

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 funcionamiento 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

esto hemos llegado á lo único que en mi opinión puede resolver la duda, ó sea, á las diferencias clínicas, pues en todas las demás circunstancias se da por supuesto que existen semejantes diferencias, y sólo partiendo de este supuesto es como tales circunstancias tienen valor; de manera que si demostrase que estas diferencias no existen, caía por su base toda la argumentación formulada en pro de la existencia de la rubéola.

Con el fin de no alterar el orden expositivo que sigo en todas las enfermedades, dejo la resolución de este último punto para cuando me ocupe del diagnóstico, porque entonces ya he estudiado los síntomas.

CONCEPTO ETIOLÓGICO-PATOGÉNICO.—Como enfermedad contagiosa se puede afirmar que es debida á causa viva, pero aún no ha sido encontrada; hay que atenerse, pues, como en las demás fiebres eruptivas, á la etiología que yo llamo macroscópica, á los hechos recogidos por la observación clínica. Thomas, Thierfelder y Emminghaus han demostrado el contagio de la alfombrilla, el cual es negado por Steiner y Kassowitz. El presentarse especialmente bajo la forma epidémica es casi una prueba, á mi juicio, de su carácter contagioso; pues aunque una epidemia pueda ser ocasionada por causas comunes cuyo radio de acción sea muy extenso, no obstante, lo general es que las enfermedades epidémicas sean debidas al contagio; pero hay además otro argumento de gran fuerza, y es lo característico del cuadro clínico desde el punto de vista de los síntomas y del curso del padecimiento; de manera que se halla en condiciones análogas á las demás fiebres eruptivas, es decir, se desconoce su causa, pero puede afirmarse que es microbiana. No obstante, las epidemias de alfombrilla no son de gran horizonte, sino que se presentan en pequeñas zonas, muy localizadas, como un pueblo ó aldea, un asilo y hasta á una sola familia. Esta enfermedad se presenta pocas veces endémicamente, y sus recidivas, caso de que alguna vez tengan lugar, deben ser excepcionales.

La edad ejerce una influencia manifiesta, pues se presenta excepcionalmente en los adultos, haciéndolo especialmente en los niños, pudiendo, á mi juicio, interpretarse semejante circunstancia por la mayor receptividad morbosa que en el niño implican la mayor blandura é impresionabilidad de sus tejidos. Es más frecuente en los niños pobres y en los que asisten á las escuelas; explicándose perfectamente ambos hechos, el primero porque la propagación de los gérmenes patógenos se realiza más fácilmente por las malas condiciones higiénicas en que viven, y el segundo por las naturales relaciones que se establecen entre los que concurren á un mismo colegio.

La duración del contagio no está bien determinada, pero puede suponerse que el germen patógeno es poco resistente y que, por lo tanto, se destruye ó pierde pronto su aptitud morbígena cuando está fuera de la economía. Seitz considera realizable el contagio en el período prodrómico, y Thierfelder cree que se efectúa con más intensidad durante la convalecencia; supongo que se referirá al período de descamación, fundándose para opinar así, entre otras razones, en que respecto del sarampión hay autores que denominan al período de descamación período de convalecencia, que dicen es preferible, porque la descamación

es simplemente un fenómeno. Debe admitirse la posibilidad del contagio en todos los períodos de la enfermedad y aun algunos días después de terminada, porque lo regular es que el organismo no quede libre repentinamente de la legión de microbios que le ha infectado, sino que vaya descartándose poco á poco de los últimos que en él aniden.

Diré, para concluir lo referente á la etiología, que la alfombrilla se desarrolla principalmente en la América del Norte y en las naciones situadas en el Norte de Europa, mientras que en las del Sur de ésta es rara.

PATOGRAFÍA Y PATOCRONIA.—La rubéola presenta cuatro períodos: el de incubación, el prodrómico, el de erupción y el de descamación.

*Incubación.*—Aún no se ha averiguado con seguridad la duración de este período, pues discrepan mucho las opiniones respecto de este particular; bastando para demostrarlo el citar la de Thomas, quien la cree de veintidós días, y la de Griffith, según la cual no sería sino de cinco. No es de extrañar; porque si en las demás fiebres eruptivas aún no se tiene certeza respecto de este dato, á pesar de la frecuencia con que se observan, ¿cómo se ha de tener en una enfermedad que se presenta rara vez! Aparte de semejante circunstancia, es muy posible que tanto en la rubéola como en las otras fiebres eruptivas, no originen las discrepancias de pareceres de lo difícil de la observación, sino de que la realidad ofrezca tales diferencias.

*Invasión ó período prodrómico.*—En ocasiones es negativo el cuadro sintomático de este período, ó se revela tan sólo por un simple malestar; pero otras veces se caracteriza por catarro ocular, nasal y faríngeo, tos seca, cefalalgia y somnolencia; puede haber angina ligera; la fiebre es muy variable en los diferentes casos, pudiendo observarse desde la apirexia hasta una temperatura de 40°. Dejo para indicarle el último, con el fin de que se destaque con gran relieve, un síntoma que algunos autores consideran como característico, consistente en el infarto de los ganglios de las partes laterales del cuello. La duración de este período es sumamente incierta, ó por deficiencias de observación ó, lo que es más probable, porque ofrezca verdaderamente grandes diferencias, siendo las opiniones extremas la de Thomas y la de Rehn, pues el primero la cree de doce horas y el segundo de veinticuatro, y la de Balfour, que ha observado casos cuya duración ha sido de dos á seis días.

*Erupción.*—No siempre se desarrolla el exantema siguiendo el mismo itinerario, sino que unas veces se inicia en la cara (Rehn, Mettenheimer), mientras que otras comienza por el tronco (Morris, Leveing), invadiendo después sucesivamente todo el cuerpo. La erupción con-