

CUADRO SINÓPTICO DEL DIAGNÓSTICO.

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

ESCARLATINA.

Período de invasión *mas corto*.
Angina predominante.
 Rubicundez de la piel *uniforme ó regularmente punteada*.
 Síntomas cerebrales *mas frecuentes y mas violentos*.
Hinchazon de los pies y de las manos.
Sin espulos nummulares.

SARAMPION.

Período de invasión *mas largo*.
Coriza y bronquitis predominantes.
 Rubicundez de la piel formando *manchas irregulares*.
 Síntomas cerebrales *menos frecuentes y generalmente menos violentos*.
No hay hinchazon de los pies y de las manos.
Espulos nummulares.

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

ANGINA PULTÁCEA ESCARLATINOSA.

Se presenta *en el curso de una epidemia de escarlatina*.
 Invasión *violenta*.
 Amígdalas *mas bien barnizadas por la exudacion que cubiertas de falsas membranas*.
 La exudacion se produce en partes de *color rojo de escarlata*.
 Exudacion *blanca, opaca, caseiforme, que se deja fácilmente surcar por un cuerpo algo duro*.
 La exudacion *invade simultáneamente toda la estension de la boca posterior, y muchas veces la de las fosas nasales*.
 Mediana tendencia á dirigirse hácia las vias respiratorias.

ANGINA SEUDO-MEMBRANOSA.

Se manifiesta *fuera de las epidemias de escarlatina*.
 Invasión *insidiosa*.
 Amígdalas *cubiertas de falsas membranas evidentes*.
 La falsa membrana *difterítica se produce en partes que presentan una rubicundez inflamatoria*.
 La falsa membrana es *agrisada, tenaz, y no recibe fácilmente la impresion de los cuerpos duros que la surcan*.
 La falsa membrana *empieza por islotes en las amígdalas, y desde allí se dirige hácia la laringe*.
 Tendencia *estrema á invadir las vias respiratorias*.

Pronóstico.—Cuando la escarlatina sobreviene en un sugeto sano, no es estremada la intensidad de los síntomas de la invasión 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 demas 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 frio 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 sudoríficos, 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 enjugar 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 habitan 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 período 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 período 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 thérap.*, 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 escarlatínosa* 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 pultácea*, 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 thérap.*, 15 de Febrero 1852.

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

quien nos ha dado una buena descripción 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 Dordogne (5).

Cuando la última epidemia del cólera hacia estragos en Francia, se ha observado en una porción 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 afección bien distinta de todas las demás, á la que pueda darse el nombre de *fiebre miliar*. Nos fundamos principalmente en la semejanza de los síntomas y del curso de la afección 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 erupción 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 erupción no es mas que una complicación 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 thérap.*, Mayo de 1849.