

encuentre el niño caliente al volverse á acostar. El cuarto, que se cuidará sea grande y que esté expuesto al Mediodía si es fría la estación, se ventilará de modo que no se altere la temperatura del aposento ni reciba el niño ninguna corriente de aire, y al efecto remito al lector á lo que respecto del particular he dicho al ocuparme de la escarlatina, pues pienso lo mismo relativamente al sarampión; lo más importante es, á mi parecer, evitar toda clase de enfriamientos.

La *alimentación* consistirá en leche más ó menos aguada, según la intensidad de la fiebre, si el niño está ya destetado; y en caso contrario, mamará algo menos que de ordinario. Si por cualquier razón no se le pudiera dar al niño leche, se la reemplazará por caldos de gallina ó de pollo; y si la familia no tiene posición desahogada, caldo hecho con carne de vaca, pero sin tocino. Para bebida, lo mejor es *agua tibia*, sola ó azucarada, según el niño la prefiera, pues las aguas cocidas ensucian el estómago, debiendo reservarse los cocimientos para cuando haya que llenar alguna indicación especial. Nada tampoco de agua de limón, ni aun de naranja, porque aumentarían la tos, y su acción astringente ó atemperante pudiera contrarrestar la erupción, lo cual sería sumamente nocivo.

La temperatura de la habitación será de 20° C.; y si el niño tiene algo de fotofobia, se procurará que la luz sea muy moderada.

En el sarampión normal, aunque la fiebre sea bastante intensa, proscribo todo medicamento, pues se trata de una reacción necesaria que hay que respetar, toda vez que es la expresión de la lucha entablada entre el organismo y las toxinas que le infectan, y constituye el elemento patogénico previo de la erupción.

No hay que olvidar que el sarampión ofrece un cuadro sintomático engañoso de *saburra gástrica*, producido por las perturbaciones que esta fiebre eruptiva ocasiona en el tubo digestivo; es un gastricismo que no exige tratamiento especial alguno, pues depende del sarampión y con él evoluciona. Hay que evitar, por consiguiente, el administrar purgantes que no están indicados y además se hallan contraindicados; porque dada la acción catarrógena del intestino que con más ó menos intensidad ejercen todos los purgantes, podrían determinar, por las leyes de la revulsión y de la derivación, una llamada de actividades orgánicas al intestino, que perturbando el necesario movimiento expansivo de la fiebre eruptiva, contrarrestara la realización del exantema con todas sus terribles consecuencias. Si hay estreñimiento, pónganse enemas con agua tibia.

Se mantendrán limpios los ojos mediante lavados de los bordes libres de los párpados, hechos con la necesaria frecuencia, con una torundita de algodón impregnada en la solución de ácido bórico en agua hervida al 3 por 100, tibia, secándolos después con un pañuelo de hilo bien limpio; y si la tos es algo insistente, ténganse constantemente al lado de la cuna uno ó dos pucheros con un cocimiento de regaliz y malva visco muy calientes, que se reemplazarán por otros cuando dejen de desprender vapor de agua, con el fin de que el aire que respire el niño tenga cierto grado de humedad.

¿Qué tratamiento emplearemos en el *sarampión anómalo*? Remito al lector á las consideraciones que he expuesto al estudiar la escarlatina, donde encontrará mi opinión respecto de los diferentes recursos que deben emplearse en cada caso, pues son también aplicables al sarampión, y no reportaría ventaja alguna el repetir las mismas ideas en este sitio. Idénticos principios que en la escarlatina han de inspirar nuestra conducta en las diferentes modalidades que adopta la gravedad en el sarampión, en el que deben emplearse los recursos que las circunstancias reclamen, pero sin olvidar que se trata de una infección que yo calificaría de *muy difusible*, poco densa, susceptible de gran movilidad, es decir, que el brote exantemático puede fracasar ó borrarse fácilmente, lo que exige de parte del médico gran reflexión en la justipreciación de las indicaciones y de los medios con que deban satisfacerse, pues es indispensable distinguir cuándo se trata, por ejemplo, de un sarampión que aunque de fiebre alta y acompañado de algún fenómeno nervioso de cierto relieve, se mantiene, sin embargo, dentro de los trazados fundamentales de la benignidad—pues su malignidad no es sino aparente, toda vez que el funcionalismo cardíaco, el cerebral, el *estado en conjunto* del niño se hallan en condiciones relativamente satisfactorias—, y cuándo la marcha del padecimiento, traspasando los límites de la benignidad, toma un carácter verdaderamente maligno por uno ú otro motivo, pues tan esencial es no perturbar con una medicación inadecuada la lucha de un organismo que se defiende en buenas condiciones, á pesar de ciertas apariencias de gravedad, como el empleo oportuno de los recursos apropiados cuando de la reflexiva interpretación del cuadro sintomático resulte que es necesaria nuestra ayuda.

Las *complicaciones* se tratarán con los recursos apropiados á su naturaleza é intensidad.

Por último, la *convalecencia* del sarampión debe vigilarse con gran solicitud, no permitiendo salir de casa á los niños, aun en los casos nor-

males, hasta bastantes días después de terminada la descamación, eligiendo para las primeras salidas días y horas convenientes, pues el frío pudiera determinar efectos nocivos. La alimentación será también dirigida con prudencia, comenzando por dar al niño sopa de leche clara y en poca cantidad, cuando la fiebre haya desaparecido y el aparato digestivo se encuentre en estado normal, alternando después con sopa de caldo, y aumentando y variando gradualmente la alimentación, y eligiendo las substancias más fácilmente digestibles, según el estado del niño lo requiera. Semejantes precauciones son absolutamente necesarias para que la curación sea completa y definitiva; pues si cediéramos á las instancias de los padres, que espontáneamente ó instigados por las exigencias de los niños, muestran de ordinario impaciencia por levantarlos de la cama antes de tiempo; por darles otras substancias alimenticias que leche ó caldo; por sacarles de paseo, etc., se correría el riesgo de que persistieran y se acentuaran los restos de procesos aún tal vez existentes, como catarro bronquial, intestinal, etc., ó de que reaparecieran, y cuyas consecuencias pudieran ser desastrosas.

Para que se pueda considerar al sarampión *verdaderamente curado*, es preciso que haya desaparecido completamente la tos, que el funcionalismo del tubo digestivo se haya normalizado, y, en una palabra, que no queden ya procesos morbosos; y aun así se aconsejarán las debidas precauciones durante cierto tiempo, pues es la manera de que la convalecencia sea franca y no se halle el organismo del niño minado por enfermedades semi-latentes, que pueden dar lugar á enteritis ó bronquitis crónicas, á tuberculosis ó á otros estados morbosos.

### Rubéola.

Existe gran divergencia de opiniones acerca de la naturaleza de esta enfermedad, que es también denominada *alfombrilla*.

Unos la creen una variedad del sarampión, otros de la escarlatina, ó bien una forma *híbrida, mixta*, de ambas dolencias, opinión esta última completamente inaceptable, porque siendo, tanto la escarlatina como el sarampión, de naturaleza específica, no caben formas intermedias. Se han descrito bajo los nombres de roséola ó rubéola erupciones producidas por la influencia del calórico ó por la ingestión de ciertas substancias; la urticaria; eritemas apiréticos, y hasta el exantema tífico.

William Squire, en el Congreso de Londres de 1881, decía que había sido preciso un siglo para distinguir el sarampión de la viruela, otro para diferenciar la escarlatina del sarampión, y que esperaba que en el siglo que entonces transcurría se daría su autonomía á la rubéola.

De este Congreso data el reconocimiento oficial de este estado morbozo, que tenía ya numerosos partidarios en Alemania y en Inglaterra, y que comenzaban á difundir en Francia Licorché y Talamón, Bourneville y Bricón, y Raymond (Weill).

Confieso francamente que no estoy convencido de que la rubéola constituya una entidad nosológica independiente, sin que tampoco me atreva á negarlo terminantemente. Veamos qué razones se aducen en pro de su existencia independiente, después de indicar de pasada que no todos los autores alegan las mismas, y que algunas son inadmisibles, tales son las de hacer consistir las diferencias en la escasa intensidad de los fenómenos catarrales y de la fiebre, pues el más ó el menos no cambia la esencia del proceso, y el sarampión ofrece distintos grados de intensidad en los síntomas catarrales, en la fiebre, en la erupción y en todo.

La rubéola — se dice — es contagiosa y epidémica, y se presenta en esta última forma con independencia de la escarlatina y del sarampión; se desarrolla en los individuos que han padecido estas dos últimas enfermedades, así como tampoco reviste de inmunidad para estos padecimientos á los que ataca; el contagio produce siempre rubéola; y su período de incubación, su invasión, su erupción y todo el conjunto sintomático, son distintos de los del sarampión y de los de la escarlatina.

No niego que estas circunstancias tengan algún valor diferencial, pero entiendo que no el suficiente para servir de sólida base á la independencia nosológica de la alfombrilla. En efecto, el ser contagiosa y epidémica no resuelve nada, porque el segundo carácter es una consecuencia lógica del primero, y ambos los ofrecen el sarampión y la escarlatina. El presentarse con independencia de estas dos últimas enfermedades y el producir el contagio siempre rubéola, los podemos refundir en un solo carácter, diciendo, que al multiplicarse los casos de alfombrilla en las poblaciones conserva su genuina fisonomía; pero esta circunstancia nada dice ínterin no veamos cuáles son los rasgos *sui generis* de semejante fisonomía patológica, que es lo único verdaderamente fundamental. El desarrollarse en individuos que han sufrido anteriormente sarampión ó escarlatina, y el no conferir inmunidad para estas enfermedades el haber padecido la rubéola, no es de gran significación, porque aquellas fiebres eruptivas pueden recidivar; y si bien ocurre esto rara vez, como también se observa rara vez la alfombrilla, no puede afirmarse si en un sujeto determinado se trata de esta última ó de la recidiva de una de las otras dos enfermedades; además, como el corazón del asunto está representado por las características clínicas de la alfombrilla, que son las que nos han de dar á conocer cuándo se trata ó no de ésta, mientras no veamos si esas características existen, todo lo demás carece de base, y, por consiguiente, de importancia. Y con