

El Sarampion.

El periodo que pasa entre la exposicion al contagio y el principio de la enfermedad es generalmente de *siete á catorce* dias.

La fiebre es moderada; no se aumenta, pero frecuentemente disminuye cuando aparece la erupcion.

La erupcion aparece al *cuarto* dia, primero en la *cara* y el *cuello*; *gradualmente* se extiende en dos dias sobre el resto del cuerpo.

La erupcion parece como *remiendos en forma de medias lunas*. Estando sana la piel de los intermedios.

El sarpullido dura *cinco* dias; al fin de este término la piel á veces se descortezta en *escamas muy finas*.

La lengua está cubierta de sarro, y encarnada en los filos.

Se presenta generalmente, *destilacion en los ojos y la nariz*, y viene *bronquitis*.

No es frecuente el mal de garganta.

El *entendimiento* no se afecta.

No hay *fiebre secundaria*; despues que una vez ha desaparecido la primera fiebre, que sucede durante el *segundo ó tercero* dia despues que aparece el sarpullido, no hay más fiebre.

Al sarampion con frecuencia le sigue una *bronquitis crónica*, *con-suncion*, é inflamacion de los ojos.

La Escarlatina.

El periodo entre la exposicion al contagio y el principio de la enfermedad es variable, frecuentemente de *tres á seis* dias, pero puede ser de algunas semanas.

La fiebre es intensa; continúa sin interrupcion desde que aparece la erupcion.

El sarpullido aparece al *segundo* dia, primero en el *cuello* y el *pecho*; se extiende sobre todo el cuerpo *rápidamente*, las coho ó diez horas.

El sarpullido se extiende *uniforme* sobre la piel, sin partes de piel sana en los intermedios.

La erupcion dura de *seis á siete* dias, cuando empieza á descortezarse en *grandes copos*.

La lengua está cubierta con numerosas puntas encarnadas, finas, que le dan el nombre de "lengua de fresa."

Rara vez se nota *bronquitis* ó *destilacion en los ojos y la nariz*.

Siempre hay mal de garganta.

El entendimiento se afecta generalmente; puede haber *delirio* y *convulsiones*.

No hay *fiebre secundaria*.

A la escarlatina sigue con frecuencia la *enfermedad "Bright"* de los riñones, *hydropesia*, inflamacion de los ojos, sordera, y crecimiento de las glándulas alrededor de la garganta; algunas veces viene la *parálisis*.

Las Viruelas.

El periodo entre la exposicion al contagio y el principio de la enfermedad puede variar de cinco á veinte dias, y ordinariamente *diez* dias.

La fiebre por lo comun es fuerte; es ménos intensa cuando aparece la erupcion.

La erupcion aparece al *tercero* ó *cuarto* dia, y es visible primero *alrededor de la boca* y en la *frente*.

El sarpullido consiste al principio en *granos*, que se vuelven al dia siguiente *ampollas* acuosas. Al fin, estas ampollas se vuelven blancas y se hunden en el centro (se umbilican).

La lengua está muy cubierta de sarro, y frecuentemente inflamada.

No hay destilacion en los ojos y la nariz, y rara vez viene la *bronquitis*.

Con frecuencia hay mal de garganta, pero no tan marcado como en la escarlatina.

El entendimiento se afecta frecuentemente; puede ocurrir el *delirio* y *convulsiones*.

La *fiebre secundaria* siempre aparece despues que el sarpullido ha sido aparente por algunos dias.

A las viruelas, generalmente no les siguen otras enfermedades, aunque las pústulas pueden ser de fatal resultado para la vista; igualmente las cicatrices, pues desfiguran la piel.

La Difteria.

Despues de las fiebres esenciales la difteria es una de las afecciones más frecuentes é importantes. La difteria tiene, á menudo el caracter de epidémica, y en los intervalos entre estas epidemias es siempre más



VIRUELAS LOCAS.

DIBUJADOS DE CASOS ACTUALES.

VIRUELAS.

*This is the beautiful
Book of the Librarian*

*PR
11/10/14
Dentro de la semana*

ó menos predominante. Por el contrario de las otras enfermedades contagiosas, en esta no influyen las medidas higiénicas de costumbre; ataca á todas las personas, y en todas las estaciones del año. Se supone que tanto la Emperatriz Eugenia, como Washington, fueron atacados durante las epidemias de esta enfermedad.

Si bien es cierto que esta enfermedad puede presentarse de una manera inesperada, sin embargo es tambien cierto, que muchos de los casos, si no la mayoría, y que tanto los médicos como los profanos reputan como difteria, no tienen derecho á este nombre; porque la difteria ataca á la persona en todo su sistema, manifestándose, es verdad, con inflamación de la garganta, como uno de sus síntomas generales, pero de ningun modo se localiza esta inflamación en la garganta ni en otro sitio; por esto se dice que la difteria ataca á todo el sistema. No todos los casos en que se inflama la garganta, y que se pone encarnada, ó que aparecen unos puntos blancos en las amígdalas, tienen que ser forzosamente difteria; en realidad pocas veces presentan todos los síntomas de tal enfermedad. Es cierto que puede haber casos benignos, en que los síntomas no son tan pronunciados, y que hagan creer que el enfermo no tiene dicha enfermedad; sin embargo, en casi todos los casos, y aunque los desarreglos de la garganta no sean muy graves, el enfermo, indudablemente, tiene difteria.

Síntomas. — Los síntomas de esta enfermedad, si bien es cierto que en las más de las esenciales están de acuerdo, á la vez presentan diversos grados de intensidad. Una de las diferencias consiste en el desarrollo de la enfermedad. Algunas veces, el principio es muy rápido y de gravedad; el enfermo tiene un fuerte escalofrío, al que inmediatamente sigue una fiebre bastante intensa. Otras veces la enfermedad comienza de una manera gradual é insidiosa; el enfermo se queja durante unos días ó una semana de que siente un malestar inesplicable, y quizás, ni llega á quejarse de la garganta. Particularmente en las criaturas, el mal de garganta viene á descubrirse de una manera accidental. Para mayor conveniencia debemos considerar la importancia de los síntomas, tanto en los que afectan el sistema general, como en los que se complican desde luego con la inflamación de la garganta.

Podría creerse que la sensibilidad de la garganta disminuye esta enfermedad, pues rara vez hay todo aquel dolor que podría espararse de la inflamación extraordinaria que sobreviene. Jamás debe olvidarse en el uso diario doméstico, el examinarle la garganta á todo aquel que esté enfermo de algun malestar indeterminado; si esta práctica se generalizase más, las madres de familia se librarían, muy á menudo, del disgusto y de la sorpresa que tienen cuando el médico, á primera vista, descubre en la garganta

de una criatura, una capa sarrosa blanca de membrana diftérica, la cual puede haber sido originada durante varios dias de enfermedad. Hay un dolor fuerte al tragar cualquier cosa, pero esto no es un síntoma forzoso, aunque la garganta esté muy inflamada. Otro síntoma que tambien puede presentarse á los principios de la enfermedad, es la parálisis de algunos de los músculos de la garganta, de lo que resulta que se trague con dificultad, y que aun se devuelva el líquido, por las narices. En tales circunstancias, podrá tambien haber una destilacion acre por la nariz, originando daño en las partes adyacentes de la piel. A consecuencia del efecto mecánico que ejerce la inflamacion en la garganta, resulta cierto impedimento no solo para tragar, sino aun para respirar.

Es cierto que la afeccion local de la garganta se manifiesta primero, y de una manera muy particular, pero dicha afeccion no se limita forzosamente á esta parte del cuerpo, sino que puede tambien extenderse hácia dentro de la laringe. Si así sucede, será porque los síntomas del croup están unidos á los de la difteria. La debilidad de la voz, el tono peculiar de esta, la respiracion dificil, y que se ve solamente como característica del croup, son los síntomas que indican que la enfermedad se ha comunicado á la laringe. Esta complicacion, sin embargo, no es muy comun; muchos de los síntomas que indican dificultad en la respiracion, pueden ser originados por la inflamacion de la garganta y sin que la laringe esté afectada. La verdadera difteria es muy distinta del croup, tanto en cuanto al lugar que se inflama en la garganta, cuanto en su naturaleza especial.

Como hemos dicho ya, se presentan casos benignos de difteria, en los cuales el enfermo no se ve obligado á guardar cama; la gravedad de la enfermedad no debe graduarse por la manera con que se presenta al principio. La fiebre no es tan intensa, como la que caracteriza á la escarlatina; hay ocasiones en que la piel no tiene sino el calor natural del cuerpo. Uno de los síntomas eventuales es la rotura de alguna vena, lo cual origina unas manchas rojizas en la piel. Cuando esto acontece con alguna de las venas de la nariz, resulta ese flujo de sangre que se observa algunas veces. En los casos de difteria no se presenta ninguna erupcion que caracterice á la enfermedad, pero sí suelen observarse, durante el curso de la enfermedad, diversas clases de salpullido.

Sobreviene un desarreglo notable en la digestion, y esto, aun antes de que, con motivo de la inflamacion de la garganta, se haga dificil el pasar los alimentos. La pérdida del apetito, el sarro en la lengua, y aun los vómitos, son los indicios que señalan el desarreglo en la digestion, lo cual no sucede en ninguna de las otras enfermedades de la constitucion. Los vómitos constituyen un síntoma de importancia práctica y de gravedad, pues hace inútiles los esfuerzos que se hagan á fin de fortalecer

al enfermo, y probablemente en ninguna otra enfermedad se agotan las fuerzas tanto como en la difteria. Por lo general, la mente no se afecta á no ser que el caso se resuelva de un modo fatal. Es cierto que á las criaturas les suelen venir convulsiones, pero esto puede ser motivado por otras causas, y aun cuando el caso sea leve. La hidropesia, que es un síntoma tan comun en la escarlatina, es muy raro en la difteria.

Suelen pasar de una á dos semanas antes que el enfermo entre en la convalecencia. Naturalmente los casos fatales pueden llegar á su término más pronto. Así como en la escarlatina, en la difteria se presentan algunos casos malignos, que originan la muerte, aun antes que se manifiesten todos los síntomas característicos de la enfermedad. Sin embargo, el principio de la convalecencia, no es el término de la enfermedad, puesto que aun en los meses siguientes, su salud puede agravarse á consecuencia de las muchas complicaciones. Ninguna de las otras enfermedades contagiosas, acarrea consigo, tal vez, la variedad de complicaciones que la difteria. Ante todo, viene la parálisis de los músculos que funcionan al pasar los alimentos, y que se relacionan con la articulacion. La afeccion de estos músculos no tiene lugar sino hasta que han desaparecido los síntomas más graves, pudiendo recobrar su fuerza á las pocas semanas; entretanto existe la enfermedad, habrá mucha dificultad para pasar los alimentos; se han dado casos fatales originados por esta causa, pues el alimento entra á la traquea, y de ello resulta la asfixia; algunas veces es necesario darle de comer al enfermo por medio de un tubo especial. La parálisis suele tambien afectar otros músculos además de los que sirven para pasar los alimentos; á veces se afectan los músculos de los ojos, haciendo que se paralice el iris, de tal modo, que se dilatan las pupilas, de lo cual resulta que el enfermo no puede leer ni las impresiones comunes; en efecto, podra ver, mas bien de lejos que de cerca. Podrá venir tambien la parálisis parcial ó completa en los brazos, y con más frecuencia en las piernas.

Tanto la sensibilidad, como los movimientos suelen entorpecerse, es decir, se pierde el tacto y la sensibilidad. Este accidente se limita generalmente á la cara; puede venir un enterpecimiento en la vista de manera que no se distinga la luz; la vista podrá tambien sufrir algun extravio, es decir, el enfermo se vuelve bizco. La dificultad que hay para respirar depende de la paralización de los músculos correspondientes, y esto es de peligro, pues no se puede respirar. Tambien pueden empeorarse los músculos que se relacionan con los intestinos y con la vejija; las facultades sexuales y el instinto se desminuyen tambien. El síntoma más característico de la difteria, y en la cual puede uno fundarse para dar una opinión positiva, es la singularidad de la inflamacion

local; es verdad, que esta se fija por lo general, en la garganta, pero esto no es forzoso, puesto que se han dado casos de difteria, en que dicha inflamación se encuentra en algunas de las otras membranas mucosas, particularmente la de el intestino y la de los órganos genitales en la mujer. Al examinar la garganta, su primer aspecto, es de un color encarnado, y hay inflamación en las amígdalas; al poco tiempo la superficie de estas se cubre de una capa fina y pardusca, la que al cabo de un dia ó dos aumenta mucho en espesor, volviéndose blanca ó gris. Esta sustancia, llamada membrana diftérica, varía mucho en su extension y calidad. En los casos graves forma una tela que casi cubre las amígdalas é igualmente la parte posterior de la garganta; pero el mayor número de casos se presentan solamente bajo la forma de unas manchas esparcidas sobre las amígdalas, la boca y la faringe. La membrana parduzca se rodea de una superficie de color encarnado muy subido. Al desprenderse estas telas parduzcas, se presenta una superficie de color encarnado muy subido de la cual brota la sangre en numerosos puntos. Despues de desprenderse una de estas telas se forma una segunda, y aun tercera en el mismo sitio. Este es un síntoma característico, que es peculiar de la difteria, en la cual las manchas se distinguen entre cualquiera otra que pueda aparecer en la garganta. No es raro el encontrar, aun en la garganta de las personas que estan sanas, y particularmente entre aquellas que son propensas á las catarros, unas manchas de color blanco y pardusco, sobre todo, en las amígdalas. Estas manchas no deben equivocarse con la membrana diftérica; ni están rodeadas por una faja encarnada, ni adheridas á las superficie con la misma tenacidad; cuando se desprenden, no queda una superficie sanginolenta. Estos son los casos que generalmente se toman por difteria, y que en realidad no son. En los verdaderos casos de difteria, la inflamación de las glándulas del ángulo de la quijada, es uno de los síntomas generales; esta inflamación suele desaparecer al presentarse la enfermedad de la garganta, ó puede ser el origen de la formación de las postemas.

Causas.—La difteria, ási como las demas enfermedades contagiosas, es originada por un virus específico ó veneno; no hay duda que esta enfermedad es en extremo contagiosa, aunque parece, segun sabemos, que tambien puede contraerse sin que el enfermo haya tenido comunicacion alguna con otra persona que tenga la misma enfermedad. Los casos de difteria maligna, vienen generalmente con el caracter de epidémicos. Es un hecho muy interesante, que estas epidemias eran desconocidas en América entre los años de 1771 y 1856, mientras que desde esta última fecha, han visitado muy amenudo, todos los puntos de nuestro pais. Dichas epidemias, se limitan frecuentemente á una

region determinada del pais; á veces se limita solamente á un solo lado del rio, mientras que en el otro lado, se libran de la enfermedad. La niñez es la edad que está más propensa á la enfermedad, especialmente, entre los tres y los doce años; sin embargo, en todas las edades está uno más ó menos expuesto á ella.

El éxito para la curacion de esta enfermedad depende mucho de diversas circunstancias. En los casos esporádicos, hay mucha menos mortandad que cuando reina una epidemia general. Uno de los peligros principales consiste en la inflamacion de la laringe; en estos casos, el resultado generalmente es fatal. El agotamiento de las fuerzas es otro peligro; como ya hemos referido, la muerte suele venir un dia ó dos antes que se hayan llegado á manifestar los síntomas locales de la garganta. Indubablemente, en tales casos, el enfermo muere agobiado por la fuerza del veneno; se dan otros casos en que el enfermo, aunque haya resistido por algunos dias, al fin, viene á sucumbir antes que el estado de la garganta sea tal, que ponga en peligro su vida. Un tercer peligro, y que no se puede preveer, y casi ni explicar, consiste en un desmayo repentino, del cual no se puede lograr que el enfermo vuelva en sí; repetidas veces acontece esto á los enfermos que ya parece que están convaleciendo, quienes al hacer algun esferzo sobrenatural, ó al salir de la cama, se han desmayado y aun muerto. En tal virtud; es necesario tener un cuidado especial durante la convalecencia en los casos de difteria, particularmente en los de gravedad. Cuando la muerte es originada por el agotamiento de las fuerzas, esto llega á tener lugar en la segunda semana de la enfermedad.

Tratamiento.—El tratamiento de difteria se divide en dos partes: En sostener las fuézas del enfermo, y en el tratamiento local para disminuir y limitar la inflamacion de la garganta. Para esto último, las medidas que deben adoptarse varian segun es la gravedad y la afeccion local de la garganta.

El hacer uso de los fuertes cauterios, no será prudente sino raras veces; casi siempre, lo mas adaptable son las gárgaras antisépticas. Una de las mejors es la siguiente:

	<i>Sistema Métrico.</i>	<i>Sistema Antiquo.</i>
Hiposulfito de soda	93.300 gm.	. Tres onzas.
Glicerina	59.200 c.c.	. Dos onzas.
Agua	178.000 c.c.	. Seis onzas.

Se pondrá media onza de esta solution en un vaso de agua, y con esto se haran gárgaras á cortos intervalos. Si el enfermo es un niño que no pueda hacer gárgaras, se le puede aplicar esta solution con un

pincel de pelo. Si el enfermo tuviese en la boca unos pedasitos de hielo, hasta que se deshagan, le será muy útil, y sentirá alivio. En vez de la solución que hemos indicado puede hacerse uso de la miel con ácido muriático (partes iguales), diluido esto en agua de cal; puede usarse también el ácido fénico (una parte de ácido por veinte de agua). Si hubiese mucha dificultad en la respiración, puede conseguirse mucho alivio saturando la atmósfera del cuarto con vapor; puede formarse una tienda de campaña, poniendo una sábana al rededor de la cama, y vertir un caldero de agua hirviendo dentro de una tina colocada en el interior; de esta manera se obtiene el mismo resultado. También pueden aplicarse al rededor del cuello unos lienzos mojados en agua caliente, y esprimidos después.

Sin embargo, se debe tener más confianza en el tratamiento general, para lo cual es indispensable hacer uso de las preparaciones alcohólicas. No hay peligro si el enfermo llegara á embriagarse. Un enfermo que tenga de doce á trece años de edad, puede muy bien tomar media onza de cognac, cada media hora, cuando tiene un gran agotamiento. La quinina es otro de los agentes más importantes; se puede dar un grano disuelto en cognac, cada una ó dos horas al día. Para los niños de tres ó cuatro años, será suficiente darles media cucharadita de cognac, con la cuarta parte de un grano de quinina. En ciertas ocasiones no se puede lograr que el enfermo quiera tomar alimento; como esto es muy peligroso, deben ponerse todos los medios necesarios á fin de obligarlo á que lo tome.

En los casos en que, con motivo de la formación de la membrana falsa, resultase una obstrucción en la laringe, aumentaría mucho la gravedad; sin embargo, aun entonces es posible salvar la vida al enfermo haciéndole una incisión en la tráquea. Esta operación se llama técnicamente traqueotomía; esto evita el peligro de la asfixia, y la indicamos aquí para dar á conocer su importancia en semejantes circunstancias, pero jamás debe practicarse sino por un cirujano que sea competente, y muy práctico en esa operación.

En efecto, hay casos en que el enfermo viene á sucumbir forzosamente por el agotamiento de sus fuerzas, lo cual no podrá evitarse proveyendo de aire á los pulmones. También es cierto, sin embargo, que hay muchos casos en que la muerte ha sido originada por asfixia, y en tales casos la traqueotomía hubiera salvado la vida al enfermo. La dificultad consiste en que, generalmente, los padres de familia no aceptan las operaciones quirúrgicas, sino hasta el momento en que la muerte de la criatura es ya inevitable; la operación en tales circunstancias es inoportuna; en verdad, la responsabilidad en tales casos depende de los temores infundados que tienen los padres para no permitir que se haga la operación.

La Fiebre Tifoidea.

El ataque de la fiebre tifoidea es gradual é incidioso, al contrario de las otras fiebres eruptivas y del mayor número de las enfermedades contagiosas. En muchísimos casos el enfermo no puede decir de una manera determinada cuando empezó á sentirse indispuerto; puesto que el principio de esta enfermedad es casi imperceptible. Por lo tanto es imposible decir cuanto tiempo dura el periodo de incubación, aunque por lo general es de tres á diez días.

Durante este periodo preventivo, aunque el enfermo pueda continuar en sus ocupaciones, sin embargo no está en su estado normal de salud. Al mismo tiempo sufre de dolor de cabeza, generalmente en la frente; se debilitan sus facultades intelectuales, no puede concentrar la atención con su energía natural y se encuentra absolutamente postrado y abatido; el apetito disminuye, y no sería raro que viniesen vómitos y nauseas. Ordinariamente hay propensión á la diarrea, la cual se agrava si el enfermo por ignorancia toma algun laxante. Un síntoma frecuente es la sangre por las narices sin motivo alguno aparente. Una semana después que estos síntomas se presentan el enfermo se ve obligado á ponerse en cama y á abandonar sus ocupaciones.

El distinguir la fiebre tifoidea no depende tanto de algun síntoma especial sino de la reunión de numerosos síntomas que tienen cierta analogía.

Por lo tanto al discutir sobre los síntomas de esta enfermedad es necesario tener en cuenta, y de una manera muy detallada todos los cambios que se noten en diferentes partes del cuerpo del enfermo.

Síntomas.—Durante los primeros días, no se nota un cambio especial en la cara, á no ser un encarnado opaco. Conforme progresa la enfermedad, generalmente cuando el enfermo se pone en cama, se le nota falta de expresión en el semblante, cierta indiferencia y hasta estupidez; todo lo cual llama la atención. Hay casos, en efecto en que la gravedad del ataque parece que afecta todo el sistema nervioso; esto hace que uno dé poca importancia á los demás síntomas, desde que se tiene evidencia del desajuste mental. En tales casos, aun antes que el enfermo se ponga en cama, puede creersele medio loco; pues no hace caso de las preguntas que se le hacen, y hay que repetírselas muchas veces; y entonces contesta de una manera incoherente. La piel generalmente se pone encarnada, particularmente en la cara; y este color aunque desaparece á la presión del dedo vuelve después de un modo lento lo cual no se verifica en estado de salud; este mismo aspecto de la piel