1886

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

LA ESCARLATINA

TESIS INAUGURAL

DE

JUAN P. BELENO

BUENOS AIRES

Imprenta «LA UNIVERSIDAD» de J. N. Klingelfuss, Venezuela 232 y 234
ENTRE LAS CALLES PERÚ Y CHACABUCO

MDCCCLXXXVI

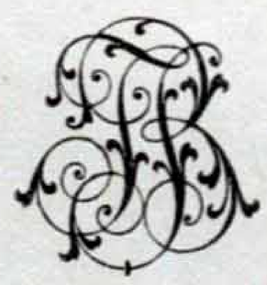
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

LA ESCARLATINA

TESIS INAUGURAL

DE

JUAN P. BELENO



BUENOS AIRES

Imprenta «LA UNIVERSIDAD» de J. N. Klingelfuss, Venezuela 232 y 234

ENTRE LAS CALLES PERÚ Y CHACABUCO

MDCCCLXXXVI

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

DÉCANO	Dr. D.	PEDRO A. PARDO
ACADÉMICOS	» »	NICANOR ALBARELLOS
	» »	MANUEL PORCEL DE PERALTA
	» »	MAURICIO GONZALEZ CATAN
	» »	CLETO AGUIRRE
	» »	PEDRO A. PARDO
	» »	MANUEL ARAUZ
	» »	LEOPOLDO MONTES DE OCA
	» »	EDUARDO WILDE
	» »	PEDRO A. MATTOS
	» »	JOSÉ T. BACA
	» »	DOMINGO PARODI
	» »	RAFAEL HERRERA VEGAS
	» »	IGNACIO PIROVANO
	» »	PEDRO MALLO
	» »	GUILLERMO RAWSON
SECRETARIO	» »	LUIS DE LA CÁRCOVA

ESCUELA DE MEDICINA

ASIGNATURAS	CATEDRATICOS
Anatomia descriptiva y topográfica	Dr. D. Mauricio Gonzalez Catan
Histologia y Anatomia Patológica	« « Francisco Tamini
Fisiologia general y humana	« « J. M. Astigueta
Patologia general y ejercicios clínicos	« « José T. Baca
Materia Médica y Terapéutica	« « Pedro A. Mattos
Higiene pública y privada	« « Antonio F. Crespo
Patologia externa	« « L. Montes de Oca
Medicina operatoria	« « Bartolomé Novaro
Enfermedades de mugeres y clínica respectiva	« « Jacob de T. Pinto
Patologia interna	« « Manuel Arauz
Clínica Quirúrgica	« « Ignacio Pirovano
Oftalmologia y clínica respectiva	« « Cleto Aguirre
Enfermedades de niños y clínica respectiva	« « Manuel Blancas
Clínica médica	« « Manuel P. de Peralta
Medicina legal y Toxicologia	« « Eduardo Wilde
Obstetricia y clínica respectiva	« « Pedro A. Pardo
Farmácia y práctica farmacéutica	« « Martin Spuch
Química farmacéutica	« « Domingo Parodi
Patologia mental	« « Lucio Melendez

SUSTITUTOS

Anatomia descriptiva y topográfica	Dr. D.	Juan J. Naon y Juvencio Arce
Histologia y Anatomia Patológica	(Vacante)	
Fisiologia general y humana	Dr. D.	Cárlos Villar (en ejercicio)
Patologia general y ejercicios clínicos	Dres.	Claudio Benitez y R. Wernicke
Materia Médica y Terapéutica	«	E. del Arca y Justin. Ledesma
Higiene pública y privada	«	Meliton G. del Solar y José M. Ramos Mejia
Patologia externa	Dr. D.	Guillermo Udaondo
Medicina operatoria	Dr. D.	Julian Aguilar
Patologia interna	Dres.	José Penna é Inocencio Torino
Clínica Quirúrgica y operaciones	Dr. D.	Antonio Gandolfo
Oftalmologia y clínica oftalmológica	Dres.	Pedro Lagleyze y Ed. Obejero
Clínica Médica	«	Eufemio Uballes y Juan B. Gil
Medicina legal y Toxicologia	Dr. D.	Eduardo Perez (en ejercicio)
Obstetricia y clínica respectiva	Dres.	J. R. Fernandez y Luis F. Vila
Farmacia y práctica farmacéutica	Dr. D.	Atanasio Quiroga
Química farmacéutica	« «	Miguel Puiggari (en ejercicio)
Enfermedades de niños y su clínica	Dres.	Facundo Larguia y A. Piñero
Enfermedades de mujeres y su clínica	(Vacante).	

PADRINO DE TÉSIS

Doctor **JOSÉ T. BACA**

A la memoria de mi Padre

A mi Madre

A mi Esposa

A mi hermano

A MIS MAESTROS

Gratitud y cariño.

Señor Presidente:

Señores Académicos:

La epidemia de escarlatina que ha reinado en los últimos meses del año pasado y en los primeros del actual en la ciudad de Santa-Fé, diezmando su poblacion infantil, me ha inducido á elegir esta enfermedad por tema de mi tésis: era mi propósito insertar en ella las historias de algunos casos, pero circunstancias agenas á mi voluntad me han imposibilitado recoger todos aquellos datos necesarios para una historia clínica: trataré en ella de la escarlatina en general haciendo referencia á algunos casos que he tenido oportunidad de observar: nada nuevo encontrareis en esta tésis cuyo tema es muy superior á mi pobre inteligencia, espero que al recorrer sus páginas os revistireis de la indulgencia que os caracteriza.

Antes de descender de esta cátedra quiero dirigiros una palabra de gratitud por los prudentes consejos y sabias lecciones que he escuchado de vosotros, consejos y lecciones que nunca olvidaré y que guiarán mis pasos en la árdua carrera de médico.

Definicion.—La escarlatina es una enfermedad aguda, específica, contagiosa, caracterizada por un exantema general ó extendido en grandes placas no salientes, á quien acompañan generalmente una angina de intensidad variable y una inflamacion de parte de los riñones.

Se presenta con menos frecuencia que la viruela y el sarampion, cuyas enfermedades han reinado en Santa-Fé en diversas épocas, concluyendo en estos últimos años por tomar un carácter endémico, mientras que la escarlatina era completamente desconocida en la misma localidad, pues ninguno de los médicos antíguos de allí recuerda haber observado caso alguno.

Ninguna edad está exenta de ella: he tenido ocasion de asistir en una misma casa á niños y ancianos atacados de escarlatina; pero mas generalmente afecta á los niños de 10 á 12 años; por el sexo tampoco tiene predileccion, generalmente no recidiva.

CAPÍTULO I.

HISTORIA

Segun algunos autores la escarlatina es conocida desde tiempos antíguos, pues se hallan de ella descripciones mas ó menos exactas en los libros de Hipócrates, Celso, Ecio, Avicena etc. Otros dicen que ha sido desconocida hasta el siglo XVI; Franck cree que Ingrasias de Palermo es el que ha descrito una afeccion muy semejante á la escarlatina, denominada *rossania* (palabra derivada del vocable italiano *rosso* que significa rojo; despues de él Dæring en 1652 y Sennert en 1654 la describieron de una manera mas acabada, pero á Sydenham se debe la gloria de haberle dado el nombre con que actualmente la conocemos creándola además una individualidad propia; despues, multitud de descripciones se han hecho como autores se han ocupado de ella, reflejando cada una la constítucion médica reinante de su época ó de la localidad donde se de-

sarrollaba; de aqui que una enfermedad siempre benigna para unos, sea para otros siempre grave. Sydenham mismo asistia en Inglaterra en el año 1737 á una epidemia de escarlatina y la declaró una epidemia benigna; algunos años despues todos los médicos de Lóndres declararon una epidemia de escarlatina como una enfermedad de las más graves.

Bretanneau dice que en el trascurso de más de veinte y tres años no habia visto morir á ningun enfermo de los que asistió y no obstante en la epidemia que reinó en Tours en el año 1824 se le murieron un numero considerable de enfermos, y no trepidaba en compararla por su gravedad al cólera y al tifus.

CAPÍTULO II.

CONTÁGIO

Nadie desconoce que la escarlatina es contagiosa y no obstante pocas ó ninguna son las medidas que se toman para atenuar sus efectos. El período en que hemos de temer el contagio es el de descamacion: los agentes de él son las películas cutaneas que se desprenden en esta época, los medios de tramision del contagio pueden ser todos los objetos que nos rodean y que han estado en contacto con los enfermos.

Entre los medios de trasmision del contagio la de escarlatina me ha llamado sobremanera la atencion uno citado por Bell, Taylor, y Airy, porque es muy probable que en la epidemia que ha reinado en Santa-Fé haya desempeñado un rol principal; este medio es la leche y las objetos que sirven para trasportarla. Dichos autores dicen que han visto desarrollarse en Inglaterra verdaderas epidemias

de escarlatina siendo evidente que la leche era el el medio propagador del gérmen.

En todas las obras que tratan de la escarlatina se encuentran casos que demuestran la naturaleza contagiosa de esta enfermedad. Sanné en un artículo del Diccionario enciclopédico entre otros hechos interesantes cita el de una señora que juntamente con su hija vivian en la Gran Bretaña en una localidad exenta de escarlatina; en el mes de Agosto del año 1877 recibió una carta de la institutriz de la niña que residia en Alemania en un paraje donde reinaba por esa época la escarlatina; les decia en su carta que estaba convaleciente de esa enfermedad y que hallándose en el período de descamacion, era tan abundante la esfoliacion que tenia que sacudir por repetidas veces el papel para poder escribir; algunos dias despues de recibida la carta, madre é hija fueron atacadas de escarlatina, muriendo la primera y salvando á duras penas la hija. Todos conocemos el hecho de Hildebrando que importó el gérmen de la escarlatina á Podolia desde Viena por intermedio de un traje negro que tenia puesto el dia que visitó un enfermo de escarlatina y hacía un año que no lo usaba mas.

La duracion del contagio es difícil de determinar; algunos les asignan un mes; Leroy d' Etiolles señala un caso en el cual el contagio databa de más de dos meses; Spear señala otro en que habia tenido lugar despues de tres meses; en el caso de Hildebrando un año; en general puede decirse que el contagio dura tanto cuanto el período de desca-

macion, al que se señala por término medio seis semanas.

Division: gran número de variedades de escarlatina se han descrito por todos los autores, unos como Noirot la dividen atendiendo 1° al carácter de sus sintomas generales; asi dicen escarlatina *simple*, *imflamatoria*, *nerviosa y pútrida*; 2° teniendo en cuenta la existencia de alguna complicacion, con *anginu gástrica;* 3° fijándose en la extension, disposicion ó falta de exantema, escarlatina *confluente*, *general*, *parcial* etc. 4ª segun la forma anatómica de la erupcion, escarlatina *miliar*, *populosa*, etc. etc. 5ª finalmente este grupo comprende todas las variedades que no están incluidas en las anteriores: la division menos complicada es la adoptada por los dermatólogos franceses é ingleses quienes admiten cuatro especies: 1ª escarlatina simple, 2ª escarlatina con angina, 3ª escarlatina maligna, 4ª escarlatina sin exantema; no obstante de ser buena esta division creo que es preferible dividirla como Rilliet en escarlatina normal ó típica y anormal ó atípica, comprendiendo en la primera la escarlatina acompañada del cuadro de síntomas que la generalidad de los autores le señala, y en la segunda esta misma enfermedad en sus diversas variedades y con todas sus complicaciones.

CAPÍTULO III.

ANATOMIA PATOLÓGICA

Pocas son las enfermedades, dice West cuyos caracteres presenten tantas variaciones, pues toda descripcion por minuciosa que sea refleja la escarlatina modificada por la constitucion médica reinante y atenuada ó agravada por las mil circunstancias y complicaciones que la acompañan; sabemos que sobre todo las afecciones febriles tienen una influencia notable sobre la sangre; ésta contenida en las cavidades y distribuida en los vasos del cuerpo, se presenta bajo aspectos muy diversos, ya bajo la forma líquida, fluida y bastante negra tiñiendo las paredes de los vasos que la contienen ó bien bajo una forma serosa y clara parecida á la gelatina de grosella: el tejido del corazon y del riñon segun West se encuentra reblandecido y en un caso que cita era tal el resblandecimiento que se desgarraba á la presion.

El aparato respiratorio se presenta algunas veces congestionado, pero en general es normal su coloracion: los intestinos y los ganglios mesentéricos á pesar de no haber presentado los enfermos síntomas tifóideos, en algunos casos segun Rilliet se notan alteraciones semejantes á los de esta enfermedad, mientras que en los casos que se presentaban con síntomas tifóideos no habia alteraciones tan notables como en los primeros.

La mayor parte de los autores admiten la naturaleza inflamatoria de la escarlatina. En cuanto al sitio anatómico hay diversidad de opiniones: para unos reside en la red de Malpigio, para otros en la red vascular de la piel y finalmente para otros, entre ellos Rilliet, reside en el sistema limpático superficial y sus fundamentos son estos. «Notemos dice que la erupcion escarlatinosa se extiende con rapidez por una gran superficie, que la raloracion es superficial y sub-epidérmica desapareciendo á la presion, y la caida general y constante de esta membrana parece indicar que la erupcion ha afectado el tejido que se halla en contacto con ella : ademas esta hipótesis nos facilitaria la explicacion de las anasarcas y derrames serosos consecutivos á la escarlatina, porque se concibe la union íntima que debe existir entre estas infiltraciones subcutáneas y un obstáculo en las funciones de la piel».

Por otra parte siendo la escarlatina una enfermedad general, es probable, admitiendo la hipótesis anterior, que afecte á todos los linfáticos de la

economia, de allí los derrames que se encuentran muchas veces en las cavidades serosas revestidas de una red linfática abundante.

CAPÍTULO IV.

CAUSAS

Ningun médico que haya asistido á alguna epidemia de escarlatina puede negar su carácter contagioso: se observa ésto tanto en los hospitales como en las familias y en todas aquellas partes donde existe aglomeracion de individuos, donde la higiene está descuidada; observamos un caso de escarlatina en un hospital ó en una familia, y si no se toman las precauciones necesarias aislando al enfermo veremos propagarse dicha enfermedad á otros individuos; las epidemias que reinan en ciertos puntos y se trasportan á poblaciones vecinas con quienes se mantienen relaciones diarias, demuestran su carácter contagioso. Admitiendo el contagio debemos admitir la existencia de un principio contagioso cuya naturaleza nos es aun desconocida; sin embargo Cose y Felts han encontrado en la sangre de los escarlatinosos elementos figu-

rados que tenian la forma de puntos y bastoncitos *Baoterium punctum* dotados de movimientos muy vivos, y practicando inoculaciones en animales con esta sangre han perecido pronto, reconociéndose estos mismos elementos en su sangre, pero no aparecía el exantema escarlatinoso; Hallier cultivando estos bacterios los ha visto trasformarse en micrococus que há denominado *Tilletia escarlatinosa:* Miguel d' Amboisse dice que ha llegado á inocular la escarlatina valiéndose de la sangre de los placas escarlatinosas, observando una inflamacion puramente local y preservándose el individuo de la escarlatina, pero falta aun mucho para probar que la escarlatina se puede inocular como la vacuna; sin embargo creo que no está muy lejano el dia que se descubra con certeza el gérmen ó bacterio de la escarlatina, que se pueda cultivar é inocular preservando á la humanidad de este flagelo.

El contagio, pues, es la única causa de la escarlatina, porque si á la verdad se observan algunos casos de escarlatina esporádica creo que aun en estos casos se debe admitir el contágio, ignorando únicamente el orígen de él.

CAPÍTULO V.

SÍNTOMAS

Tarea árdua y difícil seria pretender describir los síntomas de la escarlatina, porque como hemos visto antes son muchas sus variedades y cada una de ellas tiene síntomas distintos de los otras; para poder hacer un cuadro algo completo tomaremos por tipo la escarlatina normal.

El período de incubacion de la escarlatina pasa desapercibido; su duracion varía segun unos de tres meses á un dia, segun otros de seis á siete dias; esta divergencia en la duracion nace del desconociento completo que tenemos del momento en que se verifica el contágio.

El período prodrómico se manifiesta por alta fiebre, de carácter continuo que puede llegar en algunos casos hasta 42° C: á veses suele ser precedidas por escalofrios, pero es la escepcion, el pulso está acelerado, contándose de 130 á

150 pulsaciones por minuto segun las edades; de parte del aparato digestivo acusan los pacientes un dolor de garganta acompañado algunas veces de rubicundez poco intensa, hay disfagia, tambien se presentan algunos vómitos biliosos pero no es la regla; más frecuentemente se observa estreñimiento que diarrea, el apetito está disminuido ó nulo, la sed intensa apeteciendo sobre todo las bebidas frias.

Si el individuo es robusto se congestiona la cara y generalmente hay delirio, ya de palabras ya de accion.

La duracion de este período es de uno ó dos dias.

El período de erupcion está caracterizado por la aparicion del exantema, este se manifiesta en el momento en que la temperatura adquiere su máximum, principia la erupcion por el cuello, y parte superior del tronco y en los miembros superiores sobre todo en su cara dorsal, por manchas diseminadas que se unen entre sí cubriendo todo el cuerpo de una coloracion escarlata, lisa y en una piel seca, edematosa debido á la inflamacion del tejido celular subcutaneo; la cara se pone vultuosa, encendida, participando algunas veces de la erupcion general; esta coloracion desaparese á la presion reapareciendo desde la periferia al centro: los inconvenientes de la angina, síntoma característico y el único que muchas veces llama la atencion del enfermo, llegan á su máximun comprometiendo en algunos casos la existencia de los niños pequeños porque hay dificul-

tad hasta para deglutir los líquidos. Los ganglios submaxilares están tumefactos y dolorosos: de parte de los fosas nasales he tenido ocasion de observar en algunos casos un corisa abundante que concretándose el moco cuando habia poco aseo impedia el paso del aire, unido esto á la dificultad de penetrar el aire por la boca hacia difícil la respiracion presentándose algunos síntomas de asfixia; una niña que asistí quedó sorda de los dos oidos, desapareciendo la sordera gradualmente al entrar en el período de descamacion, esplicándose este fenómeno por la propagacion de la inflamacion por intermedio de la trompa de Eustaquio al oido interno.

Examinando la orina en este período se encuentra mayor ó menor cantidad de epitelios y cierta cantidad variable de albúmina, indicándonos claramente el estado de inflamacion que afecta á los riñones.

Llegados á su máximun, estos síntomas, y generalizada la erupcion por todo el cuerpo se mantiene estacionaria por espacio de veinticuatro ó cuarenta y ocho horas (período de estado;) despues principia á palidecer el exantema y á declinar los síntomas concomitantes estableciéndose el período de descamacion.

Período de descamacion: durante este período los síntemas febriles siguen declinando; en aquellos puntos en que apareció primero la erupcion es donde la descamacion se inicia, la epidermis se esfolia unas veces bajo la forma de escamas finas (descamacion furfurácea,) otras se desprende en

trozos mayores (descamacion membranosa): Wittering y Most aseguran haber visto algunos casos en que han caido los cabellos y las uñas: en los casos en que la fiebre no ha sido muy intensa, desaparecen todos los fenómenos que han acompañado á la enfermedad, y sin embargo la descamacion no se presenta hasta pasado varios dias, llevando la duda al ánimo del médico como me ha sucedido más de una vez: cuando la fiebre ha sido muy violenta suele presentarse la descamacion antes de haber desaparecido aquella por completo.

La duracion de este período es de ocho á veinte dias; como he dicho antes, este es el período más contagioso de la enfermedad que nos ocupa.

CAPÍTULO VI

DIAGNÓSTICO

No siempre es fácil diagnosticar la escarlatina, porque no es lo normal encontrarla precedida ó acompañada de todos los síntomas que he descrito; se presentan muchos casos en que aparece una erupcion ligera que pasa casi desapercibida; pero en general cuando observamos alta fiebre con vómitos, cefalalgia uniéndose á esto la angina con ó sin rubicundez casi podemos aventurar nuestro diagnóstico en la seguridad de que no tardará en confirmarlo la erupcion escarlatinosa y si alguna duda impusiera la misma erupcion, la descamacion subsiguiente confirmará el diagnóstico: pero si la escarlatina reina epidémicamente en una localidad con menos síntomas podemos diagnosticarla sin temor de equivocarnos.

Las enfermedades con quienes pueden confundirse son la viruela y el sarampion: para distin-

guirlas haremos su dignóstico diferencial en aquellos síntomas comunes.

Diagnostico diferencial: la fiebre, síntoma comun, es más alta y más sostenida en la escarlatina que en el sarampion y la viruela; la angina es característica de la escarlatina; el catarro de los mucosas nasal, ocular y bronquial, del sarampion, y el dolor lumba de la viruela; en la escarlatina la erupcion principia por el pecho y el cuello y bajo la forma de una rubicundez escarlata, uniforme, no saliente; por la cara en la viruela y el sarampion, bajo la forma en la primera de manchas rojas redondas que tienen una elevacion central populosa; en el sarampion son manchas rosadas irregulares y formadas por una erupcion saliente; la descamacion en la escarlatina se hace bajo la forma de grandes placas; en el sarampion es furfuracea y la viruela termina por supuracion.

De la roseola se distingue porque esta vá acompañada de congestion ocular, corira y catarro bronquial, además la angina no es intensa y caracterísca de la escarlatina, siendo tambien distinta la erupcion, pues en la roseola se presenta en forma de manchas irregulares diseminadas por el cuerpo y separadas por espacios de piel sana.

CAPÍTULO VII

PRONÓSTICO

El pronóstico de la escarlatina siempre debe ser reservado en su principio, porque el caso mas benigno aquel en que ningun síntoma se manifiesta con intensidad, aquel en que bastan los solos esfuerzos de la naturaleza para curarlo, suele ir acompañado ó seguido de complicaciones tales que la hacen mortal en pocos dias; durante la marcha de la enfermedad el pronóstico puede ser modificado favorable ó desfavorablemente á medida que se presenten las complicaciones, pero sabemos que estas aparecen con más frecuencia en el período de descamacion y este es de larga duracion, asi que nuestra reserva debe estenderse á aquel.

La epidemia que ha reinado en Santa-Fé, ha sido en general benigna; la gran mortalidad que ha habido se debe á las complicaciones desarrollados á causa de la negligencia é ignorancia de las

familias y de la benignidad de la misma enfermedad, siendo tal en la mayor parte de los casos que se presentaba la erupcion con alguna fiebre ó sin ella á la cual se le daba poca importancia; otras veces era tan fugaz la erupcion que seguian los niños entregados á sus juegos y distracciones hasta que algun cambio de temperatura ó la marcha misma de la enfermedad la complicaba ya con un bubon, ya con anasarca y ademas parciales; el exantema escarlatinoso lo confundian las personas estrañas á la ciencia y que nunca habian visto esta enfermedad con una erupcion papulosa semejante al sarampion denominado vulgarmente *sarpullido* que suele aparecer en muchas personas en la estacion del estío, época en que se desarrolló con más intensidad la escarlatina: muchas veces he sido llamado para asistir enfermos con anasarca, con eclampsia y bubones y en los antecedentes encontrar datos suficientes para diagnosticar una escarlatina pasada desapercibida y una albuminuria actual examinando la orina: no sucedia así en aquellos casos en que la escarlatina se acompañaba de alta fiebre, vómitos, angina y demás síntomas concomitantes; naturalmente ante este cuadro de síntomas era llamado el médico y se prestaban cuidados al enfermo rodeándolos de las precauciones que la ciencia aconseja en tales casos: puedo asegurar sin temor de equivocarme que salvo algunos casos, la mortalidad de escarlatinosos, ha estado en razon inversa de su gravedad esto es que á mayor benignidad mas mortalidad.

En general se ha observado que cuanto más

rápido é intenso es el período de incubacion y erupcion es más benigna la enfermedad y tambien que la escarlatina lo mismo que todas las enfermedades epidémicas son mas graves al principio de su aparicion que al declinar la epidemia; todas estas circunstancias unidas á la constitucion médica reinante de la localidad en que se desarrolla debe tener presente el médico para formular su pronóstico.

CAPÍTULO VIII

TRATAMIENTO

El tratamiento puede ser de tres maneras, profiláctico, higiénico y curativo.

Tratamiento profiláctico. Como he dicho anteriormente la escarlatina es una afeccion eruptiva, contagiosa, que no recidiva y que muchos médicos han tratado de inocularla valiéndose unas veces de la sangre de los escarlatinosos, otras de trozos de epidermis desprendida; para otros el principio contagioso de la escarlatina reside en las vesículas de miliar que generalmente la acompañan. Miguel d'Amboise dice que ha practicado inoculaciones con la sangre de las placas escarlatinosas produciendo una inflamacion local y preservándose el individuo de la escarlatina, estos hechos necesitan aun ser confirmados por una práctica generalizada, el dia que se consiga aislar el elemento productor de la escarlatina, procrearle cultivándolo y como la vacuna de

la viruela inocularle, será uno de los medios profilá-ticos más eficaces.

Sabemos que la belladona administrada en cantidades elevadas produce una erupcion en la piel semejante á la de la escarlatina y que como ésta principia á manifestarse en las partes anteriores y superiores del tronco. Hahnemann creyó ver una relacion entre el eritema belladonado y la escarlatina y basándose en el principio de la homeopatía *similia similibus*, no trepidó en dar la belladona á dosis homeopáticas como preservativo; Hufeland y otros médicos alemanes le imitaron dándola á dósis más elevadas y durante las epidemias de escarlatina segun sus estadísticas se preservaron del contagio casi todas las personas á quienes se le administraron: pero J. Franch clínicamente la rechaza y dice que la belladona dada á dosis homeopáticas no daria resultado alguno y habria peligro en elevar las dosis ó continuar mucho tiempo esta medicacion en los niños: Lehmann, Wagner y otros han administrado la belladona, y sin embargo un gran número de individuos con ella tratados han contraido la escarlatina; muchas otras sustancias han sido administradas con el mismo objeto teniendo cada una de ellas sus defensores y sus detractores; últimamente ha sido recomendado por los Dres. Brakenbidge y Scott el sulfofenato de sodio á la dosis de 30 centígramos á un gramo segun las edades, el cual por su accion desinfectante impediria el desarrollo de los gérmenes morbigenos en los tejidos; pero todos estos medios han sido objetados con más ó menos fundamento por la mayor parte de los

médicos, estando casi todos acordes en admitir que el mejor de todos los profiláticos es el aislamiento; esto es que una vez declarada la escarlatina ó bien que bajo el reinado de una epidemia siempre que se sospeche por los primeros síntomas que se trata de un caso de escarlatina debe separarse de los demás que aun no han sido contagiados é impedir la comunicacion de los enfermeros mismos con las personas sanas.

Tratamiento higiénico. Ayudada la naturaleza con algunos cuidados higiénicos basta en muchos casos para curarse la escarlatina. Estos cuidados se reducen á lo siguiente: se colocará al enfermo en cuanto sea posible en una pieza grande, procurando mantener la temperatura uniforme y moderada, ventilándola todos los dias é impidiendo que el enfermo esté sometido á una corriente directa; las ropas tanto de la cama como del enfermo deben mudarse con frecuencia. No debe estar sobrecargado de ropas ni debe carecer de las necesarias para mantener el cuerpo caliente, se le derán á tomar bebidas templadas y acídulas si el enfermo las desea; la alimentacion dependerá de la constitucion del enfermo. Una vez establecida la convalescencia puede permitirse al enfermo que se levante privándole de salir fuera de la habitacion y de que se esponga al aire hasta tanto que haya terminado el período de descamacion; durante ella pueden permitirse alimentos sólidos y en pequeñas cantidades; tambien debe dársele diariamente baños templados que al par que facilitan la descamacion ayudan á la formacion de la nueva epidermis.

La higiene pública tambien debe tomarse en consideracion y mejorar en cuanto sea posible el estado higiénico de las poblaciones durante las epidemias, para impedir su propagacion, y cuando no existen para evitar que se desarrollen; las municipalidades son las encargadas de vigilar por la salud de los pueblos y deben tomar todas las medidas que la ciencia les aconseja para mejorar su estado sanitario; en la ciudad de Santa-Fé donde la poblacion se condensa rápidamente se ha hecho sentir mucho la falta de higiene en estos últimos años, durante los cuales han reinado epidémicamente la viruela, difteria, fiebre tifóidea, gástrica y ultimamente la escarlatina, lo que debido á las pésimas condiciones higiénicas de la ciudad se han convertido en endémicas. Para probar que la ciudad de Santa-Fé se encuentra en malas condiciones higiénicas basta citar de entre los innumerables puntos los siguientes: sus calles que aun no están pavimentadas, en tiempo seco son intransitables por las nubes de polvo que el viento levanta y en tiempo lluvioso se convierten en fétidos pantanos que la municipalidad obstruye con las basuras de las casas; el cementerio denominado Católico, situado en la misma ciudad y con el pésimo sistema de inhumar que se hace en nichos sobre la tierra y superpuestos los unos á los otros, tan mal construidos que á traves de sus paredes filtra la materia orgánica de los cadáveres en descomposicion; los conventillos que existen ya en gran número y no tienen reglamentacion alguna, á pesar de haberlos visto azotados por las epidemias y otros mil puntos que podria

enumerar, son otros tantos focos de infeccion, son otras tantas fuentes de donde se desprenden miasmas mefíticos que envenenan la atmóstera, terreno fértil para el desarrollo de cualquier enfermedad infecciosa.

Tratamiento curativo. Este debe ser sintomático: la faringitis es uno de los síntomas que más molestan á los enfermos; cuando no es muy intensa y en su principio bastan algunos gargarismos astringentes cuando la edad del enfermo lo permite; cuando son muy pequeños se les sustituye con algun colutorio con borato de soda, permanganato de potasa dilatado, clorato de potasa ó bien con inyecciones aciduladas; cuando toma un carácter más grave y no cede á los astringentes, se emplean los cáusticos con buen resultado, nunca he tenido que recurrir á los emisiones sanguinenas que algunos aconsejan; suele acompañar á la faringitis el inforto de los ganglios sub-maxilares; si no cede la inflamacion á los emolientes, tintura de iodo, etc. y la constitucion del individuo lo permite se pueden aplicar algunas sanguijuelas.

La fiebre es otro de los síntomas que al par que molestan mucho á los enfermos privándoles del sueño, no deja de infundir temores cuando es muy elevada; algunos aconsejan para combatirla, las afusiones frias, otros los baños frios asociados al sulfato de quinina dado á dósis elevadas; yo he usado con muy buen resultado la antipirina; esta sustancia además de ser un antipirético muy bueno produce una ligera sudoracion que disminuye la sequedad y aspereza

de la piel reemplazando las unturas aconsejadas por todos los médicos en estos casos: la constipacion debe ser combatida con purgantes suaves ó bien con enemas; contra los accidentes nerviosos que algunas veces predomina en el cuadro sintomático, debe usarse una medicacion sedante, y en casos de congestion de los centros nerviosos, si el individuo es robusto puede practicarse alguna sangria, empleándose en otros los revulsivos al exterior y derivativos al tubo intestinal.

CAPÍTULO IX.

COMPLICACIONES

Son muy numerosas las complicaciones que suelen acompañar á la escarlatina. Solo me ocuparé aquí de las más frecuentes y de las que he tenido la oportunidad de observar algunos casos: estas son el bubon escarlatinoso y la albuminuria.

Consecutivo á la angina escarlatinosa suele presentarse con bastante frecuencia el infarto de los gánglios del cuello en modo especial de los submaxilares, segun la intensidad de la angina asi es el infarto que la acompaña pudiendo llegar la inflamacion hasta dificultar los movimientos de la cabeza, imposibilitar la separacion de las mandíbulas no dejando sacar más que la punta de la lengua é impidiendo esplorar la garganta; este cuadro puede presentarse no estando afectadas más que los ganglios superficiales, en cuyo caso si el individuo es robusto se pueden aplicar

algunas sanguijuelas ó algunos revulsivos ligeros como la tintura de iodo y en pocos dias se vé desaparecer la inflamacion: cuando es mayor la intensidad de la inflamacion se propaga de los ganglios superficiales á los profundos y al tejido celular ambiente presentando el aspecto de un basto abceso cuya piel se pone reluciente, mas roja y caliente que el resto del cuerpo, terminando frecuentemente por supuracion que puede durar más ó menos tiempo, comprometiendo la vida del enfermo ya por su duracion, por su estension ó por la perforacion de algun vaso del cuello: yo he visto un niño de doce meses de edad en el cual se desarrolló consecutivamente á la escarlatina un infacto de los gánglios del cuello del lado derecho, abriendo el tumor que terminó por supuracion se desarrolló una erisepela flictenular que se estendió á toda la cara y cuero cabelludo, curando el enfermo despues de una larga supuracion que habia destruido casi todas las ganglios del costado derecho y gran parte del tejido celular.

Otras de las complicaciones frecuentes y tal vez la más graves de todas ellas es la albuminuria ó enfermedad de Bright.

Patogenia: Las alteraciones renales que se observan en la enfermedad de Bright consecutiva á la escarlatina no le son especiales, son comunes á todas las enfermedades infecciosas y como tales tienen caracteres comunes y evoluciones idénticas; en su patogenia se encuentra la razon de su analogía. Bouchard, dice, « que las complicaciones renales son á las enfermedades infecciosas lo que la

endocarditis al reumatismo,» en otras palabras que las enfermedades infecciosas en medio de tantas y tan variadas modalidades tienen una manifestacion visceral comun, esto es la nefritis: ahora dice ¿cuáles son los agentes que causan todos estos desórdenes y originan la albuminuria que acompaña á las enfermedades infecciosas? Son los microbios, y lo esplica de la manera siguiente: admitiendo el orígen de las enfermedades infecciosas tal cual se desprende de las observaciones recientes, es natural admitir que los microbios se detienen en las vasos del riñon, se multiplican en él, se acumulan y modifican el estado anatómico de las células, sea por ischemia, sea por congestion colateral, sea por traumatismo directo; en este último caso los microbios aparecen en la orina. Es, pues, á la intervencion de los microbios que se debe referir el desarlloro de la nefritis en las enfermedades infecciosas y en particular en la escarlatina.

Cadet de Gassicourt niega el fundamento de esta teoría, diciendo que no está del todo probada la existencia del microbio y mucho menos la multiplicacion de estos en el riñon; está pues aun por conocerse la patogenia de la albuminuria escarlatinosa.

Causas: Dos son las opiniones que reinan en la medicina respecto á la causa: para algunos médicos la albuminuria es un hecho fatal ligado al proceso de la enfermedad y que el médico no puede impedir: otros al contrario piensan que la nefritis es una complicacion originada por el frio: la teoría de Bouchart antes citada dá armas á los primeros,

apoyados tambien por los hechos, pues vemos muchos casos de escarlatina en los cuales á pesar del cuidado y de la ninguna exposicion al frio aparece la nefritis como complicacion: contra los que dicen que el frio es causa de la nefritis consecutiva hay muchos hechos que oponerles como pruebas, pues en las epidemias de escarlatina se ven muchos atacados que no solo no guardan cama sino que ni aun se privan del aire y como se observa sobre todo en los niños que siguen en sus juegos y distracciones y en estos individuos no aparece la nefritis: con muchos médico admito de parte de los riñones una susceptibilidad engendrada por la escarlatina y el frio obrando como causa ocasional.

Los síntomas y el tratamiento no difieren de los de la albuminuria en general.

Otras complicaciones además de las citadas son las inflamaciones de las membranas serosas (Meningitis, Pleuresia, Pericarditis, Peritonitis): inflamaciones articulares, catarros gastro-intestinales, bronquitis y neumonia, flemones, etc.

Vº Bº
J. T. Baca.

PROPOSICIONES ACCESORIAS

Histología—La sustancia conjuntiva en la base de los tejidos.

Anatomía patológica—En anatomía patológica hay que diferenciar la tísis caseosa de la tuberculosis pulmonar.

Anatomía—Anatomía topográfica de la region infraiodea.

Anatomía topográfica—Region supra-clavicular.

Fisiología—Caracteres diferenciales entre los animales y vegetales.

Materia médica y terapéutica—Hidroterapia.

Patología externa—Causas, síntomas y tratamiento de la embolia.

Nosografía médica—¿La enfermedad de Bright es ó no general?

Patalogía general—Importancia de la auscultacion.

Clínica médica—¿Qué enfermedad se considera incurable?

Medicina legal y *Toxicología*—¿Es suficiente la pena que establece el Código para la madre infanticida?

Obstetricia—De la ovulacion.

Oftalmología—Empleo del oftalmoscopio para determinar objetivamente el estado de refraccion estática y media en las ametropias.