

se usan mas rara vez que en cualquier otra circunstancia para combatir la bronquitis, por temor de que produzcan una revulsion hácia las partes internas y hagan desaparecer la erupcion. Este temor es muy exagerado, pues las observaciones de Stoll han probado que los vomitivos no producen este efecto desfavorable, y por mi parte siempre he visto que la *ipecacuana* ó el *tártaro estibiado* á dosis eméticas produce los mejores efectos en los casos de bronquitis intensa sin que sobreviniese el menor accidente. No dudo, pues, que los médicos se habrán engañado por coincidencias.

Los calmantes y los *narcóticos* son tambien de mucha utilidad en los casos en que la respiracion se halla dificultada por una causa cualquiera. Cuando sobrevienen *accidentes cerebrales*, ¿se deberá, como recomienda Gardien (1), aplicar un *vejigatorio á la cabeza*? No he encontrado un solo hecho que pruebe realmente la utilidad de este medio.

En los casos en que sobrevienen *hemorragias alarmantes*, no se debe temer dar los *astringentes* y aun aplicar los *refrigerantes*, pues estas hemorragias pueden hacerse mortales, ó á lo menos sumergir al enfermo en una debilidad peligrosa.

Cuando hay ataxia y adinamia se pueden usar los *anti-espasmódicos* y los *tónicos*; pero no tenemos datos suficientes acerca de la eficacia de estos medios.

Por último, en cuanto se manifieste la *laringitis pseudo-membranosa* (crup) debe llamar toda la atencion del médico, y tratársela por los medios enérgicos que se han indicado en otro artículo (2).

Bien se echará de ver que no he hecho una mencion especial del *alcanfor*, del *azufre*, de la *belladona* y de algunas otras sustancias que ciertos médicos han mirado como agentes que atacan al mismo miasma sarampionoso, ó en otros términos, como específicos; pero nada ha demostrado esta cualidad específica.

*Tratamiento profiláctico.*—El tratamiento profiláctico se reduce al *aislamiento* y á la *inoculacion*. Los pretendidos específicos de que acabo de hablar han sido administrados con el objeto de evitar la afeccion; pero los hechos referidos en su favor son tan poco decisivos que nadie tiene en ellos la menor confianza.

*Inoculacion.*—Ya hemos visto anteriormente que el sarampion ha podido inocularse principalmente por medio de las lágrimas y de la sangre que sale de una pequeña incision hecha en las manchas; pero se ha observado que el sarampion inoculado era siempre benigno. Por consiguiente, si reinase una epidemia mortífera se podría recurrir á este medio, aunque algunos experimentadores no hayan obtenido tan buenos resultados como F. Home y Katona.

(1) *Dict. des sciences médicales*, t. XLIX.

(2) Véase t. I, art. *Laringitis pseudo-membranosa*.

## ARTÍCULO VII.

## ALFOMBRILLA.

(Roseola.)

Solo tengo que decir algunas palabras de esta enfermedad leve, cuya existencia se pone en duda y que no exige ningun tratamiento particular.

## § I.—Definicion, sinonimia y frecuencia.

Se da el nombre de alfombrilla á una erupcion exantemática, fugaz, caracterizada por manchas de color de rosa, no prominentes, irregulares, y cuya aparicion va evidentemente acompañada de fenómenos febriles. Muchos autores, y de cuya opinion no está lejos de participar Rayer, han considerado á los casos en que se presentan estos fenómenos como pertenecientes unas veces al *eritema* y otras al *sarampion*; pero esta es una cuestion que no se halla completamente resuelta.

Esta afeccion ha sido descrita con los nombres de *rubeola*, *roseola* y *exantema fugaz*. En este artículo, en que no nos ocupamos de las erupciones sifilíticas, podemos decir que la alfombrilla no es comun.

## § II.—Causas.

La alfombrilla ataca principalmente á los *niños* y á las *mujeres*, y se la observa principalmente en el *estio*. Las emociones morales, los excesos alcohólicos, el ejercicio immoderado y la ingestion de las bebidas frias estando el cuerpo sudando, son causas cuya accion no se halla suficientemente demostrada.

Willan ha señalado una variedad de alfombrilla, que sobreviene en otoño (*roseola autumnalis*); pero Rayer ha hecho ver que no hay en semejante caso mas que una variedad del eritema.

Algunas veces se ve manifestar la alfombrilla en el curso del *reumatismo articular*; pero no se debe confundir esta alfombrilla secundaria con la alfombrilla reumática de que hablaré mas adelante.

Tambien se la ha visto sobrevenir en el curso de algunas otras enfermedades febriles, y en particular de las *viruelas* y de la *fiebre miliar*, igualmente que en el período de reaccion del *cólera* (1), á la que se ha dado el nombre de *roseola cólerica*.

(1) Véase el art. *Cólera morbo epidémico*.



## § III.—Síntomas.

Me ocuparé en primer lugar de la *alfombrilla simple y primitiva*, pues las demás especies solo merecen una simple mencion. Tan pronto, y este es el caso mas comun, la enfermedad se anuncia por un movimiento febril bastante marcado, por un malestar general, escalofrios, cefalalgia, agitacion y postracion, una sed bastante viva y la pérdida del apetito, como que solo va precedida de una ligera desazon. En los niños muy pequeños se observan algunas veces, antes de la erupcion, vómitos, diarrea y convulsiones.

*Erupcion.*—A los dos ó tres dias de aparecer los síntomas precedentes se ve presentarse en la cara y en el cuello, y luego en el pecho, abdomen, miembros superiores é inferiores, unas *manchas* de color de rosa mas ó menos subido, de 10 á 15 milímetros (2 á 3 líneas) de diámetro, que dejan entre sí espacios de piel sana mas ó menos considerable, sin prominencia, que desaparecen bajo la presion para volver á aparecer de nuevo, y que producen una *comezon* bastante viva.

Esta erupcion dura de veinticuatro á cuarenta y ocho horas, algunas veces cuatro ó cinco dias, y desaparece *sin descamacion*.

En algunos casos las manchas de la alfombrilla están dispuestas en anillo con áreas centrales en las que la piel tiene su aspecto normal. Esta variedad ha sido descrita por Willan con el nombre de *rubeola annulata*.

*Alfombrilla reumática.*—Bateman, Rayer, Fuchs y Hemming han descrito una variedad que merece que nos detengamos en ella un instante. Un movimiento febril, acompañado de dolores articulares, que se mudan de una articulacion á otra como en el reumatismo agudo, precede veinticuatro ó cuarenta y ocho horas á una erupcion de alfombrilla que sigue un curso bastante semejante al precedente, pero cuyas manchas son de color rojo oscuro, algunas veces negruzco, de la dimension de un cañamon ó de una lenteja, y que se terminan por descamacion. Cuando se manifiesta esta descamacion, los dolores articulares cesan. Tal es la descripcion dada por Fuchs: ¿se deberá ver en ella una simple alfombrilla? No lo creo, pues hay demasiada diferencia entre esta erupcion y la que hemos descrito mas arriba. Esta no es quizá mas que el *eritema nudoso* ó *lividez reumatismal*, de la cual hablaremos en el artículo ERITEMA.

*Alfombrilla miliar.*—Hay una erupcion que simula la escarlatina, y es la alfombrilla miliar, con *exantema buco-faríngeo*, segun la expresion de Gubler (1). Este autor, cree que se escriben, como pertenecientes á la escarlatina, erupciones que se distinguen de ella, y reconoce una variedad de erupcion que designa particularmente con el

(1) Gubler, *Moniteur des hôpitaux*, 1858, p. 1066.

nombre de *exantema buco-faríngeo*. Esta erupcion puede encontrarse en el erup.

## § IV.—Curso, duracion y terminacion de la enfermedad.

La *duracion* de la enfermedad es de tres ó cuatro dias á un septenario, y su *terminacion* es siempre favorable.

## § V.—Tratamiento.

«En todos los casos, dice Cazenave, un régimen mas ó menos severo, las bebidas diluentes, una temperatura moderada y la quietud, son los únicos medios que conviene oponer á esta leve enfermedad. La alfombrilla que se desarrolla en los sujetos vacunados no reclama ningun tratamiento particular, y en los casos de complicacion de la alfombrilla con una flegmasia de algunos órganos esenciales, el tratamiento debe dirigirse á combatir esta última afeccion.»

## ARTÍCULO VIII.

## ESCARLATINA.

La *escarlatina* es una afeccion evidentemente de la misma naturaleza que el sarampion, con el cual se la ha confundido largo tiempo. Las reflexiones preliminares que he presentado al tratar de esta última enfermedad podrian por consiguiente tener aquí su lugar; pero es mejor remitir al lector al artículo precedente.

Es necesario llegar hasta Sydenham y Borsieri para ver á la escarlatina bien conocida de los médicos. Desde entonces se han multiplicado las investigaciones sobre esta afeccion, y en el discurso de este artículo indicaré los principales trabajos publicados acerca de esta enfermedad.

## § I.—Definicion, sinonimia y frecuencia.

La escarlatina es una afeccion febril y contagiosa, que tiene por caracteres, además de los síntomas generales, una angina mas ó menos violenta y una erupcion cutánea de forma particular.

Se ha descrito á esta enfermedad bajo muy diversos nombres, entre los cuales citaré los siguientes: *febris miliaris rubra* (Huxham), *rossolia purpura*, *morbilli confluentes*, *rubeola confluens*, *fiebre roja* y *febre purpura* ó *purpúrea*.

La escarlatina está lejos de ser una enfermedad rara; pero resulta de investigaciones recientes que es mucho menos frecuente que las viruelas, y sobre todo que el sarampion.