

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 *ipécacuana* 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*.



## § 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 *roseola 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 crup.

## § 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 caractéres, 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*, *fièvre roja* y *fièvre 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.



## § II.—Causas.

1.º *Causas predisponentes.*—La escarlatina puede manifestarse en todas las edades, pero es infinitamente mas frecuente en la infancia que en cualquiera otra época de la vida. Lo mas comun es que se manifieste de los tres á los diez años, como lo han observado Rilliet y Barthez. Antes de esta edad se presenta con tanta menor frecuencia cuanto mas se aproxima á la época del nacimiento, aunque en algunos casos haya sido *congénita*. Pasados los diez años se hace notablemente menos frecuente á medida que se avanza en edad; de suerte que es muy rara en los ancianos. Sin embargo, se ha visto que eran en algunas epidemias mas particularmente atacados los adultos, pero estas son escepciones.

No tenemos datos suficientes para decir cuál es la influencia del *sexo*; pero todo induce á creer que es nula.

¿Ataca la escarlatina mas particularmente á los sugetos que padecen otra enfermedad que á los sanos? No lo podemos decir, aunque Rilliet y Barthez hayan encontrado gran proporcion de escarlatinas desarrolladas durante el curso de otra enfermedad, y á las que dan el nombre de *escarlatinas secundarias*. Aunque esta afeccion pueda aparecer en todas las *estaciones*, se presenta con mas frecuencia en la primavera y en el estío.

2.º *Causas ocasionales.*—La única causa determinante es el *contagio*, pues aunque se le ha querido negar, le atestiguan demasiados hechos para conservar la menor duda sobre esto.

¿Cómo obra el contagio? En primer lugar no se puede negar que la escarlatina no se comunica por infeccion. ¿Se comunica tambien por contacto é inoculacion? No tenemos pruebas convincentes, á pesar de los experimentos de Miguel, de Amboise, y de Mandl.

La escarlatina acomete ordinariamente de un modo esporádico; pero es muy comun observarla *epidemicamente*.

## § III.—Síntomas.

1.º *Escarlatina regular. Incubacion.*—Resulta de los hechos referidos por los autores, que la incubacion dura ordinariamente de tres á cinco días, y por consiguiente es generalmente menos larga que la del sarampion. Pero ¿cuáles son sus grados extremos? Eso es lo que de ningún modo conocemos. Gueretin (1) la ha visto desarrollarse quince días despues que el enfermo habia estado sometido al contagio; pero se conoce cuán difícil es tener datos ciertos en el curso de una epidemia, y cuánto se deben multiplicar los hechos para producir el convencimiento.

(1) *Arch. gén. de méd.*, 1842; 3.ª série, t. XIV, p. 280.

*Invasion.*—Un *movimiento febril* caracterizado por un fuerte calor, una cefalalgia á veces intensa, el quebrantamiento de los miembros, la sed, la pérdida del apetito, un poco de dolor en la garganta y una notable aceleracion del pulso, abren ordinariamente la escena. En algunos casos estos síntomas van precedidos de escalofrios mas ó menos repetidos; se han observado en algunos sugetos vómitos, primero de alimentos y despues biliosos, en la invasion y aun en ciertas epidemias (1). Estos vómitos eran frecuentes al principio de la enfermedad. Por último, en un corto número de sugetos, cuatro veces en ochenta y siete casos, segun las investigaciones de Rilliet y Barthez, faltó completamente el movimiento febril de este período.

El movimiento febril va aumentando hasta el fin de este período. El *calor* se hace acre, y el *pulso* se eleva á ciento diez, ciento veinte y ciento cuarenta pulsaciones, y mas.

La *lengua* está roja en la punta y en sus bordes. Es necesario examinar con cuidado la boca y la *faringe*, porque en gran número de casos, por lo menos, se manifiesta un jaspeado rojo un poco subido sobre un fondo rojo vivo en la bóveda palatina, en el velo del paladar, en las paredes de la faringe, algun tiempo antes que la erupcion se halle bien caracterizada, y aunque haya empezado á salir. Además de esto, la *angina*, que es un carácter importante de la escarlatina, se presenta tambien con frecuencia con una intensidad notable durante este período de invasion.

La anorexia se hace pronto completa y la sed va aumentando. Es raro que se observen síntomas algo notables en el *conducto intestinal*; sin embargo, en algunos sugetos hay *estreñimiento*, y en otros, en menor número, *diarrea*.

Cuando el movimiento febril tiene gran violencia, es frecuente observar una *agitacion* considerable, insomnio, delirio y coma. Estos síntomas son muy alarmantes, pero generalmente de corta duracion, cuando no sobreviene ninguna complicacion.

En cuanto á las *vias respiratorias*, es notable que casi nunca presenten alteraciones notables á pesar de la proximidad de la inflamacion muchas veces intensa de la faringe. La respiracion es la única que se halla acelerada como en todo movimiento febril algo violento, pero no se observa ningun otro síntoma digno de notarse.

Así como en el sarampion, pero mas rara vez todavía, se puede ver que faltan todos los síntomas del período de invasion, y que la erupcion marca el principio de la enfermedad.

*Erupcion.*—»Lo mas comun es, dicen Guersant y Blache (2), que la erupcion empiece á manifestarse primero en el cuello, despues en la cara, y sobre todo en las mejillas, cuyo color es mas intenso que

(1) Véase MONDIÈRE, *Rev. médic.*, 1842.

(2) Guersant y Blache, *Dictionnaire de médecine*, 2.ª edicion, t. XXVIII, p. 153, artículo ESCARLATINA.