

Juicios clínicos.

DIAGNÓSTICO.—El de la escarlatina encierra múltiples problemas, que como tales no deja de ofrecer su solución dificultades á veces insuperables.

Dividiré el diagnóstico en dos grandes secciones: el de *especie morbosa* y el de *naturaleza de las complicaciones*, y me ocuparé de uno y otro sucesivamente.

El diferencial con el *sarampión* lo expondré al estudiar esta última enfermedad.

Con la *viruela* presenta de común los vómitos y ese sello general de padecimiento infeccioso, constituido por la fiebre, por la somnolencia y por el pseudo-gastricismo, al cual llamo así, porque aunque el olor agrio del aliento, la saburra del dorso de la lengua y el enrojecimiento de su punta y bordes, la polidipsia y la anorexia revelan realmente un estado anormal del tubo digestivo, semejante estado es sintomático de la fiebre y no constituye una entidad morbosa independiente sino en aquellos casos en que teniendo existencia propia representa una verdadera complicación; debiendo citar también como fenómeno que imprime analogía sintomática, al rash escarlatiniforme, en los casos en que se presenta. Pues bien; son datos á favor de la viruela la raquialgia, el no estar el niño vacunado y la falta de angina; mas sólo desaparecerán las dudas cuando se presente la erupción, pues es la única que encierra en sí la característica fundamental de la enfermedad.

La erupción escarlatiniforme que en ocasiones se desarrolla en la *difteria*, en la *varicela* y en otros padecimientos, se distinguirá fácilmente de la verdadera escarlatina por los síntomas propios de cada uno de ellos. En caso de dudas con la difteria, tenemos además un excelente factor diagnóstico en el examen bacteriológico.

La *belladona*, el *mercurio*, los *balsámicos*, la *antipirina*, el *iodo*, etc., ocasionan á veces erupciones más ó menos parecidas á la escarlatina; pero se conocerá su naturaleza tóxica-medicamentosa en el hecho de estarse administrando al niño ó de habersele administrado uno de estos medicamentos, en la existencia de los fenómenos fisiológicos que cada uno de ellos produce y en la falta de los síntomas propios de la escarlatina.

La *angina simple* puede ocasionar en los niños fiebre alta, pero la

falta de los caracteres de la *lengua escarlatinosa* y el curso de la enfermedad suministrarán elementos de diagnóstico.

La determinación *nosológica de la angina* que acompaña á la escarlatina, se hará teniendo en cuenta que la que se presenta en los primeros días del curso de esta última, es decir, la precoz, *suele ser* sintomática de ella, mientras que la que aparece en lo avanzado del curso de la escarlatina, ó sea la tardía, *es frecuentemente* diftérica; pero como la precoz puede ser diftérica y la tardía no, hay que inspirarse en el conjunto de síntomas, y sobre todo en el resultado del examen bacteriológico, *único* que da á conocer con seguridad la índole de la angina.

La determinación nosológica de los *procesos articulares* constituye un problema sumamente difícil. Sospecharemos que se trata de un reumatismo propiamente dicho, si ofrece el proceso articular la movilidad característica de éste; pero no olvidemos que hay también reumatismo *fijo*. Ilustrarán mucho nuestro juicio los resultados del tratamiento, pues el padecimiento articular mejorará más ó menos por el empleo de los medios con que se combate el reumatismo genuino, como por ejemplo, la aplicación de bayeta á las articulaciones afectas, y la administración del salicilato de sosa ó de la antipirina, según las circunstancias, mientras que no obedecerá á este tratamiento si es dependiente de la escarlatina.

Pronóstico.—Es muy variable; pues si bien es generalmente benigna su marcha y favorable su terminación, sucede en muchos casos lo contrario.

En los hospitales es más mortífera que en los niños que la sufren en su casa y se hallan rodeados de comodidades. Hay algunas epidemias en que la mortalidad es extraordinaria. Cuando la escarlatina es simple, suele terminar por el restablecimiento de la salud; mas hace grandes estragos cuando ofrece irregularidades ó complicaciones. Es más grave en los niños de pecho que en los de más edad.

La marcha del padecimiento nos suministra también algún signo pronóstico de bastante valor. Los prodromos cortos y poco intensos; lo poco graduados de la fiebre y de los demás síntomas; el curso regular de la erupción, etc., inspiran fundadas esperanzas de un resultado favorable; pero no permiten tan lisonjeros augurios los prodromos muy graduados y de larga duración, ni una temperatura de 41° ó 42°, y muy especialmente cuando persiste en estas cifras bastante tiempo. Las formas malignas y hemorrágicas determinan casi siempre la muerte.

TRATAMIENTO.—Es *profiláctico* y *curativo*.

El primero sólo cuenta con un medio cuya utilidad es reconocida por todos: sustraer al niño, no sólo del contagio directo, sino de las múltiples modalidades del indirecto. Efectivamente, alejando á los

niños de los individuos afectados de escarlatina, de las personas y objetos que hayan estado en contacto con ellos, etc., se evitará la transmisión del agente causal, debiendo prolongarse el aislamiento del paciente seis semanas, es decir, hasta que haya terminado totalmente el período de descamación.

No existe ningún medicamento capaz de dotar al niño de inmunidad para la escarlatina. Hahnemann propuso la belladona, pues fundándose en el principio homeopático *similia similibus curantur*, y creyendo hallar relación entre la angina que determina la enfermedad que nos ocupa y la sequedad de garganta producida por la belladona, dedujo que debía ejercer este medicamento una influencia profiláctica, administrándola, al efecto, á dosis infinitesimales; su conducta fué imitada por Hufeland, Martini y Cohen, pero dieron la belladona á mayores dosis; tanto la belladona como el ioduro potásico, recomendado por el Dr. Shephard con el mismo fin preservativo, los considero completamente desprovistos de semejante virtud, y creo, por consiguiente, que deben ser rechazados en absoluto.

El tratamiento *curativo* ofrece objetos múltiples en relación con la modalidad clínica de la escarlatina.

Se han hecho figurar en el tratamiento curativo algunos medicamentos, á los que se ha orlado con el pomposo nombre de *específicos*; tales son, entre otros, los ácidos minerales, el ácido acético y el carbonato de amoniaco; pero su empleo no ha justificado en manera alguna semejante denominación. El tratamiento por medio del suero antiestreptocócico no ha dado resultados favorables.

Los medios que hemos de poner en juego en el tratamiento de la escarlatina, han de variar necesariamente según sea *benigna* ó *grave*.

Los cuidados higiénicos relativos á la habitación son iguales en todos los casos. Se procurará que el cuarto que ocupe el enfermo sea de bastante capacidad y de buenas condiciones, para que el niño respire aire puro, á cuyo efecto se practicará la ventilación á hora conveniente—que la mejor suele ser á las dos de la tarde en tiempo frío—, pero sin olvidar las precauciones necesarias para evitar al niño las corrientes de aire y para que la temperatura no se altere, la cual será de 18° C. Una de las precauciones que deben tomarse para evitar que el aire exterior que penetra en el cuarto durante la ventilación llegue directamente al niño, es colocar delante de la cama una manta ó sábana extendida verticalmente á la manera de un telón; pero si no hay seguridad de que la ventilación directa se ha de hacer con abso-

luta inocuidad, prefírase la indirecta, es decir, ventilar el cuarto inmediato al del enfermo, permaneciendo cerrada mientras tanto la puerta de comunicación entre ambos, y después se abre ésta moderadamente y de modo que la corriente se dirija hacia el lado opuesto al que ocupa el niño; y si la disposición de la puerta no lo permitiera, se pone delante de ésta, un rato, una sábana vertical en forma de telón. Como considero no sólo peligroso, sino pernicioso el frío en la escarlatina, mi opinión es que, en general, se recurra á la ventilación indirecta exclusivamente, y que no se emplee la directa sino cuando circunstancias especiales de temperatura atmosférica, habitación, etc., lo aconsejen. Las cubiertas de la cama serán moderadas, es decir, de suficiente abrigo, pero sin abrumar al enfermito. Como régimen alimenticio, si el niño mama aún, el pecho como siempre, pero disminuyéndole algo el número y cantidad de las tetas; y si ya está destetado, media ó una jícara de leche ligeramente caliente, más ó menos aguada, y con intervalos de dos, tres ó cuatro horas, según la intensidad de la fiebre y la edad y fuerzas del enfermito, aumentando la cantidad de leche y dándola pura, según las circunstancias del curso del proceso. Para bebida usual agua con ó sin azúcar, á gusto del niño, pero templada, y procurando que no beba hasta que haya transcurrido hora y media después de tomar la leche ó que la beba á la vez que ésta.

Hay que huir cuidadosamente del escollo que representan los síntomas linguales y gástricos del escaerlatinoso, porque si no se está prevenido inducen fácilmente á error. En efecto; el tubo digestivo suele experimentar alteraciones objetivo-subjetivas en las enfermedades febriles, y muy particularmente en las fiebres eruptivas, consistentes en la considerable disminución de la secreción salival, de la del jugo gástrico, etc., así como de la potencia absorbente de este aparato, lo que le constituye en una relativa ineptitud funcional; á lo que debe agregarse el estímulo morboso que sobre él irradian la hipertermia, el que produce el enantema, la viciación orgánica que implica la difusión de las ptomainas, y lo abundante de los residuos que crea el exceso de las combustiones, cuyo conjunto de circunstancias se traduce por saburra de la lengua, sequedad y mal sabor de boca, olor agrio fétido del aliento muy característico, inapetencia y sed. Si no se tuviera presente esta influencia que la escarlatina ejerce para interpretar así acertadamente semejante cuadro sintomático, podría fácilmente hacerse un diagnóstico nosológico erróneo, creyendo que se trataba de una saburra gastro-intestinal y que existía la indicación de administrar un purgante; lo que si llegaba á realizarse, lejos de ser un medio inocente, sería por de pronto inútil y pudiera ser además altamente nocivo, porque la derivación que el purgante produjera, debida á su acción catarrógena del intestino, pudiera contrarrestar la realización de la erupción cutánea y trastornar así la marcha normal del padecimiento. Si es preciso, pónganse enemas con agua tibia.

Vigílese la garganta y empléese en todos los casos la siguiente fórmula:

Glicerina neutra y pura..... 50 gramos.
 Acido bórico..... 5 »

Disuélvase. Para pincelar ambas amígdalas tres veces al día.

Al efecto se calienta un poco una jícara y se echa en ella como media cucharada de café de esta glicerina; se impregna un pincel de garganta de mango acodado, y se le exprime ligeramente para que no deje escurrir glicerina al tiempo de hacer la aplicación, y se embadurnan con él suavemente ambas amígdalas, una tras otra si el niño es muy indócil, para no molestarle mucho, y lavando el pincel después de tocar la primera amígdala y volviéndole á impregnar de glicerina para la otra si el niño es tranquilo. Si la angina es ligera y tiene poco exudado, bastará tal vez con las aplicaciones de glicerina boricada; pero si es intensa, y sobre todo, si hay abundantes exudados, se empezará la cura lavando las amígdalas con el pincel empapado en la solución de ácido bórico al 4 por 100 en agua hervida, templada, untando á continuación con la glicerina. Aconsejo que se trate directamente la angina en todos los casos, para evitar que tome vuelo y que se infecten los ganglios submaxilares; pues si confiados en que la angina es ligera se la abandona, es muy probable que los estreptococos vayan realizando su nociva labor y al cabo de unos cuantos días se encuentren las anginas con mucho exudado, ulceradas, y además surja la adenitis, que casi indefectiblemente se convierte en adeno-flemón y cuya supuración es también casi inevitable.

¿Qué tratamiento emplearemos en los casos de escarlatina maligna ó simplemente muy intensa? En esta pregunta planteo el problema clínico que se presenta en la escarlatina grave; problema delicado y difícil, pues se refiere á la determinación nosológica del proceso, y de importancia tan grande como indiscutible, pues para resolver las incógnitas terapéuticas que veremos se presentan, lo primero que hay que hacer, en mi opinión, es lo que yo llamo *hacer pie*, no desorientarse, sino justipreciar con acierto la naturaleza de los fenómenos que constituyen el cuadro clínico, para ver si el organismo es dueño de la situación, aunque estén profundamente desordenadas sus funciones, ó por el contrario, es juguete del estado morbozo y se hallan sus energías encadenadas y maltrechas bajo el influjo de la malignidad del proceso. En este punto hemos de tomar nuestra primera inspiración para obrar científicamente.

En efecto, prescindiendo por el momento de la forma hemorrágica, de la que después me ocuparé, dos son las manifestaciones fundamentales de la gravedad intrínseca de la escarlatina: la *hiperpirexia* y el conjunto de *fenómenos graves cardíacos y nerviosos*; y quiero significar con el vocablo *intrínseca*, la inherente á su evolución, no la dependiente de complicaciones, porque la gravedad de éstas es extrínseca, debida á incidencias patológicas que se yuxtaponen á la escarlatina, que es el padecimiento primitivo. Quiero considerar primero á estas dos formas de malignidad englobadas en el concepto genérico de gravedad, para dilucidar brevemente, hasta donde me sea posible, la naturaleza de cada una, ya que ésta es la base de nuestra conducta, toda vez que es la que fundamenta las indicaciones.

La *fiebre* en general, y en la escarlatina de una manera evidente, es de índole infecciosa; cuando es muy alta, se acompaña de depresión nerviosa matizada de sorda agitación; es decir, ofrece el cuadro de un organismo cuyas funciones vegetativas aparecen hondamente perturbadas y las de la vida de relación encadenadas—lo que se revela por el abatimiento del niño, la somnolencia, el sub-delirio—bajo la impresión nociva de la hipertermia en los centros nerviosos, y seguramente también de la acción deletérea de las toxinas, como lo demuestra el observarse un cuadro análogo de depresión nerviosa en el período prodrómico en muchos casos en que la temperatura no presenta sino una moderada elevación. Esta forma de escarlatina la consideraré, para el trabajo de interpretación nosológica que ahora realizo, como principalmente *hiperpiréctica*.

Mas en otros casos aparece un conjunto sintomático representado por fiebre muy alta, pues alcanza la temperatura cifras de 41, 42° y aun en casos excepcionales 43°, y un estado muy acentuado ataxo-adinámico, constituido por agitación, delirio acompañado de estupor, que más tarde es reemplazado por el coma, y sobre este fondo de honda perturbación sensorial, desórdenes de la miotilidad, como convulsiones y contracturas, entre las que puede figurar el trismo, apareciendo en ocasiones en la fase terminal de este gravísimo estado, cuya marcha es sobreaguda, la algidez y el colapso precedidos de síncope. Esta forma de escarlatina la conceptuaré como principalmente *tóxica*.

Aún llevaré más adelante el análisis fisio-patológico, y al efecto presentaré un tercer orden de casos, en los que la fiebre es intensa, si bien acompañada nada más que de un ligero abatimiento—el cual es inseparable de la fiebre alta en los niños pequeños—, pero sin que la hiper-

termia sea muy considerable, ni existan sub-delirio, somnolencia ni otros síntomas graves.

Ahora bien: *¿dónde comienza la malignidad en estos diferentes casos?* La malignidad no debe considerarse como sinónima de gravedad, pues una escarlatina cuya erupción fuera muy extensa, muy apiñada é intensísima, acompañada de fiebre alta, pero de pulso lleno y sin fenómenos ataxo-adinámicos, es decir, de una forma inflamatoria simple, pero tan intensa que ocasionara el fallecimiento del niño, no debería, en rigor, calificarse de maligna en el sentido nosológico de la palabra, aunque de hecho no pudiera ser de mayor malignidad por cuanto el desenlace había sido funesto; y en cambio debe ser considerada como maligna una escarlatina con erupción y fiebre medianas, pero acompañadas de un grave cuadro ataxo-adinámico. La malignidad expresa, á mi juicio, *naturaleza morbosa intrínsecamente letal*, aunque no mate siempre; índole de proceso de tal modo pernicioso, que, sea mucha ó poca su intensidad, y termine favorable ó desfavorablemente, hiere siempre á la economía en sus órganos más esenciales y de una manera que denota su tendencia antivital, pues ataca á los centros nerviosos y al corazón.

Pero semejante concepto, que aparece claro en ciertos casos, por ejemplo, en la forma llamada fulminante, siquiera en rigor no lo sea, se presenta muy borroso en la inmensa mayoría, en los cuales, y aun en la forma fulminante, debemos preguntarnos: ¿qué parte corresponde en la gravedad del proceso á la malignidad causal, y qué otra á la debilidad fagocitósica y de las demás defensas del organismo? Porque yo, que creo que no es acertada la tendencia—bastante ó muy generalizada—á hacer responsables á las condiciones individuales de los diversos grados de gravedad de las enfermedades infecciosas, sino que debe atribuirse en gran parte á las condiciones de la bacteria ó á las asociaciones microbianas, no niego, sin embargo, la intervención patogénica de las condiciones especiales de cada niño. De aquí se deduce que, al ver un cuadro sintomático de gravedad suma, debemos siempre tener presentes los dos factores; mas como no contamos con recursos terapéuticos directamente microbicidas, sino que es el organismo el que con sus propias actividades se defiende de las bacterias y destruye y elimina las toxinas, el organismo ha de ser el objeto próximo de todas las indicaciones.

He hecho las precedentes reflexiones para simplificar la patogenia, unificando todas las formas de escarlatina desde el punto de vista de

su fisiología patológica en el mecanismo que he manifestado, haciendo en cierto modo desaparecer la malignidad como fuente de indicaciones, señalando como el único origen de éstas las necesidades de la economía que sufre, y para formular la siguiente pregunta, que sintetiza el objeto de nuestra conducta frente á una escarlatina grave, pero sin complicaciones: *¿Qué medios tiene la ciencia para fortalecer al organismo y ayudarle así en su lucha con los microbios y para contrarrestar la hiperpirexia?*

Como el fenómeno más constante y de mayor relieve es la hipertermia, surge desde luego la indicación de rebajarla, presentándose al efecto como indicados utilizables los *antitérmicos farmacológicos* y la *hidroterapia*, cuya crítica voy á hacer sucesivamente; pero antes he de manifestar, que en ciertos casos de cefalalgia intensa, viva inquietud, etc., que se presentan durante el período prodrómico, podrá prescribirse:

Para un niño de cuatro años.

Bromuro de sodio.....	1 gramo.
Agua destilada.....	60 »
Jarabe simple.....	15 »

Mézclese y disuélvase. Adminístrese una cucharada grande cada dos horas hasta concluir la poción, suspendiéndola si se calma la inquietud ó si se observara algo de depresión en el niño.

Respecto del tratamiento de la fiebre, lo primero que hay que resolver es este importante problema: *¿Qué grado térmico es el que establece la indicación antipirética?* No es posible contestar categóricamente, porque depende semejante indicación, no sólo de la cifra térmica en sí, sino también de su persistencia y de los síntomas que la acompañan. En tesis general se puede decir que una temperatura de 39° ó 39° y décimas no es motivo para administrar antitérmicos; cuando llega á 40° tampoco lo será si el estado general del niño es satisfactorio, entendiéndose por tal que no haya depresión considerable de fuerzas, que sea buena la expresión de la fisonomía, que no esté afectado el sensorio, etcétera; pero si existen fenómenos que acusen gran sufrimiento orgánico, como subdelirio, somnolencia, inquietud, cefalalgia, entonces la indicación es indiscutible, pues este cuadro ataxo-adinámico revela inferioridad en la lucha por parte de la economía, un principio de decaimiento que progresaría tal vez si no acudiéramos en su auxilio con los medios adecuados. Mas no se funda la indicación de los antipiréticos exclusivamente en los fenómenos que acabo de manifestar, sino que