

observador sagaz y que no sacrifica demasiado á la clasificación llamada *anatómica* de las enfermedades, la tendencia gangrenosa es toda la complicación, y este pretendido crup no es mas que una manifestación, lo mismo que el *estomacace*, la gingivitis y la gangrena de la vulva. El hecho es que se ven aparecer en el apogeo de la erupción estomatitis ulcerosas, con olor fétido, desprendimiento y tumefacción de las encías, especie de escorbuto bien descrito por Bouley y Caillault, y del cual nosotros mismos hemos visto un número grande de ejemplos. A veces ataca también á los carrillos y los perfora; y hasta los huesos mismos son afectados de muerte (maxilares). Estas destrucciones quedan aun después de la enfermedad y se prolongan en ocasiones durante algunas semanas y meses. La vulva presenta lesiones análogas. La laringitis, en semejantes casos es gangrenosa y no francamente difterítica.

§ IV.—Curso, duración y terminación de la enfermedad.

El *curso* del sarampion presenta particularidades muy importantes, y debo considerarlas en el sarampion regular, en el irregular, en el maligno y en el complicado.

Curso, duración, y terminación del sarampion regular.—Cuando el *sarampion es regular* tiene un curso que varía en muy estrechos límites, y que se puede describir del modo siguiente: En el período de invasión se manifiestan sucesivamente la calentura, la coriza, el lagrimeo, la bronquitis, y estos síntomas van aumentando hasta el período de erupción. Esta que empieza casi siempre por la cara, se hace cada vez mas abundante, después se extingue al mismo tiempo que remiten los síntomas generales y que comienza la descamación.

La *duración* total del sarampion regular varía entre uno y dos septenarios; pero es mas frecuente verle terminar en el primer septenario que en el segundo.

La *duración de cada uno de los períodos* es la siguiente: período de invasión, de dos á cuatro días; período de erupción, tres á cuatro días (de veinticuatro á cuarenta y ocho horas para el desarrollo de las manchas, y el mismo espacio de tiempo durante el cual estas manchas permanecen estacionarias); por último, el período de descamación de cuatro á ocho días.

Cuando el sarampion se desarrolla de una manera regular, su *terminación* es casi constantemente favorable; sin embargo, algunas veces se han visto morir repentinamente algunos sujetos en quienes los síntomas nada presentaban de anormal. Esta terminación, que encontramos en otras afecciones eruptivas, no puede explicarse de un modo satisfactorio, pero importa conocerla para el pronóstico.

Curso, duración y terminación del sarampion irregular.—Ya hemos visto mas arriba que la irregularidad en el curso de los diversos períodos del sarampion constituye la causa mas frecuente del sarampion irregular. Por consiguiente no entraré en estensos pormenores

sobre este punto, y solo insistiré en la *delitescencia*, que siempre ha inspirado el mas grande temor á los médicos.

Como ya tengo dicho algunas veces, sucede en cierto número de casos que las manchas sarampionosas desaparecen mas ó menos repentinamente, algunas se reproducen al cabo de uno ó dos días y entonces ha habido delitescencia momentánea; pero con bastante frecuencia desaparecen para no volver, y esta es la delitescencia completa. Desde que se estudia con cuidado el sarampion, se ha observado que esta desaparición de las manchas va á veces seguida de un estado muy grave, y coincide con la aparición de complicaciones cuyo asiento principal está en los órganos pulmonares. Entonces el curso de la enfermedad se halla necesariamente interrumpido, y estos síntomas que caracterizan al sarampion están mas ó menos dominados por los de la afección orgánica recientemente desarrollada. En otros casos se verifica la delitescencia sin que sobrevenga nada de grave, y la enfermedad sigue su curso sin embarazo hacia una terminación favorable. «Noventa y nueve veces entre ciento veinte, dice Levy, la erupción ha recorrido regularmente sus períodos; la delitescencia se ha verificado veintiuna vez, diez veces al segundo día de la erupción y once veces al tercer día; siete veces parece haber sido el enfriamiento la causa probable de la repentina desaparición del exantema; tres veces ha coincidido la delitescencia con una diarrea intensa; pero ya veremos mas adelante que este síntoma se ha presentado en otros muchos sarampiones sin que la erupción se haya perturbado (1).

»En cuanto á las consecuencias de la supresión y del exantema, hé aquí lo que enseñan los hechos: han sido nulas en catorce enfermos que se han curado tan pronto como si la erupción hubiese seguido su curso regular; un enfermo presentó una notable erupción de sudamina en el tronco al día siguiente de la delitescencia sarampionosa; otros dos fueron atacados de una diarrea ligera y no tardaron en entrar en convalecencia. En otro la erupción que se habia desarrollado en la noche del 19 al 20 de Enero, desapareció repentinamente; el 21 espermentó algunos vómitos y se curó sin ningun otro accidente: otro vió desaparecer su erupción al segundo día sin que sobreviniese ningun trastorno inmediato; el pulso continuó presentando sesenta pulsaciones por minuto. Dos días después sobrevino una viruela loca que recorrió regularmente sus fases, y fué completa la curación. Un hombre atacado de sarampion el 13 de Febrero perdió repentinamente la rubicundez el 15, y habiendo salido curado del hospital volvió á entrar con señales no dudosas de tuberculización. Seis enfermos en los que se verificó la delitescencia, tuvieron que luchar contra la bronquitis profunda que el sarampion dejó en pos de sí; dos en fin, sucumbieron después del retroceso del exante-

(1) Michel Lévy, *Mémoire sur la rougeole des adultes*. Paris, 1847.

ma, uno arrastrado por un grupo de complicaciones graves, y el otro habiendo pasado por una serie de estados morbosos sin conexión aparente.»

Apenas es necesario decir cuán irregular debe ser el *curso del sarampion complicado*: en efecto, las afecciones complicantes causan la perturbación en la sucesión de los períodos y de los síntomas que la constituyen. Algunas veces retardan la erupción, otras veces hacen parecer mucho más violento el período de invasión; pero variando las cosas en casi todos los casos particulares, no se pueden esponer estas irregularidades de una manera general.

En cuanto á la *duración* del sarampion irregular, anómalo y complicado, tiene por necesidad que ser muy variable. Lo que se puede decir en general, es que ordinariamente se abrevia la duración de la enfermedad, sea que el enfermo sucumba, ó que llegue á una curación más ó menos tardía.

La *terminación* en los casos que acabo de indicar es frecuentemente funesta, y especialmente en los de sarampion negro y de sarampion complicado con pulmonía. Ya hemos visto anteriormente que en la convalecencia había que temer la anasarca, y según algunos autores la tuberculización.

§ V.—Lesiones anatómicas.

Las manchas sarampionosas tienen su asiento en la red vascular de la piel; pero este punto exige nuevas investigaciones.

Según Lieutaud, estas manchas sarampionosas pueden presentarse hasta en las vísceras; pero no está probado el hecho. El desarrollo del exantema en las mucosas ocultas á nuestras miradas, y cuya existencia ha admitido Helft siguiendo el ejemplo de muchos patólogos alemanes, no está demostrado por experimentos directos.

Resulta de las investigaciones de Andral y de Gavarret (1), que jamás la fibrina de la sangre pasa de la cantidad normal; que con bastante frecuencia es menor, y que en algunos casos se halla aumentada la proporción de los glóbulos. Ya se había observado la fluidez de la sangre, que una inflamación concomitante puede sin embargo hacer faltar. Rilliet y Barthez han encontrado casi constantemente un estado de congestión de los principales órganos, y se ha indicado un desarrollo de las glándulas de Peyer y de Brunner.

Se ve pues que estas lesiones esplican muy imperfectamente los síntomas del sarampion. No hablo de las que son debidas á las complicaciones, pues son suficientemente conocidas.

§ VI.—Diagnóstico y pronóstico.

En todos los casos es difícil *diagnosticar* el sarampion durante el

(1) *Rech. sur les mod. de prop. de quelques principes du sang*; Paris, 1840.

período de invasión. Sin embargo, cuando es regular y se manifiesta en un sugeto que no se halle afectado de otra enfermedad, se puede preveer la erupción del sarampion por la coriza, la rubicundez de los ojos, el lagrimeo, la bronquitis y la tos ferina, pero nunca se podrá estar perfectamente seguro de que va á sobrevenir.

Cuando se ha producido la erupción, si la afección es simple y regular, el diagnóstico es de los más fáciles. No repetiré aquí los caracteres de esta erupción, pues no hay más que echar una ojeada á la descripción de los síntomas para cerciorarse de que ninguna otra afección la puede simular.

En algunos casos muy raros de *sarampion granuloso*, se puede al principio creer que existe una viruela; pero progresando la enfermedad las manchas se caracterizan, ó bien se desarrollan pústulas de viruela y cesa toda incertidumbre.

En el *sarampion* que se manifiesta en sugetos atacados de otra enfermedad, los síntomas de este pueden enmascarar completamente el principio de la afección eruptiva; pero el desarrollo de la erupción no tarda en dar á conocer su existencia.

El *sarampion irregular*, el *complicado*, el *anómalo* y el *maligno* ofrecen necesariamente dificultades de diagnóstico, pero no se pueden precisar estas dificultades. Para vencerlas es menester tener presentes las diversas particularidades mencionadas más arriba, y remito por consiguiente al lector á la descripción de estas especies de sarampion.

Sería sin embargo importante el establecer el diagnóstico diferencial entre ciertos sarampiones y ciertas escarlatinas irregulares que dejan con bastante frecuencia al práctico en incertidumbre; pero me propongo hacerlo en el artículo siguiente, después de la descripción de la *escarlatina*, por lo cual no insisto más en este diagnóstico.

Pronóstico.—Cuando el sarampion recorre regularmente sus períodos, y la calentura no es de suma intensidad, y no son muy intensos los síntomas de las vías respiratorias, el pronóstico es favorable. No olvidemos, sin embargo, que en esta afección eruptiva febril, así como en aquellas que nos quedan por estudiar, hay casos desgraciados en los que se ve sobrevenir una agravación repentina de los síntomas y una terminación rápidamente funesta que nada podía hacer preveer.

Ya hemos visto anteriormente que según las observaciones de Levy la delitescencia no es tan frecuentemente un signo fatal como creen los médicos. En semejante caso es necesario examinar atentamente todos los órganos y todas las funciones, y si nada se observa de alarmante en ello, el pronóstico es favorable; pero si hay una complicación grave, adquiere la gravedad que acabo de señalar.

Cuando el sarampion irregular no va acompañado de ninguna complicación, y los síntomas no adquieren un carácter no acostumbrado, el pronóstico es aun bastante favorable; sin embargo, según

las investigaciones de Rilliet y Barthez, la mortalidad empieza á hacerse notable en semejante caso.

Los sujetos atacados por el sarampion que se hallan en un estado de salud alterada, ofrecen una mortalidad bastante grande y en relacion con la intensidad de la enfermedad primitiva ó con su grado de debilidad. Las complicaciones, y principalmente las que tienen su asiento en las vias respiratorias, hacen la enfermedad generalmente grave.

Los casos mas funestos son aquellos en que el *sarampion es maligno*, en los que las manchas son verdaderas petequias, en los que hay hemorragias repetidas, y tambien en los que sobreviene una inflamacion de las meninges y del cerebro.

La diarrea demasiado abundante, los vómitos frecuentes y de larga duracion, las convulsiones y un delirio intenso, son síntomas de mal agüero. No tengo necesidad de decir que la difteritis faríngea, y sobre todo la laríngea, agravan mucho el pronóstico.

§ VII.—Tratamiento.

El sarampion es una de las enfermedades que tienen un curso, por decirlo así, determinado; y sobre la cual nuestros medios terapéuticos solo tienen efectos muy limitados. Así pues, cuando recorre regularmente sus periodos, el tratamiento consiste únicamente en el uso de algunos medios higiénicos muy sencillos. En la actualidad se ha renunciado completamente á estas prácticas incómodas, que consistian en abrigar mucho á los enfermos, en darles bebidas escitantes difusibles y bebidas calientes con el objeto de favorecer la erupcion, pues es un error el creer que cuanto mas abundante es la erupcion, mas simple y mas exenta de complicaciones es la enfermedad. La abundancia de la erupcion anuncia solo en los mas de los casos que es un sarampion intenso, y que está en relacion con la violencia del movimiento febril, violencia siempre de mal agüero.

La quietud en la cama, las bebidas emolientes, una temperatura suave, la dieta y algunos calmantes, si la bronquitis y la coriza son algo intensas, tal es el tratamiento que conviene en el sarampion regular. En cuanto á las *emisiones sanguíneas*, es necesario reservarlas para los casos en que se manifiesta una flegmasía.

La administracion de un *purgante* en la convalecencia del sarampion es del todo inútil. En cuanto al vejigatorio ambulante al pecho ó permanente al brazo, que Rayer aconseja aplicar cuando se prolonga la tos, nada prueba su utilidad.

Hemos dicho mas arriba cuán fácil era un error de diagnóstico al principio del sarampion, y cuánto no sufriria la medicacion con esto. Por lo tanto insistimos de nuevo sobre los peligros de esa terapéutica precipitada que se dirige á síntomas cuya causa no es todavía conocida, y que se corre el riesgo de detener ó por lo menos perturbar

el desarrollo normal y legítimo de la enfermedad. Los sinapismos, que son un remedio muchas veces perjudicial, los purgantes ó los vomitivos y á veces las sanguijuelas se prescriben en la invasion del sarampion: y lo único que puede resultar de una medicacion semejante, es debilitar el organismo sin provecho. Un médico que trata un síntoma sin comprender su causa, solo puede justificar su conducta por exceso de peligro; pero esto es un caso que se encuentra pocas veces.

Cuando el sarampion no recorre regularmente sus periodos, las indicaciones varían mucho segun los casos.

Si la erupcion desaparece repentinamente, ¿se deberá provocarla?

Cuando esta desaparicion no coincide con ningun síntoma nuevo, esta provocacion seria inútil, como hemos visto anteriormente. Cuando la delitescencia es causada por una complicacion, los medios que tenemos para escitar la erupcion son bien débiles, como hace notar Levy, y yo añado que pueden agravar mucho la enfermedad complicante. Efectivamente, ¿qué es lo que se ha propuesto? las *bebidas calientes y escitantes*, los *sudoríficos*, los *baños de vapor*, los *baños calientes*, las *afusiones* y los *baños frios*, los *sinapismos ambulantes* por toda la superficie del cuerpo y la *urticacion*. Digo pues que todos estos medios son inútiles, y que pueden ser peligrosos: su inutilidad está probada por los hechos cuya relacion nos ha dado Levy, su peligro se comprende fácilmente cuando se considera que casi siempre está complicado con afecciones de las vias respiratorias, que la calentura y la agitacion son intensas, y que los escitantes y los rubefacientes no pueden menos de agravar este estado. Creo pues que fuera de algunos casos escepcionales que no se pueden precisar aquí, el médico debe limitarse á combatir la complicacion tan enérgicamente como lo requiera el caso, sin cuidarse de la erupcion, que no tiene la importancia que se la ha atribuido. Por mi parte he visto que los medios escitantes administrados para favorecer ó llamar esta erupcion, escitan la calentura y la agitacion al mas alto grado, y producen los mas malos efectos.

Las *complicaciones* deben escitar en el mas alto grado la solicitud del médico; pero bien se conoce cuán difícil seria entrar en pormenores relativos á este importante asunto en un artículo general como este. Por lo tanto no puedo hacer mas que trazar reglas generales de conducta de las que el práctico hará despues la aplicacion.

Las inflamaciones del pecho algo intensas, y notablemente la bronquitis capilar estensa y la pulmonía lobular, exigen un tratamiento análogo al que se les opone en los casos en que se presentan en estado de simplicidad, y solo deben usarse algunos medios con mas moderacion. Así pues, todos los autores están conformes en decir que las *emisiones sanguíneas* deben ser menos abundantes. El *tártaro estibiado á altas dosis* debe administrarse contra la pulmonía; pero con precaucion si el enfermo está muy débil. Los *vomitivos*

se usan mas rara vez que en cualquier otra circunstancia para combatir la bronquitis, por temor de que produzcan una revulsion hácia las partes internás 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 *vejisatorio 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 mención 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. Homé 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 *estío*. 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*.