tojénica, la eliminacion que se efectúa en la piel y en las membranas mucosas.

Las enfermedades que pueden considerarse como complicaciones del elemento cutáneo, en jeneral, tienen poca importancia: en los mas de los casos indican una actividad preponderante en el trabajo eruptivo propiamente dicho, que tiene mayores ventajas que inconvenientes. Asi, á las manchas eritematosas del serampion y de la escarlatina se añaden á menudo erupciones vesiculares, la *sudamina*, la miliar, y algunas veces pápulas. En las viruelas no es muy raro el ver debajo de las pústulas un fondo erisipelatoso, ó bien que se complican con algunas otras formas de inflamacion de la piel; algunas veces las pústulas se escavan profundamente y penetran hasta el tejido celular, ó van acompañadas de abscesos sub-cutáneos: en ambos casos la supuracion que se hace debajo del dermis es una verdadera complicacion, lo mismo que la de los ganglios linfáticos de las rejiones esteriores del cuerpo; por fin, á causa de un esceso de inflamacion ó de la accion séptica del virus exantemático, sobreviene algunas veces la mortificacion de la piel, ó sea, la formacion de escaras en ella.

Una complicacion muy grave, que manifiesta en parte sus efectos en la piel, es la *púrpura hemorrájica*, enfermedad bastante rara en el serampion, y mas comun en la escarlatina y las viruelas. Cuando las manchas hemorrájicas son poco numerosas y no coinciden con alguna hemorrajia visceral tienen poca importancia, y á menudo no imprimen á la enfermedad ninguna tendencia peligrosa; pero cuando son numerosas y ván acompañadas de hemorrajias por las vias aéreas ó dijestivas deben siempre hacer pronosticar gravemente, pues todo hace creer que son debidas á una viciacion profunda de la sangre.

Con respecto á las lesiones de las mucosas, debemos hablar primero de la ocular, cuya inflamacion, regularmente mayor en el serampion que en la escarlatina, y eritematosa en ambas, puede aumentarse, persistir á pesar de la erupcion cutánea, y constituir una oftalmía catarral intensa y aun purulenta, ocasionando las lesiones mas graves en la córnea. En las viruelas comunmente, á mas del eritema de la conjuntiva, se forman pústulas que tienen poco peligro si solo se encuentran en los párpados, pero cuando se hallan en la córnea pueden ocasionar úlceras, manchas y otros accidentes mas graves, mayormente en las confluentes.

La coriza que acompaña al serampion y escarlatina raras veces orijina una complicacion importante, sin embargo algunas veces, en la última sobre todo, tiene mucha intensidad, se acompaña de una secrecion pseudo-membranosa y merece una atencion especial. En las viruelas, el orificio de las fosas nasales está á menudo cubierto de pústulas que aun pueden hallarse en toda la mucosa pituitaria. La hinchazon de esta membrana dificulta el paso del aire y la respiracion; y su inflamacion, á causa de su intensidad puede ser causa de que se desnuden de las partes que las cubren algunos puntos de las paredes de la cavidad nasal, de lo que resultan caries y necroses consecutivas.

La inflamacion bucco-farínjea, regularmente eritematosa pero algunas veces pseudo-membranosa en el serampion y escarlatina, es pustulosa en las viruelas. Bajo la forma eritematosa solamente es grave cuando es muy intensa, hace la deglucion dolorosa y difícil, y parece que sostiene ó aumenta el estado febril. La mucosa de las paredes de la boca, de la lengua y de la garganta, es entonces notable por su viva rubicundez, por su sequedad, por la ereccion de las papilas, y por la hinchazon de las amígdalas que pueden llegar á obliterar casi completamente la garganta. Si la inflamacion se estiende al tejido celular y á los ganglios linfáticos inmediatos, pueden resultar abscesos. La inflamacion bucco-farínjea unas veces termina por resolucion, otras por abscesos cervicales y submaxilares y por fin en algunas por ulceracion y por gangrena. En la escarlatina es cuando tiene mayor tendencia á hacerse pseudo-membranosa, y entonces toma el nombre de anjina de Fothergill (páj. 227), la cual siempre es grave por si misma, pero la coincidencia de una coriza pseudom-embranosa la hace aun mas temible. En la escarlatina se observan tambien bastante á menudo las parótidas. En las viruelas, las pústulas que nacen en el interior de la boca y de la garganta ocasionan siempre vivos dolores y la dificultad de la deglucion. Acompañadas de un esceso de inflamacion pueden tener las mismas consecuencias que las demás formas de estomatitis y de anjina que acabamos de indicar. Se le añade tambien,

pero con menos frecuencia en los niños que en los adultos, una sobre-escitacion de las glándulas salivales que segregan una saliva abundante; salivacion que se presenta aun en algunos casos en qué la mucosa bucco-farínjea no tiene pústulas ni flógosis.

La inflamacion de la mucosa aérea que acompaña todas las calenturas exantemáticas y sobre todo el serampion, toma el carácter de complicacion cuando ocupa una grande estension de ella, cuando tiene muchísima intensidad, y cuando persiste despues del período de erupcion. Puede ser simplemente catarral, es decir ocupar especialmente los folículos mucosos, y tender como todos los catarros en jeneral, á dejar dominar la lesion de secrecion á medida que la flógosis propiamente dicha disminuye y cesa: en el serampion es cuando guarda lo mas comunmente estos caractéres. En la escarlatina tiene mayor tendencia á permanecer seca y parece ocupar todo el tejido mucoso, y no principalmente sus glándulas mucipares. Por otra parte en ambas enfermedades puede volverse pseudo-membranosa accidentalmente, por efecto de una constitucion epidémica especial ó mas bien á causa de su sola violencia. Tiene tambien una tendencia no menos peligrosa de propagarse por continuidad hasta á las últimas ramificaciones bronquiales y ocasionar todos los accidentes propios de la bronquitis capilar. Es, en jeneral, tanto mas grave bajo estos puntos de vista cuanto mas inmediata es á la calentura eruptiva la época en qué se desarrolla: cuando esta ha recorrido convenientemente sus dos primeros períodos y la complicacion sobreviene durante el curso y no en el principio de la descamacion, por lo regular se desarrolla con mayor lentitud. La inflamacion de las vias aéreas que acompaña á las viruelas debe regularmente su gravedad á la presencia de mas ó menos pústulas en la larinje y en la traquea que se transforman con rapidez en otras tantas úlceras y ocasionan todas las consecuencias de las larinjítides graves, y síntomas análogos hasta un cierto punto con los del crup. Desde los bronquios, la inflamacion pasa al pulmon. En el serampion, la pneumonia afecta casi constantemente la forma lobulillar, porque la bronquitis que la precede presenta todas las condiciones que favorecen su propagacion á los lobulillos, al principio de una

manera diseminada. En la escarlatina y en las viruelas la pneumonia es mas rara, la flógosis de los bronquios, menos esencialmente catarral, se transmite con mayor facilidad en masa á una cierta estension del pulmon; ó por lo menos si, como creemos se asemeja aun mucho, con respecto al modo como se desarrolla, á la pneumonia lobulillar, adquiere con mayor rapidez su aspecto, se jeneraliza con prontitud y pierde esta forma que hemos llamado pseudo-lobular.

Las complicaciones que sobrevienen en los órganos dijestivos se refieren tambien á la lesion elementar que determinan las calenturas eruptivas localizándose en la mucosa gastro-intestinal. Esta lesion, en los casos simples, se anuncia por todos los síntomas propios de las hiperemias del tubo alimenticio, á saber, la anorexia, la sed, algunos vómitos, un dolor abdominal poco intenso y un poco de meteorismo y de diarrea. Cuando es exajerada ocasiona verdaderas gastrítides ó enterítides sin carácter alguno especial, ó bien acompañadas de productos pseudo-membranosos ó que se terminan por gangrena. En el serampion la inflamacion obra con preferencia en los intestinos gruesos, afecta en ellos casi esclusivamente la forma catarral y se asemeja mucho mas que á las flegmasias puras, á las lesiones de secrecion, en cuya descripcion hemos insistido al tratar de las diacrises. Este catarro de los intestinos gruesos se manifiesta en todas las épocas de la enfermedad; en rigor puede no considerarse como una complicacion mientras tiene una mediana intensidad, y con mayor razon puede ser ventajoso cuando sobreviene durante la descamacion, sin síntomas de inflamacion violenta, si tiende á disminuirse y á desaparecer espontáneamente despues de una corta duracion; porque entonces, como una verdadera crisis, contribuye por su parte á completar el trabajo depuratorio para el cual no han bastado los demás órganos. El catarro intestinal crítico se nota igualmente, pero tal vez con menos frecuencia, en la escarlatina y en las viruelas. En la escarlatina la inflamacion afecta á menudo á los intestinos delgados y especialmente el aparato de los folículos hacinados. Esta flógosis de las manchas de Peyer, aunque á primera vista se parece á la que caracteriza á la calentura tifoídea, presenta en jeneral algunas diferencias con respecto á la anatomía, y se dis-

tingue por la falta de la materia sub-mucosa que constituye las manchas duras, por su coloracion viva, por la hinchazon mas considerable que indica una flógosis mas intensa que la que regularmente hay en la dotinenteria, y por su menor tendencia á la ulceracion. Los síntomas, en el principio son los de una enteritis grave, y despues constituyen accidentes graves parecidos á los de la verdadera dotinenteria, pero sin duda dependen menos de la lesion local de los intestinos que de la misma afeccion general. En las viruelas la flegmasia afecta bastante á menudo principalmente á la mucosa gástrica, y sus síntomas mas notables son la sed intensa, los vómitos y el dolor del epigastrio. En jeneral, en todos los casos de inflamacion violenta y profunda del estómago ó de los intestinos, en la mucosa bucco-farínjea se notan tambien señales de flógosis, ó por lo menos esa sequedad y rubicundez de la lengua que indican tan bien el estado del tubo dijestivo.

Las calenturas exantemáticas llevan algunas veces alguna parte de su accion en la mucosa jénito-urinaria; pero este efecto en jeneral es tan lijero que no se advierte. En los períodos de invasion y de erupcion, la mucosa del glande, del prepucio y de la vulva presentan un estado de hiperemia y algunos pedazos de una concrecion blanquecina, análoga á la clara del huevo coagulada, que parece efecto de la coagulacion del moco, como la que se encuentra en la boca al rededor del cuello de los dientes. Esto se nota especialmente en el serampion. En estas circunstancias es probable que la flegmasia se estiende á las partes internas de aquella mucosa, lo que no constituye una complicacion. Algunas veces adquiere un carácter del todo catarral, como lo hemos dicho hablando de la leucorrea de las niñas; pero constituye un accidente mucho mas grave cuando ocasiona la ulceracion y aun la gangrena de la vulva, de lo cual se han visto algunos ejemplos.

Además de las inflamaciones, padecen en algunos casos las membranas mucosas hemorrajias mas ó menos graves que coinciden casi siempre con las manchas purpúreas de la piel; depende esto de una diátesis hemorrájica debida á la misma causa que ha producido la calentura eruptiva, y se observan con preferencia en las viruelas. Los vasos capilares, incompletamente estimulados por una sangre profundamente viciada en

su composicion, pierden su tonicidad y dejan trasudar al través de sus paredes el líquido que pasa por ellos: entonces este se derrama en la superficie de las mucosas, se infiltra en su espesor, en el de la piel, en el tejido celular y en el parénquima de diferentes órganos, y constituye una de las complicaciones mas graves; su peligro inmediato puede resultar de la misma hemorrajia, que puede ser funesta por su abundancia; pero, por lo comun, sobreviene la muerte menos por causa de ella que por el estado atáxico y los síntomas de malignidad propiamente dicha que parecen ligados á la alteracion profunda de la sangre. A menudo no se encuentran en los cadáveres lesiones locales suficientes para esplicar la muerte; y en algunos casos indican bien su causa las hemorrajias intersticiales que se hallan en las túnicas del estómago, en los pulmones ó en los centros nerviosos. La pituitaria es el sitio mas frecuente de las hemorrajias, y despues la túnica interna del estómago y de los intestinos: las hemoptises y hematurias son mas raras.

Además pueden presentarse otras complicaciones, como hidropesías internas ó esternas que pertenecen con preferencia á la escarlatina, é inflamaciones del tejido celular, de las membranas serosas y sinoviales, de los músculos, del tejido fibroso, del periostio y aun del mismo tejido óseo, como tambien de los diferentes órganos contenidos en las tres cavidades. Sin embargo la mayor parte de estas enfermedades son mas raras que las que se refieren á las lesiones exantemáticas elementares. Por fin debe tambien considerarse como una complicacion muy grave de estas calenturas la adinamia y la ataxia, y constituye la verdadera malignidad de ellas; no deben pues llamarse *malignas* en los casos en qué son muy graves por su complicacion con una flegmasia, etc., como lo hacian los antiguos, reservándose para aquellos casos en qué, atacado profundamente el sistema jeneral de las fuerzas y la inervacion, presentan un carácter particular al cual se hallan subordinados todos los síntomas. La influencia maligna se estiende á muchos casos en los cuales hay lesiones locales, y esplica mejor que estas las horripilaciones, las ansiedades precordiales, las congojas, los accidentes neuráljicos ó convulsivos, el lumbago, etc., que se presentan en el principio ó durante el curso de las calenturas eruptivas.

Diagnóstico. Mas de una vez presenta verdaderas dificultades. En el 1.r período el problema consiste en diferenciar si el niño tiene una calentura exantemática ú otra afeccion aguda, y en el primer caso cual de ellas es. Para ello el médico procurará saber si el enfermo las ha tenido ó no todas ó alguna de ellas y si ha sido vacunado; pues es muy raro que se padezcan mas de una vez: además se han de examinar con mucha atencion los síntomas locales que se presentan para conocer si son capaces de producir la calentura, por lo comun, intensa que los acompaña, pues sino es asi debe considerarse al estado jeneral como primitivo, y es preciso esperar el verlo manifestar por su localizacion en la superficie de la piel. Por fin, la naturaleza misma de los síntomas locales del período de invasion suministra en jeneral indicios bastante ciertos; pues, como lo hemos dicho en la sintomatolojia, en cada una de las calenturas exantemàticas presentan alguna diferencia. Asi en el serampion se nota el predominio del estado catarral, que deberá atribuirse á una calentura simplemente catarral sino le sigue la erupcion despues de 3 ó 4 dias: en la escarlatina es mas intensa la anjina, y como el 1.r período no dura mas de dos dias, pronto disipa las dudas la erupcion; y en las viruelas los vómitos y el dolor lumbar reunidos con la calentura y las lesiones de las mucosas superiores son los que tienen mayor valor. En el 1.r período de esta enfermedad bastante á menudo hay convulsiones y otros accidentes nerviosos que se observan mas raramente en el serampion y la escarlatina, y que acompañan tambien la invasion de cualquiera flegmasia aguda; pero en las calenturas eruptivas este epifenómeno solo puede atribuirse á la calentura, y no se notan los síntomas de afeccion alguna local bastante grave para esplicar su desarrollo.

En el 2.o período raras veces es obscuro el diagnóstico, que se funda en la aparicion y en los caractéres de la erupcion. Sin embargo estos no son siempre tan marcados que no puedan dar lugar á equivocaciones. El serampion puede confundirse con la escarlatina y las viruelas en las primeras horas de su aparicion. En cuanto á la escarlatina y las viruelas nos parece que no pueden equivocarse entre sí porque las manchas de la primera no forman prominencia apreciable como las viruelas. El carácter de prominencia no es constante en el se-

rampion, y solamente cuando falta puede confundirse con la escarlatina; pero aun es preciso que esta sea discreta, pues que si es confluente no puede simular al serampion, cuyas manchas siempre son discretas.

M. Stœber ha dado el nombre de *escarlatina rubeolosa* á una variedad de escarlatina «que, dice, está caracterizada por una erupcion de manchas rosáceas, anchas de 1 á 5 líneas, irregulares, separadas por intervalos de color natural. Estas manchas se manifiestan sobre todo en el tronco y en los miembros, y con menos abundancia en la cara. Son mas anchas y mas pálidas que las del serampion, no tienen su figura, y por lo comun no forman prominencia sobre la piel; sin embargo en algunas epidemias se han visto cubiertas cada una de estas manchas de una ó muchas vesículas no cristalinas y mas pequeñas que las de la *sudamina*. Las manchas persisten de 3 á 5 dias, y les sigue una descamacion en parte furfurácea y en parte laminosa: la epidermis se levanta en pedazos bastante anchos, particularmente en las manos. Precede á la erupcion algunas horas ó de uno á dos dias una calentura regularmente lijera, y que sin embargo algunas veces es bastante intensa, y que subsiste durante los primeros dias de la erupcion. Además acompaña á la enfermedad una anjina poco intensa, y aun algunas veces tan lijera que los niños no la aquejan; cuando se examinan las fauces se vé en ellas rubicundez y á menudo una lijera tumefaccion de las amígdalas. La lengua es blanquecina, punteada de rojo. La enfermedad sigue en jeneral una marcha benigna, y algunas veces con dificultad puede conseguirse que los enfermos permanezcan en la cama; pero con frecuencia, durante la convalecencia y aun en el curso de la afeccion, se desarrolla un anasarca y sobre todo parótidas que pueden hacerse muy graves.» Segun el mismo autor los franceses la han confundido con la *roséola*, y los alemanes la describen con el nombre de *rœtheln*, *rubeolæ*; pero estos no están conformes acerca su naturaleza, pues Wichmann cree que es una variedad del serampion, otros piensan que es una especie de escarlatina, Hildenbrand sostiene que es el producto de la reunion de estos dos exantemas, y otros dicen que es un exantema especial. Creemos, con M. Stœber, que es una variedad de la escarlatina, porque hemos notado, como él, que estas dos en-

fermedades reinan á un mismo tiempo, que la variedad ocupa á veces una rejion del cuerpo al mismo tiempo que en otra se halla la escarlatina pura y confluente, que va acompañada de anjina y la siguen las parótidas é hidropesías, y por fin que al transmitirse parece que puede producir en unos sujetos la misma variedad y en otros la escarlatina regular.

Algunas veces la prominencia de las manchas del serampion es muy notable y este, que entonces mereceria que se le llamase *granuloso*, puede equivocarse con la erupcion incipiente de las viruelas; equivocacion que solo puede durar algunas horas, y aun en ellas casi siempre podrá desvanecerse atendiendo á la naturaleza de los síntomas que han acompañado la invasion.

Es mas difícil el diagnóstico cuando en estas calenturas no aparece el exantema cutáneo. En estos casos raros solo puede admitirse la existencia de una calentura eruptiva si los que la padecen han estado sometidos á la infeccion ó al contajio, y el exantema mucoso y la calentura siguen la marcha y tienen los caractéres regulares de esta clase de afecciones. Con respecto á estas calenturas sin exantema cutáneo deben admitirse dos variedades, en una de ellas se nota una descamacion epidérmica aunque no haya habido erupcion anterior, y en la otra falta tambien la descamacion. En otros casos falta ó es poco manifiesto el exantema mucoso; pero la marcha de la erupcion y de la calentura y las circunstancias etiolójicas aclaran el diagnóstico. Por fin á veces falta mas ó menos completamente el estado febril, y entonces sino es muy marcada la erupcion, puede pasar sin haberse percibido, pudiendo sobrevenir despues hidropesías ú otras afecciones.

Por lo que toca á las complicaciones es claro que el diagnóstico debe fundarse en los caractéres de las enfermedades que las constituyen.

Pronóstico. Hay una multitud de circunstancias que hacen variar el pronóstico, y en jeneral puede decirse que el médico, en los mas de los casos, no posee datos en qué pueda fundar su pronóstico y preveer su determinacion; pues el serampion mas simple y mas regular, por ejemplo, puede complicarse, á causa de una variacion atmosférica, con una pneumonia grave; pero puede asegurarse sin embargo que el serampion y escarlatina, mientras son simples, no presentan peligro, pero en las viruelas confluentes, aunque no haya complicacion alguna visceral, debiendo efectuarse la supuracion en una grande estension puede agotar las fuerzas del enfermo y ocasionar su muerte. Por lo demás en estas calenturas puede modificarse su marcha y terminacion y producirse su retropulsion por circunstancias imprevistas y á menudo inapreciables; y por lo que toca á sus complicaciones deben agravar tanto mas el pronóstico cuanto mas graves son ellas, debiendo advertirse que, en este caso, la naturaleza particular del ajente específico que las acompaña, les imprime mayor tendencia á una terminacion funesta. Entre los resultados peligrosos de las calenturas que nos ocupan y que quedan indicados, no debe omitirse la influencia que ejercen en la produccion de las afecciones tuberculosas. (V. la páj. 152.)

Tratamiento. Es susceptible de muchísimas modificaciones. Las calenturas eruptivas normales en jeneral no exijen medicacion alguna activa, sino una simple espectacion, es decir, la dieta, las bebidas mucilajinosas y todos los demás medios simples que se emplean en las enfermedades agudas lijeras. Los enfermos deben permanecer indispensablemente en la cama, en la cual se han de mantener calientes pero no cargados de ropa, el aire esterior debe tener un calor suave y se ha de renovar con todas las precauciones necesarias para prevenir el enfriamiento. Se procurará que las bebidas sean lijeramente diaforéticas, dándolas calientes ó reemplazando las tisanas simplemente mucilajinosas con las infusiones de borraja, de tilo, de sauco, etc., para mantener la erupcion cutánea. En jeneral se proscriben las bebidas acídulas, como las limonadas. Si se cree que se debe obrar con un poco mas de enerjía, bajo el mismo punto de vista, se aplican en los miembros sinapismos volantes moderados con la adicion de la harina de semillas de lino; y tambien se pueden envolver los piés y las piernas con algodon cardado y tela encerada. Las inflamaciones lijeras de los ojos, nariz y fauces solo reclaman el uso de colirios, injecciones, fumigaciones ó gargarismos mucilajinosos, y en los mas de los casos ni siquiera se emplean: en el serampion, en qué regularmente es muy grande la fotofobia, nos limitamos á preservar los ojos de una luz viva. Cuando la tos es intensa y muy molesta pueden darse los preparados de lechuga y aun

de opio, con tal que estemos bien seguros de qué tiene un carácter nervoso y no resulta simplemente de la preponderancia de un estado catarral; además la calentura debe ser moderada y el cerebro escento de toda conjestion. Sin estas condiciones los narcóticos siempre tienen inconvenientes; y asi es mejor no usarlos, ó bien esperar á prescribirlos, hácia el fin del 2.º período, y entre tanto se administran las pociones gomosas y béchicas. Si hay constipacion debe mantenerse el vientre libre por medio de lavativas emolientes. Durante todo el curso de la enfermedad deben tenerse las mayores precauciones para preservar al niño del frio y prevenir las repercusiones que este pudiera ocasionar; debiendo continuarlas aun despues de la desaparicion de la erupcion, pues la descamacion dura muchísimo tiempo y hasta que esté concluida puede ser perjudicial la accion del aire esterior. Cuando los enfermos ya se levantan se les debe cubrir con franela aun en las estaciones calientes, se les hace permanecer en el cuarto aun 15 ó 20 dias por lo menos aunque su salud parezca perfecta y se ha de favorecer la conclusion de la renovacion epidérmica con fricciones estimulantes, secas, aromáticas ó espirituosas practicadas mañana y tarde en toda la superficie del cuerpo. Hácia el fin del 2.º período puede permitirse á los niños un poco de leche ó de caldo lijero y cuando ya ha cesado la calentura los alimentos, primero suaves y lijeros, y luego mas nutritivos.

Tal es el tratamiento que conviene siempre que la enfermedad marcha debidamente; y siempre debe el práctico observar mucho al enfermo para poder moderar ó reanimar pronto segun los casos el trabajo depurativo local y el movimiento febril jeneral; con los antiflojísticos, ó los escitantes jenerales ó locales que no convienen en los casos simples sino cuando deben combatirse irregularidades ó complicaciones. Un escéso de intensidad en la calentura y en los exantemas puede indicar el uso de los antiflojísticos: asi en el 1.r período, si la calentura es muy considerable y hace temer un *raptus* sanguíneo hácia un órgano importante y sobre todo sino aparece la erupcion á tiempo no debemos titubear en prescribir una emision sanguínea; y á menudo sigue inmediatamente á la especie de remision que resulta de ella la aparicion del exantema y desaparecen todos los síntomas graves. Sin embargo

en tales casos nos parece sumamente importante el aplicar revulsivos en la piel para llamar la erupcion á ella; pues sin esta precaucion, si la disminucion de las fuerzas debida á la sangría pasaba de los límites convenientes, pudiera tener un efecto verdaderamente perjudicial, privando la erupcion. En el 2.º período de la escarlatina y serampion la calentura sola no es un motivo suficiente para sangrar, pues que se necesita para la depuracion; y asi solo se hallan indicadas las emisiones sanguíneas jenerales ó locales cuando hay complicaciones inflamatorias. Al contrario en las viruelas la sangría debe tener por objeto no solamente el favorecer la erupcion cuando un esceso de calentura la hace tardía, sino tambien el prevenir la flógosis cutánea que tiene lugar en la época de la supuracion y que por si sola presenta mucho peligro en las confluentes. En esta forma de la enfermedad solo es peligrosa la sangría cuando se emplea demasiado tarde; asi, por ejemplo, si ya hay pus en las pústulas, favorece la reabsorcion de la materia purulenta y es mortal; pero en el principio, con tal que se emplee en los límites convenientes, nunca presenta inconvenientes.

La intensidad de la flegmasia cutánea, en la escarlatina, en algunos casos parece orijinar una agravacion sensible del estado del enfermo, por lo que debe combatirse. Por lo menos tal es la práctica jeneral de los médicos ingleses que se valen para ello de las afusiones frias y de los purgantes y laxantes; asi como los franceses tienen por principio el respetar la marcha de la erupcion, y no emplear medio alguno esterno ni interno capaz de modificarla enérjicamente. El método de las afusiones frias es poco conocido en Francia, y en los autores ingleses no se halla claramente esplicada la indicacion de las condiciones que deben hacerlo emplear ó desechar. Creemos que la existencia evidente de una flegmasia interna debe contraindicarlo, y que debe reservarse para los casos en qué la reaccion jeneral y la erupcion local son intensas, y tienden por esto solo á producir accidentes, tales como las conjestiones cerebrales, y entonces obra como en las calenturas ardientes; y cuanto mas se asemeja á estas la escarlatina, mas útiles nos parecen los refrijerantes, que disminuyen la sensacion de ardor que sienten los enfermos en la piel, deprimen al pulso, hacen cesar el delirio, y ocasionan una calma y una

sensacion de bien estar muy manifiesta. En lugar de las afusiones frias, pueden prescribirse, siguiendo el ejemplo de Bateman, lociones con agua y vinagre en una parte mas ó menos estendida de la piel, repetidas con mas ó menos frecuencia, guiándose por la violencia del calor. Bateman aconseja tambien el uso de los baños simples que parece han probado tambien bajo la direccion de M. Guersent; deben ser tibios ó casi frios y bastante prolongados para poder efectuar una sedacion sensible del calor cutáneo y de la calentura: se repiten á medida que la reaccion tiende á hacerse preponderante. Los purgantes y laxantes empleados aun desde el principio del mal, aumentando la fluxion intestinal deben efectivamente disminuir la que se efectúa en otros puntos: y promoviendo las evacuaciones alvinas, hacen mas completos y mas perfectos los actos críticos de la depuracion. Con ellos puede esperarse evitar con mayor seguridad las complicaciones consecutivas que, en muchos casos, dependen evidentemente de la falta de fenómenos críticos hácia el fin de la enfermedad. Los ingleses prefieren los calomelanos seguramente á causa de la propiedad escitante y diaforética que tienen á mas de la laxante: Willan los aconseja á la dosis de 2 ó 3 granos mezclados con partes iguales de polvos de antimonio. En el serampion el predominio del elemento catarral en la mucosa aérea contraindica evidentemente el uso del frio, y en las viruelas, para las cuales lo han aconsejado algunos prácticos, nos parece casi tan contraindicado como en el serampion, y solo puede convenir en casos particulares; pero en cuanto á los purgantes se han preconizado igualmente contra estas dos enfermedades: pueden tener en ellas ventajas efectivas cuando no hay contraindicaciones. Sin embargo en Francia se usan con sobriedad y solo los prescriben en ciertos casos de complicaciones ó bien solamente hácia la terminacion de las calenturas eruptivas que no van acompañadas de diarrea, con el objeto de suplir esta crisis que tan á menudo es favorable.

Á pesar de las doctrinas jeneralmente admitidas acerca la naturaleza de las viruelas y acerca la necesidad de respetar el trabajo patolójico que se efectúa en la superficie de la piel, muchos antiguos han aconsejado el uso de algunos tópicos para hacer abortar las pústulas, como el emplasto de Vigo y las

fricciones mercuriales: este método practicado en todo el cuerpo pudiera tener grandes inconvenientes; pero limitando su aplicacion á la cara no puede ocasionar el menor peligro y se evita que queden en ella los hoyos que despues desfiguran tanto. En estos últimos tiempos los Sres. Serres y Gariel han hecho algunos esperimentos en el uso tópico de los mercuriales y han observado que hacen abortar las pústulas variólicas. Si se aplican el dia antes ó el dia de la erupcion no se desarrollan los granos y si se hace del 4.º al 6.º dia hace retrogradar la erupcion. Antes de usar el emplasto de Vigo debe reblandecerse con un calor suave aplicándolo cuando se adiere con fuerza á los dedos. El ungüento napolitano se usa á la dosis de unas dos dracmas mañana y tarde con el cual se hacen fricciones que duren 5 minutos durante 3 ó 4 dias. Las pústulas asi tratadas disminuyen de volúmen y desaparecen dejando pequeños tubérculos que desaparecen tambien poco á poco por la esfoliacion de la epidermis. Antes de practicarse la inoculacion y del descubrimiento de la vacuna se usaban tambien interiormente los mercuriales sino como profilácticos de las viruelas, por lo menos para hacerlas mas benignas. Los Sres. Serres y Bretonneau hacen abortar tambien las pústulas variólicas cauterizándolas en su principio con el nitrato de plata, lo que puede tener inconvenientes á mas de qué su ejecucion es larga, difícil y dolorosa. Cuando el período de supuracion está declarado, algunos autores, imitando á los árabes, abren las pústulas variólicas; y, segun M. Piorry que ha procurado popularizar este método, debe hacerse del modo siguiente: Cuando se ha efectuado la transformacion purulenta de las pústulas, se mete al enfermo en un baño tibio; despues, cuando la epidermis que las cubre está suficientemente reblandecida, se desgarra con un lienzo áspero que se lleva al mismo tiempo la epidermis y á la materia purulenta. Se lavan las pequeñas úlceras con el agua del baño, y se vuelve el enfermo á la cama. En los dias siguientes se repiten los baños y se acaban de abrir las pústulas que habian quedado. Cuando la viruela es confluente quedan á veces úlceras algo estensas que deben curarse con cerato, ó se cubren con una capa de ictiocola muy espesa.

En los casos raros en qué falta la erupcion es útil estimular

la piel y suplir con los rubefacientes y vejigatorios, mayormente si el exantema mucoso ofrece gravedad y puede temerse alguna complicacion; pero cuando falta esta nunca debe provocarse: por lo demás estas anomalías regularmente no requieren modificacion alguna esencial en el tratamiento. Aunque haya poca calentura deben tomarse las mismas precauciones que hemos dicho para evitar las consecuencias de los exantemas, pues algunas veces son las mismas que cuando las calenturas eruptivas son completas. Las irregularidades de estas tampoco reclaman indicacion alguna particular, solo que debe entonces temerse la existencia de alguna complicacion que se ha de investigar. La escarlatina rubeolosa requiere tambien el mismo tratamiento que la regular.

En estas calenturas son muy importantes los fenómenos críticos, cuyas ventajas, exajeradas por los antiguos, han negado sin razon algunos autores contemporáneos. Estamos persuadidos de qué cuando la causa patojénica ha obrado débilmente, la erupcion cutánea y mucosa, sin sudores ni diarrea abundante, puede bastar para la depuracion del organismo; pero en la práctica no tenemos garantías de esta suficiencia, y cuando falta toda especie de flujo durante el curso ó hácia el fin de una calentura eruptiva, nos parece un motivo perfectamente lejítimo de provocar flujos artificiales. Esta conducta nos parece racional sobre todo en los casos en qué, á pesar de observarse una erupcion y una calentura intensas, no se manifiesta señal alguno crítico. Entonces deben escitarse las secreciones, teniendo cuidado con el estado jeneral y local del enfermo y haciéndose cargo de la tendencia que cada una de estas calenturas afecta para terminar por un flujo mas bien que con otro. Asi convendrán los diaforéticos internos y esternos solamente cuando se disipa el eretismo inflamatorio jeneral y local; los diuréticos empleados mas pronto pudieran tener tambien inconvenientes y deben reservarse para el 3.º período; y en cuanto á los purgantes, sino los contraindica el estado local del tubo dijestivo pueden emplearse desde los primeros períodos, como lo hemos dicho; pero cuando nos proponemos con ellos solamente el promover un flujo crítico, creemos que es mejor no usarlos hasta el último período. Es sabido que Sydenham no dejaba nunca de purgar despues de

las viruelas confluentes; práctica que debe estenderse á las demás calenturas exantemáticas.

Con respecto á las complicaciones deben tratarse con el método adecuado á su naturaleza descrito en su lugar, y asi solo notaremos algunos preceptos jenerales con respecto á su complicacion con las afecciones de qué tratamos. Cuando el práctico ha diagnosticado la coexistencia de algun estado morboso jeneral ó local que no es un elemento de la calentura exantemática pero que puede perturbar su marcha, á mas de emplear el tratamiento propio contra la complicacion, debe tener muy presente esta influencia. Si la complicacion que suponemos primitivamente local ocasiona una concentracion de fuerzas hácia el órgano afectado tan considerable que promueve la disminucion de enerjía ó la desaparicion del exantema cutáneo y mucoso debe llamarse á la piel con los rubefacientes y epispásticos. Cuando hay un eretismo nervioso muy considerable que pudieran aumentar estos tópicos por el dolor que ocasionan, deben escojerse los que son menos dolorosos, modificando el modo de aplicarlos de manera que se produzcan conjestiones y secreciones morbosas con el menor dolor posible. Tambien se debe cumplir la misma indicacion cuando, como puede suceder, se suprime intempestivamente el exantema cutáneo, por una impresion de frio ú otra causa; repercusion que puede ocasionar las complicaciones. La exacerbacion de la calentura, tanto si parece ser causa ó efecto de la complicacion, debe combatirse directamente por medio de las evacuaciones sanguíneas jenerales ó locales, segun los casos. Cuando la calentura es menor de lo que conviene para el cumplimiento de los actos depurativos, circunstancia que se presenta en ciertos casos en qué la enfermedad toma una forma adinámica ó atáxica, debe aumentarse la reaccion por medio de los estimulantes jenerales, entre los cuales merecen la preferencia el vino y los espirituosos, el amoníaco y algunos de sus preparados, la canela, la manzanilla, la yerbabuena, la serpentaria de Virjinia, la quina, los polvos de Dower, etc. Debe emperó distinguirse cuidadosamente la opresion de fuerzas que puede producir una simple complicacion inflamatoria de las vísceras, cuyos síntomas la harán conocer y que reclama los antiflojísticos y debilitantes, de la depresion de las fuerzas primitiva é