

damente á 37° y unas décimas; pero sea de una ú otra forma, en el tercero ó cuarto día desaparece la fiebre, pues si dura más es casi seguramente debida á una complicación, por lo que debe examinarse cuidadosamente al niño, y especialmente su aparato respiratorio, por ser á menudo el asiento del proceso complicador. El abatimiento general disminuye; las manchas palidecen ó se ponen más oscuras, adquiriendo una coloración azul morada y haciéndose amarillas por la presión del dedo, lo que denota que no son debidas á extravasación sanguínea, sino á congestión pasiva de los capilares cutáneos. La declinación del exantema se inicia el tercero ó cuarto día, siguiendo el mismo itinerario que en su aparición; por lo que mientras en la cara comienza á marchitarse, aún conserva un color rojo en el tronco y en los miembros. La última fase del exantema es una coloración amarillenta que desaparece al fin, sin dejar huella alguna. El período de erupción dura cuatro ó cinco días.

DESCAMACIÓN.—Cuando el exantema palidece se inicia la descamación, ó sea el desprendimiento de la epidermis bajo la forma *furfurácea*—escamas pequeñas—, que no es apreciable en algunos niños y que, comenzando por la cara, donde es más perceptible, se extiende á los demás puntos que fueron invadidos por el exantema, aunque rara vez se hace muy general; la descamación se produce con especialidad cuando la erupción es confluyente. Este estadio dura de seis á diez días.

Tal es el cuadro que presenta el sarampión *simple y normal*; pero en ocasiones ofrece irregularidades ó desviaciones de cualquier clase en la sucesión ó naturaleza de sus fenómenos dignas de especial mención, y que son las llamadas *formas anómalas*.

VARIETADES DE LOS PRODROMOS.—Estos pueden ser violentos hasta que la erupción aparece, en cuyo momento se aplacan. Semejante circunstancia merece figurar entre las formas anómalas, porque aunque parece que no tiene nada de tal, por constituir una simple acentuación de los síntomas, debido, ya á la intensidad de la infección, ya á lo excesivo de la impresionabilidad del niño que contesta con viveza reactiva á la injuria microbiana, ó bien á otras causas, no obstante, representa ya una modalidad de sarampión hiperpirético ó semi-maligno, aunque felizmente este estado es transitorio, pues encuentra su crisis natural en lo que podríamos denominar *explosión eruptiva*. Pueden faltar los fenómenos catarrales—*rubéola sine catarrho*—, lo que constituye en sí un rasgo de benignidad del sarampión. La escasa intensidad del catarro no creo que represente anomalía alguna.

VARIETADES DE LA FIEBRE.—El sarampión *apirético* es una forma verdaderamente atenuada, cuya causa íntima debe referirse á lo ligero de la infección, y muy especialmente á que entre las toxinas segregadas por las bacterias no figura ó permanece en estado latente, por su escasez, la pirogénica. El *hiperpirético* es la antítesis de la forma anterior: la temperatura es muy alta y el pulso muy frecuente. Pero dentro de este cuadro, representado por la fiebre muy alta, puede ofrecer la enfermedad dos subvariedades distintas que no siempre aparecerán claramente delineadas, sino que más bien se presentarán más ó menos confundidas, porque son muchos los grados que pueden ofrecer; pero que, como su significación nosológica es, desde el punto de vista clínico, de grandísima trascendencia, creo necesario decir en qué consiste la característica fundamental de cada una, pues conociéndola será fácil, ó por lo menos posible, interpretar acertadamente la índole del proceso en medio de la variabilidad del cuadro sintomático. Estas dos subvariedades las denominaré *asténica y reactiva*. La primera se halla caracterizada por la altura de las cifras esfigmo-térmicas; pero el pulso es blando y tal vez pequeño, lo que revela un corazón hiposistólico, toda vez que, á pesar de la viva actividad que le imprime la fiebre aún aparece miserable su funcionalismo, el niño está pálido y con un sello general de depresión; mientras que la segunda, aunque ofrece la misma cifra térmica é idéntica frecuencia de pulso, es éste lleno y duro, acusando gran potencia cardíaca; el exantema es muy rojo y confluyente; la cara está vultuosa; el exantema es muy intenso; hay somnolencia sí, pero mezclada con agitación, con inquietud, y, en una palabra, el conjunto sintomático denota un rico despliegamiento de energías orgánicas. Por último, el *hipotérmico* es una forma cuya patogenia debe, en mi opinión, referirse á una acción deprimente ejercida por las toxinas sobre los centros termógenos; es realmente un estado de colapso. En esta forma la temperatura es baja en absoluto ó relativamente; y digo esto, porque puede ser subnormal, ó, por el contrario, ser de 37° y décimas; pero que, como en los días precedentes ha sido mucho más elevada, y este descenso térmico coincide por otra parte con un estado general grave, hay verdadera desproporción entre la temperatura y los demás síntomas, por lo que digo que es baja relativamente; además el pulso es muy pequeño y sumamente frecuente; se marchita el exantema, el niño tiene gran angustia, se presenta estupor, etc. Distinguiremos la variedad hipotérmica *morbosa* de los descensos de temperatura que forman parte de las oscilaciones irregulares



que ésta ofrece en el período prodrómico del sarampión normal, en que la morbosidad se acompaña de fenómenos graves.

VARIEDADES DE LA ERUPCIÓN.—En algunas ocasiones se manifiesta la erupción prematuramente, y desarrollándose antes en los miembros pelvianos que en la cara. Otras veces la erupción es muy escasa, lo cual, coincidiendo con buen estado general, puede ser simple expresión de benignidad; otra cosa es cuando se acompaña de síntomas generales graves, pues en este caso denota que el movimiento expansivo de la infección no se ha realizado en el grado conveniente por el encadenamiento de las energías orgánicas, ya sea debido á excesiva virulencia microbiana, ó ya á debilidad de la economía, que se abate ante un impulso morbígeno que otro individuo hubiera soportado con relativa facilidad. En otras ocasiones se produce una disminución ó desaparición prematuras del exantema, cuyo brote se había efectuado de una manera normal; si el estado general del niño es bueno, no creo que semejante fenómeno tenga gran significación clínica, y desde luego no la conceptúo de mal carácter, siendo probablemente expresión de poca intensidad del proceso; pero si se acompaña de síntomas generales graves, entonces el fenómeno que me ocupa constituye manifestación de malignidad, bien por la cantidad de virulencia ó bien por la debilidad del organismo; pues de una ú otra manera, lo fundamental de la fisiología patológica de este hecho es una interrupción del movimiento crítico que para la infección representa el exantema, siendo lo mismo que esta interrupción sea debida á escasez de energías orgánicas que no pueden contrarrestar á una intoxicación de mediana potencia, ó á intensidad ó malignidad del principio virulento que abate á la economía aunque no tenga ésta el sello de la debilidad. Creo que podrían ser denominadas estas diversas anomalías exantemáticas de la siguiente manera: la primera modalidad que he indicado, *erupción precoz* y de *itinerario invertido*; la segunda, *erupción deficiente*; la tercera, *erupción fugaz*.

La falta completa de la erupción (*morbilli sine morbillis*), me merece idénticas consideraciones á las que acabo de hacer respecto de las formas que yo llamo de erupción deficiente y de erupción fugaz.

El color de las manchas ofrece distinta significación según las casos: así, su palidez, puede ser debida á que el niño sea débil, y por lo tanto desarrolle escasa reacción, ó bien á que sea poco intensa la infección, ó por el contrario, á que la gravedad de ésta cohiba el movimiento reactivo de la economía; mientras que el enrojecimiento intenso

del exantema revela siempre infección muy graduada, ó bien gran vigor orgánico ó viva impresionabilidad, toda vez que la economía, solicitada por el agente morbígeno, es la que realiza la erupción.

Pueden hallarse las pápulas del sarampión mezcladas con vesículas pequeñas, que es el sarampión *miliar*, ó presentar las máculo-pápulas mayor relieve central, que es lo que constituye el sarampión *granuloso*.

VARIEDADES DISCRÁSICAS Y NERVIOSAS.—Bajo este epígrafe describiré la *hemorrágica* y la *ataxo-adinámica*. La primera se caracteriza por el color de las pápulas, que en vez de ser rojo y borrarse momentáneamente por la presión, es morado y no desaparece por la presión, lo que denota que es ocasionado por sangre extravasada; se presentan además equimosis en los espacios de piel situada entre las pápulas y hemorragias en la superficie libre de algunas mucosas, como epistaxis, hematuria, melena, etc.; el exantema sarampionoso es miserable é irregular, la fiebre es alta y el niño ofrece un abatimiento más ó menos pronunciado. La patogenia de esta forma debe ser referida á dos factores que pueden obrar aislada ó simultáneamente y que son: la intensidad ó naturaleza de la virulencia microbiana, que determinando alteraciones en la sangre y en la textura de los capilares cutáneos y mucosos, y probablemente procesos embólicos, ocasiona hemorragias múltiples, haciendo el papel de causa predisponente las lesiones exantemo-enantemáticas; y la debilidad orgánica constitucional ó accidental, que implicando hipoglobulia é hipoalbuminosis sanguínea, y si es constitucional tal vez tenuidad excesiva de la pared capilar, representa causa abonada para la producción de hemorragias.

Pero, además de esta forma, se ha indicado otra que ha sido denominada *sarampión equimótico*, la cual es considerada por Guinón y Grancher como distinta de la hemorrágica. No conceptúo acertada semejante opinión, porque la característica de una y otra es la misma: la extravasación sanguínea. Es cierto que la intensidad del proceso hemorrágico no es igual en ambas modalidades; pero ¿dónde se encuentra la igualdad en patología? ¿Pues qué, en los diferentes casos de sarampión genuinamente hemorrágico, los fenómenos de este orden son idénticos en todos ellos? Lejos de ser así, varía en cada uno la intensidad de las hemorragias y la extensión en que se producen, no ya sólo en lo que se refiere á la piel, sino á las mucosas, pues en uno es la epistaxis, en otro la hematemesis, en otro la hematuria, en otro las tres clases de hemorragias, etc. La gravedad de la forma hemorrágica y la relativa benignidad de la equimótica no implica diferencia de naturaleza, sino



simplemente diferencia de grado, análoga á la que existe entre la expresión mínima y máxima de todas las enfermedades, pues no han de ofrecer idéntica gravedad las tenues manifestaciones hemorrágicas de la forma equimótica, que la que se acompaña de abundantes pérdidas de sangre por la superficie libre de varias mucosas, así como tampoco inspiran el mismo pronóstico el subdelirio y una ligera somnolencia, que un cuadro ataxo-adinámico de gran intensidad. Una cosa pudiera, á mi juicio, ocurrir que implicara diferencia de proceso, y es, que en ciertos casos de sarampión con fenómenos hemorrágicos exclusivamente cutáneos, se tratara, no de extravasación de sangre en substancia, es decir, de todos sus elementos, sino de procesos hemorrágicos, lo cual ofrecería naturalmente distinta gravedad; pero, aparte de las dificultades que en la clínica ofrece la diferenciación de ambos procesos, tal vez existan entre ellos relaciones de naturaleza, ya que están caracterizados en el terreno de los hechos macroscópicos por extravasaciones de cierta cantidad de sangre, la cual en la hemorragia propiamente dicha contiene todos sus elementos, mientras que en el proceso hemorrágico sólo existen algunos de ellos.

La variedad *ataxo-adinámica* hállase caracterizada por inquietud, aceleración respiratoria, convulsiones, intensa cefalalgia, delirio y estupor, que puede acentuarse y llegar al coma; pero no es indispensable este conjunto de fenómenos para que pueda considerarse incluido en esta variedad un caso determinado de sarampión, sino que bastan algunos de ellos si son bastante graduados y coexisten con síntomas generales graves. Esta modalidad clínica puede ofrecer carácter de simplicidad; es decir, el conjunto de síntomas nerviosos—que suele ir acompañado de hiperpirexia—puede representar por sí la anomalía, y en lo demás ofrecer el sarampión las condiciones ordinarias, tanto en lo relativo al enantema como al exantema, en cuyo caso la gravedad, aunque siempre grande, no alcanzará los grados extremos; ó puede, por el contrario, constituir un factor agregado á otra variedad de anomalía, por ejemplo, á la hipotérmica ó á la hemorrágica, en cuyo caso la gravedad llega al grado máximo, porque no se trata sólo, como en el caso anterior, de perturbaciones del sistema nervioso de más ó menos entidad á impulsos de la infección y de la hiperpirexia, sino que estas perturbaciones están ligadas á otros estados de categoría nosológica superior, ofreciendo en semejantes casos la patogenia nuevos factores, que son los responsables de que sea mayor la gravedad, cuyos factores están representados por los elementos patogénicos que, según ante-

riormense he dicho, fundamentan la variedad hipotérmica y la hemorrágica, ó sea, por el abatimiento orgánico en la primera y por las alteraciones sanguíneo-vasculares en la segunda.

COMPLICACIONES.—El concepto clínico de la complicación no es igualmente interpretado por todos, lo cual no me extraña, porque ofrece realmente un doble aspecto: uno, estudiado desde el punto de vista de los principios, y otro desde el práctico. En el primer sentido, la complicación significa, á mi juicio, una incidencia morbosa, un afecto intercurrente que, interponiéndose en el curso del sarampión, le perturba más ó menos; pero en el segundo sentido debe entenderse por complicación, no sólo estas adiciones patológicas, sino las extralimitaciones intensivas de los procesos elementales que integran al sarampión, las exacerbaciones que alcanzan cierto grado; todo lo que rompe, en una palabra, por novedad ó por intensidad de proceso, el patrón evolutivo ordinario del sarampión. La primera interpretación es la más ajustada á los preceptos de la filosofía médica, pero la segunda es la que más se adapta á la realidad y la que ofrece al médico más expedita resolución en cada uno de los casos; así, pues, seguiré esta última, por considerarla más práctica.

Ante todo manifestaré que las complicaciones son mucho más frecuentes y más graves en la población nosocomial que en la clientela particular, debido á las mejores condiciones higiénicas en que ésta se encuentra, y á la falta ó rareza del contagio de algunos procesos secundarios; y en los niños pequeños, por la gran vulnerabilidad que ofrecen sus mucosas, su sistema nervioso y su organismo todo, que constituye un manantial inagotable de complicaciones.

El aparato respiratorio es el asiento más frecuente de éstas, y consisten en laringitis, tráqueobronquitis, bronco-pneumonía, congestión pulmonar y pleuresía.

En el aparato digestivo se presentan estomatitis, anginas y enteritis.

Pueden también desarrollarse otitis, conjuntivitis, procesos de la córnea, vulvitis, epistaxis, endocarditis, pericarditis, nefritis y difteria.

Entre las enfermedades consecutivas figuran un estado de empobrecimiento orgánico debido á las pérdidas ocasionadas por la fiebre y por las demás perturbaciones inherentes al sarampión, sobre todo cuando es complicado; abscesos subcutáneos múltiples producidos por infecciones secundarias, cuyo origen tal vez sean los estafilococos que anidan habitualmente en las glándulas pilo-sebáceas, por ser favorecida su acción morbígena por las lesiones que el sarampión determina en la piel; y especialmente la tuberculosis pulmonar, que puede aparecer bajo la forma aguda, pero que generalmente transcurre cierto tiempo entre la desaparición de la enfermedad eruptiva y el desenvolvimiento de los fenómenos iniciales de este grave proceso consecutivo; existiendo, sin embargo, durante este interregno, un pertinaz catarro bronquial que resiste á todo tratamiento, acompañándose más tarde de malestar general, progresiva disminución de fuerzas, enflaquecimiento y demás fenómenos del primer período de la tuberculosis pulmonar, los cuales van acentuándose y el padecimiento evolucionando, hasta que, salvo casos excepcionales de estacionamiento ó de curación, sobreviene la muerte.



Esta fiebre eruptiva unas veces acelera el curso de la tuberculosis, cuando ya existe, y otras parece ocasionarla en niños predispuestos. El por qué de semejante influencia no es difícil de determinar, y puede desde luego adelantarse la idea de que en ambos casos obra de igual manera. La tuberculosis es producida por un agente especial, y diré mejor, específico — prescindiendo ahora de las tuberculosis llamadas *atípicas*—, el bacilo de Koch, pero favorecen su desarrollo diversas causas, entre las que deben conceptuarse como las más activas é indudables las enfermedades del aparato respiratorio y la debilidad, las dos precisamente que concurren en el sarampión: la primera representada por el catarro morbilioso y por las frecuentes complicaciones pneumónicas, y la segunda por el abatimiento orgánico que acarrea el sarampión por sí y por sus complicaciones.

La influencia que ejerce la fiebre eruptiva que nos ocupa sobre los estados morbosos durante cuyo curso se desenvuelve varía según los casos: si pertenece la enfermedad primitiva al número de las que figuran entre las complicaciones posibles del sarampión, la agrava; en el caso contrario, no se puede predecir qué influencia ejercería, pues depende de las circunstancias de cada caso.

#### Juicios clínicos.

DIAGNÓSTICO. — El diferencial con la escarlatina cuenta con muchos datos que, desde el punto de vista doctrinal, permiten distinguir fácilmente uno y otro padecimiento, y aun en la práctica se consigue también en la inmensa mayoría de casos; pero como semejantes diferencias son frecuentemente de muy escaso relieve, voy á presentarlas á dos columnas para que sea más fácil su apreciación:

#### Escarlatina.

INVASIÓN. — Fiebre alta y continua y angina; dura desde unas horas á tres días.

ERUPCIÓN. — Se inicia por el tronco ó por el cuello; consiste en papulitas punctiformes; la piel está áspera al tacto; lengua aframbuesada; fiebre continua, aunque con remisiones matinales; durante cinco días próximamente.

DESCAMACIÓN. — Furfurácea, ó sea en pequeñas escamas, en los puntos en que la epidermis es fina; y foliácea, es decir, en láminas, donde es más densa; dura de ocho á treinta días.

#### Sarampión.

INVASIÓN. — Fiebre más moderada y con grandes oscilaciones irregulares; catarro ocular, nasal y de las vías respiratorias; dura de tres á cinco días.

ERUPCIÓN. — Comienza por la cara; consiste en máculo-pápulas, que aunque al iniciarse son de muy poco diámetro, se hacen después como lentejas pequeñas; las regiones de la piel en que asientan las máculo-pápulas, no ofrece tanta aspereza como en la escarlatina; la fiebre suele descender una vez transcurridos un par de días, y desaparece al tercero ó cuarto, siendo la defervescencia, por lo general, de forma crítica; dura este período cuatro ó cinco días.

DESCAMACIÓN. — Es furfurácea, y con frecuencia muy ligera; dura de seis á diez días.

No obstante estas diferencias tan numerosas, en la práctica son frecuentes las dudas respecto del diagnóstico, porque el sarampión produce realmente una angina eritematosa, la altura de la fiebre varía en una y otra enfermedad según la intensidad de ésta, etc.; pero, en fin, teniendo presentes los caracteres del sarampión y de la escarlatina tipos, entre los que ofrecen más relieve la intensidad de la angina y la lengua aframbuesada en la escarlatina y los caracteres de la erupción, se podrá efectuar el diagnóstico en casi todos los casos, en unos con seguridad, si bien en otros no podrá pasar de la categoría de simple presunción.

Distinguiremos el sarampión de la *fiebre tifoidea* en que ésta se inicia lentamente, sin ofrecer esa explosión viva y rápida del sarampión; aunque presenta entre sus síntomas la tos, faltan el catarro nasal y ocular y el enrojecimiento buco-faríngeo; suele existir diarrea y meteorismo; y si quedara alguna duda, pronto desaparecería con el sucesivo desarrollo de los síntomas que cada una de estas enfermedades presenta.

La somnolencia, la fiebre alta, etc., hacen pensar en la *meningitis simple aguda*; pero, aparte de los fenómenos prodrómicos del sarampión, la temperatura no ofrecería la marcha oscilante irregular que en éste; y en la *meningitis tuberculosa*, la fiebre es ligera al principio y va subiendo poco á poco en los días siguientes; en último resultado, el desarrollo de la erupción morbiliosa resuelve las dudas.

La *grippe* ofrece notables analogías con el sarampión, ya sea la forma *nerviosa*, *gastro intestinal* ó *torácica*, con tanto más motivo, cuanto que puede presentar una erupción parecida á la de éste. La marcha de la fiebre no ofrece gran fundamento diagnóstico, porque en la *grippe* es variable, ya que, según Wunderlich, la fiebre asciende gradualmente de una manera parecida á como lo hace en la fiebre tifoidea; pero existen numerosos casos en que la temperatura se eleva bruscamente, cuyas circunstancias quitan significación diagnóstica á la marcha de la temperatura, toda vez que es ésta variable en la *grippe*. El quebrantamiento, la laxitud que en ésta se presentan, no resolverán tampoco nuestras dudas, porque los niños pequeños no dan cuenta de estas sensaciones, y porque realmente acompañan, aunque no en tan alto grado á todo proceso febril, y más en los niños, que por su debilidad é impresionabilidad se abaten fácilmente. La existencia de una epidemia de *grippe* tampoco es motivo que deba inclinarnos á admitir la existencia de ésta, porque el sarampión es muy frecuente en los niños y pudiera