen una *sed* mas ó menos viva; las *nduseas*, los *vómitos* y los *dolores epigástricos* no son fenómenos constantes, y lo mismo sucede con las epi-

demias, en las que no se manifiestan sino muy rara vez; pero tambien hay casos en que se observan en muchos enfermos.

El *estreñimiento*, ó bien una *diarrea ligera*, son síntomas, que se han atribuido al período de invasion del sarampion, sin que se haya indagado cuál es la proporcion de uno ó de otro. Solamente se ha notado que cuando el sarampion sobreviene en el curso de la primera dentición, la diarrea es casi constante.

La *orina* es densa y de color rojizo, y Becquerel la ha encontrado densa y mas ácida que en el estado normal, y ha visto un aumento notable de las partes sólidas.

Tales son los síntomas que caracterizan el período de invasion, á los que es necesario añadir en cierto número de casos, el quebrantamiento de los miembros, una ansiedad á veces muy viva, el insomnio, el delirio y las convulsiones.

Por lo demás se puede reasumir esta descripcion en estas palabras: movimiento febril mas ó menos intenso, coriza, bronquitis con tos particular en la mayor parte de los casos. Estos son, en efecto, los síntomas capitales, y los demás solo son accesorios.

Tambien debo añadir que no se debe esperar encontrar estos síntomas reunidos en todos los casos, pues algunas veces se ve que faltan la coriza y la bronquitis, y en ocasiones tambien se ven predominar los síntomas abdominales, y particularmente la diarrea; mas se puede decir que en semejante caso el sarampion deja de ser regular.

No he hablado del *olor* particular (olor de plumas de ganso recién arrancadas, Heim) que se ha hallado en el cuerpo de los enfermos, ni el del *aliento* (muy agrio y penetrante, Mandt), porque muy probablemente era debido á circunstancias particulares que no se han presentado á la mayor parte de los observadores.

Entre los signos que anuncian la invasion del sarampion, hay algunos que tienen un carácter, por decirlo así, equívoco y que se encuentran al principio de todas las afecciones agudas febriles; tales son: el escalofrío, el malestar, el cansancio, la cefalalgia, etc. Otros son mas característicos: como la *epistaxis* que indica mas bien la invasion de una fiebre continua, mas todavía, una fiebre eruptiva, se halla muchas veces al principio del sarampion. Es abundante y frecuente y por el contrario poco comun, segun las *constituciones medicas*; habiendo períodos epidémicos en los cuales abunda este signo, y otros en que falta. Otro síntoma mas importante por su gravedad aparente, marca en algunas ocasiones, el principio del período de invasion del sarampion; este síntoma son las convulsiones. Hay doble motivo para tener en cuenta este síntoma: 1.º porque pertenece mucho mas al sarampion que á ninguna otra fiebre, y de este modo puede servir para el diagnóstico; 2.º porque puede ser causa de error de diagnóstico, y dar lugar á temores exagerados sobre la gravedad de la enfermedad que empieza. Generalmente la invasion de las fiebres eruptivas es la

ocasion de manifestaciones terapéuticas que marcan mas bien el celo que la prudencia del médico. Importa por consiguiente mucho al médico no ignorar nada de lo que puede producirse al principio de estas afecciones, antes de que se manifiesten con todos sus caracteres.

La duracion del período de invasion, que precede á la erupcion, es largo en el sarampion: dura *cuatro ó cinco* dias.

Erupcion.—La erupcion está caracterizada por pequeñas *manchas* de color rojo bastante vivo, análogas por su dimension á las pápulas de la viruela incipiente ó de la calentura tifoidea. Tambien se parecen á las picaduras de pulga, con la diferencia de que *desaparecen bajo la presion del dedo* para volver á aparecer desde que cesa la presion.

Al principio distintas y redondeadas, no tardan en reunirse formando *grupos* irregulares, *placas* de bordes desigualmente recortados; semicírculos ó pequeñas medias lunas (*racematin coalescunt*, Sydenham). Empiezan por lo comun á manifestarse en la barba, en la frente y en las mejillas, las manchas se estienden bien pronto al cuello, al pecho y á la espalda, é invaden en seguida al abdomen y á las estremidades.

Las *manchas de la cara* son en general mas prominentes que las del resto del cuerpo; pero este *relieve* es muy poco perceptible al tacto por el dedo. En el momento en que la erupcion ha adquirido su mas alto grado de desarrollo, es decir, hácia el segundo ó tercer dia, los enfermos se quejan comunmente de una *comezon* incómoda. La *rubicundez* de la erupcion no es siempre la misma; es mayor por lo general en la cara en donde la vascularidad es mayor, y en donde se estiende algunas veces en placas casi confluentes, ofrece muchos matices en el mismo dia, y se hace todavía mas viva en la exacerbacion del movimiento febril; algunas veces es tal el grado de rubicundez, que se pudiera creer que se habian desarrollado nuevas manchas.

Los *sintomas generales* del primer período, se encuentran con corta diferencia en el segundo: la fluxion ocular persiste, la conjuntiva y la membrana pituitaria segregan un moco mas espeso que se endurece en costras; esta secrecion es mas abundante en los niños caquéticos de los que van á los hospitales, que en los que se ven en la práctica civil. La disnea continúa siempre la misma á causa de la bronquitis concomitante; la tos se hace mas húmeda, guardando sin embargo su carácter propio; la voz es ronca ó débil, y la auscultacion del pecho revela la presencia de los *estertores* propios del catarro. La *cara* continúa un poco hinchada, la *piel* está seca y caliente, el *pulso* se manifiesta frecuente y lleno, y algunas veces lejos de bajar cuando aparece la erupcion, como hemos visto en muchos casos, sigue todavía frecuente, acelerado aun cuando las manchas empiezen á palidecer, y sin haber ninguna complicacion. La *faringe* y el velo del paladar ofrecen la misma rubicundez que al principio, y el enfermo experimenta en la *garganta* una sensacion de sequedad y de aspe-

za. La *lengua* está cubierta de una capa blanquecina ó amarillenta con puntos rojos; la sed y la inapetencia persisten algunas veces hasta el sétimo ó el noveno dia, y las *enclas* presentan, principalmente alrededor de los alveolos, esas películas blancas, delgadas, fáciles de quitar, que son tan frecuentes en las flegmasias de las membranas mucosas.

Algunas veces la prominencia de las manchas es mas considerable que de ordinario y son unas verdaderas pápulas. A esta variedad se ha dado el nombre de *sarampion granuloso*. En algunos casos (1) es tan abundante la erupcion, que existe un verdadero *sarampion confluyente*.

En ciertos enfermos, y en una epidemia en que se veian habitualmente manchas que tomaban su forma ordinaria, Lombard ha visto *manchas circulares* semejantes á las de la alfombrilla, y aun en un caso verdaderas *vesículas*.

Boudin (2) ha observado la erupcion acompañada de *sudamina* mas ó menos abundantes. La erupcion cutánea va precedida y acompañada de una *erupcion mucosa*, sobre la cual importa mucho insistir, porque es muy útil para el diagnóstico. Está constituida por un jaspeado rojo mas ó menos vivo, que ocupa el velo del paladar y la faringe, y ha sido indicado por Heim, Marcos de Espine y Guersant.

Habiendo examinado el doctor Helft las materias escretadas por las diversas vias (3), ha encontrado en ellas fragmentos de epitelio, y ha deducido que todas las mucosas presentaban una erupcion análoga á la de la piel, y la designa bajo el nombre de *enanteza*; segun él la intensidad de la erupcion mucosa está en razon inversa de la erupcion cutánea, y reciprocamente.

Descamacion.—Despues de haber durado cierto tiempo, que precisaré al hablar del *curso de la enfermedad*, las manchas se ponen pálidas, su aureola se disipa, despues se aplanan, toman un color algo amoratado ó sucio y amarillento, y no desaparecen por la presion. Por lo regular se empiezan á experimentar estas modificaciones en los puntos en que se han presentado las manchas primero; pero en algunas circunstancias sucede lo contrario. En ciertos casos ligeros desaparecen muy rápidamente, y lo mismo acontece en casos bastante intensos; pero hay entonces lo que se ha llamado *delitescencia*, de que hablaré mas adelante.

Al mismo tiempo que tienen lugar estos fenómenos se verifica la *descamacion*, la cual se halla constituida por un polvo epidérmico blanco y seco y como harinoso; rara vez se ven desprender placas epidérmicas. Algunas veces falta completamente la descamacion, y no es raro verla parcial aun cuando la erupcion ha sido general.

(1) GENDRON, *Acad. de méd.*, 1827.

(2) *Rech. sur les complic. qui accomp. la rougeole chez l'enfant*: Tesis, Paris, 1835.

(3) *Ueber die Desq. des Epith.*, etc. (*Journ. für Kinderkrankheiten*, 1843).

Trousseau (1) ha notado que en los niños muy pequeños no se advierte la descamación sino en la cara, pues en lo demás del cuerpo se la distingue con dificultad. Mientras que se verifica la descamación se ve que se calman los síntomas generales; la calentura disminuye, la oftalmía y la coriza cesan, pero la bronquitis persiste las mas veces, ó mas bien quedan los síntomas que determinan las bronquitis intensas, cuando ha cedido la violencia de la inflamación. La tos se hace blanda y fácil, hay una expectoración abundante de *esputos nummulares*, opacos, que no contienen aire, amarilloverdosos, y que nadan en un moco trasparente. Miguel Levy ha observado que los esputos nummulares son mucho mas raros en los adultos que en los niños, de suerte que este signo tiene menos importancia que la que se le ha atribuido.

2.º *Sarampion irregular, maligno y complicado.*—El sarampion puede ser irregular á consecuencia de la violencia exagerada de ciertos síntomas, ó por el contrario, por su falta ó por su poco desarrollo.

En ciertos casos la *calentura* que caracteriza la invasion es de grande intensidad y va acompañada de delirio y convulsiones. Otras veces se suspende mas ó menos completamente un dia antes de la erupción, para continuar despues con gran fuerza.

Pueden manifestarse *epistaxis* frecuentes y abundantes, vómitos y diarrea, mientras que la coriza y la bronquitis son ligeras ó no existen.

Algunos sugetos experimentan *dolores vivos* en diversas partes del cuerpo.

Los síntomas no siguen su curso habitual, pues son *intermitentes* ó presentan exacerbaciones marcadas.

En algunos sugetos *falta completamente la calentura*, no hay período de invasion, y la erupción es la primera señal de la enfermedad. Tal es la irregularidad que se observa en el *período de invasion*, que como se ve, tan pronto recae sobre un síntoma como sobre otro.

El *período de erupción* ofrece tambien irregularidades notables; así pues, la erupción puede empezar por otro punto que no sea la cara, y quedar limitada á una parte del cuerpo y en particular al tronco. Algunas veces queda libre la cara, al paso que todo el cuerpo se halla cubierto de la erupción (Rilliet y Barthez), y rara vez sucede lo contrario.

El *color de las manchas* presenta diversas anomalías; algunas veces son pálidas y como de color sucio, y otras de un rojo subido ó amarillentas. Entonces continúa la fiebre siendo muy intensa, el pulso se pone frecuente, contraído y á veces miserable, y en las vias digestivas se observa una diarrea abundante, meteorismo y dolores de vientre.

Las irregularidades que se notan en el *período de descamación* son las siguientes: la descamación puede faltar completamente y desapa-

(1) Trousseau, *Clinique médicale de l' Hôtel-Dieu*. Paris, 1865, t. I, p. 136.

recer las manchas por *delitescencia*, sea para no aparecer mas ó para reproducirse uno ó dos dias despues. Por el contrario, la descamación es algunas veces muy abundante, aunque la erupción haya parecido poco marcada.

Sarampion sin mas síntomas que los de la erupción.—Es raro observar el sarampion sin coriza, sin bronquitis y sin calentura; sin embargo, existen algunos casos de esta especie, pues todos los autores hablan de ellos, y por mi parte he visto un ejemplo hace algunos meses. Segun algunos autores, la erupción en este caso se parece á la alfombrilla; pero Willan, Guersant y Blache han visto la erupción completamente normal en estas circunstancias, y en los casos que acabo de indicar era la del sarampion comun, á pesar de no haber calentura, ni bronquitis, ni *coriza en ninguna época de la enfermedad*. A esta enfermedad, así como á la siguiente, se ha dado el nombre de *sarampion anómalo*.

Sarampion sin erupción.—En las epidemias se ve por el contrario algunos sugetos que presentan todos los síntomas propios del sarampion menos el exantema, y se ha deducido que era la enfermedad reinante sin alteración cutánea; pero no se puede adoptar esta opinion sin alguna restriccion. Si los síntomas que se observan en el sarampion tuviesen un carácter particular, si no fuesen los de otras afecciones frecuentes, como la coriza y la bronquitis febril, la cuestión seria fácil de resolver; pero no sucede así, y se duda si la preocupacion del momento no habrá hecho mirar como sarampiones á afecciones que en otras circunstancias hubieran sido consideradas como simples enfermedades de las vias respiratorias. Rayer nunca ha visto un ejemplo de sarampion sin exantema; pero en algunos casos ha observado que la erupción era muy fugaz y limitada, hasta tal punto que el mas atento exámen no pudo hacerla descubrir.

Formas graves.—Sarampion hemorrágico.—El sarampion hemorrágico puede manifestarse en niños fuertes y robustos, y que se hallen en un estado perfecto de salud; pero las mas veces se presenta en niños debilitados por enfermedades antecedentes ó que padecen una enfermedad crónica, y particularmente la tisis pulmonar.

Esta forma es notable por las manchas, que constituyendo verdaderas *equimosis*, no desaparecen á la presión, y por hemorragias mas ó menos frecuentes y abundantes que se verifican por diversas vias, como la boca, el estómago, los intestinos y la vejiga. Se ve pues que en semejante caso hay un estado hemorrágico constitucional de que hemos hablado en otra parte.

Sarampion con gangrena.—Se han notado cierto número de veces en el curso del sarampion gangrenas que ocupaban la boca, las fosas nasales, los pulmones, la laringe, el ano y la vulva, y lo que hay de notable en estas gangrenas es que tienen un curso muy rápido y destruyen prontamente los tejidos.

Sarampion maligno, pútrido y adinámico.—Se ve algunas veces