

analogía con lo que ocurre con las demás fiebres eruptivas, debe suponerse que existe durante todo el curso de la enfermedad y cierto número de días más, mayor ó menor según la intensidad del proceso, especialmente según lo que tardan en desprenderse las costras y según otras circunstancias, tales como las prácticas de limpieza que con el niño se observen durante la convalecencia.

Es inútil hablar de la influencia estacional, pues como enfermedad específica que es, no se encuentra subordinada á ella.

PATOLOGÍA.—En principio deben admitirse cinco períodos en la evolución de esta enfermedad: incubación, invasión, erupción, desecación y descamación; pero por la marcha especial del exantema, los dos últimos aparecen bastante borrosos por ser en parte coetáneos con el de erupción; así que, para no forzar la exposición de los fenómenos, sacrificando su natural itinerario para adaptarle violenta y artificialmente á los dos últimos períodos, prescindiré de éstos, englobándoles bajo el epígrafe general de *erupción*.

Incubación.—Los casos que pueden suministrar datos más precisos para determinar la duración de este período, son los debidos á inoculación, pues los que proporciona la observación clínica ofrecen la inevitable indeterminación que imprime el desconocimiento del instante en que el contagio se realiza; pero aun los consecutivos á inoculación no han presentado una incubación del mismo número de días; así en los casos de d'Heilly fué de tres á diecisiete, mientras que en los de Steiner fue de ocho. Los casos debidos á contagio espontáneo ofrecen una duración de catorce días (Talamón) ó catorce ó quince (Gerhardt).

Invasión.—Los síntomas propios de este período pueden ser tan ligeros que pasen desapercibidos, y si bien en ocasiones alcanzan más ó menos intensidad apenas tienen nada de característicos. Entre ellos figura fiebre muy moderada, aunque en algunos casos ha subido la temperatura á 39°,5 y hasta 40°, y aun ha pasado de esta última cifra; lo cual no tiene nada de extraño, porque la hipertermia es en todas las enfermedades un fenómeno muy circunstancial, y más en la varicela, que es esencialmente infecciosa y, por lo tanto, muy oscilante en lo que podemos llamar *su mecanismo fisiopatológico*. A la fiebre acompañan anorexia, saburra lingual y cierta somnolencia, y á veces vómitos, raquialgia y aun convulsiones (Dumas, Hunter). Lo único que es algo característico, pero también muy poco, porque se presenta en las otras fiebres eruptivas, y tal vez inconstante, es el enrojecimiento de la boca y faringe, que puede considerarse como una manifestación enantemática. La duración de este período es de un día por lo general y de dos como máximo.

Erupción.—El itinerario seguido por el exantema es variable, pues puede iniciarse por la cara ó por el tronco; pero lo general es que predomine en este último, consistiendo en manchas rojas, redondeadas ó irregulares, algo prominentes, en las que se desenvuelve al siguiente día una vesícula puntiaguda ó globulosa llena de un líquido incoloro ó amarillento, siendo pocas las que presentan depresión central; no ofrecen tabiques interalveolares; así es que sale su contenido por una simple punción y la aréola roja que los rodea es pálida y estrecha. El elemento más notable de la varicela, lo que tal vez sea verdaderamente característico, es la vesícula globulosa que acabo de indicar, la cual es semi-esférica, realmente bella por su regularidad, por la tersura y limpieza de su cubierta epidérmica y por su transparencia en los primeros momentos.

La evolución de la mayoría de las vesículas es rápida, pues se enturbian á los dos ó tres días y se desecan al cuarto, dando lugar á costras delgadas de un amarillo claro ó ligeramente moreno. No se verifica simultáneamente la salida de todo el exantema, sino que aparece en brotes sucesivos; así es que hallándose las lesiones de cada uno de ellos en un momento dado en diferente grado de desarrollo, se observan al mismo tiempo vesículas frescas y al lado otras convertidas ya en costras, acompañándose el proceso de un prurito de intensidad variable, lo que hace que á veces rompa el niño las vesículas ó arranque las costras en el momento de rascarse.

Al séptimo ú octavo día se desprenden éstas sin dejar ninguna depresión ni cicatriz—lo contrario es muy excepcional—, sino simplemente manchas rojas que desaparecen transcurridos algunos días.

No hay fiebre secundaria y aun existen casos en que todo el curso de la enfermedad es apirético.

Se observa también brote enantemático, siendo su localización ordinaria la mucosa buco-faríngea, pudiendo también presentarse en la conjuntiva, en la córnea, en la mucosa laríngea y en la de la vulva.

La varicela es *discreta* ó *confluente*, siendo bastante abundante la erupción por regla general.

La duración total de este estado morbozo es de siete á catorce días, si bien en ocasiones se prolonga algunos más.

ANOMALÍAS.—Á veces se presentan *rash*, ya escarlatiforme, morbiliforme ó eritematoso, con la circunstancia de que no es invariable el momento en que aparecen, pues pueden hacerlo antes, al mismo tiempo ó después que el brote

vesiculoso, lo cual es en gran parte explicable si se tiene en cuenta que se efectúa la erupción por etapas sucesivas.

El *exantema* puede ofrecer en sus condiciones intrínsecas anomalías de importancia, tales son: el hallarse constituido exclusivamente por *máculo-pápulas*, sin que lleguen á formarse las vesículas, si bien sólo excepcionalmente faltan éstas por completo, pues por lo general existen algunas; la *forma miliar*, que consiste en conservar las vesículas este carácter por su exiguo desarrollo; y la *forma flictenoídea*, constituida por el gran volumen de las vesículas.

COMPLICACIONES.—Son verdaderamente excepcionales, pero pueden presentarse procesos hemorrágicos de los que el más frecuente es la epistaxis, y consitiendo en ocasiones en extravasados sanguíneos intersticiales de la piel; nefritis (Hench); úlceras y gangrenas de la piel; erisipela; flemón; pleuresía (Sentschenko); pneumonía con abscesos pulmonares (Rille); poliartritis simple (Perret) y purulenta.

Juicios clínicos.

DIAGNÓSTICO.—Prescindiendo ya de si la varicela es ó no una enfermedad *sui generis* desde el punto de vista de su naturaleza y circunscribiéndonos á considerarla como una entidad clínica, el primer problema diagnóstico que surge es el diferencial con la *viruela*, el cual es muy fácil, muy difícil ó imposible, según las circunstancias de cada caso. Si la varicela presenta algunas vesículas semi-esféricas, transparentes, perladas, las cuales constituyen el síntoma más característico, el diagnóstico será muy fácil. Pero si no existe ninguna vesícula que ofrezca estas condiciones, entonces habrá dificultades para establecer el diagnóstico, que se podrán, sin embargo, vencer, teniendo en cuenta que los prodromos son muy breves, que la erupción es más abundante en el tronco que en la cara, que coexisten en la misma región vesículas claras, opacas, costras y las manchas que dejan éstas al desprenderse, y que falta en muchas vesículas la umbilicación; á lo cual hay que agregar, por ser muy significativo, la existencia de varios ó de muchos casos de análogas condiciones; en la viruela podrán coexistir también lesiones de diferente edad, pero estarán en distintas regiones. Y será, por último, casi imposible el diagnóstico, cuando en el período prodromico se presenten fiebre alta, raquialgia, vómitos, delirio, y cuando sea confluyente la erupción en la cara y no se encuentre ninguna vesícula de varicela tipo; sin embargo, lo regular es que no falte alguna de estas vesículas características, que se la buscará con cuidado; y si por de pronto no se las ve, se vuelve á examinar al enfermo en los brotes sucesivos, en los que probablemente se las hallará, contribuyendo también poderosamente al diagnóstico la rapidez con que evoluciona el exantema.

La existencia del *rash* hará sospechar que se trata de un *sarampión* ó de una *escarlatina*; pero la erupción varicelosa ahuyentará toda duda.

El *impétigo* y el *ectima* son lesiones pustulosas, y el *eczema* se caracteriza por vesículas pequeñas y puntiagudas, por lo que se distinguen fácilmente estas tres dermatosis. El *herpes*, aunque presenta vesículas anchas, son planas y agrupadas en islotes rodeados de piel sana, pero no semiesféricas. Y el *pénfigo*, aunque se parece á la varicela flictenoídea, no presenta la vesícula característica que probablemente no faltará en ésta. Además arrojará mucha luz en el diagnóstico la sucesión de los períodos de la varicela, la marcha especial del exantema y los fenómenos enantemáticos.

PRONÓSTICO.—Es en general leve, pero pueden presentarse casos en que por las malas condiciones individuales, por la intensidad del proceso ó por complicaciones, ofrezca más ó menos gravedad.

TRATAMIENTO.—No ofrece objetos determinables *a priori*, sino que varían según las circunstancias de cada caso.

El *profiláctico* consiste en el aislamiento del enfermo y en la adopción de las precauciones adecuadas para evitar el contagio.

El tratamiento *curativo* es muy sencillo en los casos benignos; pero no está desprovisto de cuidados.

Yo aconsejo siempre que permanezca en cama el niño el número de días preciso, incluso cuando la enfermedad presenta la forma más atenuada, pues aun en este último caso considero muy conveniente el calor uniforme y la falta de enfriamientos que semejante precaución supone, con el fin de que se encuentre el organismo en las mejores condiciones mientras se efectúa la erupción; y como ésta se realiza en brotes sucesivos, deben permanecer los niños en la cama hasta que haya terminado el brote exantemático, pudiéndose después levantarlo ya, á no ser que existan motivos especiales para que el niño continúe en la cama. La alimentación consistirá, si no hay fiebre, en sopas de leche ó sopas de caldo, según los gustos del niño, mientras brote la erupción, entrando después poco á poco en el régimen ordinario; pero si hay fiebre ó síntomas gástricos, se dará leche más ó menos aguada, según las circunstancias. Se evitará que se rasque el niño, para que no se produzca erosiones ni arranque las vesículas ó las costras, que, además de ocasionarle dolor, pudieran dar lugar á complicaciones locales; la mejor manera de calmar el prurito es espolvorear la parte con fécula de patata, que es de contacto muy fresco. Se cuidará de la limpieza

de los ojos mediante *lavados externos* con agua hervida, tibia, y se examinará la orina en todos los casos, por si se presentara nefritis.

Las *complicaciones* se tratarán según su naturaleza.

Cuando haya concluido la decrustación, se dará al niño un baño jabonoso, tibio, antes de que reanude su vida social ordinaria.

ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO

Meningitis tuberculosa.

Aunque á la inflamación de la dura-madre se la denomina *paquimeningitis* y á la de la aracnoides *aracnoiditis* ó *arachnitis*, como son inseparables desde el punto de vista patológico la aracnoides y la pia-madre, se comprende á la flegmasia de estas dos membranas bajo el nombre de *leptomeningitis* ó simplemente de *meningitis*. La meningitis tuberculosa ha sido también denominada *fiebre cerebral*, *hidrocéfalo agudo*, *fiebre hidrocefálica*, *meningitis basilar*, etc., nombres todos inaceptables, los tres primeros por lo indeterminados, y el cuarto porque expresa una limitación errónea del proceso.

CONCEPTO ETIOLÓGICO-PATOGÉNICO.—En esta enfermedad hay que estudiar dos órdenes de causas: las comunes que favorecen por procedimientos diversos la aparición del proceso, y la especial que ocasiona su desarrollo.

CAUSAS COMUNES.—El primer factor etiológico que he de tomar en consideración es la *edad*, toda vez que constituye por sí una causa predisponente de gran importancia, como lo demuestran todas las estadísticas; el por qué de semejante predisposición no es otro, á mi juicio, que la debilidad intrínseca del organismo infantil y la exquisita impresionabilidad que los tejidos todos ofrecen en los primeros tiempos de la vida. Los niños de uno á ocho años son los que suministran un contingente más considerable de meningíticos.

Las demás *condiciones individuales* no ofrecen un relieve indudable y constante desde el punto de vista de la predisposición, pues ni el *sexo*, ni el *temperamento*, ni el *grado de desarrollo orgánico é intelectual*, ni el *volumen de la cabeza*, ni aun casi la *constitución* muestran una influencia morbígena indiscutible; y he indicado también la *constitución*, si bien con carácter algo condicional, porque realmente no he encontrado en mi práctica que se libren de esta terrible enfermedad los niños bien constituidos, sino que, por el contrario, he visto ser atacados por ella criaturas de hermosa constitución y de exuberante desarrollo, y en cambio librarse de este azote niños cuya apariencia era de notable pobreza orgánica. No pretendo con esto significar que la modalidad constitucional sea indiferente en el concepto de causa predisponente de la meningitis tuberculosa, pues creo que ejerce influencia morbígena indudable la debilidad, sino hacer resaltar un

hecho: el de que la predisposición no está fatalmente vinculada á la delgadez, sino que anida bajo apariencias constitucionales diferentes; y es que la razón íntima del grado de vulnerabilidad de cada sujeto constituye un problema que, por mucha luz que se arroje sobre él, siempre muestra puntos impenetrables.

La *herencia* ofrece seguramente una importancia de primer orden. El ser los padres tuberculosos, escrofulosos ó enajenados, ó simplemente débiles, sea por la causa que quiera, lleva su irradiación á la prole, imprimiéndola un sello de debilidad orgánica altamente favorable al desarrollo de la tuberculosis; pero cuando es mayor la predisposición es en aquellos casos en que el padre ó la madre son tuberculosos, pues que se trata entonces de un *determinismo hereditario más directo y concreto*; no queriendo significar con esto que hereden los niños directamente la enfermedad, sino que las huellas invisibles que representan el sello hereditario son *más especiales* cuando los padres son tuberculosos.

La *influencia estacional* la considero muy secundaria, y desde luego muy circunstancial, no pudiéndose asignar *à priori* á una estación determinada un papel etiológico preponderante.

Son dignas de mención especial todas las *causas debilitantes*, ya se refieran á una lactancia de malas condiciones; un destete prematuro ó torpemente dirigido; la alimentación insuficiente ó inadecuada, pues cuando los alimentos no son apropiados á la edad del niño, son indigestos y pueden ocasionar por esto una deficiente reparación orgánica; la falta ó el exceso de ejercicio, porque la primera por representar ausencia de este importantísimo excitante que hace el papel de un modificador interno, y el segundo por determinar un desgaste desmedido, ambos son perniciosos. El aire viciado, el onanismo, así como la influencia ejercida por enfermedades anteriores, aunque por diferente mecanismo, determinan en la economía una depauperación de más ó menos entidad.

Dentro de este orden de causas comunes figuran también todas aquellas influencias que tienen eco intra-craneal, ya que representan estímulos morbígenos especiales, no desde el punto de vista nosológico, sino topográfico, determinando en la meninges una alteración de variable naturaleza según los casos, pero favorecedora siempre de la explosión meningítica, tales son: entre las causas hígidas, los trabajos intelectuales prematuros ó exagerados, la insolación y los enfriamientos intensos de la cabeza, así como lo intenso de la vida emotiva de las criaturas que se afectan por cualquier fútil motivo, y la frecuencia de su llanto estrepitoso, el cual ha de determinar necesariamente crisis de congestión pasiva cefálica, por el entorpecimiento que la circulación venosa experimenta á causa de la excesiva duración de las expiraciones; y entre las anhigidas, las fiebres eruptivas, la tos ferina, los traumatismos, etc., y muy especialmente las otitis, que tan frecuentes son en los niños y tanta importancia etiológica ofrecen en la meningitis.

CAUSAS ESPECIALES.—Considero posible que la meningitis tuberculosa sea á veces debida á un bacilo distinto del de Koch, es decir, que constituya una de tantas manifestaciones de las *tuberculosis atípicas*, á las que me parece que las está reservado en el porvenir un lugar más amplio que el que actualmente ocupan en la patología, no sólo en lo