

fismo del exantema, la descamación, la falta de complicaciones bronquiales y pulmonares, y por último, los brotes eruptivos consecutivos. El principio es rápido, pero sin gran violencia; la temperatura alcanza desde el principio de la erupción la cifra de 39° á 40°; pero la piel está húmeda, los sudores son abundantes y los fenómenos nerviosos poco acentuados (Hontang). En la erupción, el exantema adquiere mayor importancia que la miliar; comienza por la nariz, las mejillas, el mentón, lo que le diferencia del sarampión, que aparece detrás de las orejas (Hontang). Es francamente morbilioso en la cara y el tronco; pero desde las primeras horas se siente con la mano, y se distingue, mediante un examen atento, un brote de puntitos salientes sobre cada mancha; el segundo día, la miliar se desarrolla en forma de pequeñas vesículas muy finas, que se generalizan; pero el tipo morbilioso no persiste, y las máculas se confunden, formando placas más ó menos anchas y escarlatiniformes ó hemorrágicas.

La temperatura oscila alrededor de 39°. La erupción dura cuatro ó cinco días; los brotes sucesivos no dan origen á fenómenos nerviosos graves, y el niño cura las más veces, sin complicación alguna. Sin embargo, en la epidemia de Ruelle, observada por Jolly en 1861, esta forma fue muy mortífera (1887). La enfermedad recidivó en la misma epidemia y bajo forma igual.

7.º *Miliar de las embarazadas.* — La fiebre miliar no acomete á las embarazadas con la misma gravedad en todas las epidemias. A veces evoluciona el embarazo normalmente; con mayor frecuencia se origina el aborto sin que la marcha de la enfermedad se modifique en nada; el aborto, ó el parto prematuro, son tan frecuentes, que Parrot veía en la miliar un verdadero emenagogo; sin embargo, Gaillard y Rayer no han observado esta acción abortiva. Thoinot ha visto unas veces el aborto seguido de muerte, otras el aborto sin terminación fatal, á veces el parto á término, á veces, por último, la muerte de la mujer sin aborto previo: de nueve mujeres embarazadas, refiere Parmentier cinco defunciones, dos abortos seguidos de curación y dos curaciones sin aborto. En los casos mortales, el delirio y los accidentes nerviosos se manifiestan desde muy al principio; la erupción no produce ningún alivio, el pulso continúa frecuente y algo irregular, la enferma pierde el conocimiento en el día de la erupción ó al siguiente; muere en el coma.

Según algunos autores, la fiebre miliar sería grave en las mujeres que se encontrasen en período de lactancia; la epidemia de 1887 no ha confirmado este hecho.

COMPLICACIONES. — Al contrario que en las fiebres eruptivas, de las cuales por tantos otros aspectos difiere la miliar, carece ésta de complicaciones propiamente dichas; tampoco parece tener infecciones secundarias; la muerte resulta sobre todo, como hemos dicho, de la exageración de los fenómenos comunes.

La angina intensa, la congestión pulmonar y la bronco-neumonía, son los únicos accidentes anómalos que deban indicarse. Los delirios permanentes (melancolía, manía aguda) se observan en sujetos predisuestos. Las hemorragias nasal, bronquial é intestinal, no ofrecen gravedad. Las metrorragias han sido frecuentes en algunas epidemias, y se ha observado que la fiebre miliar adelanta las reglas.

ACERCA DE LA
BIBLIOTECA

Coincidencias morbosas. — En todo tiempo se ha insistido en la coincidencia con la fiebre miliar, sea de fiebres eruptivas, sarampión, escarlatina (Barthez, Parrot, Orillard, Ardouin, Chédevergne), sea del cólera (Burgeois, Menière, Hourmann). Estos hechos son difíciles de interpretar en totalidad; la creación del tipo morbilioso (1887) basta para explicar la mayor parte de esas formas, complexas en apariencia; sin embargo, es lo cierto que al lado de los focos de miliar franca, hay focos de sarampión no menos evidentes, como en Poitiers y en Bourges en 1887.

Pero si se da crédito á las descripciones de Chédevergne, hay un *sarampión complicado con miliar*, en el cual, después de un período de invasión de cinco días, caracterizado por catarro y sudores moderados, sin ahogo, ni epistaxis, se manifiesta una erupción morbiliosa tipo; pero en el séptimo ú octavo día aparece la miliar, bastante abundante á veces para cubrir y ocultar á la primera; la descamación es casi siempre furfurácea. La curación es frecuente; si la enfermedad marcha mal, sobreviene la muerte del quinto al décimo día, en el coma, en algunas horas y sin ninguno de los fenómenos nerviosos ordinarios (constricción, sofocación, etc). Esta forma ataca á los niños que todavía no han padecido el sarampión, no recidiva y tampoco contagia á los adultos.

Finalmente, hay una *miliar secundaria*, infrecuente, la cual constituye una complicación de otra enfermedad que por sí misma provoca sudores, como el reumatismo articular agudo, la pulmonía, la pleuresía aguda, la congestión pulmonar. Por la noche despierta al enfermo el acceso de sofocación ya descrito; la agitación y el malestar duran de dos á tres horas; al día siguiente se reconoce la miliar y la enfermedad parece continuar su curso, pero la muerte sobreviene entre los fenómenos nerviosos comunes, á la segunda ó tercera noche (Chédevergne). Sin duda alguna se trata en tales casos de la miliar esporádica.

DIAGNÓSTICO. — La fiebre miliar epidémica no puede confundirse con ninguna otra enfermedad. Pero el predominio del tipo morbilioso ó del escarlatinoso en la erupción, pueden confundir á un primer examen, como ocurrió en la epidemia de 1887. Sin embargo, en semejante caso se poseerán siempre bases ciertas de diagnóstico en lo siguiente: la duración de la incubación y la de la invasión, los fenómenos predominantes en este período, el aspecto de la erupción atentamente estudiado y la naturaleza de las complicaciones.

En el *sarampión*, la incubación dura de trece á catorce días, tiempo que excede siempre al que emplea la fiebre miliar; la invasión es también más prolongada (dos á tres días cuando más en la miliar). El catarro y la coriza son más acentuados. La erupción en la miliar se presenta siempre desde el segundo día, recubierta de pequeñas eminencias vesiculosas. Los sudores en grado tan notable no se presentan en el sarampión; por último, los accidentes nerviosos, por intensos que sean en el sarampión, no adquieren jamás el tipo bulboso: son estos las convulsiones y el coma. Las manifestaciones bronco-pulmonares son casi inevitables en el sarampión, y faltan por completo en la miliar. La descamación, insignificante en el sarampión, no puede pasar inadvertida en la miliar. Por último, el contagio del sarampión al adulto es muy infrecuente; por el contrario, la miliar morbiliosa puede transmitirse, pero en el adulto recupera su tipo franco.

BIBLIOTECA
FAC. DE MED. U. A. N. L.

BIBLIOTECA FAC. DE MED. U. A. N. L.

Es difícil confundir la miliar con la *escarlatina*, en la cual los fenómenos guturales son muy diferentes.

Es inútil insistir acerca del *sarampión complicado con miliar*, cuya descripción ha sido hecha por Chédevergne.

Las *sudáminas* abundantes que acompañan á las infecciones no tienen ninguna analogía con la miliar epidémica.

J. Roux y Beau han observado en Tolón y en la flota francesa del mar Negro, en 1854, una forma de *cólera sudoral*, en la cual un abundantísimo sudor reemplazaba á los vómitos y á la diarrea, pero había al propio tiempo enfriamiento de las extremidades y de la lengua, debilidad extremada del pulso, extinción de la voz; los enfermos tenían la facies colérica, calambres y anuria. Este síndrome, juntamente con las condiciones etiológicas, bastará para hacer el diagnóstico (Colin).

PRONÓSTICO.—No es posible fundamentar un pronóstico de la fiebre miliar y lo mejor es abstenerse de ello (Thoinot). Las epidemias no son comparables en manera alguna; mientras las del siglo XVII mataban como el cólera, la mortalidad en las epidemias modernas, ha disminuído variando del 33 por 100 al 1 por 100; en un mismo foco, varía de una población á otra. Por regla general, el pronóstico es más grave siempre al principio que al fin; este no deja de ser un carácter común á todas las grandes epidemias, los últimos casos aparecen como en bosquejo y solo por excepción, se presenta entre ellos un caso maligno. Siempre es más gravemente acometido un adulto que un niño; en 1887, curaron todos los niños atacados por la enfermedad. El alcoholismo agrava la enfermedad; la endebles, la debilidad congénita ó consecutiva á otra enfermedad, carecen de influencia sobre la evolución de la miliar; por el contrario, la constitución robusta es un motivo para las reacciones más violentas. El embarazo es una condición agravante, por los peligros de aborto y de hemorragia consecutiva, aunque ya hemos dicho que el parto normal es posible.

El pronóstico es mucho más incierto antes de la erupción, por cuanto la muerte es rara después de la aparición de aquella; este es, en verdad, un fenómeno muy particular toda vez que, en las fiebres eruptivas, el verdadero peligro comienza con la erupción; tan solo en algunas formas malignas se ve que el sarampión y la escarlatina ocasionan la muerte en el período de invasión; por el contrario, en la miliar, el sistema nervioso cuyas son las manifestaciones cardio-pulmonares que constituyen el principal peligro, parece aliviado cuando se presenta la erupción; por otra parte, la falta de complicaciones explica la benignidad relativa de la enfermedad en su evolución ulterior. El pronóstico, es, pues, tanto más benigno, cuanto más avanzada se halla la enfermedad. La exageración de los accidentes nerviosos, la excitación excesiva y las contracturas, permiten prever una terminación funesta.

TRATAMIENTO.—1.º **Higiene.**—En las epidemias de fiebre miliar, el médico tiene que luchar siempre contra los prejuicios que obligan á los que cuidan al enfermo, á favorecer y aumentar la transpiración recargándole de mantas y calentando su habitación. En esta ocasión como en cualquiera otra, es necesario moderar el síntoma excesivo, debe procurarse al enfermo aire fresco renovado con frecuencia y colocarle en un cuarto espacioso; las ropas deberán

mudarse tan á menudo como lo exija la transpiración; hasta es preferible cambiar de cama mañana y tarde y al mismo tiempo de cuarto, si es posible.

Para calmar la sed que, como se sabe, no es excesiva, deben administrarse las bebidas frescas ligeramente aciduladas ó mejor aún, la maceración de quina. La alimentación con leche y caldo es suficiente.

2.º **Tratamiento de los síntomas.**—El embarazo gástrico y el estado saburroso, pueden exigir en algunos casos el empleo de un vomitivo (método vomitivo-purgante de Foucart), pero cuando aquel trastorno es poco acentuado, no se puede conseguir ventaja alguna con el vomitivo. Por el contrario, el estreñimiento reclama una intervención cuyas exigencias llenarán por completo, los enemas y purgantes oleosos.

Contra la fiebre, deben emplearse sin vacilación las lociones frías si aquella es moderada, los baños tibios y fríos cuando es intensa; este último método de tratamiento, ha sido aplicado con éxito en la epidemia de Oléron; de su uso pueden esperarse efectos de consideración, cuando acompañan á la fiebre trastornos nerviosos permanentes.

El sulfato de quinina á grandes dosis (1 á 2 gramos por día) es útil para moderar los paroxismos y combatir las intermitencias. Contra la sofocación, es necesaria la morfina sola ó asociada á la atropina. Por último, se debe recurrir al método revulsivo, sinapismos y baños sinapizados, cuando hay amenaza de retrocesión del exantema.

Durante la convalecencia, debe vigilarse la alimentación, porque cualquiera transgresión del régimen puede provocar una recaída. Cuando persiste la debilidad, se encuentran indicados el sulfato de estriquina á grandes dosis y los fosfatos.

PROFILAXIS.—La extremada difusibilidad de la miliar, aparte de su poder contagioso que es, según se ha visto, restringido, hace difíciles de plantear y poco eficaces, las medidas profilácticas; á decir verdad, el saneamiento y la limpieza de una población, es útil, pero no se ejercerá de este modo una acción pronta sobre la epidemia; sin embargo, la desinfección practicada con la estufa de vapor á presión, ha prestado útiles servicios durante la epidemia de 1887.

BIBLIOGRAFÍA: Brouardel et Thoinot, Rapport à l'Acad. de méd. sur l'épidémie de suette du Poitou; *Bull. de l'Acad.*, 1887.—Chédevergne, Épidémie de rougeole de Poitiers; *Rev. gen. de clin. et de therap.*, 1887, 38 et 38.—Colin, art. Suettes du *Dict. encycl.*—Dolérís, art. Suettes du *Dict. de med. et de chir.*—Hontang, Suettes rubéolique; *Th. de Paris*, 1888.—Jablonski, Thiaudière, Litardière, *Poitou med.*, 1887.—Jaccoud, *Tr. de Pathol.*—Parmentier, La Suettes miliaire à Lussac-les-Châteaux; *Rev. de med.*, sept. et nov. 1887.—Thoinot, La Suettes du Poitou; *Rev. de med.*, 1889.—Thoinot et Hontang, Géographie médicale de la suette; *Rev. d'hyg.*, 1887, n° 11.