

en las demás partes de la cara; algunas veces se manifiesta primero en el tronco, en las estremidades, en los pies ó en las manos para esparcirse despues en todo el resto del cuerpo. Consiste en un número infinito de *puntitos* rojos riveteados en un fondo de *color de rosa*, y que no presentan ninguna *prominencia* visible ó sensible al tacto. Este punteado mas fino, mas rojo, mucho mas confluyente y dispuesto mas regularmente que las manchas del sarampion, se trasforma en *placas no prominentes*, unas mas anchas que otras, poco estensas y aisladas en su origen, que no tardan en reunirse agrandándose, y acaban por dar á los tegumentos un *color de escarlata* uniforme, que desaparece momentáneamente bajo la presion del dedo. La piel árida y seca está algunas veces rugosa como carne de gallina y se siente en ella un *prurito* desagradable y una *tumefaccion* notable en la cara, y principalmente en los *pies* y en las *manos*, cuya flexion es difícil.

»Al mismo tiempo se observa la *rubicundez en la faringe*, igualmente que los fenómenos de angina ya indicados; las amígdalas que están mas engrosadas se cubren de *placas blandas*, delgadas, blanquecinas y *putúceas*; su hinchazon forma al exterior un *tumor* mas ó menos marcado, y el *infarto de los ganglios sub-maxilares* aumenta todavía la tumefaccion. La *lengua* rara vez conserva su capa blanquecina, sino que se despoja gradualmente de ella de la circunferencia al centro, y entonces tiene un color rojo oscuro, y está tan lisa que se diria que se halla cubierta de un barniz; otras veces la prominencia de las papilas la hace parecer á una fresa.

»El exantema de la escarlatina coincide casi constantemente con la aparicion de *vesículas miliares* muy numerosas y fáciles de reconocer en su prominencia, que existen principalmente alrededor del cuello, en las axilas y en las flexuras de los brazos.

»Hacia el tercero ó cuarto dia es cuando la erupcion ha adquirido su mas alto grado de intensidad; es mucho mas viva en el bajo vientre, en las ingles y en la parte superior ó interna de los muslos, en la flexura de las articulaciones, en las axilas y en la flexura de los brazos; tambien en estas regiones es la erupcion mas persistente, mas roja en los momentos en que el enfermo grita y se agita, lo es todavía mas durante los paroxismos de la calentura y principalmente por la noche. Esta coloracion de la piel ha sido comparada con la de un cangrejo cocido (P. Frank), ó con la del zumo de la frambuesa (Huxham). Despues de cinco, seis ú ocho dias de duracion, es decir, despues de un tiempo mas largo que para el sarampion, el exantema se estingue gradualmente, toma un *color amoratado*, despues de rosa pálido ó ligeramente *cobrizo*. Las mas veces continúa enrojecida la membrana mucosa de la boca, y algunas otras es cuando la lengua solo en este período, despojándose de su capa blanquecina, presenta las papilas promitentes que indicábamos hace poco y la rubicundez característica; la hinchazon de las partes disminuye simultáneamente y por grados.

»Los *síntomas generales* del período segundo son los del primero algo modificados: la calentura, que remite algunas veces en cuanto aparece el exantema, se mantiene por lo regular mientras este persiste, y sigue con bastante regularidad sus diversas fases de aumento y de declinacion. El *dolor* de la piel es muy intenso, y la temperatura del cuerpo muy elevada, puesto que hace subir el termómetro á 41° centígrado y aun á 42°.

»En los paroxismos, ó cuando la afeccion es algo grave, el *rostro* del enfermo espresa el padecimiento y la ansiedad, los ojos están animados y brillantes, hay agitacion, delirio nocturno y casi siempre un insomnio que se resiste á todos los medios empleados para combatirle, y que á veces es el resultado de un *prurito* escesivamente incómodo. La angina faríngea sigue su curso, y adquiriendo algunas veces mayor intensidad, constituye una complicacion desfavorable. La *respiracion* es difícil, ruidosa y acelerada, pues el aire atraviesa con trabajo las vias superiores estrechadas, la sed y la inapetencia persisten, y el estreñimiento es algunas veces reemplazado por algo de diarrea, acompañada de ligeros dolores de vientre.»

A lo dicho añadiré, para completar esta descripcion, que la rubicundez no conserva ordinariamente toda su intensidad durante este período; en efecto, no solo se aumenta por la noche y durante los paroxismos, como lo han notado Guersant y Blache, sino que hay á veces, como ha comprobado Jahn, frecuentes alternativas de aumento y de disminucion en la intensidad de la rubicundez. Es necesario estar prevenido acerca de esta particularidad para no alarmarse demasiado pronto cuando la erupcion palidece un poco.

En algunos casos no son solo las vesículas miliares las que se mezclan con la erupcion escarlatinosa, sino las *ampollas y verdaderas flictenas*, y Stoerk é Hildembrand han visto hechos de esta especie. A esta variedad poco interesante se ha dado el nombre de *escarlatina flictenosa* ó *penfigoides*.

La *angina escarlatinosa*, que durante el curso de la erupcion adquiere mayor intensidad y á veces se hace sumamente violenta, pero sobre la cual no insistiré mas en este artículo, porque la he descrito detalladamente en otra parte (1), la angina escarlatinosa, digo, presenta variaciones que conviene conocer. Apareciendo ordinariamente antes de la erupcion, puede no manifestarse sino durante el curso de esta, y aun en algunos casos raros durante la descamacion. Además Jahn, y recientemente Rilliet y Barthez, han observado una irregularidad muy notable de la angina en cierto número de casos. En efecto, la han visto, despues de uno ó muchos dias de aumento, disminuir de una manera notable, para volver á recobrar bien pronto nueva intensidad; y aun han visto que hasta las mismas falsas mem-

(1) Véase el art. *Faringitis putúcea*.

branas caen y se renuevan en veinticuatro horas, y que algunas veces al cabo de uno ó de dos dias de duracion desaparecen estas falsas membranas manifiestas para no volver á aparecer.

Millard ha presentado en 1858 á la Sociedad anatómica una interesante observacion de anasarca escarlatinosa complicada con angina costrosa y erup, y estendiéndose las falsas membranas hasta la parte superior del esófago (1).

Descamacion.—La descamacion está precedida del paso de la rubicundez escarlatinosa al rojo sucio, y de la desaparicion mas ó menos rápida de esta última tinta. Sin embargo, en algunos casos empieza la descamacion aun cuando exista todavía la coloracion roja; algunas veces tambien, como lo ha observado Wieuzeux y Mondiere, solo se presenta una, dos y aun tres semanas despues de la erupcion; Jahn la ha visto repetir muchas veces.

Por lo general la descamacion principia por los primeros puntos invadidos por la erupcion; pero no son raras las escepciones.

El desprendimiento de la epidermis se hace primero formando pequeñas elevaciones; la membrana se rompe en su centro, pero los bordes van desprendiéndose hasta encontrar el otro desprendimiento próximo, y de aquí resultan unos colgajos epidérmicos irregulares, de color blanco mate, no transparentes, secos, levantados en sus bordes y que constituyen las escamas escarlatinosas.

Algunas veces no se rompen las pequeñas elevaciones, y entonces hay muchos colgajos á los que la persistencia de estas prominencias da un aspecto particular. Por último, en algunos casos hay una descamacion furfurácea semejante á la del sarampion, y en cierto número tambien se encuentran á la vez todas estas diversas variedades de descamacion.

En la cara se verifica la descamacion casi siempre por pequeñas escamas. En algunos casos raros otras partes del cuerpo presentan, por el contrario, colgajos de una magnitud desmesurada: se ha visto, por ejemplo, desprenderse la epidermis de un dedo bajo la forma de un dedo de guante; pero estos son pormenores de poca importancia.

La abundancia de la descamacion está en relacion directa con la de la erupcion. Algunas veces se ve que acompaña á la esfoliacion de la epidermis un *prurito* incómodo; pero este fenómeno es todavía mas raro en este período que en el de erupcion.

La descamacion puede verificarse hasta en la boca y en las fauces, desprendiéndose colgajos irregulares de epitelio, y de una estension variable, del velo del paladar, de la faringe, de la lengua y de la bóveda palatina. Esta descamacion no está al parecer, tanto como la de la piel, en relacion directa con la intensidad de la erupcion mucosa, y sobre todo de la anginas escarlatinosa.

El doctor Helft ha señalado en la escarlatina un *enatema* seme-

(1) Millard, *Bulletin de la Société anatomique*, 1858, p. 87.

jante al del sarampion, y que da lugar á una descamacion cuyos productos se encuentran en las materias escretadas.

Cuando la erupcion empieza á palidecer, los síntomas generales anteriormente descritos se calman y desaparecen rápidamente durante la descamacion.

2.º *Escarlatina irregular ó anómala.*—En el período de invasion encontramos tan pronto una gran benignidad de los síntomas, como por el contrario, una intensidad insólita. En este último caso se observan *trastornos digestivos* intensos, y lo que es mas frecuente, *síntomas cerebrales* violentos, delirio, coma y aun convulsiones. Algunas veces falta completamente el período de invasion, como hemos manifestado.

Las irregularidades del período de erupcion consisten en la *palidez* del exantema, ó por el contrario, en su *coloracion mas subida* que de ordinario, en su *limitacion á una parte del cuerpo mas ó menos pequeña* y en su rápida desaparicion.

En cuanto á las irregularidades del período de descamacion he indicado la principal que consiste en la forma furfurácea de la esfoliacion; las demás son poco importantes para detenernos en ellas.

Se ha dicho que la *escarlatina es anómala* cuando falta uno de los dos fenómenos mas importantes de la enfermedad, es decir, la angina ó la erupcion. La angina falta muy rara vez, pero en algunas ocasiones es muy ligera. En semejante caso se ha observado que la erupcion era ordinariamente irregular.

3.º *Escarlatina sin exantema.*—La falta del exantema, cuando todos los demás síntomas de la escarlatina son manifiestos, ha sido notada demasiadas veces con exactitud para que se pueda negar la existencia de la escarlatina sin exantema. Ya Huxham, Stoll, Rosen y Bateman habian indicado algunos hechos de esta especie, y Dance, Bretonneau, Trousseau, Mondiere, Guarentin (1), Taupin (2), Gerardin, Graves y Carrier, han demostrado definitivamente la existencia de esta anomalía.

Los casos de esta especie se observan durante las epidemias. Se ven algunos sugetos que presentan el movimiento febril y la angina escarlatinosa sin ningun exantema, y en semejante caso se puede, como en los ejemplos citados por Mondiere, ver sobrevenir la *anasarca consecutiva*. Sin embargo, no hay que apresurarse á creer que falta la erupcion; en efecto, algunas veces exige una gran atencion para descubrirla, y la descamacion en algunos puntos limitados viene á manifestar que no ha faltado del todo.

4.º *Escarlatina maligna, pútrida, atáxica, adinámica, etc.*, Esta variedad de escarlatina corresponde exactamente al *sarampion atáxico, adinámico, etc.*, que he indicado en el artículo precedente, y como

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

(2) *Essai sur la scarl. sans exanth.* (*Journ. des conn. med.-chir.*, Octubre de 1839.)

se aplican las mismas reflexiones á una y á otra, es muy poco lo que tengo que añadir aquí. Así como en el sarampion maligno, la exacerbacion estrema de los principales síntomas de la escarlatina es la que le da este carácter de gravedad y de malignidad, y segun que predomina tal ó cual sintoma se reviste de esta ó de la otra forma de las fiebres graves. En semejante caso la erupcion es algunas veces ligera, parcial, poco colorada, pero las mas veces es notable por su abundancia y por su coloracion, hasta tal punto, que en algunos de estos casos se ha visto gran semejanza entre la erupcion y la erisipela, y se ha dado á la enfermedad el nombre impropio de *escarlatina erisipelatosa*.

5.º *Escarlatina hemorrágica y escarlatina gangrenosa*.—La escarlatina hemorrágica se parece bastante bien al sarampion hemorrágico descrito en el precedente artículo. El color lívido ó negruzco de la erupcion, las petequias, las equimosis y las hemorragias por las diversas mucosas todo les es comun, y por consiguiente, seria inútil insistir mas en ello.

Otro tanto diré de la *escarlatina gangrenosa*, mucho menos frecuente que el sarampion gangrenoso, y en la cual la mortificacion ataca ordinariamente la faringe y las paredes bucales.

Una observacion general que se aplica á estas formas graves de escarlatina, es que apenas se manifiestan sino en las epidemias, y en las epidemias violentas.

6.º *Complicaciones*.—Las complicaciones de la escarlatina, son diferentes de las del sarampion. Entre las complicaciones se ha incluido la *faringitis pultácea*; aunque no sea evidentemente mas que la exageracion de un síntoma propio de la escarlatina. (Véase ANGINA PULTÁCEA.)

No sucede lo mismo con la *coriza*, que es una inflamacion que pertenece al sarampion y no á la escarlatina. Sin embargo, como la coriza intensa que se manifiesta en cierto número de casos no es mas que la estension de la inflamacion faríngea á las fosas nasales, se explica fácilmente su aparicion cuando la faringitis es intensa. Falsas membranas invaden las fosas nasales, de ellas fluye un moco purulento, la respiracion no se efectúa por las narices, que están dolorosas, y en una palabra, se observan todos los síntomas de la *coriza pseudo-membranosa*. Esta inflamacion penetra con bastante frecuencia en el oido por la trompa de Eustaquio.

La *laringitis* y la *bronquitis pseudo-membranosas* son complicaciones menos frecuentes de la escarlatina que del sarampion; sin embargo, hay epidemias en las que se las ha observado con bastante frecuencia. No tengo necesidad de indicar toda la gravedad de esta complicacion.

En una epidemia de escarlatina observada por Gormach (1) la afeccion se complicó de *vaginitis* 12 veces en 23 casos.

(1) Gormach, *Gazette médicale, Ital. Toscana, et Gazette médicale de Toulouse*, Agosto 1852.

A causa de la poca tendencia de las vias respiratorias á inflamarse en la enfermedad de que tratamos, se observan muy rara vez *inflamaciones de pecho*.

Los accidentes cerebrales no deben considerarse como una complicacion sino cuando son debidos á una *inflamacion de las meninges* ó *del cerebro*, lo que es raro. En el artículo *Reumatismo articular* hablaremos, de los dolores articulares, que sobrevienen en cierto número de sujetos atacados de escarlatina. Esta complicacion es mucho menos grave que las precedentes.

La *inflamacion de las glándulas sub-maxilares y cervicales*, cuando pasa de cierto grado, se mira tambien como una complicacion.

Graves (1) ha referido un caso de escarlatina observado en un niño de cinco años, y en el cual se presentaron *numerosos abscesos* que prolongaron mucho la duracion de la enfermedad.

7.º *Anasarca*.—La anasarca no puede considerarse como una complicacion, sino solo como una consecuencia seria y bastante frecuente de la escarlatina.

Únicamente mencionaré lo que hay de particular en el edema que se desarrolla á consecuencia de la escarlatina. (Véase ANASARCA.)

Investigando Rilliet y Barthez cuál es la frecuencia de la anasarca en los escarlatinosos, la han hallado en una quinta parte de los sujetos. ¿Se deberá mirar á esta proposicion como definitiva? No podemos creerlo, Rilliet y Barthez observaban en el hospital de Niños, y seria posible, que en mejores condiciones higiénicas y con mas precauciones fuese este accidente mucho mas raro, como tambien que se hiciese mas frecuente en condiciones mas desfavorables.

Casi todos los autores están conformes en atribuir la produccion de la anasarca á la accion del frio, y aunque no tengamos sobre este punto los documentos mas exactos, todo induce á creer que es así. Pero si comparamos este hecho con la época en que se desarrolla ordinariamente la anasarca, veremos cuán grandes precauciones se deben tomar y con cuánta perseverancia se deben observar. Los que se han ocupado de esta cuestion, Wieusseux, Wells y Hamilton, han notado que la anasarca apenas se manifiesta hasta los quince ó veinte días despues de la erupcion, y algunas veces se la ha visto sobrevenir mas adelante. Segun la observacion de Guersant y Blache, solo despues de la décima semana no debe temerse ya la anasarca, consecutiva á la escarlatina, lo que prueba que estos autores han visto que esta anasarca se presenta en una época muy lejana.

¿Se presenta la anasarca indiferentemente cuando la erupcion ha sido débil ó fuerte, limitada ó general? Tal es la opinion generalmente admitida; pero carecemos sobre este punto de investigaciones muy exactas.

No es raro que en el curso de la anasarca consecutiva á la escar-

(1) *Dublin quarterly Journ. of medicine*; Mayo de 1847.

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 organos*, 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 período de invasion van siempre aumentando hasta el siguiente período, que no obstante algunas veces remiten la víspera ó el día 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 límites mucho menos circunscritos que la del sarampion; en efecto, varía 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 período de descamacion.

La duracion de los *tres períodos* 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 varíe entre treinta y seis y cuarenta y ocho ó sesenta horas. La *duracion del período de erupcion* es por lo comun mas larga, pues varía 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 *período 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 varía 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

que en 1800, 1801, 1803 y 1804 la escarlatina fué muy mortífera en Irlanda (1), y que una epidemia igual afligió á este país en 1834 y cubrió á la Irlanda de un luto mayor de lo que lo hizo el tifus algunos años despues y que lo habia hecho el cólera en 1832 (2).»

Igualmente que el sarampion, la escarlatina puede reproducirse muchas veces en el mismo sugeto, pero esta es una escepcion; las *recidivas* no se observan por lo comun mas de una vez, y sin embargo algunos autores (Jahn, Henrici) afirman haberla visto hasta siete y aun diez y siete veces en un mismo sugeto.

§ V.—Lesiones anatómicas.

La putrefaccion mas rápida de los cadáveres, las manchas lividas y violáceas en los puntos ocupados por la erupcion, la inyeccion del tejido reticular de la piel, la congestion de los órganos internos, las alteraciones análogas en la mucosa bucal y faríngea; en los casos de escarlatina hemorrágica, pequeños derrames sanguíneos en la superficie de las mucosas y aun en el parénquima de los órganos; una hinchazon de las placas de Peyér y de Brunner, que algunos médicos han considerado sin razon como una alteracion semejante á la que caracteriza anatómicamente á la calentura tifoidea; en fin, las lesiones debidas á las diversas complicaciones, y la anasarca: tales son las lesiones que se han notado en esta enfermedad. Como se ve, en vano se buscaria alguna cosa que pudiese ilustrarnos acerca de la naturaleza de la afeccion.

La *sangre* está lejos de tener en la escarlatina caracteres físicos constantes. Es gruesa, serosa, negruzca ó clara; está líquida ó cuajada en coágulos de color y densidad variables. Por consiguiente, se diferencia por su aspecto exterior de la sangre en el sarampion, y sin embargo, Andral ha encontrado en los dos exantemas los mismos caracteres químicos y microscópicos del líquido sanguíneo, es decir, que conserva la cantidad media normal de fibrina (3 partes por 1000), y un aumento de la proporcion ordinaria de los glóbulos (127 por 1000). En efecto, en cuatro enfermos ha reconocido que la cantidad de fibrina era de 3; 3½ y 4; y en otros dos, la de los glóbulos de 136 y 146.

Es probable que estas diferencias halladas en el estado de la sangre dependan de la presencia ó falta de complicaciones inflamatorias.

(1) Graves, *Leçons de clinique médicale*, traducidas por Jaccoud, Paris, 1863, t. I, p. 404.

(2) Trousseau, *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*, 2.ª edicion, Paris, 1865, t. I, p. 91.

§ VI.—Diagnóstico y pronóstico.

Si la invasion dura muchos dias, es casi imposible saber en el primero y aun en el segundo dia qué afeccion va á presentarse; en el caso contrario la rubicundez de la boca y la angina que sobreviene prontamente servirán de guia para el diagnóstico.

Diagnóstico de la invasion.—Si la enfermedad empieza por una calentura muy intensa que no se explica por la lesion de ningun órgano, es de esperar que aparezca un exantema; si sobreviene una angina bastante viva hay razones para creer que está próxima la aparicion de la escarlatina, y cuando se manifiesta el color rojo de frambuesa en el velo del paladar y de la faringe, estas presunciones se convierten en certidumbre. Estos signos diagnósticos tienen mayor valor en un niño que en un adulto.

Hemos dicho que en algunos casos de escarlatina irregular puede ser difícil determinar la erupcion; la coriza existe igualmente que la angina, y se puede dudar si es una escarlatina ó un *sarampion*.

En la escarlatina, el periodo de invasion es mas corto, la angina es mas violenta, al paso que la coriza es menos intensa, á lo menos al principio; los síntomas cerebrales son mas violentos y mas frecuentes, la rubicundez de la piel es uniforme ó regularmente jaspeada, siendo así que en el sarampion hay manchas irregulares. En la escarlatina se observa una hinchazon de los pies y de las manos que no existe en el sarampion; pero la primera no presenta los espantos nummularés que se observa en el segundo.

No tengo necesidad de añadir que no son infalibles estos signos diagnósticos; y esto es lo que resulta de la descripcion precedente. Sin embargo, cuando se encuentran cierto número de ellos reunidos se les debe dar gran valor.

El diagnóstico presenta igualmente dificultades en los casos que existe una angina sin erupcion; pero en primer lugar se puede dejar á un lado la angina simple, porque en los casos de que se trata es una angina pultácea, y por consiguiente, el diagnóstico tiene que hacerse entre la angina pultácea escarlatinosa y la *angina difterítica* ó *seudo-membranosa* (1).

(1) Véase, artículo ANGINA PULTÁCEA, t. II.