

tratarse de él; ahora, si el enfermito hubiera ya padecido anteriormente sarampión, habría alguna razón para pensar en la existencia de la gripe; pero como el sarampión recidiva algunas veces, de ahí que tampoco se podría tener seguridad de qué padecimiento se trataba. Creo, pues, que el diagnóstico descansa exclusivamente en el curso de la enfermedad, y que, en caso de duda, debemos inclinarnos á considerarla sarampión, con el fin de que, si lo fuera realmente, no perturbar su marcha con un tratamiento inadecuado.

El *catarro nasal, laríngeo ó tráqueo-bronquial*, si son apiréticos, en esta circunstancia fundaremos el diagnóstico; pero si hay fiebre, no es posible formular juicio desde luego; porque, aun cuando se pudiera creer que la existencia aislada de cualquiera de estos catarros constituye carácter suficiente para desechar la idea de sarampión, sería exponerse á un error, toda vez que la extensión en que las mucosas se afectan en esta última enfermedad no es siempre la misma; habrá, pues, que fijarse en si se enrojece ó no el fondo de la boca, en si la fiebre es irregular, en la somnolencia, etc., fenómenos más propios del sarampión, pero no peculiares de él; y, por consiguiente, en caso de la más pequeña duda, empléense con el niño las precauciones que se observan cuando se trata de esta última enfermedad, pues así lo aconseja la prudencia, hasta que el curso del estado morbozo nos permita establecer definitivamente el diagnóstico.

Por último las *roséolas medicamentosas* se presentan particularmente en el tronco y miembros, son por lo general polimorfas, casi siempre apiréticas, no se acompañan de catarro y existe el dato anamnésico.

PRONÓSTICO.—La gravedad del sarampión depende principalmente de la edad del niño y de las complicaciones. La edad constituye un factor pronóstico tan importante como indiscutible, pues la mortalidad ofrece el máximo en el primer año de la vida, disminuyendo poco á poco en los años subsiguientes y siendo las complicaciones la causa del desenlace funesto de la enfermedad en la inmensa mayoría de casos.

Cuando el sarampión es simple y normal termina generalmente por el restablecimiento de la salud; tales son los casos en que los prodromos, erupción, fiebre y flegmasia de las mucosas no ofrecen en su intensidad y duración algo de anormal ó exagerado que implique gravedad, y en los que, por lo tanto, la convalecencia se establece franca y completamente. Por el contrario, unos prodromos de más de cuatro días en los que se presentan fenómenos alarmantes; el poco desarrollo del exantema coincidiendo con un estado general grave; la marcha anormal de la erupción; la persistencia ó exacerbación de la fiebre más allá del tercero ó cuarto día del período de erupción; la flegmasia muy intensa de las mucosas; una convalecencia incompleta, en la que el niño está

algo febril, abatido, etc., serán justos motivos de alarma, así como si se desarrolla el sarampión en el curso de otro estado morbozo ó durante la convalecencia.

Las *formas malignas* del sarampión producen la muerte con extraordinaria frecuencia; y por lo que hace á las complicaciones y enfermedades consecutivas, la gravedad está en relación con su naturaleza é intensidad.

TRATAMIENTO.—Encierra objetos múltiples y de grande importancia. Es de dos clases: profiláctico y curativo.

El *profiláctico* no cuenta más que con los recursos que tienden á la evitación del contagio mediante la separación de los niños sanos de aquel que se halle afectado de sarampión, y el cumplimiento de todos los preceptos que la ciencia da para que no sea transmitido el germen por las personas, para la desinfección de las ropas, etc.

No creo aceptable la opinión de Comby de que el aislamiento, que comenzará desde la invasión, puede limitarse á diez ó doce días, pues, según he manifestado anteriormente, considero á esta enfermedad contagiosa en todos sus períodos, incluso en el de descamación, debiendo por consiguiente, mantenerse el aislamiento hasta que este último período haya terminado, y aun tres ó cuatro días después, para que el organismo se depure, por medio de sus naturales defensas, de la escoria infecciosa que todavía le impregne.

Pero aquí surge un problema que formularé así: Siendo casi inevitable que el niño sufra el sarampión, ¿en qué edad y en qué momento será menos inconveniente, y como consecuencia, qué es lo que debe aconsejar el médico?

Ante todo: ¿existen epidemias *benignas* y epidemias *malignas*? La tradición así lo dice, fundada en la observación, limitándome yo á hacerlo constar sin discutirlo; porque los hechos se interpretan, pero su existencia no se discute. Lo que sí diré es que la razón no lo rechaza; porque yo no afirmaría que la causalidad intrínseca del sarampión—considerado en abstracto, desprovisto de toda complicación referible á infecciones mixtas ó á infecciones secundarias, pero sí teniendo en cuenta sus diferentes formas—esté representada por un agente microbiano de condiciones invariables, y que, por consiguiente, todas las modalidades del sarampión que se separen de la normal y benigna sean debidas á asociaciones microbianas ó á las condiciones individuales. Entiendo que esta interpretación corre de boca en boca por lo que yo llamaría una *laxitud de pensamiento*, una *inadvertencia de doctrina*. La identidad que en las líneas generales ofrecen las diferentes formas del sarampión podrán revelar, y revelan evidentemente, unidad causal en todas ellas, pero es desde el punto de vista de la esencia de esta causa, no de sus accidentes, pues éstos pueden ser, y son probablemente, de entidad proporcional á la enorme distancia que existe entre las formas benignas y las malignas de esta fiebre eruptiva, y entre las diversas



clases de cada una de estas dos grandes secciones. El desarrollo y la edad del microbio específico del sarampión, así como su número, son circunstancias sumamente verosímiles dentro de las más rigurosas exigencias de la lógica clínica, y por lo tanto, debe suponerse que el contagio no ofrecerá siempre identidad de condiciones cuantitativas y aun cualitativas, siquiera estas últimas se hallen siempre contenidas en los límites infranqueables de su específica naturaleza. Si el contagio en semejantes condiciones se multiplicara, ¿qué tendría de extraño que surgieran epidemias benignas ó malignas, y que dentro de unas y otras aparecieran también formas diferentes de sarampión?

He hecho estas consideraciones para sacar la deducción de que la benignidad ó malignidad, si existen, de la epidemia reinante, constituye un signo pronóstico no desprovisto de interés.

Mas aparte de estas circunstancias que pudieran explicar el *genio epidémico* de los antiguos, hay que reconocer la importantísima intervención que en la modalidad del proceso tienen las condiciones individuales, los modificadores higiénicos y las asociaciones microbianas, cuyo conjunto de influencias representa *à priori* una incógnita en cada uno de los casos.

Respecto de las condiciones individuales, las que ofrecen una importancia más capital son la edad y el estado de salud del niño. Cuanto menos edad tiene éste, más peligroso es el sarampión, porque constituye terreno abonado para el desarrollo de formas malignas y de todo género de complicaciones. Si está el niño enfermo, el desarrollo de esta fiebre eruptiva implica mayor gravedad que cuando está sano, porque representa una verdadera complicación, más ó menos grave, según la naturaleza é intensidad de la enfermedad primitiva, particularmente si se trata de la tuberculosis, sea cualquiera su localización, sobre todo si es pulmonar, porque ya he dicho que por desgracia favorece su desarrollo. Mas aun sin sufrir el niño un estado morbozo constituido, sólo el ser *endebled*, ó el estar débil por cualquier circunstancia, son motivos para considerar más peligroso el sarampión que en un niño vigoroso, porque la debilidad constitucional es causa predisponente de las formas malignas por de pronto, y más tarde de tuberculosis.

Los modificadores higiénicos ofrecen también grande interés. La *hospitalización* es, en general, nociva, por la inevitable *especialidad* del ambiente nosocomial, receptáculo común de las innumerables emanaciones que del conjunto de enfermos se desprenden, y por la terrible contingencia del contagio de otros procesos, como, por ejemplo, la difteria; en cambio, la estancia del niño en su domicilio privado es una relativa garantía de una feliz terminación. Pero hay que justipreciar

también los modificadores higiénicos generales, como temperatura, alimentación, cama, etc., pues según sean, ya se trate del hospital ó del domicilio privado, así serán los resultados que se obtengan.

Las asociaciones microbianas son las que más eluden nuestra acción, pues se fraguan en el interior del organismo, dándonosos á conocer por sus efectos; claro está que el médico debe tomar en cada caso las medidas de precaución adecuadas.

El último extremo del problema que he planteado encierra grandísima importancia para el niño y no menor para el médico, ya que en ello le va la tranquilidad de su conciencia y su prestigio profesional; precisamente para que el médico pueda resolver esta parte del problema con el posible acierto, es para lo que he hecho las precedentes reflexiones.

Pues bien, mi opinión respecto de la conducta que el médico debe seguir cuando le pidan consejo las familias, relativamente á si han de cumplir con más ó menos rigor los preceptos que tienden á la evitación del contagio, *supuesto que el niño ha de pasar el sarampión, casi con seguridad, tarde ó temprano*, que es como los padres suelen presentar esta cuestión al médico, la formularé en las dos siguientes conclusiones:

1.<sup>a</sup> El médico *debe aconsejar siempre que se evite el contagio*, porque no se puede prever ni la forma que adoptará el sarampión, ni si se presentarán complicaciones. En muchos casos el consejo es ya inútil, porque cuando los padres le piden ya se ha realizado el contagio en uno ó más hermanos del enfermito, debido á lo precoz que es en esta enfermedad. He de decir, sin embargo, que como realmente han de sufrir el sarampión casi todos los niños, el rigor absoluto para la evitación del contagio y, por consiguiente, el consejo terminante del médico en este sentido se refiere principalmente á los casos que voy á indicar á continuación, así como á otros análogos que pudieran presentarse, es decir, á todos aquellos en que pueda presumirse que el sarampión alcanzaría probablemente más ó menos gravedad; mientras que, por el contrario, el consejo del médico puede ser, á mi juicio, menos absoluto respecto de la necesidad de evitar el contagio, cuando por la edad del niño, su buena constitución, estado de salud y condiciones higiénicas en que vive, y por la benignidad de la epidemia, se conceptúe que el sarampión ofrecerá probablemente un curso favorable; pero ni aun en estas circunstancias debe el médico aconsejar á los padres que den ocasión al contagio de los niños, sino explicárselas sin tecnicismos, para que se



den cuenta clara del asunto, diciéndoles expresamente que, á pesar de lo relativamente favorable de las circunstancias, hay posibilidad de que la enfermedad presente una forma grave y de que surjan complicaciones, y concluirá el médico manifestando que su consejo es que se evite el contagio, pues de esta suerte cumple con su deber y se librá de las amarguras que llevan al alma las reticencias ó los reproches que mezclarían las familias á sus lamentos en el caso de un desenlace funesto, si él hubiera aconsejado que consintieran el contagio.

2.<sup>a</sup> El sello de malignidad de la epidemia, la poca edad del niño, el ser éste de constitución endeble ó el estar débil accidentalmente, el estar enfermo ó predispuesto á la tuberculosis, el hallarse en el hospital ó rodeado en su casa de malas condiciones higiénicas, son todas ellas circunstancias desfavorables que imponen con más rigor la obligación de aconsejar que se evite el contagio por todos los medios posibles.

El tratamiento *curativo* está en relación con la forma que el sarampión ofrezca, pues no hay medicamento ninguno especial que anule directamente la causa específica de esta enfermedad.

Weisbecker ha realizado ensayos *seroterápicos* en niños afectados de sarampión, cuyos resultados han sido satisfactorios; pero semejante recurso está rodeado, á mi juicio, de dificultades y de peligros. Las primeras se refieren á la obtención del suero, pues ni los padres de un niño convaleciente de esta enfermedad consentirían que se le sangrara, ni yo, por mi parte, se lo propondría, porque lo considero una imprudencia temeraria, más grave aún, pues se haría correr al niño sangrado un inminente riesgo de anemia ó de otro estado morboso, y hasta de la misma tuberculosis, toda vez que si el sarampión imprime por sí predisposición á padecer esta última enfermedad, semejante influencia se acrecentaría por la debilidad que acarrearía la resta de sangre. ¿Quién es capaz de prever las consecuencias de una sangría en un niño convaleciente? Por otra parte, los casos de que yo tengo noticia no constituyen, ni por su número, ni por sus circunstancias, una prueba concluyente de su eficacia, ni muchísimo menos, sino que, por el contrario, el beneficio que el suero haya producido á quien se le ha inyectado es, en mi opinión, muy discutible. Los peligros son los inherentes á la posibilidad de la transmisión de gérmenes morbosos del niño que prestara generosamente su sangre al que es inyectado. No creo, pues, aceptable la seroterapia que podríamos denominar humana; ahora, si fuera posible obtener el desarrollo del sarampión en algún animal—ya lo ha conseguido Josías en el mono—, cambiaría de horizonte este

problema, y tal vez entonces hubiera motivo para esperar un resultado favorable.

Backmann ha empleado la *luz roja* en el tratamiento del sarampión y de la escarlatina. Como los rayos ultravioleta son, según la teoría de Finsen, los que determinan el eritema solar, se deduce de esto que, dejando pasar únicamente los rayos rojos, se evita una de las influencias favorables á la fiebre eruptiva. Según la teoría de Chatinier, los rayos rojos aumentarían la energía del organismo, colocándole así en mejores condiciones para defenderse del microbio patógeno. Se obtiene la luz roja colocando en los balcones dobles percalinas de este color, y envolviendo por la noche con papel rojo las bombillas de luz eléctrica. La teoría de Chatinier no me parece aceptable, porque no me explico cómo los rayos rojos han de llevar su acción tan á lo íntimo del organismo que mejoren sus condiciones defensivas, porque en el sarampión y en la escarlatina la lucha no se establece en la piel, sino en lo profundo de la economía, toda vez que se trata de procesos infecciosos internos. La de Finsen la encuentro más verosímil, desde el punto de vista del hecho en sí, porque se trata de un efecto local sobre la piel; y según la luz solar favorece la formación del *pigmentum*, es lógico suponer que los diferentes colores que la constituyen tengan una acción más ó menos especial; pero esto no quiere decir que halle aceptable las aplicaciones que se han hecho de la luz roja al tratamiento de la escarlatina y del sarampión; porque si bajo la influencia de ésta se atenuara el exantema, en mi opinión, lejos de ser conveniente, estaría contraindicada, porque la erupción es un elemento necesario de la enfermedad y como tal es de desear que brote en la debida proporción. Lo que precisamos son medios que destruyan las toxinas, que por desgracia no tenemos; pero de ninguna manera agentes que amortigüen la erupción, pues esto sería pernicioso, ya que el exantema debe ser conceptuado, á mi juicio, como un fenómeno genuinamente crítico.

El tratamiento del *sarampión normal* consiste en la permanencia del niño en la cama con un poco más abrigo que el habitual, con el fin de mantener un grado de calor conveniente; y no digo de provocar el sudor, porque éste es peligroso por la inminencia de enfriamiento en que coloca al enfermito; si espontáneamente suda algo, que sea muy poco, y téngase mucho cuidado de que no se enfríe. A ser posible, que haga el niño sus necesidades en un orinal plano de cama previamente calentado; y si no pudiera ser, tápesele bien mientras esté sentado en el orinal en la misma cama, y procúrese cubrir también ésta para que la