

latina se encuentre la *orina albuminosa*; pero este no es un carácter constante, puesto que segun investigaciones recientes, falta en la tercera parte de los casos. Cuando la albúmina se manifiesta en la orina, ¿se deberá ver en ella casos de la enfermedad de Bright? En otra parte trataremos esta cuestion (1), y únicamente diré aquí que algunas veces, como lo ha comprobado Rayer, la enfermedad de Bright se manifiesta á consecuencia de la escarlatina, pero no está probado que exista en todos los casos de anasarca escarlatinosa.

Sin embargo, el doctor W. Gosse (2) ha mirado á la anasarca que sobreviene despues de la escarlatina como ligada á la albuminuria, y ha notado los síntomas siguientes: Inmediatamente despues, si no antes que se manifieste el menor edema, se observa en general una *sensibilidad* y aun un *dolor en la region de los riñones*, una *disminucion* mas ó menos marcada de la *secrecion de estos órganos*, y las mas veces *vestigios de sangre en la orina*. Los síntomas ulteriores, *coma*, *convulsiones*, *inflamacion de las serosas* y *derrame en su cavidad*, se esplican fácilmente, segun Gosse, por la condicion morbosa de la sangre. En los casos de esta naturaleza, el doctor Rees ha reconocido la *presencia de la urea en la sangre*. Mas adelante trataremos la cuestion de *uremia*.

El edema se presenta casi siempre con bastante rapidez, y algunas veces la anasarca es muy aguda y se hace rápidamente mortal.

Durante el curso de la erupcion escarlatinosa pueden desarrollarse *otras erupciones* de la misma especie. El doctor Marson (3) ha visto en el espacio de once años presentarse siete veces la escarlatina simultáneamente con la viruela. La escarlatina que sobrevenia durante el curso de las viruelas presentaba sus síntomas propios de invasion como en los casos ordinarios, y la erupcion ofrecia el aspecto que comunmente tiene. En uno de los enfermos hubo anasarca á consecuencia de la escarlatina. Estos hechos son contrarios á la opinion de Hunter, la que por lo demás habia ya sido combatida por hechos no menos evidentes (4).

Escarlatina sin erupcion.—Ciertas anginas graves, observadas en tiempo de epidemia de escarlatina, parecen producidas por la escarlatina sin erupcion. Tales son los casos observados por Huxham, los cuales ha citado Graves (5). Jamás debe perderse de vista, dice este último autor, que una enfermedad general puede revelar su existencia tan solo por uno ó dos síntomas que la caracterizan ordinariamente.

(1) Véase el artículo *Enfermedad de Bright*.

(2) *London medical Gazette*, 1848.

(3) *London medico-chirurg. Transactions*, 2.^a série, t. XIX, 1847.

(4) *Arch. gén. de méd.*, Enero de 1848.

(5) Graves, *Leçons de clinique médicale*, traducido por Jaccoud, 2.^a edicion. París, 1863, t. I.

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

Curso de la escarlatina regular.—Las variaciones en el *curso* de la enfermedad son mas considerables en la escarlatina que en el sarampion; sin embargo, en general se puede decir que los síntomas del periodo de invasion van siempre aumentando hasta el siguiente periodo, que no obstante algunas veces remiten la víspera ó el dia de la aparicion de las primeras manchas, para volver en seguida á adquirir su primitiva violencia; que continúan con esta intensidad durante los primeros dias de la erupcion, y que disminuyen cuando la erupcion empieza á palidecer. Tal es el curso de la *afeccion* considerada de un modo general; en cuanto á las particularidades, es necesario buscarlas en los pormenores presentados mas arriba.

La *duracion* total de la enfermedad tiene limites mucho menos circunscritos que la del sarampion; en efecto, varia entre diez y cuarenta dias. Sin embargo, es necesario convenir en que no se observa frecuentemente que dure cuarenta y ni aun treinta dias. La larga duracion de la enfermedad depende como vamos á ver de la duracion del periodo de descamacion.

La duracion de los *tres periodos* de que se compone el curso de la escarlatina es asimismo bastante variable. Así pues la *duracion de la invasion* es de doce horas ó cuatro dias y mas; pero lo mas comun es que varie entre treinta y seis y cuarenta y ocho ó sesenta horas. La *duracion del periodo de erupcion* es por lo comun mas larga, pues varia de cuatro á seis dias en la mayor parte de los casos. Sin embargo, algunas veces se la ha visto que era mas corta: doce ó veinticuatro horas, y otras mucho mas larga: diez ó quince dias, y aun segun algunos autores veinte, treinta y aun cuarenta dias; pero estos últimos casos son escepcionales, y no es seguro que en algunos no haya habido error de diagnóstico.

El *periodo de descamacion* es el mas variable en todos bajo el punto de vista de la duracion. Así es que algunas veces se le ve terminado en cuatro ó cinco dias, y otras dura veinte dias y mas. Sin embargo, en el mayor número de casos no pasa de diez á doce dias.

La escarlatina en el estado esporádico y regular *se termina* rara vez por la muerte; no sucede lo mismo en las epidemias, que están sin embargo muy lejos de ser igualmente mortíferas. Tan pronto se ha observado una mortalidad de uno por cada veinte enfermos, como de uno por ocho y aun de uno por cuatro. La escarlatina irregular, y sobre todo la escarlatina complicada y maligna, son frecuentemente mortales.

La gravedad varia singularmente segun las épocas. Sydenham consideraba la escarlatina como que á penas merecia el nombre de enfermedad, y por el contrario, en otras ocasiones se la ha visto producir estragos espantosos. Graves, citado por Trousseau, recuerda

CUADRO SINÓPTICO DEL DIAGNÓSTICO.

1.º Signos distintivos de la escarlatina y del sarampion irregulares.

ESCARLATINA.	SARAMPION.
Periodo de invasion <i>mas corto</i> .	Periodo de invasion <i>mas largo</i> .
Angina predominante.	Coriza y bronquitis predominantes.
Rubicondez de la piel <i>uniforme ó regularmente punteada</i> .	Rubicondez de la piel formando <i>manchas irregulares</i> .
Sintomas cerebrales <i>mas frecuentes y mas violentos</i> .	Sintomas cerebrales <i>menos frecuentes y generalmente menos violentos</i> .
Hinchazon de los pies y de las manos.	<i>No hay hinchazon</i> de los pies y de las manos.
<i>Sin espitos nummulares</i> .	<i>Espitos nummulares</i> .

2.º Signos distintivos de la angina pultácea escarlatinosa cuando falta la erupcion, y de la angina pseudo-membranosa.

ANGINA PULTÁCEA ESCARLATINOSA.	ANGINA SEUDO-MEMBRANOSA.
Se presenta <i>en el curso de una epidemia de escarlatina</i> .	Se manifiesta <i>fuera de las epidemias de escarlatina</i> .
Invasion <i>violenta</i> .	Invasion <i>insidiosa</i> .
Amígdalas <i>mas bien barnizadas por la exudacion</i> que cubiertas de falsas membranas.	Amígdalas <i>cubiertas de falsas membranas evidentes</i> .
La exudacion se produce en partes de <i>color rojo de escarlata</i> .	La falsa membrana difteritica se produce en partes que presentan una <i>rubicondez inflamatoria</i> .
Exudacion <i>blanca, opaca, caseiforme, que se deja fácilmente surcar por un cuerpo algo duro</i> .	La falsa membrana es <i>agrisada, tenaz, y no recibe fácilmente la impresion de los cuerpos duros que la surcan</i> .
La exudacion <i>invade simultáneamente toda la estension de la boca posterior, y muchas veces la de las fosas nasales</i> .	La falsa membrana <i>empieza por islotes en las amígdalas, y desde allí se dirige hácia la laringe</i> .
<i>Mediana tendencia</i> á dirigirse hácia las vias respiratorias.	<i>Tendencia extrema</i> á invadir las vias respiratorias.

Pronóstico.—Cuando la escarlatina sobreviene en un sugeto sano, no es estremada la intensidad de los síntomas de la invasion y no hay irregularidad en su curso, el pronóstico es favorable.

Las complicaciones constituyen en general toda la gravedad de la enfermedad siendo las mas peligrosas la angina y la coriza pultáceas, la gangrena de la boca y la inflamacion del cerebro y de las meninges.

No necesito indicar la gravedad de la *escarlatina maligna*, porque resulta de lo que acabo de decir que la extrema intensidad de los

síntomas febriles hace el pronóstico peligroso, y esta intensidad extrema es lo que constituye la escarlatina maligna.

La escarlatina hemorrágica es casi constantemente mortal.

La anasarca consecutiva es un accidente fatal que puede ocasionar la muerte.

Un estado de salud alterado por otra enfermedad aumenta mucho la gravedad del pronóstico cualquiera que sea la forma de la afeccion; pero bajo este aspecto la escarlatina no se diferencia de las demás enfermedades.

Algunas veces se ha visto que tanto la escarlatina como el sarampion modifican ventajosamente las enfermedades cutáneas crónicas preexistentes.

§ VII.—Tratamiento.

En la *escarlatina simple y benigna* es necesario emplear las mismas precauciones higiénicas que en el sarampion. Unicamente es preciso, despues de la desaparicion de la enfermedad, tener á los enfermos con mucho mas cuidado y mas largo tiempo al abrigo del contacto del aire frío á causa de la inminencia de la anasarca. Segun Vieusseux, no se puede permitir á los enfermos en las estaciones calurosas esponerse al aire libre hasta seis semanas despues de la desaparicion del exantema, y en las estaciones frias se les debe prohibir durante todo este tiempo pasar de un cuarto al otro y esponerse al menor cambio de temperatura.

En cuanto á los sudorificos, á los escitantes generales, á las cubiertas calientes y en mucho número, á los escitantes locales, á los baños de vapor, etc., es necesario recordar lo que he dicho al ocuparme del tratamiento del sarampion.

Muchos autores recomiendan los *purgantes* y los *vomitivos*, y se prescriben principalmente en los casos de angina intensa. Los médicos ingleses administran frecuentemente los *calomelanos* á la dosis de 10 á 15 centigramos (2 á 3 granos), una, dos ó tres veces al dia.

En los casos de *escarlatina maligna, pútrida, atáxica*, etc., es menester conducirse como he dicho al hablar de los casos análogos que presenta el sarampion. Otro tanto digo relativamente á la *escarlatina hemorrágica* (1).

Los *accidentes cerebrales* que no son debidos á una encefalitis ó á una meningitis, casi no exigen medios particulares. Cuando hay una inflamacion cerebral, se debe combatir esta complicacion por los medios ordinarios.

En todos los casos que acabo de mencionar, cuando la *sangria* y las *emisiones sanguíneas locales* están indicadas por una complicacion inflamatoria, no se debe vacilar en recurrir á ellas;

(1) Véase el artículo SARAMPION.

pero, así como en el sarampion, es necesario usarlas con moderacion.

Uno de los medios que al parecer son mas eficaces, y que es el menos usado en Francia, consiste en las *afusiones frias* administradas primero con perseverancia por Currie (1), y despues de él por muchos médicos ingleses y alemanes, y en el dia por los hidroterápicos.

En el concepto de casi todos los autores, se deben reservar las afusiones para los casos en que la calentura es intensa, en que hay síntomas atáxicos, en una palabra, para los casos mas graves.

Se hacen las *afusiones frias* colocando al enfermo en un baño, y echándole sobre el cuerpo cinco ó seis cubos de agua fria uno tras otro. Las *lociones* se hacen en todo el cuerpo con una esponja ó una servilleta mojada. Despues de las afusiones y de las lociones es necesario enjuagar con gran cuidado á los enfermos; pero no conviene cubrirlos mas que antes, ni envolverlos en sábanas calientes.

Las afusiones y las lociones deben hacerse cada dos, tres ó cuatro horas. Al médico toca juzgar si deben repetirse con mas ó menos frecuencia, lo que depende de la mayor ó menor rapidez con que se reproduce el calor morboso.

Es sabido que antes de someter á los enfermos al *tratamiento hidroterápico*, se provoca en ellos la traspiracion.

No cabe duda de que hay mucha diferencia de estos tratamientos al que por tan largo tiempo se ha elogiado, y que consistia en *escitar la piel* por medio de los escitantes, de los sudoríficos, y cargando á los enfermos de cubiertas; pero la esperiencia está en favor del método refrigerante. Desde Currie, que ha empleado con el mas feliz éxito este método en un gran número de casos, los autores ingleses y alemanes han acumulado los hechos en su favor, y los médicos que han observado en los establecimientos hidroterápicos han visto que el agua fria aplicada en condiciones en apariencia tan desfavorables, produce un alivio notable, sin ocasionar jamás ningun accidente.

Las afusiones y las lociones de agua fria no tienen el peligro que les habian atribuido ideas teóricas; su efecto inmediato es calmar los enfermos, y darles una sensacion de frescura agradable, y en cuanto al resultado definitivo, es decir, al éxito y duracion de la enfermedad, es necesario hacer nuevas investigaciones, en las cuales se tengan en consideracion la gravedad de los síntomas, el estado de simplicidad ó de complicacion de la enfermedad, la edad de los enfermos, el estado esporádico ó epidémico de la afeccion, etc., etc.

Los partidarios estremados de la medicacion por el agua fria la emplean en todos los casos de escarlatina, pero esto es un exceso. Yo creo que conviene reservar esta medicacion para aquellos enfermos

(1) *Medic. Reposit.*, etc., Liverp., 1814.

en quienes es muy elevado el calor, la calentura muy violenta y la agitacion considerable.

Tratamiento profiláctico.—La *belladona* recomendada principalmente por los médicos alemanes y por Raoul Leroy, de Etiolles (1), se administra de la manera siguiente:

R. Extracto de belladona..... 5 centigram.
Agua de canela..... 15 gram.

A los niños de un año se dan dos y tres gotas mañana y tarde; á los niños de dos años, tres ó cuatro gotas; y así sucesivamente aumentando una gota por cada año.

No haré mas que indicar el *agua de brea*, los *calomelanos*, las *fumigaciones ácidas* y el *azufre dorado de antimonio*, porque no tenemos pruebas suficientes de su eficacia.

El doctor Webster (2) emplea principalmente como tratamiento profiláctico las lociones en todo el cuerpo con una mezcla de *ácido acético* ó simplemente de *vinagre* comun y de *agua tibia*. Este médico dice que numerosos hechos le han demostrado que por este medio bien sencillo se impide la propagacion de la enfermedad á las personas que habiten en la misma casa. Es una medicacion que se puede emplear fácilmente.

La *inoculacion* propuesta por Lehmann y Miquel, de Amboise, puede usarse en el caso de epidemia; pero no se está de acuerdo acerca de su valor.

Casi todos los autores están conformes en decir que es necesario atenerse al *aislamiento*. Cuando la erupcion y la angina están en todo su vigor, entonces parece ser mas de temer la trasmision; pero es necesario guardarse de creer que no es posible en todas las épocas de la descamacion.

Para evitar los accidentes consecutivos á la escarlatina, el doctor Schneemann (3) aconseja las *unturas hechas con un pedazo de tocino caliente sobre todo el cuerpo* en el periodo de la descamacion. Estas unturas deben hacerse sin descubrir al enfermo para evitar el enfriamiento.

Ebert (4) recomienda este tratamiento en todas las épocas de la enfermedad. Segun él, bajo la influencia de estas fricciones, el periodo de erupcion es mas rápido, las complicaciones no son tan temibles, no hay descamacion y el enfermo puede salir de su habitacion del décimo al undécimo dia. Con este medio, Ebert jamás ha visto la anasarca consecutiva, y por otra parte no ha observado la trasmision

(1) Raoul Leroy, d'Etiolles, *Étude sur le traitement prophylactique de la scarlatine par la belladone et par l'inoculation* (*Gazette hebdomadaire*, 1858).

(2) *Monthly Journ.*, y *Revue médic.-chir.*, Setiembre de 1850.

(3) Véase el artículo *Faringitis pultácea*. t. III.

(4) Ebert, *Annal. Berlin*, 1851, et *Bulletin gén. de therap.*, 31 Agosto 1851.

de la enfermedad, apesar de dejar comunicar los enfermos con las personas sanas. Por último, de 22 enfermos, de los cuales 11 presentaban complicaciones terribles, 13 han sido tratados por las fricciones, y solo uno ha sucumbido despues de la primera fricción, habiéndolas sufrido los demás regularmente dos veces al dia durante diez dias. Entre los 9 que sometieron á otro tratamiento, 3 han sucumbido.

Admitiendo que este medio tenga los efectos que le atribuye Schneemann y Ebert, se puede creer que las unturas con otra cualquiera materia grasa producirian los mismos resultados.

Para combatir la *anasarca escarlatinosa* que él atribuye, como hemos visto, á la albuminuria, el doctor W. Gosse (1) aconseja las *emisiones sanguíneas*, los *purgantes hidragogos*, los *baños calientes* por las noches y cortas dosis de *tártaro estibiado* frecuentemente repetidas. Segun este autor se hallan contraindicados los diuréticos, porque favorecen la espulsion de la albúmina.

Segun Maclagan (2) el *extracto acético de colchico* tendria la propiedad de aumentar la cantidad de urea y de ácido úrico y disminuir la de la albúmina. En tres casos de anasarca consecuencia de la escarlatina, dice este médico que ha administrado este medicamento con el mejor éxito. Se le puede prescribir á la dosis de 5 á 15 gramos dos ó tres veces al dia.

Respecto al *tratamiento de la angina pultícea*, véase el tomo III.

ARTÍCULO IX.

MILIAR.

(Fiebre ó sudor miliar.)

Importa determinar si la miliar merece realmente ocupar un lugar en el cuadro nosológico, ó si como opina Chomel (3), no es mas que un epifenómeno que ha sobrevenido en el curso de varias enfermedades febriles.

Para tratar esta cuestion no recurriré á los autores de los últimos siglos, aunque pudieran suministrarnos conocimientos útiles, y únicamente haré mencion de las investigaciones hechas en estos últimos veinte años, con el cuidado con que hoy dia se hacen las observaciones. En 1821 hubo en los departamentos del Oise y de Sena y Oise una epidemia de sudor miliar, que fué observada por Rayer,

(1) *Gazette méd. de Strasbourg*, 1848.

(2) Maclagan, *Monthly Journ. of med.*, Diciembre y Enero 1852, et *Bulletin gén. de therap.*, 15 de Febrero 1852.

(3) CHOMEL, *Dict. de méd.*, t. XX, art. MILIAIRE.

quien nos ha dado una buena descripcion de ella (1). En 1832, Meniere, Pinel-Grandchamp y Hourmann observaron una epidemia igual en las mismas localidades, y la describió Meniere (2). En 1839, época en que veia la luz pública el artículo de Chomel, se publicaba tambien la relacion de una epidemia que apareció en el distrito de Coulommiers y que ha sido estudiada por Barthez, N. Gueneau, de Mussy, y Landouzy (3). El mismo año ha dado el doctor A. Robert (4) una descripción de la fiebre miliar que se observaba hacia siete años en Chaumont y sus inmediaciones, y finalmente, el doctor Parrot ha enviado á la Academia de medicina la relacion de una epidemia de esta clase, de que ha sido testigo en 1841 en el departamento de la Dordoña (5).

Cuando la última epidemia del cólera hacia estragos en Francia, se ha observado en una porcion de puntos otra epidemia miliar, de la cual se han hecho muchas relaciones importantes, entre las que citaremos las de Foucart (6), Bourgeois (7) y Taufflieb (8). Estas últimas relaciones han modificado nuestra opinion respecto á varios puntos, y especialmente en cuanto á la gravedad de la enfermedad.

Es pues, fácil asegurarse con semejantes documentos de si realmente existe una afeccion bien distinta de todas las demás, á la que pueda darse el nombre de *febre miliar*. Nos fundamos principalmente en la semejanza de los síntomas y del curso de la afeccion en las diversas epidemias que se han observado.

Sin embargo, guardémonos de considerar como una fiebre miliar propiamente dicha á toda enfermedad en la cual aparece la erupcion miliar, porque en efecto los hechos que indica el profesor Chomel no pueden ponerse en duda, y es muy cierto que en un número muy considerable de casos, esta erupcion no es mas que una complicacion ó un epifenómeno, para servirme de la espresion del autor que acabamos de citar. En París apenas se observan mas que casos de este último género, y esto es probablemente lo que ha causado las dudas que han asaltado á algunos.

La miliar puramente sintomática solo tiene una escasísima importancia, y así diremos de ella únicamente cuatro palabras, y nos

(1) *Histoire de l'épidémie de suette miliaire qui a régné en 1821 dans les départements de l'Oise et de Seine-et-Oise*; Paris, 1822, en 8.^o

(2) *Arch. gén. de méd.*, 1832, t. XXIX, p. 98.

(3) *Gazette médicale de Paris*, 1839.

(4) *De la fiebre miliaire*, 1839.

(5) *Histoire de l'épidémie de suette miliaire qui a régné dans le département de la Dordogne* (*Mémoires de l'Académie de médecine*; Paris, 1843, t. X, p. 360).

(6) *Mémoire présenté à l'Acad. de méd.*, 17 de Setiembre de 1849.—*Bulletin de l'Acad.*, t. XIV, p. 922, 1116.

(7) *D'une épidémie de suette*, etc. (*Arch. gén. de méd.*, 4.^a série, 1849, t. XXI, p. 303.)

(8) *Bull. gén. de therap.*, Mayo de 1849.