

Vallijo Lobon J. Martin Vallijo

ce 4041

(6)

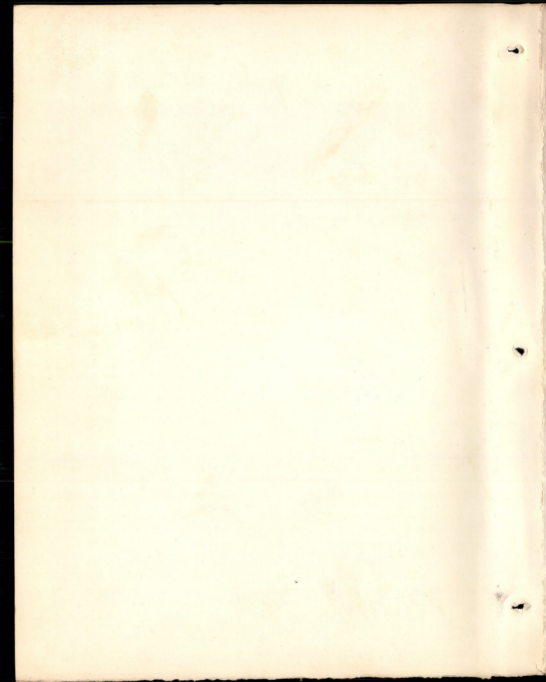
Memoria

presentada por el

Lic.^{do} D. Martin Vallijo Lobon.

para obtener el grado de

Doctor en Medicina y Cirujia.



Estudio

clínico del sarampión

1884 a 89

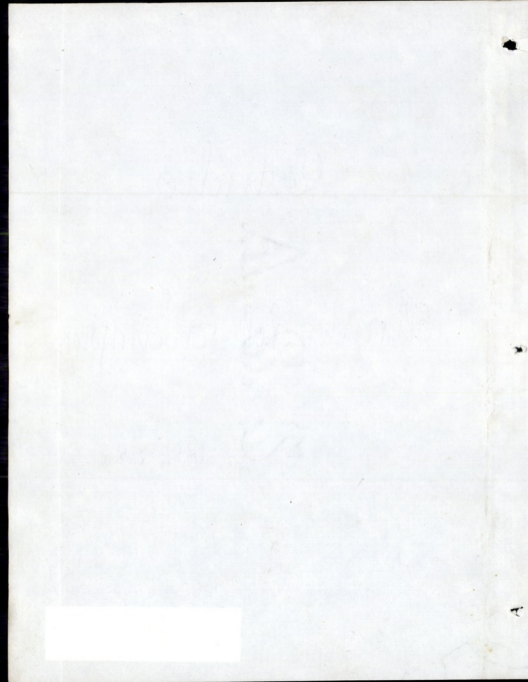
808701819



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE



531669712X



Exmo. Señor:

Decidido á presentar, para este acto
un trabajo basado en casos prácticos, la co-
midad se ha encargado de elegirme el
tema.

Dois caminos podía seguir para conseguir
mi objeto; eligiendo ya el caso más raro y difi-
cil que hubiera observado en mi práctica ó
por el contrario la enfermedad que con más
claridad y frecuencia se me hubiera presen-
tado.

La elección entre ambos caminos me ha

debea. Para seguir el primero de necesitaban fueras y comodidades que yo no poseia; aparte de q' no teniendo suficiente confianza en mi mismo dudaba si seria realmente raro e importante lo que a mi me lo pareciera; tema pues necesariamente que optar por el segundo.

Si en esta sala, dije como antes he dicho, que la casualidad, me eligiera el tema.

Ejerciendo la profesion en la villa de Pradoluenga Provincia de Burgos, se acotado, durante la mesa de noviembre y Diciembre de 1887, y el de Enero de 1888, una epidemia de sarampion, observando mas de 300 casos sobre los cuales he basado el Estudio clinico del sarampion, que hago a continuacion.

Para facilitar mi trabajo, hace la seccion por el orden que comunmente se sigue en las obras de Patologia para describir las enfermedades; intercalando, donde mas oportunamente pueda hacerlo, las notas por mi recogidas en la epidemia de que antes hago mención.

Algunos autores hacen la descripción de esta enfermedad, dividiéndola en Parainfluenza normal y Parainfluenza anormal; Pero como quiera que la anormalidad, está constituida, por las complicaciones mas o menos notables que la acompañan notable, gravemente, sin que esencialmente varíe la enfermedad, nos parece preferible hacer una descripción general, indicando las variaciones tanto graves como leves que constituyen las complicaciones, de otro modo para proceder con lógica, habria que hacer una descripción aparte, de toda la complicación, aun de aquellas que no tengan la gravedad suficiente, para constituir lo que los autores llaman Parainfluenza anormal, lo cual haria repetir muchas veces una misma cosa, por consiguiente inútilmente de las tareas.

Definición = Es el Parainfluenza, una enfermedad epidémica, caracterizada por la inflamación general de la faringe y por una erupción localizada de la piel, unos respiratorios principalmente, en forma de manchas rojas aisladas y ligeramente prominentes.

Forma con la síncopa vacua, vacilla, vacillatima y utituria un grupo bien definido de enfermedades, que se conocen con el nombre de fiebres eruptivas.

Los que conformes con las ideas tradicionales admiten en las clasificaciones nosológicas, el grupo fiebre, en el las incluyen en la clase de las continuas. Los que por el contrario afirman la esencialidad de las fiebres, destruyen la unidad de este grupo, colocan estas fiebres ya entre las enfermedades de la piel si siguen un criterio anatómico ya entre las enfermedades de producción por venenos morbosos si siguen el etiológico.

Como la data hipotética (entre las que como luego veremos debe incluirse la etiología del sarampión) no son las que deben servirnos para fundar las agrupaciones y como por otra parte no es el sarampión, por su importancia, el signo característico de esta enfermedad, creemos que por hoy deben continuar agrupadas en las nosologías en el género fiebre.

Etiología = Siguiendo las costumbres establecidas en esta clase de estudios, no compararemos en esta parte, no sólo del estudio del agente que las produce sino también de cuantas circunstancias conyuguen o predisponen a ella.

Quiere decir que nada al iniciar esta cuestión la siguiente pregunta: Si el Sarampión producido por la influencia climática, que sobre el organismo pueden ejercer, los agentes que normalmente le impresionan, al grado cuantitativa o cualitativamente, o a una sustancia extraña a la vida normal, que por su especial naturaleza le produce? o más claro: Si el Sarampión producido por las causas comunes o a debidas a una epidemia?

Como dato para la resolución de esta ^{question} cuestión será por historiar el modo de invasión de la epidemia, que sirve de base a mi trabajo.

" Pradolungo, villa de 2849 almas, hacia

" siete años que epidémicamente no conocía el

" Sarampión. Por el mes de Octubre del 94 se

" tuvo noticia de que en Forno, pueblo situado

" a tres leguas de distancia, había sido invadido

" por esta epidemia. Sin otros antecedentes el

"día tres de noviembre del mismo año, visité dos niños de diez años, afectados de esta enfermedad; uno de ellos en el periodo de erupción y el otro al final de la misma, pues observe ya la erupción en la inmediata visita."

"Por entonces se guaba en esta localidad, de una temperatura benigna: 10° a 12° , con ligeras oscilaciones y viento poco fuertes."

"Predominaban en la localidad, las fiebres catarrales gástricas, cual sucede todo lo común, coincidiendo con la época que en esta época hacen sus vecinos, de frutas y verduras."

"En los días inmediatos se me presentaron otra porción de casos en distintas barrietas; pero observando que todo ello, ocurría en niños de cinco a siete años de edad, aseriguando que todo ello asistían a la escuela pública de niños y se reunían en la misma sección, siendo de notar que según relación del Maestro, a los seis días de presentarse el primer caso, todos los niños que pertenecían a la sección primera, habían sido involucrados."

"En los quince días subsiguientes, fueron

7
invasiones muchos niños, de las edades comprendidas entre 9 y 12 años, es decir los que asistían a la Escuela pública de niños y sólo pasado este tiempo, fue cuando empezaron a presentarse casos en las niñas y niños de otras edades."

"Se observó que en las casas donde ocurría un caso, con intervalos, variables, eran invadidas, todo lo demás niños que había en ellas."

"La misma atacaba a los robots que a los delicadas."

"Aparte de la diferente época en que fueron invadidas las casas no influyó en nada puesto que en general puede decirse que se han sufrido todos los niños que no se habían padecido anteriormente."

"Según un cálculo aproximado sobre 300 niños, han sido asistidos por mi y el de bastante que no reclamaron asistencia facultativa."

"Vi únicamente dos casos en niños menores de un año, uno de 9 y otro de 7 meses, recayendo ambos en familias

donde hubo otros atacados. Otro de los casos, en juvenes de 19 años, una de ellas viru-
lenta, que vivía para residir en la locali-
dad. Y por último un caso en niño de
trece años, que al anunciar a las familias,
en el periodo de invasión, el diagnóstico
de tarampion, que luego se confirmó, me-
nacionan ser que no era posible, por ha-
berse padecido anteriormente."

"Entre las pesquisas más que después
se indagado se han libertado de la epide-
mia, se cuentan dos; cuyos padres al tener
noticia de la primera casa infectada, les
cielaron rigurosamente su casa, hasta que
desapareció la epidemia."

"La propagación ha sido más inmedia-
ta entre aquellos niños que han dormido
en las mismas camas de otros atacados.

De todo lo cual puede deducirse los datos
siguientes, importantes para la resolución de
las cuestiones que nos hemos propuesto.

1.º Que las condiciones, climatológicas, etc.

morfológicas y bromatológicas, a que se su-
usaron. Es posible, los sujetos que luego fueron
atacados de escarlatina en esta localidad
no pueden servir para dar una cuenta del
origen de la epidemia.

2.º Que se vio palpablemente que empezó
a desarrollarse en los niños que formaban
la sección de los más jóvenes que asistían a
la escuela y que parece probable que alguno
de ellos, transmitió la enfermedad a los de-
más puesto que hubo diferencia en la época
de invasión..

3.º Que circunscrito al foco en un primer
paso a la 1.ª sección, se extendió después a
toda la escuela y por último al resto del
pueblo

4.º Que parece probable, a título general
la infección, por la formación de nuevos focos,
en las habitaciones de los atacados, no extendien-
do necesariamente por la atmósfera de toda la
población, puesto que se han visto solamente
cómo los niños que han estado en contacto con

sus propias casas.

5.º Los atacó á la mayor parte de los que no habian padecido esta enfermedad, sin distincion de edad, edad, temperamento, y constitucion; observandose como caso raro un niño que segun relacion de la familia le habia padecido anteriormente.

Con esta data, conformes en su mayor parte con lo que exponen varios autores se han ocupado del asunto, con la misma autoridad, para designar á un agente especial, ó causa específica y productora del contagio; agente que se designa de la siguiente manera de esta enfermedad, la produce en ciertos sujetos predispuestos para adquirirle y poner en contacto con ellos ó respirar la atmósfera que la rodea.

Contatada ó la primera pregunta y que durante el contacto que le produce, por el agente que la misma agente (por no saber mas de cierto) de los incluidos en la categoria de causas específicas, ó sea á las de causas que producen como resultados de su accion la misma enfermedad simultaneamente; se dice en segunda á la otras

¿ Cual es el origen de este agente? ¿ Tiene como el productor del colera, una zona geográfica de crecimiento sobre humano, de donde se propaga por intermedio del hombre a distintas regiones o se desarrolla espontáneamente en esos los puntos indicados?

Esto se podía contestar satisfactoriamente a estas preguntas. Debido sin duda a la común similitud de esta enfermedad, se han hecho muy pocas estudios para el establecimiento de la cuestión. Esto se tiene noticia de que haya ningún país donde esta enfermedad sea endémica y por otra parte, son raras la causa de aparición de esta enfermedad, que buscamos con cuidado no se expliquen por el contagio de hombre a hombre.

En esta localidad, no me fue posible averiguar las procedencias de la epidemia; suponiendo sería de Fiuma por la frecuencia común ocasion que tienen los vecinos de ambos pueblos y por haber tenido noticia de haber estado vecinos de Pestobolungo asistiendo a un baile en Fiuma.

" En los primeros ataques, no encontré ninguna
 dato que me confirmara esta suposición; pero por
 de muy bien sucedido, que me fueran los casos que
 yo observé la primera vez. Era tan singular que
 no necesitaba asistencia facultativa no la recibiera.
 por, como han hecho después otros muchos."

" Mas si por esta circunstancia, no tuve ocasión
 de comprobar la transmisión directa de hombre a
 hombre en este pueblo, al poco tiempo se me presen-
 tó otra favorable para estudiarla."

" El caso de elvirambre del mismo año, me
 encargue de la asistencia, del partido de Villaga-
 lejo, compuesto de cinco pueblos, distante el que
 más, 200 kilómetros de esta localidad, y de con-
 dición topográfica completamente análoga."

" A pesar de su proximidad e identidad de
 condiciones, en ninguno de los pueblos, se habían
 presentado casos hasta el día de elvirambre."

" Por esta fecha llevaron a curar con cura de
 este pueblo, al inmediato de Lequerria, el cual fue
 atacado a la poca día y contagió a los demás.
 El desarrollo espontáneo de esta enfermedad
 no está comprobado, no está comprobado, pero
 si bien se citan casos esporádicos, generalmente

ocurren en grandes poblaciones, donde es más difícil probar el contagio; tomándose muestras por aparatos sin verlo realmente.

Los casos que nos cita la ciencia, de aparición en puntos donde era desconocida esta epidemia, han sido siempre debidos a la importación del germen por intermedio del hombre. Entre otros casos se cita como muy curiosa por los autores el de las islas Feroe.

Por otra parte no se conoce ningún conjunto de circunstancias capaces de producirlo, y se observa que en todas las partes de pueblos tan antiguos como los que componen toda la sabiduría, los pueblos que están intercomunicados, en los que se supone muy exacta temperatura, presión, estado barométrico & todos sus ataques, etc. etc.

El origen pues del agente patógeno se refiere a nuestras investigaciones, antes de tomar habitación en el hombre, en el ser donde primitivamente se manifiesta.

Si difícil no ha sido encontrar, explica-

ción que no satisfaga en cuanto al origen del carampión, más difícil me ha de ser el estudio de su naturaleza.

Experimentalmente hasta las fechas en que he podido experimentar el agente productor del carampión.

Cuanto opiniones se han emitido para explicar su naturaleza, han sido abandonadas por no resistir a la crítica.

El haberse consistido en un cambio absoluto de alguna de las condiciones físicas o químicas de la atmósfera, es inaceptable; por que de ser así este cambio sería constante y demostrable en todos los casos, y que al contrario se observa que varían hasta lo infinito las condiciones de la atmósfera en los distintos lugares que domina.

En la obra de Supermedicina de los Niños del Dr. Rochut, se cita la opinión del Dr. Salisbury, haciéndole consistir el carampión, en una intoxicación del organismo, por los excretos de un hongo que se desarrolla sobre los excretos. Fundamento para ello

En la observacion del algunos casos muertos
 se presentaron en otros semejados en remo-
 ver la paja podrida, con síntomas parecido
 á los del tarampion, habia comprobado lo
 que por los experimentos que á lo mismo me
 permitieron darme lugar, la insuflacion di-
 recta de este vapor bajo la piel.

Ma esto nada prueba, porque el tener
 algun parecido en los síntomas no indica
 que sean enfermedades analogas, ademas
 en sus experimentos no indica que los suje-
 tos que adquirieron la enfermedad por
 insuflacion fueran capaces de contagiar á
 otros, suponiendo que cuando él no indica
 esta circunstancia no podría, queda atribu-
 da por completo la disputa analogia en-
 tre las dos enfermedades, por consiguiente
 entre sus causas productoras.

Por último hoy la mayor parte de
 los establecidos médicos, opinan que el
 tarampion es producido, por fermento de

origen orgánico que se adquieren directamente por inoculación o por intermedio de las adenofora, reproducidas en el organismo y formanaba nuevos focos de infección con el aire expirado, algunos humores exhalados del cuerpo enfermo principalmente la saliva, uno de las vías respiratorias.

Es el propio de este trabajo, el hacer la crítica de la moderna doctrina etiológica que hoy tiende a vincular por completo el campo de la Patología, aunque sólo para nuestro objeto probar, que su valoración científica, la coloca todavía en la categoría de hipótesis más o menos fundada.

Enumeremos la seguidamente: Dos hechos la sirven de base 1.º El descubrimiento del microorganismo en los enfermos. 2.º La producción artificial de la enfermedad por su inoculación.

El primer hecho nada prueba; por que de la existencia de los microorganismos

En un enfermo no se deduce necesariamente que haya sido la causa de la enfermedad, pudiendo suceder muy bien sea un efecto.

En comprobación del segundo hecho son muy pocas las experiencias que se actúan y aun menos las que reúnen las condiciones de certeza necesarias, pero no queriendo hacer oposición sistemática a esta doctrina, admitimos que se hayan visto algunos casos, en los cuales la producción de determinadas enfermedades, fuera debida a la inoculación de los microorganismos que se suponía debían producirse.

— Mas anteriormente a los contactados experimentales para originar en principios fisiológicos y genéticos a los casos de *typhus* no comprobados la doctrina parasitaria, se ningún modo.

El estado actual de la ciencia en esta cuestión, exige que se trabaje para adquirir y depurar ~~los~~ ciertos hechos se presenten en comprobación de esta doctrina, sin propiamente a sacar de ellos deducciones generales.

hasta tanto que su número y especie absoluta
nos autoricen para ello, lo cual no sucede
mejor.

Encontrámonos sin embargo en Medicina
con un grupo numeroso de enfermedades
que tienen las siguientes características comunes
1.º Ser producidas por contagio mediato o
inmediato 2.º Tener un período de incubación
más o menos largo antes de hacerse aparentes
sus primeras manifestaciones. 3.º Producir
un cambio cualitativo del humor san-
guíneo; 4.º Ir acompañada de fiebre; 5.º Tener
autorizado ya que experimentalmente no se
pueda conocer la causa de estas enferme-
dades, a suponer provisionalmente una altera-
ción fisiológica hipotética que sea de captación
de otro hecho, siendo las parasitarias, las que
mejor reúne estas condiciones.

Esta hipótesis, parece que tiende a ser con-
firmada por algunos hechos experimen-
tales que la veracidad va resurgiendo, respecto
de algunas enfermedades, pero ya se deshe-

antes que su escasez y falta de *Clotera* no nos permita generalizar.

Quedando pues la doctrina parasitaria como hipótesis admitida, para explicar únicamente las enfermedades que vemos los caracteres que ante vemos indicado y constituyen el grupo de las infecciosas.

El Sarampión es una de estas enfermedades y por consiguiente: mientras la observación no nos demuestre la existencia de otra causa, no seguiremos para explicar sus fenómenos de la doctrina parasitaria.

Tenemos pues como resumen de todo lo que acerca de la etiología vemos expuesto:

1.º Que el Sarampión debe ser producido por la penetración en la economía de un agente específico de naturaleza parasitaria, de origen desconocido y que se propaga por intermedio del hombre, contagiando directamente a otros por alguna de sus secreciones y también indirectamente por intermedio de la atmósfera.

2.^o Las como circunstancias conadyuantes se cuentan todas aquellas que permiten y facilitan el contacto entre los sujetos atacados, los sanos predispuestos.

3.^o Fue la predisposición, ó aptitud, es general para toda la especie humana siempre que no se haya padecido con anterioridad, dando por el contrario inmunidad al haberse padecido anteriormente, la phosimbre por lo que se presenta propiamente en los niños.

4.^o Fue las condiciones atmosféricas y climatológicas, no ejercen influencia alguna sobre la adquisición y propagación de esta enfermedad; pero que la tienen muy grande como luego veremos sobre su gravedad.

Para concluir con la etiología diremos algo sobre la manera de propagarse esta enfermedad en las poblaciones.

En las grandes es endémica, con recrudescencia periódica en algunos barrios ó localidades, no siempre bien estudiadas; pero

que es de suponer consistan en las cercanías de algún atacado, en la existencia de muchos individuos que no le hubieran padecido anteriormente.

En las localidades pequeñas, se presenta en forma de epidemias periódicas, ocasionales, por el contagio de algún atacado y querrá también en algunos casos pasar por las vías portarias del agente morbífico por las corrientes aéreas, a condición de que la distancia no sea muy larga.

Patogenia = Si hipotético a el concepto etiológico del Sarampión, hipotético sería que ser también el patológico.

Se sabe, que a la introducción en la economía del agente infeccioso se sigue un período, de tiempo variable, antes de que se presenten los primeros síntomas de la enfermedad confirmada. Este período llamado de incubación es de nueve a once días para los casos adquiridos naturalmente; pero el menor, de seis a siete, en

En casos adquiridos por inoculación bajo la piel, de las secreciones que contienen el virus.

Durante todo el tiempo, el virus introduce en la economía, determina los cambios internos que constituyen las vesículas patológicas y que surgen orientados por densos filamentos.

De manera general, de obrar, siguen los agentes parasitarios en las lesiones cutáneas. Visto determinan primeramente las lesiones locales, en el sitio por donde penetran, en el cuerpo, pasando luego al torrente circulatorio donde determinan cambios en el líquido sanguíneo, que como el humo general trasciende a toda la economía, esto por el contrario, sin producir trastornos sencillos primitivamente en el punto de penetración, pasan en seguida a la sangre, siendo consecutiva a la alteración de este humor las lesiones locales que produce.

El parásito crece y prolifera a la segunda varicela; es decir que en el

primition; los cambios de la sangre, siendo
 consecutiva las lesiones de la piel y mucosas,
 fundandolos para adquirir esta enfermedad,
 en el orden como veno se sucede lo fenó-
 meno propio de esta enfermedad en el
 periodo de invasión, en el cual se le precede
 la fiebre á lo re-entranza.

Para que sea probable que las modificaciones
 patológicas del Carampion se presenten del
 modo siguiente

- 1.º Puesta el agente infeccioso en el orga-
 nismo por la piel y mucosas respiratoria.
- 2.º Para á la sangre donde evoluciona á
 expense de este humor
- 3.º Determina cambios en el líquido sangui-
 neo, que se traducen al exterior por los fenómenos
 propios de la fiebre.
- 4.º Hacia la naturaleza á disminuir el de-
 veno por la piel y mucosas, donde determina
 el jabir, leida variadas.

A esto distintos periodos genéticos, que des-
 penden en la evolución del Carampion,
 corresponden aunque no exactamente, los
 periodos, que se estudian en esta enferme-

dad de incubación, ~~compu~~ invasión, erupción y desecación.

El de incubación, corresponde al tiempo que trascurre, mientras el veneno penetra en el organismo, para el torrente circulatorio y determina cambios en la sangre, capaces de trascender á toda la economía, manifestarse por síntomas.

El de invasión, corresponde á las primeras manifestaciones que la fiebre produce y al entorpecimiento ó erupción de las mucosas.

El de erupción, al brote cutáneo y el de desecación, al de depauperamiento de células epiteliales en ambas cutis.

Anatomía Patológica.— En esta materia, nada se podía observar, en la epidemia de Pradebungh, por no haber practicado ninguno autopsia, así á que me limitaré á citar la lesión encontrada y citada por los autores, haciendo sólo aquella que tiene una relación directa con la enfermedad.

Como ya hemos indicado en la patogenia, en la sangre y las cutis, cu-

lance y moneda, en donde presocan sus tras-
lados al veneno de rampianore y por
consequente donde tendriente que bus-
car sus lesiones

La sangre se presenta en los casos de
muerte por esta enfermedad, con las caracte-
sticas asignadas por los antiguos, a la san-
gre viscosa o con tendencia a la putre-
faccion, lo mas fluida por la disminu-
cion de la fibrina y aumento proporcional
del coagu. Los globulos rojos se hallan de-
formados, destruyendose algunos y disoluen-
do su hemoglobina en el suero, aplican-
dose por lo tanto, el color rojo que tiene la
serosidad denominada bajo la piel.

En la piel y en las mucosas, se observa y
es piratoria la erupcion, con tanta o tanta
fuerza en esta enfermedad.

En la piel se presentan manchas ro-
jas acortadas sobre las foliculos pilosos; es-
tas manchas blan constituidas por leia-
nes anatomicas diversas. En los casos mas

sencilla se reduce a una simple hiperem-
 mia, en todo caso las manchas son planas,
 desaparece la lesión sin más tratamiento a lo
 largo de la curación y con inapreciable dañado
 de la mucosa, mas en la generalidad de los
 casos a esta hiperemia sencilla se sigue una
 ligera exudación, que abulta las manchas
 dándoles el carácter papular. La lesión li-
 mitada siempre en el principio a los capi-
 lares, puede trascender después a los elemen-
 tos celulares del dermis, que mitosis exage-
 radamente proliferan, de un modo exacta-
 mente igual a como se verifican normal-
 mente pero exagerado: se multiplican las
 células de la capa media y profunda, em-
 pezando a las de la capa superficial o córnea,
 cuya célula se desprende por esta causa, con
 mas actividad que lo hacen normalmente,
 constituyendo lo que se llama descamación.

Estas lesiones, que dan lugar a las formas
 maculosa, papulara de la erupción, aun
 cuando constan de hiperemia, exudación

y proliferacion son distintas de las que constituyen el proceso inflamatorio que da origen, en las piel a las pustulas y otras formas de erupcion.

En efecto en el proceso que primero presento describe, como propio del carcinoma, la lesion genética, es simplemente una hiperemia, aproximada despues por el aumento de presión la hipertension y por el aumento exagerado de materiales nutritivos la hiper-nutricion de la célula. En la inflamacion la cosa sucede precisamente de un modo contrario, la lesion genética, es una irritacion nutritiva de las células provocada por la excitacion trópica del sistema nervioso, a la que se sigue inmediatamente el aflajo congénito con hipertasia y solidacion que proporcionalmente por decirlo así, moldea la parte el material que se había iniciado.

A este distinto proceder genético de ambas lesiones, se siguen diferencias notables en las consecuencias. La proliferacion

ción celular en la inflamación, da' por
 resultado la formación de nuevas células
 con el carácter de las embrionarias que des-
 pues siguen distinta evolución y originan pro-
 cesos variados, supuración, organización
 y otros que no es del caso citar. Por el contra-
 rio en el proceso hiperséptico que hemos a-
 buciado con el sarcompio, la proliferación
 celular si bien exagerada, es en su todo igual
 al tipo normal, siendo por consiguiente ex-
 traña a ella lo demás procesos que pueden
 ser consecuencia del sarcompio la infla-
 mación. El coagulo que en el proceso hi-
 perséptico, está constituido exclusivamente por
 la seriedad es travesada del líquido san-
 guíneo, coloreada algunas veces por la
 hemoglobina de los glóbulos rojos destrui-
 dos; y en la inflamación una mezcla
 del mismo coagulo con el líquido plas-
 mático y se le agregan multitud de ele-
 mentos celulares procedente de la san-

que y del tejido afecto,

En las mucosas, las leucinas que producen el vicio parapneumoso no se encuentran tan abundantes como en la piel, pudiendo ser también más variadas.

Se afectan constantemente las mucosas del canal respiratorio, pudiendo afectar también las ocular y digestiva.

Generalmente el proceso se analoga al que hemos descrito en la piel, una hiperemia, que en las mucosas va acompañada de exageración funcional de sus órganos glandulares; así hipersecreción mucosa, cuyo agregado contribuye lo que se ha convenido en llamar catarro simple.

Mas algunas veces en las mucosas superiores de la mucosa respiratoria y digestiva, va acompañada la hiperemia de un edema que se organiza en forma membranosa, proceso que más bien pertenece ya a la inflamación que a la simple hiperemia.

También en las últimas ramificaciones bronquiales y en las venaletas pulmonares, se producen á veces, trastornos más profundos que pueden variar desde la hiperemiasia simple con enfisema, hasta la infiltración caseosa de las lobulilla pulmonares.

Sintomas y curso = Tres períodos clínicos, perfectamente marcados, pueden señalarse en esta enfermedad que se llaman de invasión, de erupción y de descomposición. En el género cutáneo se admite también la incubación como período de esta enfermedad, pero no manifestándose por ningún síntoma, como sucede más oportuno hacer de él referencia en las protozoaria.

Al hacer el estudio de cada uno de estos períodos, indicaremos, los síntomas que le caracterizan, la manera como se desenvuelven ordinariamente, la variación anormal que pueden presentar y por último las complicaciones, que durante él pueden ocurrir.

1er periodo. ^{al} invasion = Puntuo diferencia nota -
sta segun lo individuos.

"En la epidemia de este pueblo se observaron
muchos niños en los cuales gran completamente
desaparecidos no dándose cuenta ni ellos ni
los padres de que estaban enfermos hasta
que se presentaba en ellos la erupción.

"Hubo algunos en quienes únicamente se
observaba un poco de lo que no llamaba
la atención por atribuirse al frío propio
de la estación "

"En los demás el mal se anunció desde su
principio. En los adultos comenzaban por sen-
tir mal estar general, cefalalgia y vómitos. En
los niños, tristes, tendencia a tener cobrada la
cara, vómito, más frecuentemente en lo que
bataban y aumento de calor en la piel. Este
aumento de calor se presentaba de un modo
intermitente, observándose exacerbaciones y
remisiones tres o cuatro veces en las veinticuatro
horas."

"Si se aplicaba el termómetro, en todos los
casos se observaba desde el principio de

La enfermedad aumento de temperatura que generalmente no excedia en los primeros dias de $38\frac{1}{2}$ a 39° : en la noche, cuando se observaron las multiples alteraciones de calor y frio de que antes hego mencion, la cifra termica no guardaba la misma relacion. Aplicando el termometro a varios puntos en la extremidad en que la piel parecia estar fria o caliente, obtenia siempre en ella elevacion termica con una diferencia que nuncaa pasa de 9 decimas, en el mismo dia.

«Nunca he tenido ocasion de observar la fuerte remision de segun Jacoud, se presenta constantemente en el tercer dia de la fiebre escarlatinosa sirviendo para caracterizarla, sino que por el contrario, he visto que la fiebre ligera durante los dos o tres primeros dias, sufría una elevacion notable a la aproximacion del periodo de erupcion (que generalmente se verificaba parado el cuarto dia) para

al encontrando en muchos casos la sísta terminada en el día tercera la mayor elevación que sea de tener durante la enfermedad á no ser que sobrevenga alguna complicación. Esta observación, sirve para predecir la proximidad de las erupciones á las que generalmente antecede venticuatro horas.

Desde por consiguiente este periodo tres ó cuatro días habiéndose observado también algunos casos raros en los que se retró la aparición de la erupción al sexto ó séptimo.

Al mismo tiempo que las fiebre, se presentan los fenómenos catarrales, que ligeros en un principio van ganando en extensión ó intensidad conforme se aproxima el periodo de erupción.

Las mucosas principalmente afectadas son la ocular y la nasal, manifestándose en las primeras por inflamación de las conjuntivas, puncharon de los párpados y lagrimas, en la nasal por corrillos, estornudos y fluxión

de un modo claro y ardiente que aversa la
masa y piel de San ventano.

Muy poco tiempo se encuentra limpiando
el catarro a esto a las mucosas, extendiéndose
hacia abajo y comprendiendo en seguida la
la bucal, faríngea, laringe y traqueo-bron-
quial. La lengua se cubre cubierta de
una capa blanquecina y el resto de las mu-
cosas bucal, lo mismo que la faríngea se las
se vejas con punta rojadas. La inflamacion del
catarro, al tubo aeres suele verificarse del
2.^o al ~~3.^o~~ ^{3.^o} dia y en la parte comun de ma-
nifiesta por toquera con apogamiento a
la voz y to' por quintas raras y seca.

Complicaciones del periodo de invasion = Hacia ya ma-
cion de los sintomas, que se presentan en los
casos comunes que son los benignos, durante el
periodo de invasion, como a ocasion de algu-
no otro, que se presentan inconstante mente,
dando lugar a complicaciones de mas o
menos gravedad.

Estos fenómenos pueden recaer en tres aparatos distintos, el respiratorio, el digestivo y el cerebro-cupinal.

En el respiratorio, es la laringe el sitio donde se localizaría los fenómenos complicatorios, durante el período de invasión, y afectan de forma diferente: intermitente la primera constituye la laringitis epiglótica o falso-croup, y continúa la segunda, toma la forma de una laringitis aguda intensísima.

" De la primera forma, tuve ocasión de observar, vario caso en la epidemia, uno recuerdo con preferencia por la gran confusión que en mí produjo. Se trataba de un niño de cuatro años, robusto que obró por primera vez a la vez de la mañana del segundo día de enfermedad. Con todo el sintoma característico del período de invasión del carampión sin ningún complicación. A la vez de la tarde fui llamado con urgencia y lo encontré en

un caso de separación, con inspiración tuberculosa, con un sultano, el niño se levantaba de la cama y se cogía fuertemente a las personas que le rodeaban y el apogamiento de los ojos había llegado así a la afonía. Esto ocurrió con efecto; pero se repetían muy á menudo, comenzando por golpes de tos á quintas, de timbre metálico. Todo esto unido á la presencia de algunas películas, blanquecina cubriendo las vías, me hizo dudar en el diagnóstico, dando que se comentaba según iba notando que la acción era cada vez más larga é intensa, teniendo por la vida del niño. Por fortuna este temor no se realizó, siguió grave hasta las 10 de la mañana del siguiente día, de él voy para empezar á disminuir la fuerza de la acción, desapareciendo por completo el movimiento, coincidiendo esto con la aparición de la erupción.

En las 10 con una verdadera laringitis aguda

lo que complica el embarazo, & defecencia de las uterodulas que ante hemos descrito en casos prácticos, por faltar en ellas la alternancia de la parmes y resolucion propia de la Uterodula siendo por el contrario la interna, afección, etc, de pueras y sílisis de las inges continuas. No tuve ocasión de observar esta complicación, en la obra Bonchut se cita el caso de una niña que afectada de esta complicación, fué preciso practicarle la traqueotomía para salvarla de una muerte inminente.

Las complicaciones del Aparata, digestivo, están siempre caracterizada, por la existencia de un catarro gástrico intersticial que se revela al exterior por vómitos y diarreas. Sydenham fué el primero que describió esta complicación, como propia de la niña, citada de Baranpian, durante el periodo de la dentición. Orviscain creía que el catarro gástrico intersticial, hijo de ser una complicación era

un fenómeno constante y el primer efecto del agente contagioso.

1) En la epidemia que descrito fue la complicación más frecuente durante el período de invasión, continuándose en la mayor parte de los casos, durante el período de erupción. Los vomitos eran más frecuentes en los niños que lactaban, lo cual se explica por que á los dos días de la vida vomitar durante este período á una dieta rigurosa. La diarrea se presentaba inmediatamente, lo cual hace que para explicarla sea necesario admitir, en todo ó erupción en las mucosa gastro intestinal, analoga al que constantemente se presenta en las mucosa de la cavidad bucal, esta diarrea era generalmente serena en un principio, mas pasado de 3 ó tres días, tomaba en algunos casos, la forma disenterica, supurando, mucosidad, manchada de sangre.

Las complicaciones del aparato cerebro-espinal, son la más grave y por fortuna las.

mas raras, durante el periodo de erupcion, es-
tando constituida por el delirio y la convulsión.

El delirio puede obedecer a muy distinta cau-
sa. En el erupcion generalmente guarda la
relacion con la intensidad de la fiebre, mas
sufre notablemente la predisposicion de la suje-
to a delirar. Hasta lo dia se ven en las personas
individuos, que deliran con facilidad en cualquier
enfermedad que se observe en ellos sin delirio, sin
que aplique otro la elevacion de la temperatura.

Esta predisposicion que quiza consista en una
susceptibilidad exagerada de la lobulilla cere-
bral es inherente en la actualidad.

Las convulsiones pueden ser generales o
parciales; las generales comienzan con ataque de
colicaciones, esto, que va seguido de fatiga y con-
tinua hasta sin llegar al coma; esto ataques suelen
repetirse con intervalos mas o menos largos y
asi siempre cesan al presentarse la erupcion,
quediendo volviendo despues, en algunos casos se obser-
va lo que se llama retroulsion de la

Erupción de que luego hablaremos; las convulsiones parciales se presentan en las extremidades y son la única de donde se contraen.

La aplicación de la convulsión se ve contra, lo mismo que la del delirio en la elevación grande de la cifra termica, si en una susceptibilidad exagerada de la corteza, nerviosa, localizada en los casos en el cerebro y médula oblongada.

«Solo he tenido un caso de esta complicación, únicamente se presentaron convulsiones en el periodo de erupción en un niño que ya anteriormente le había padecido y que como entonces, cedieron a la administración de un vermífugo, con el que se pudo gran número de quistes vermiculares.

2.º periodo = Erupción = Un sistema nuevo nos indica al principio de este periodo al cual da nombre, la erupción. Como hemos indicado en el estudio del periodo anterior, se comienza por exacerbación febril y aumento de la inquietud y agravio de la enfermedad. Principia la

erupción por las cavas siendo el sitio de pre-
 ferencia, la parte anterior del cuello, debajo
 de la barba. Comienza la erupción por
 manchas aisladas del tamaño de las pica-
 duras de una pulgada, roja, no prominentes
 y que desaparecen por la presión del dedo,
 esta mancha al poco tiempo se hacen con-
 fluentes, pudiendo hasta fusionarse forman-
 do placas de contornos irregulares. A la
 poca, llega a afectarse la erupción a toda
 la cara, irradiando sucesivamente el cuello,
 brazos y extremidades.

En las epidemias de Pradolungo, obser-
 vándose notable diferencia en la forma y extensión de
 la erupción. Hasta alguna vez en la que
 la erupción se redujo a una cuanta man-
 cha aislada, en el cuello y parte anterior
 del cuello apenas sin que se observara ninguna
 en la cara. En otros por el contrario se
 presentaba la erupción confluyente en la cara
 observándose muy pocas manchas en el
 tronco. Si caso que presentaban la erupción

extendida á todo el cuerpo, pero formada por
 una sola de otras partes y aisladas, y vi por
 el contrario tres de erupción tan confluentes
 que puede decirse que son sola una, la
 que cubria su cuerpo»

«Llamo mi atención desde el principio
 en esta epidemia, las influencias sobre el desar-
 rollo de las erupciones, la temperatura á que
 se tenían en semejante las diferentes partes del
 cuerpo. Obsérvese: 1.º Fue en la vida que prece-
 deron la enfermedad, estubo con calor, la erup-
 ción se presentaba con mas intensidad en
 las parte superior del cuerpo que en la inferior
 2.º Fue en muchos niños, por tener la
 costumbre de sacar los brazos fuera de la co-
 rama no se presento la erupción en la par-
 tes del cuerpo. 3.º Fue en la casa que antes
 se a todo se debía aparecer la erupción con
 intensidad, cuando se la abrigaba la parte
 que antes habían tenido á la intemperie»

«De un modo general tambien observo
 que en la vida robusto la erupción se

presentada con más intensidad, que en los delicados.".

"El por último llamo sobre todo mi atención
al ^{en} ~~Por~~ lo mismo que padecian el erumpion ~~com-~~
~~plicado en diversas sus erupciones muy raras."~~

La erupción adquiere en las mayor de la casa
el maximum de intensidad, a las veinticuatro
horas, y empieza a decaer, comenzando la des-
moción a los cuatro días de aparecer, siendo pa-
ra desaparecer la erupción al mismo orden que
había seguido para aparecer, como, cuello, tron-
co y extremidades.

En correspondencia con lo que dijimos al ha-
blar de la cutánea patológica, las manchas
presentan distinta erupción según la lesión que
les constituye, cuando es una simple hiper-
emia, su color rojo desaparece por la presión
y no ofrece elevación alguna, cuando se haya
verificado algún serame, seran algo elevadas,
y si este serame contiene hemoglobina hialina.
Su color rojo no desaparece, constituyendo la
variedad benigna del erumpion hemorrágico.

Aparte del Síntoma nuevo que acabamos de describir como característica, del período de erupción, continúan manifestándose en este período los síntomas de la fiebre catarral que aparecieron en el período anterior y siguen su curso en él.

La fiebre persiste en este período, con bastante intensidad, en los primeros días, imperando hasta el tercer, para desaparecer por completo el cuarto, que corresponde al séptimo si se trata de toda la enfermedad; ocasionalmente sucede así, si bien a veces de que se ha presentado alguna complicación, en cuyo caso la fiebre persiste tomando los caracteres propios del proceso complicatorio.

Mientras persiste la fiebre, están los niños tristes, desaseados, con tendencia a dormir, tener la cabeza cobada, con sed y horror a los alimentos.

Los fenómenos catarrales, en los casos de simple, se modifican en este período, tendiendo a la curación, e hizo pasar del pe-

risado de flexion al de escion, desaparicion por el mismo orden que las vinas aparecen en el periodo anterior.

Para a indicar como sucede esto, debiendo advertir, que el curso completamente favorable a raro en la catarata seranquiza.

El catarata ocular cuando los fluidos seranquiza, desaparece sin reliquia en este periodo, cuando la inflamacion de las parpadas y el lagrimoso.

El flujo nasal, se hace mas ligero y menos abundante, connotandose en las Membranas y fosas nasales, a la que obstruye; por esta causa se ve manchar con dificultad los mocos en este periodo, temiendo que suspenda la operacion e intermedios con objeto de que penetre por las bases, el aire que no puede hacerlo por las narices.

La mucosa bucal, esta muy roja y seca, las lenguas cubierta de un capa blanca.

La to persiste, pero se hace menos ruda y seca, en los niños pequeños no se puede

apreciar la expectoración, pero en las siguientes
 infecciones, se observan las apuñetas que van ha-
 ciéndose cada vez, más espesas: primeramen-
 te son mucosas e irregulares, después toman
 un tinte purulento siendo de color verdoso y
 formas redondeadas. Las apuñetas que Ga-
 roud describe son el nombre de membranas
 como constante hacia la mitad de este se-
 gundo período, bajo las formas de pelotones
 verdosos que nadan aisladamente, en un
 líquido espeso y abundante, pertenecen más que
 a la causa benigna, a la complicada, como
 bronquitis capilar, o bronco pneumonia.

La signo físico apreciable por la percusión
 en este período no presentan nada de caracte-
 rístico. Por la auscultación se percibirán rui-
 dos sibilantes, cuando el esteroo está en el pe-
 ríodo de engrosamiento de la mucosa, sin
 cohesión y seran mucosa, cuando el aire ten-
 ga que atravesar por cohesidades estanca-
 das en la bronquias, cuando caso en que

Le observen à la vez intestina seca y húmeda, esto último, varían en el sitio e intensidad, según hayan sido atacada únicamente las ramificaciones bronquiales gruesas ó haya pasado también á las capilares.

Hecho de otro el Coramproion tipo, por consiguiente el mas benigno cuando comparemos ahora á tantas complicaciones lo que de nosotros se describe durante el periodo que describimos.

Complicaciones del periodo de erupcion = Hecho son las mas frecuentes, de las que no vamos á ocupar principalmente, las respiratorias, la nerviosa y la hemorrágica, haciendo de pues, mención sumaria de algunas otras que se presentan raras veces.

Ya indicamos al hablar de los síntomas relativos del periodo de erupcion, las complicaciones de las complicaciones catarrales del aparato respiratorio, hasta el punto de que la erupcion está constituida por lo comun que se presentan con la normalidad que entonces describimos.

Por fortuna no todas las complicaciones re-
velan la misma gravedad.

La t^{ta} forma de las complicaciones más
frecuente, limitada a la misma considerabilidad
durante el curso del catarro, y se suele
quedar como reliquia.

Cuando las bronquitis se intensan como cuando
no son capilares, produce disnea, y constituye
una complicación.

La laringitis aguda que sobreviene entre
las complicaciones del período de invasión, puede
complicar también el de erupción.

El catarro bronquial constituyen la algunas
complicaciones, no por su intensidad, sino
por su curso, insidioso, y con tendencia a la
cronicidad.

La extensión de la flegmonia a los pe-
queños bronquios y vesículas pulmonares,
es la complicación más grave siendo la
que origina la mayor parte de los casos mor-
tales en la epidemia de catarro.

En las de Pradehenge hubo veintidós casos

definienda, séntese durante las asperidades y
 solo de las convulsiones; de la convulsión que mu-
 rieron durante la asperidad, en diez y ocho fue
 la causa esta complicación y entre los otros
 que fallecieron por convulsiones, todos los que
 afectado de bronquitis en el periodo de asper-
 idad, murieron después por neumonía aséptica.

"Quiero pues en resumen que en la 22.
 sesión que presentamos esta complicación con to-
 da claridad, en todo produjo los muertos, habi-
 endo alguna otra vez en que principiaba
 pero no llega a desarrollarse esta complicación."

"Si que sirva para justificar ~~particular~~
 en la causa, debe indicar que durante el
 mes de observación en que la temperatura fué
 benigna, no se presentó ningún caso de
 esta complicación, presentándose todo en los
 meses de Diciembre y Enero, durante lo cual,
 el termómetro estuvo constantemente bajo
 cero, habiendo llegado en este punto hasta - 9.0."

"En todo los casos que observé esta complica-
 ción, la madre o los interesados, hacían lo

incidir su presentación, con un enfriamiento, que había hecho, desaparecen las las erupciones cutáneas, ó no la había dejado aparecer. De la veracidad del primer aserto de los padres no se puede captar, en cuanto al segundo, ó sea el hecho de que las erupciones no aparecen ó desaparecen al presentarse esta complicación, á indudable.

Jacquot refuta las opiniones, de los que explican la bronquitis capilar, por metástasis de la erupción cutánea y dice por el contrario, que el proceso se verifica en sentido inverso, observando las bronquitis como reclusivas que llaman Násiadi, la difusión sanguínea é impide se dirija hacia las piel.

El hecho es cierto pero la explicación difícil, ambas teorías no pueden dar varón de él, sin embargo yo creo con más fundamento, las que dice, que las metástasis cutáneas son las que producen la fiebre intermitente, si aquí las razones en que me fundo

«Esta comprobado por la práctica, que á

las elevaciones bruscas, de muchas erupciones
cutáneas, se siguen flegmasia viscerales, hechas
en contra no se cuenta más que el que quiere dis-
ponerse en el sarcompión.

El veneno sarcompiónico por sí, no nos pue-
de dar cuenta, del por qué se va a fijar, con
preferencia en la mucosa y en la piel, viendo
que en circunstancias normales ataca a las
de cubierta y lo ve, luego es lógico suponer,
que no siendo en el veneno sarcompiónico, don-
de se encuentra la causa de esta preferencia,
habrá que buscarla en algunas circunstancias
extrañas.

La acción del frío sobre la cubierta cutánea,
no explica perfectamente la elevación de la
flegmasia erupitiva y no encontramos ningún
otro agente que no pueda dar cuenta de la
flegma bronquial.

Luego estamos autorizados para suponer a
la bronquitis capilar sarcompiónica una genesis
análoga a la ~~epidémica~~ de la bronquitis común
sarampiónica, ademas en el sarcompión vemos po-
cos de circunstancias coadyuvantes, que ayudan

al frío, lo mas importante es, la predisposicion del organo y la existencia de una hiperemia en la piel, dandose de este modo cuenta perfecta de lo que sucede. Obstando el frio sobre una piel hiperemiada reobranse el interes gran cantidad de sangre que tende a fijarse en los organos internos mas predispueto, Todo sucede de un modo igual, o como vemos en cederse ordinariamente las bronquitis por enfriamiento, siendo tambien esta mas facile, cuando el frio obra bruscamente sobre una piel sudorosa, cuando el sujeto estaba ya predispueto, por haber padecido anteriormente, otras bronquitis.

A pesar de admitir esta generacion, para la generalidad de los casos de bronquitis capilar, no niego que pueda haber algunas, en las que la gran intensidad del agente veneno es del Sarampion sus causas por si sola le determinan las bronquitis.

" Esta complicacion se presenta de distinto modo, en uno caso aparece oportunamente, en otro el curso de la misma genera una

sus intentos desde un principio, y el aumento de
 esta complicación no era breve, sino continua
 con el catarro que ya existía, observo por
 último algunos días, en lo que el catarro
 dejó de ir en progresión ascendente de escasa
 y cuando ya se creía fuese al enfermo la
 complicación respiratoria, se presentaba
 de repente las bronquitis, terminando en
 pocas horas con la vida del niño.

Los signos por lo que se conoce esta com-
 plicación, son los mismos que se presentan en
 las bronquitis capilares comunes, de las que solo
 se distingue por presentarse en el curso del
 sarampión. La respiración se acelera notable-
 mente y se da á conocer las dificultades que
 encuentra el niño para respirar, por la ma-
 nifestación de elevación y depresión del vientre, las
 ventanas de la nariz se mueven acompaña-
 damente con los movimientos respiratorios,
 el niño mueve continuamente las cabezas de
 los lados contra posterior, las caderas se ponen ciand-
 ficas y por último caen en un estado de

semi aneurisma, del que no se le saca con nada.
 Los signos de esta especie, varían mucho, pre-
 sentándose únicamente como características, el es-
 tator subapertante, es la base de lo pulmonar,
 que no siempre se puede percibir, porque varía
 con las espulsiones de la necesidad y porque
 le ocultan los estatores nuevos que son mas
 fuertes.

La fiebre si habia remitido, se reanuda
 y se mantiene mientras dura esta complicación,
 siendo acompañada de notable aceleración
 del pulso.

Generalmente es consecuencia o acompaña
 a la bronquitis capilar, la neumonía catarral
 de la tabulilla, siendo acompañada de los
 mismos síntomas por lo que es difícil
 distinguir la.

" Cuantas variedades notase se observados en
 el curso y terminación de esta complicación
 en los 22 casos que antes cito, algunos son
 no bien caracterizados."

1^a. La bronquitis era agudísima y produ-
 cía la muerte en muy pocas horas por op-

peña (forma soporante de Tacand) y

2^a. La obstrucción producía unas dispu-
sas tan agudas como en el varicela anterior,
al poco tiempo sobrevenia la erupción y
prostración con delirio, todo esto iba en
aumento y producía la muerte á los 3^{os}
de días por asfixia lenta (forma tífica de la
Tacand)»

3^a. Principiaba como la forma ante-
rior y de repente se presentaba un alivio no-
table, los niños apretaban alguna men-
sidad líquida y desaparecían las dispu-
sas y la prostración, haciendo concebir
algunas esperanzas á los padres; pero luego
se desvanecían pues antes de pasar 24 ho-
ras volvían á presentarse los síntomas aspi-
tácicos que terminaban con la vida de los
niños. Esta forma que se puede llamar
intermitente no la he visto escrita en los au-
tores que yo he leído, habiendo tenido ocasión
de observar dos casos notables en este pueblo»

«Uno de ellos recayó en un niño de
la única hija del Ministro, á quien vi

à la diète de la mañana con la signa de
 la bronquitis capilar de forma supurada, pro-
 nosticando que su hijo no tenía vida, más
 que para muy poca hora, me retiré. Ha-
 biendo tardado que salir del pueblo, à mi
 vuelta me encuentro al padre en mi casa
 y cuando oí que iba à pedirme el cer-
 tificado de defunción, me anuncié todo go-
 zoso que su hijo había vuelto à la vida, ha-
 ciéndome saber, que convenido por lo que
 yo le había dicho de lo desesperado del ca-
 so, se le ocurrió, aplicárs un ventoso de bo-
 ton al ojo blanco en la parte anterior del
 pecho, atribuyendo su mejoría. Efectivamente
 pare à verlo y me lo encuentro sin fatiga du-
 tado encima de la cama, habiendo to-
 mado por sí mismo alimento; pero poro-
 dante la alegría, à la nueve de la noche
 volvieron los síntomas de supuración y
 murió à lo dos días.

" Deprime de este caso observe dos síntomas
 en el cual el intervalo de calma duró
 treinta horas, habiendo supurado como.

tratamiento el que ordinariamente prescriben
en lo caso que presentaba esta complicación:
infusión de Sipeacanama, como sinapi-
cador.

La 4.^a variedad que observamos en el au-
to y terminacion de la bronquitis capilar,
correspondia a lo caso en que no siendo
muy intensa, pasaba al estado crónico y
producia a los larga las tisis cavernosa. De es-
ta variedad no ocupamos con mas aten-
cion, al hablar de la reliquia del Sarampo,
como complicacione del periodo de desca-
macion y convalescencia.

La forma nerviosa me exige en esta pa-
te nueva descripcion, por afectar las mismas
formas que describe al ocuparme de la com-
plicacione del periodo de descomposicion, deli-
rio y convulsiones. Generalmente esta complica-
cion se inicia en el periodo de invasion,
Aparenta un alivio momentaneo, al aparecer la erup-
cion; pero vuelve a exacerbarse a lo poco, des-
comunicando con la retro pulsion del exantema en

tanos, siendo la muerte su terminación ordinaria. A la causa que entonces, indicque, para aplicar estas complicaciones, hay que agregar, en este periodo, la congestión de los centros nerviosos por retro-pulsión de las erupciones cutáneas.

Por último la complicación hemorrágica, esta constituida por la aparición de flujo sanguíneo, por una ó muchas vías, durante el curso del exantema y por el derrame cutáneo intersticial, que convierte en manchas equimóticas, las hiperemias propias del exantema normal.

Es sumamente frecuente en el exantema, la aparición de una epistaxis, durante el periodo de invasión: esta hemorragia está, en su mayor parte, complicada por otros de, atribuida, por su etiología a una congestión activa de los vasos nasales. La hemorragia para que constituyan esta complicación, no se aparece sin el exantema, ni erupciones que las explique, atribuyéndose a lo que de las llamadas diatesis

hemofilia. Esta diátesis consiste en una alteración anatómica de la capilar, primitiva ó consecutiva á otra de la sangre que hace de romperse con facilidad suma.

En este caso, aparecen las hemorragias, por la nariz, boca, ombligo ú vulva, procediendo la sangre de la rama, rama bucal, uterina ó materno.

La coagulación puede ser normal en sus principios pero en seguida se vuelve patológica: siendo preciso distinguir este caso de que el líquido derramado es la sangre, de aquellos otros que hemos descrito, en que el derrame es serosidad, colorada por la hemoglobina disuelta.

Las causas de estas complicaciones, hay que buscarlas, en afección concomitante que producen, lo que hemos considerado en el capítulo de diátesis hemofilia, sabiendo muy únicamente que se presenta con frecuencia, en la consecuencia de algunas enfermedades graves, en los alcoholizados y en los caquéticos.

El pronóstico de esta complicación se ha

presentado ningun caso en las Opilobinias,
 En los autores se describen tambien la siguien-
 te complicacione del carampeon. Abscisinia
 que suele ser penosa, y se presenta en muy pocas
 casos. Indica ciertos que alguna vez se ha en-
 contrado en las autopsias sin que pueda apli-
 carse la relacion que tenga con la enfermedad.
 El carampeon sin catarro, sin fiebre, difical de
 distinguir de la rosola. Y por ultimo el caram-
 pion sin erupcion, del que se cita alguno como
 que no resistimo à creer, parendose mas pos-
 sible el que se hayan tomado como caso sin
 erupcion alguno, en que esta ha sido muy poca,
 en que no el que su falta haya sido completa.

2.^o periodo - Descomacion y convalescencia = Esta caracte-
 rizado por el deprendimiento de la epidemia en
 formas de *Acromia febrifera*.

En los casos normales sucede la cura del
 modo siguiente.

La erupcion a comenzado a qualquier, en
 su ultimo dia del periodo anterior; en los
 primeros dias de este periodo que corresponde

generalmente al 9^o: 10^o de enfermedad, se distinguen de las epidemias, en cuanto farrorosas, se verifican de este modo una renovación completa de la capa superficial de la cutis anterior, etc en todos los casos se presenta apreciable la decoloración, observándose mejor en las cara, cuello, parte del pecho que en la demás parte del cuerpo y en los casos de erupción confluyente.

Acompaña a la ~~decoloración~~ decoloración, la desaparición de toda la sintomatología de los períodos anteriores. La piel recobra la temperatura normal, cesa el lagrimeo y el miria, hasta vuelve sanísima por un día creciente y por último de que de un período más o menos largo, según haya sido la intensidad de la enfermedad, este período conduce por término al restablecimiento completo de la salud.

Complicaciones y reliquias. Las complicaciones de este período, son generalmente reliquias o consecuencias de la laringitis que hemos estudiado en los períodos anteriores que suelen persistir,

después de terminada la fiebre parainfluenza.

El catarro bronquial de forma capilar cuando no ha sido bastante intenso, para producir la muerte en el periodo anterior, puede resolverse, pasar al estado crónico. En este caso, nada ven el mismo después de varias oraciones vuelve a restablecer la salud, lo ordinario es que este catarro pulmonar sea el principio de la tisis que concluye al fin con la vida del enfermo.

« Un caso de este he observado: se trataba de un niño de constitución débil, que durante el periodo de erupción tuvo diarrea, bronquitis capilar, poca intensidad; en el periodo de descomposición, remitió la mayor parte de los síntomas; pero persistió la tos con expectoración mucinosa: a los quince días la demoraación era grande, apareció la fiebre vespertina, terminando al fin el enfermo con todos los caracteres de la tisis pulmonar a los dos meses.»

Las explicaciones de la genesis de la tisis pulmonar, consecuencia de la parainfluenza, son las

ria a un terreno escabrosísimo, sobre el cual
discuten con calor las cobardes mediocres del
día.

Esta fuera de duda, que el Sarampión directa-
mente puede producir, una neumonía de los
lobulillos, que terminada por degeneración case-
osa constituiria lo que se describe en los autores
con el nombre de tisis caseosa.

La influencia del Sarampión sobre la tisis
tuberculosa se viene discutida: únicamente
puede admitirse que las hiperemia de los lóbu-
llos y las decompensacion quibralia, sean la con-
causa ocasional para que en los sujetos predi-
puestos broten después, los tuberculos; si se
se admite la moderna doctrina parasitaria
que Koch parece apelar con algunos fundamentos,
habrá que admitir, que la tisis Sarampio-
nosa, crea un terreno abonado para que en
él se desarrolle lo paratuberculoso, causa, según este
autor de la tuberculosis.

Siguiendo el orden de las cosas, como con-
siste el Sarampión, por orden de gravedad,

nos compararnos ahora, de las placas y úlceras
diferencia de la cavidad bucal.

" En más o menos intensidad, presentase una
complicación al ser mayor parte de lo caso de
Gradolungo, iniciamos así a consecuencia
de ella "

" En el periodo de incubación presentaban la
membrana roja y puntiada: en el periodo de expe-
sion se recubria el punto rojo, de una
película blanquecina, que se formaba en mu-
chos sitios, cubriendo en bastante extensión
la cavidad bucal: por último en el periodo
de descomposición esta falsa membrana, se
desprendía, quedaban úlceras de poca
profundidad, recubiertas de otra película analoga
a la que se había desprendido "

" En un punto durante el periodo de expe-
sion se presentaban esta placa, sobre las sín-
dalar, yendo acompañada de gran torpe-
ces y de una disfagia tan notable que en
ocasiones, hacerse tragar nada, inici-

encolo a las 3 dñas. En lo otro caso mor-
 tale, se presenta una diarrea que atenua a los
 vños, corrompela las umores, al cabo de un
 tiempo bastante largo, llegando a durar al-
 guno tres meses con esta complicacion»

« En la generalidad de los casos esta pla-
 ca se limitaron a los labios y parte anterior
 de las brax, corrompela de pues de mucho
 tiempo»

Ademas de esta consecuencia gravissima
 del paracampion, suelen quedar tambien otras si-
 ligünas menos graves, por la persistencia
 de los fermentos catarrales que estudiaron
 en lo periodos anteriores, la mas comunes
 son las siguientes. Ophthalmias, preferente mente
 conjuntivitis, mas o menos graves segun que
 la inflamacion se limite a las membranas
 palpebrales, o se estienda tambien a la ocular.
 Gonorrea que puede hasta hacerse ulcerosa.
 Otitis que generalmente se limita al conducto
 auditivo externo y provoca flujo; pero que
 algunas veces se estende al todo medio, y

viendo en peligro la función del órgano, y
Erupciones cutáneas, costras e impetigo que
se localizan de preferencia en la piel de la oreja.

Diagnostico = En la generalidad de los
casos es fácil el diagnóstico de esta enfermedad,
atendiéndose al conjunto de sus síntomas, mas
bien que a dato aislado, ninguno de los cua-
les tiene la seguridad que algunos autores
han querido darle.

Entre este dato ya indicamos al describir
los síntomas del periodo de invasión, el poco
valor que puede darse a la remisión febril
del tercer día que indica Tacoud como dato
seguro, para diagnosticar esta enfermedad,
ante lo que aparece la erupción.

La no desaparición del exantemas caram-
pionoso por el rayado es, el dato, siempre
suficiente para distinguir esta erupción de la
erupción tímica.

En la caso de epidemia, por lo mismo que
el diagnóstico es fácil, podemos aparecer tam-

bien con facilidad, a padecer grandes equivocaciones, pero sin valer diagnóstico alguno de sarcampión cualquier enfermedad que tuviera un principio próspero.

Ante del período de erupción, pudiera esta enfermedad, confundirse con la catarral simple, febril, de algunas de las mucosas que atacan al sarcampión: la distinción se establece como he dicho antes, atendiendo al conjunto de síntomas, por ello vemos en el sarcampión normal, sus erupciones anales, víctas constituidas por la fiebre, lagrimas, estomatitis, to. ferina, erupción que viene con vista, no se puede confundir con nada.

Puede sin embargo encontrarse caso anómalo, en lo que este síntoma, no se presenta con completa claridad, en cuyo caso se precisa aguardar cuatro días para diagnosticar por la aparición o no aparición del exantema.

Hablando de las complicaciones del período de invasión, cité un caso de laringitis atóxicas, en el que una falsa aparición de

Causa, me hizo vacilar en mi diagnóstico, que tenía perfectamente formado con certeza, ^{que en este} caso, las causas de la duda, estubo en mi inexperticia, puesto que ya lo Síntoma del Sarampión, se habían delineado con entera claridad, visto de que se presentara la complicación.

La erupción en el tipo abdominal es a tan poca parte, sino en casos análogos al mío.

De la Escarlatina y la Viruela, se distingue en el periodo de invasión, por la fomentación de entero ventero nasal, distintos de la angina, e infarto ganglionar que caracterizan la Escarlatina y del borbago, fiebre intensa y síntomas promonitores que anuncian la viruela.

He citado en la sintomatología ~~la~~ con caso de Sarampión, complicado con angina y disfagia notable, que pudiera haberse confundido con una angina Escarlatinaforme, a mi me sirve para diferenciarla, la existencia de los demás Síntomas propios del Sarampión,

la aparición tardía de la angina y la falta de infarto ganglionares.

Hay dos clases de enfermedad, la roséola y la rubéola, que pueden presentarse, en cuanto a su curso, completamente igual al del Sarampión.

El diagnóstico en estos casos se hace de fundarse en los demás síntomas febriles y catarrales, que acompañan constantemente al Sarampión, siempre falta alguno en esta otra clase de enfermedad. La roséola, con á veces producida por el uso de medicamentos, como la copaita, anteba y el yoduro potasio, puede acompañar la erupción cutánea que precede á su erupción en la mucosa, de los ojos, garganta y fosas nasales, con fiebre; las dudas tiene que ser grande en estos casos y únicamente, accediendo que se hace uso de esta medicación, observando las manifestaciones de la erupción que difiere en su modo de aparición, en su curso de las del Sarampión, ó sea como la producimos á la Angina.

La rubéola, con erupciones sarampiosas o escarlatinosas, en las cuales las erupciones está en discordancia con la demás sintomatología, tomando forma sarampiosas en las que presentan las anginas y febre propia de la escarlatina y vice versa. En este caso el diagnóstico debe hacerse, atendiendo a los síntomas generales, mas bien que a la erupción.

Algunos autores creen que esta rubéola, son enfermedades distintas del sarampión y la escarlatina, como tal se describen en sus de varioladas, rubéola sarampiosas y rubéola escarlatinosas: la asignación de los causas de esta enfermedades nos hacen de duda, como sabemos, su identidad y diferencia; pero mientras esto no se conozca, no habiendo observado nunca estas enfermedades, constituyendo por sí sola una epidemia y si veniable siempre como caso aislado, en el curso de una

epidemia de varanpion o de la carlatina, o
tomo autorizado para suponer que son
simple variedad de esta enfermedad.

Pronostico = En el varanpion no es grave,
en la generalidad de los casos, se comprende
conseguido al ver que la mayor parte de
los individuos de la especie humana lo
padecen en una época o en otra. Si cual-
quier enfermedad de la que reputamos gra-
ve, invadiera tan considerable numero de in-
dividuos como esta, la especie humana dis-
pareceria con prontitud.

El varanpion cuando se presenta, sea la
vaca normalidad que ante hemos estudiado,
no mata nunca y termina por la restitucion
completa de la salud a los pocos dias
generalmente de grades convulsiones la
supervien. A muchos niños, esta enferme-
dad la hace tan poco melto, que no ne-
cesitan vaca coma y continuan comien-
do jugando como si estuvieran sanos. A
los años cuando sea tambien normal, sea

por la mayor intensidad del mal, i por la debilidad de su constitucion; se produce mayor impulsion, por un largo periodo, mas i menos largo de convalecencia.

Las complicaciones son la que pueden hacer grave esta enfermedad. Entre ellas hay algunas que únicamente producen un estado mas alarmante, durante la enfermedad, pero sin que peligre la vida, ni influir desfavorablemente en la resolucion completa del mal. Hay otras que aun cuando no son capaces de producir la muerte inmediata, son causa de reliquia que mortifican a lo vivo por algu no tiempo, que alguna vez, pueden a la larga producir la muerte. Otra por ultimo son tan graves, que producen casi constantemente la muerte en breve plazo. Habiendo ya hecho indicacion, de cuales son las complicaciones, que terminan de algu no modo, al hacer la descripcion de

ella en la sintomatología, no como dis-
pensando de repetirlos aquí.

Entre las circunstancias ajenas a la enfer-
medad, que deben tenerse en cuenta, para ha-
cer el pronóstico de su evolución, 1.º La exis-
tencia de las epidemias en las poblaciones en
cuyo seno, la enfermedad suele recibir
formas más graves, que cuando se presentan
casos aislados: lo mismo sucede en la ma-
yor parte de las epidemias y quizá tenga
aplicación en la mayor concentración que
tiene el veneno en la atmósfera en estos
casos. 2.º La intensidad que pueda recibir
la epidemia, la cual se encuentra en relación
con la época más o menos lejana de otra
epidemia anterior, siendo tanto más gra-
ve esta epidemia, cuanto más más se
encuentra en las poblaciones sin haberla
padecido. 3.º La época del año en que
se presente: el invierno en las épocas más fa-
tal y como consecuencia en la época de transi-

no, al frío y lo cambio brusco de temperatura
 seran tambien las condiciones mas desfavora-
 vables; la raras en que me fundo para
 sostener esto han sido ya indicadas en la
 sintomatologia. 4.º La constitucion de los
 niños atacados; siendo mas grave en los debi-
 lidad y enfermos que en los robustos. 5.º La
 edad de los niños: es mas grave en la ni-
 ñez durante la primera infancia y aun mas
 en la que han sido atacados
 prematuramente, antes de terminados el perio-
 do de la dentición; aplicandose esta influ-
 encia, por las menores completud que en el
 niño tiene el tubo alveo, lo cual trae mas
 graves las complicaciones respiratorias y
 por la facilidad con que se presentan diar-
 ras y aftas en los niños atacados prema-
 turamente, durante el periodo de la den-
 tición.

Para terminar diremos que las causas pri-

ductora de la generalidad de las defensas.
 Ma en esta enfermedad son; durante el pe-
 ríodo de incubación las convulsiones, colapsos.
 en, durante el de erupción las bronquitis ca-
 pilar, las ulceras de la boca, garganta,
 durante las de erupción, sobreviene la
 bronco neumonía tuse catarral.

Tratamiento: La común benignidad
 de esta enfermedad, la convicción que lo Me-
 dicos con el vulgo, han llegado á tener, de
 que á ningún cuidado se haga para preve-
 nirse de ella, ha sido la causa de que
 la profilaxis de esta epidemia, haya dependido
 muy poco á los hombros de ciencia.

Por esta razón voy á decirme algo en
 esta cuestión, para cuando vuelvan las hijas,
 entre cuestiones que á ellas se refieren 1.^a de
 como algunos muchos capases de preservar al
 individuo de la adquisición de esta enferme-
 dad. 2.^a que medida higiénica sea en este

veniente, para disminuir el número, gravedad de los ataques durante una epidemia? 3.^a; es útil y necesario el empleo de esta medicina, o lo por el contrario preferible no tomarla, dejar que la enfermedad siga su curso natural?

¿Se conoce alguno medio capaz de preservar al individuo de la adquisición de esta enfermedad? El Doctor Saluberg conforme con su doctrina etiológica, dedujo un medio preservativo, consistente en la insensibilización de los exiptogamas procedente de las paja averiguada, en males proclivemente febriles, no febriles, eruptivos, que él tomó por Sarampión; de este modo, creía que ocurriendo a los niños voluntariamente, en Sarampión caparados, rodeados de cuanta circunstancia favorecía en benignidad; se evitaría el peligro de ser atacados en una epidemia, en condiciones desfavorables, que

con riesgo de su vida; dicho Doctor se insu-
 lo á si mismo, á su familia con objeto de ex-
 perimentar las accion^{es} fisiologicas ~~terapeuticas~~ del veneno,
 ó insueto á lo más de alguano colegio de
 se venia la epidemia, para probar su
 valor terapeutico, creyendo ver en efecto que
 se preservaban alguano insuclados. Si por
 este camino hubiera acertado (que sin proba-
 era haber sucedido) ~~en~~ encuentra, el medio
 prescriptivo del Sarampion; hubiera sido por
 pura obra de la casualidad, puesto que la
 base de donde sacaba las conclusiones, era
 completamente erranea. En efecto: ya dejó
 me probado en el estudio de la etiologia
 el error en que cayó, tomando, como una sín-
 toma como el Sarampion, la erupcion pro-
 ducida por las insuclaciones que el Virus, sien-
 do así que difieren completamente en lo
 esencial, no teniendo de comun, sino alguna

ligera analogía sintomática.

Es pues completamente imposible hallar el medio preventivo siguiendo este proceder, si no es que por casualidad, a buesira dado con un medio análogo al cuerpo, que sin producir la misma enfermedad, preserve de las viruela, por una acción completamente desconocida.

Los resultados praxicos es que confiamos en el poco valor que podría darse a este método preventivo, habiendo sido abandonado por completo.

La tenencia ostensiva de nuestro trabajo en este sentido, por lo mismo que heyan sido, es renado de quite, podemos contatar a la primera pregunta decisiva: no se conoce ningún medio capaz de preservar al hombre de esta enfermedad.

La corriente científica moderna, tiene a buscar, el método preventivo de toda la enfermedad infecciosa, en la in-

cubacion atenuada de dos micenas ciertas, pro-
 duciendo de este modo una enfermedad be-
 nigna artificial, que da inmunidad al suje-
 to para no padecer la misma enfermedad
 naturalmente, ocasionada por virus no ate-
 nuado, siempre mas grave. Este hecho in-
 vas de bon a a la doctrina 1.º La inmunidad
 que da en la generalidad de las enferme-
 dades infecciosas una vez padecidas, para
 no volverlas a padecer. 2.º El descubrimien-
 to de los organos que la producen, la mane-
 ra de cultivarse y 3.º La posibilidad, seguri-
 dad de produccion constantemente con la in-
 cubacion la enfermedad, atenuada que se desea.

El primer hecho es discutible, aparece en
 las ciencias, apoyado en una continua expe-
 ricia y tiene el derecho de no ser contradicho; no
 tener por desgracia la misma certeza la ter-
 rion que se han conitudo graves expleisables.
 El valor del segundo, tercero, fue juzgado al

tratar de las cuatros etiologías, a cuyo efecto en
 permitamos para sus efectos.

Lo que hoy se necesita para la resolución de
 estas cuestiones son hechos, de jure "inter pretari".
 Es realmente, pero de un género humano, por
 pasar a establecer generalizaciones, mientras en
 hayan sido perfectamente comprobados, en la
 mayoría de las enfermedades de esta índole,
 en cuyo caso ya podríamos extender sus aplica-
 ciones, a los pocos casos restantes si eran de iguales
 condiciones. Aquí no sucede como en la
 etiología, que a falta de verdadera etiología, se
 queda parte de hipotético, por que además de
 ser necesario, sería peligroso: de manera
 que mucho que hoy por hoy no se ha tocado
 el parámetro, el término para esta clase de
 trabajos, debemos limitarnos a operar que qui-
 su a coincidir con el término encontrado con
 medios preventivos, análogo al que se observa
 en otras enfermedades infecciosas, que

porcas tener algum fundamento.

La madre instintivamente, tiene un
otro tiempo que empleaban, el método pre-
servativo que hay tanto miedo de. Es una
de que sea hijo en una época u en otra
habian de padecer esta enfermedad, cuando uno
de ellos los padecia en época favorable, era
acostado en la otra, para que de ese mo-
do todo lo trasladaron a las uerz y someti-
do a la ciudad, que quiera no observaran
en sus épocas o por que no se considerara
o tiempo la enfermedad o porque sus
método de vida se lo impidiera.

¿ Qué medicina higiénica, es necesario to-
mar, para disminuir el numero y gra-
vedad de los ataques durante una epide-
mia? Pueden fácilmente deducirse del
estudio que hize de la causa, el dis-
tinto de los primeros ataques, quiera
podria contrar la marcha de esta

epidemia y que esto no sea siempre posible por ser una medida bastante dura, en sus aplicaciones contra la voluntad de los interesados, debe tenerse un especial cuidado y una gran que no permita algunos ataques en las escuelas y asilos donde se venen muchos niños. Debe procurarse en las casas donde haya varios niños, separar la cama de los enfermos, como quiera que lo primeros son ya sospechosos, es de ben llevarse a casa donde haya otros niños. El mismo cuidado se ha de tener para evitar el contacto de los niños como así los vapores de los infectados.

Para disminuir la gravedad no se conoce ningún medio directo; únicamente se pueden lograr algo en este sentido, ejerciendo la mayor vigilancia con los niños, para conocer desde un principio las enfermedades y rodearla de los cuidados que luego indicaremos.

¿Es útil y necesario el empleo de esta

medidas ó es prohibido dejar que la enfermedad siga su curso? Siendo tan grande la predisposición que la especie humana tiene á padecer por primera vez esta enfermedad, conviene el empleo en general, de estas medidas profilácticas, por que no conseguiríamos con ellas otra cosa, que reunir en una epidemia momentánea la dema de las epidemias que nosotros habríamos evitado.

esto aprueba por síto la proposición formada del Sarampión, introduciéndolo á los niños en la cuna con la enfermedad, por que aunque por mala voluntad, deba pensarse en algún método semejante; pero es innecesaria la reunión de los niños para evitarse la adquisición de esta enfermedad, por no conseguirse con ello otra cosa que retrasar el tiempo de la invasión, únicamente exaría justificar la reunión, así como todas las demás medidas preventivas, en los caso en que el

Parotiditis invade epidémicamente, durante los meses de invierno, por ser entonces el riesgo mayor que cuando se para en primavera o en otoño.

Hoy que el estudio del método profiláctico, toca ocuparnos ahora del tratamiento de la enfermedad confirmada.

En el caso de que el parotiditis sea completamente normal, la indicación es no hacer nada: las cuidados higiénicos han de ser encaminados a evitar el desarrollo de las complicaciones.

Es preciso en tiempo de epidemia vigilar con cuidado a los niños, para evitar el principio de la enfermedad, evitar que en tiempo de frío anden con ella por las calles, lo cual además de atentar en curso la expone a que adquieran un catarro concomitante, que sumándose al propio del parotiditis, agrave la situación.

Los niños pararán la enfermedad

Acostado, no muy recargado de ropas, pero gozando en la habitación de una temperatura uniforme, templada, teniendo cuidado de que sea igual para toda la parte del cuerpo.

El abrigo se aumentara algo, se le daban algunas bebidas sudoríficas, en los días 3.^o y 4.^o de enfermedad, hasta que bruto completamente la erupción; en los demás días de enfermedad se le daban a beber, bebidas acuosas templadas mas no salientes. La dieta consistia de algun caldo no muy sustancioso sin enteras, si se tenia fiebre, pudiendo aumentarse la alimentación cuando este sintoma cesaba; en los mismos que no cesaban continuaban teniendo el pecho de las madres, para menor numero de veces que cuando estaban sanos. Se levantaban los enfermos y mudaban de ropas, cuando haya terminado la desamacion, tardando algunos dias mas en salir a la calle sobre todo si la temperatura es fria, o la vez se les va aumentando de la alimentacion, teniendo cuidado de

que los primeros días se acompaña de sustentación de fácil digestión.

Hay casos, en que siendo el paracompion normal, por no presentar aun constituida ninguna complicación, se observan sin embargo signos que basándose en prever la proximidad de alguna complicación, obligan al médico a intervenir mas activamente para evitarla en cuanto le sea posible.

La temperatura excesivamente alta, la no aparición o retrocesión de la erupción, son los signos que principalmente debese poner en guardia, amontrando en poco de tiempo como consecuencia, o son la primera manifestación de las complicaciones mas graves de esta enfermedad.

En individuos en la sintomatología el tipo regular de la fiebre paracompionosa, en ella la cifra térmica no suele durar por encima de 39° mas de 24 horas; en el caso de que persista la temperatura por encima de esta cifra, mas tiempo del que hemos señalado,

se debe temer sobrevengan las complicaciones nerviosas, deben por consiguiente en este caso, procurarse rebajar la cifra termica siendo el acierto el medicamento que yo creo prefe-
rible para llenar esta indicacion en los casos
y el que he empleado en los casos de las epide-
mia de Prudshangs en que lo creia indicado.

La Indotropia en forma de lociones frías
y tibia con el vinagre aromatis, es un buen
medio anti-termico, pero lo considero peligroso
por ser perturbador del brote cutáneo, pudiendo
suceder que por evitar un peligro, posero
quemos otro mayor.

El brote de las erupciones cutáneas, debe ayu-
darse, cuando no aparece o cuando despues
de haber aparecido retrocede, por cuanto es
casi seguro que a su desaparicion se han de
seguir complicaciones, lo medio para con-
seguirlo, pueden ser internos, externos, entre
los primeros, se encuentra la admision fracion

al interior del acetato de amoníaco, siendo
 una buena forma farmacéutica para darle
 la posición de Henle compuesta de agua dis-
 tilada de Juncos 120 gramos - acetato de amo-
 niaco 8 gramos - vino de antimonio 2 gramos
 - jarabe de frambuesa 15 gramos: también se
 emplean con el mismo objeto otra posición
 de medicamento, incluido en la mate-
 ria medica entre los sudoríficos, de todo
 esto medio puede esperarse muy poco, por
 que ni en acción es segura, ni como describe
 lo fuera la givale con la rapididad que en
 estos casos se necesita. Por esta razón en
 los casos que yo he necesitado tener este
 indicación, he dado la preferencia a los
 medios externos, entre ellos hay unos como
 las fricciones seca con franelas, las friccio-
 nes con el aceite esencial de trementina,
 la mortara de sinapios o baño sinapi-
 cado, que producen directamente una lige-

venia cutánea, ó las que siguen las erupciones
sarampionosas y hay aun como el aceto de
crotón y las irritaciones que producen una
erupción artificial, que aun serando diferente
de las propias del sarampión, denota los mismos
efectos. Entre todos los medios yo doy la
preferencia á las irritaciones, por ser un medio
prompto, seguro, exento de todo peligro.

Por último en el caso de que las compli-
caciones se presenten, el tratamiento ha de mo-
dificarse, dirigiendole ó combatiendo. Citare que
el tratamiento, que debe emplearse en cada
una de estas complicaciones, por el orden que
han sido descritas en el artículo 1.º, ha de ser
debe á la ligera, por que siendo las mayor parte
de ellas, afecciones intercurrentes, solo relaciona-
das con el sarampión, por la misma de
cuenta, su tratamiento ha de depender poco del
que se emplea en los casos comunes, y por lo
tanto ocupare de ella con gran brevedad.

a las obras de Patología y no a sus Tratados de esta índole.

Las laringitis fibrinosas, sin la muy intensa, no debe alarmar, no necesita tratamiento especial, más que desopresores por si está en el caso de que por su gran intensidad, nos veremos obligados a intervenir, se com-
parará por administración el poder de las piperac-
onanas o de su emulsión de 30 a 90 centigramos
en un jugo gomoso, y después se emplearán
los anti-inflamatorios, como el valeriana, alcan-
for, arapholia &c, sea al interior o en forma de
enemas; o también convenientemente aplicar al-
gun excitante a la piel del cuello, parte
anterior del pecho. En el caso que yo traté apli-
cabo durante el ataque, la pomija empapada en
agua todo lo cubierto que se podría resistir

Las laringitis agudas, exigen el empleo
de las piperacconanas, en la misma forma que

indica como para las otitis, como cuando el
 efecto que se desea conseguir con este medica-
 mento es en el mismo, pues mientras a la
 Jorina y a la amida, solo bucanos es el único-
 tra el efecto sedante, sobre el sistema nervioso,
 en la inflamatoria, no sirve ademas como
 medio mecánico para que los miosos des-
 troyan las membranas que obstruyen las vias
 aereas; cuando la intensidad de esta com-
 plicacion sea muy grande, debe hacerse uso
 de la evacuacion sangüinea preferiendo
 las locales a la general; por ultimo en los
 casos que comprometen la vida, por impedir
 el paso del aire, no debe dudarse en practi-
 car la traqueotomia como indicacion
 vital.

El catarro gástrico interstinal, se precave
 esponjando la dieta durante los tres o cuatro
 primeros dias y debe tratarse cuando ya

Se han presentado, con el subitrato de bismuto, el subitrato de plata cristalizado, dándose usualmente cada uno de estos medicamentos o asociados ambos, las dosis varían según los casos se aconsejaba a temperar prescribiéndose la siguiente subitrato de bismuto, en esta preparación (ca) de gramos. - Bis_2 , dividida en 8 porciones iguales para tomar una de Bis_2 en dos horas, cuando no se lograba el primer día aliviar con ellos las dolencias, antes el segundo tres centigramos de subitrato de plata a cada porción; si lo con se los poris lavativa con agua ablandada o con subitrato de bismuto.

La presencia de las complicaciones nerviosas, delirio, convulsiones, debe temperarse por mitigar su género; cuando sea la fiebre su causa productora, la indicación es llenar con los medios adecuados anti térmicos que antes hemos apuntado; si aparecen en el periodo

de erupción y vemos que el exantema trabs-
 tado se eleva o tiende a desaparecer, la in-
 tervención no prestará grande servicio. No
 debe olvidarse nunca investigar si existen
 vermes intestinales, por ser uno de los ori-
 genes más frecuentes de las erupciones en
 los niños, que se den en este caso a la ad-
 ministración de sus vermífugos.

El mismo tratamiento, se empleará en
 esta complicación, cuando se presente en
 cualquiera de los otros períodos, por lo cual
 nos costaremos su repetición.

Hasta aquí, el tratamiento de las complicaci-
 ones que aparecen principalmente en el
 período de erupción, ahora nos ocuparemos
 de las que aparecen en los otros períodos.

Cuando la tos molesta mucho a los
 enfermos, se le dará á combacata una pro-
 porción de jugo simple, con alguna cantidad
 de jolva de Dover, variable según los casos

de los niños. En lo caso que tomaba las formas de tos ferina, empleé con buenos resultados la siguiente fórmula tomada del *Traité de* = agua destilada de Laurel cocida de granos - ablativos de acónito Scutigra - no - julepe gomas simple 1/20 gramo - jara - rabe de Ipecacuanha 30 gramo - Disuelva s; Mercurio para cucharadas grandes i de café (segun las cosas) de hora en hora al principio, retirando despues la dosis conforme iba desapareciendo la tos.

La bronquitis capilar y la neumonía catarral, deben procurarse con la cuidadosa higiene que antes hemos señalado. Evacuada en un principio como puede ser por ser combatible con éxito, deteniendola en su curso, mas adelante casi siempre con impotencia toda clase de medicamentos; de aqui se deduce, que nuestra principal atención

Cuando existieren casos de torpeza
 se trata de fijar, en las observaciones de la
 cavidad torácica, para descubrir el pri-
 mer motivo de esta grave compli-
 cación y acudir á remediarla. Los hipoca-
 cuemas, u el medicamento, que desde un
 principio debemos usar para lo mismo,
 perteneciendo á él, siempre que veamos se ne-
 cesita destruir las vías aéreas de las
 membranas que la embarran; con el mi-
 smo objeto podemos hacer uso del Kermes
 mineral y del Opido blanco de continuo
 pero no lo encontramos preferible: lo re-
 ventamos entonces aplicando á la pared
 anterior del pecho, un muy útil, haciendo
 de uso de uno ó de otro, según la rapidez
 que siga en su curso la bronquitis: en los
 casos comunes se empleara la vaporiación

con la contanditas i la friccion con el aceite de croton, en los casos rapidissimos la supresion se hace con el agua bisulforada i con el amoniac.

Cuando la bronquitis toma una forma insidiosa produciendo adinamia, es preciso dar i la vida calida sustanciales vino generoso.

La forma hemorragica, recibe como tratamiento, el local para colibir la flujo en cuanto sea posible i interiormente los sulfatos de iron, magnesia, tomados en cantidad de 2 i 6 granos en la dosis.

La consecuencia del Sarampion, no tiene con esta enfermedad mas relacion que la de causa i efecto, por consiguiente el tratamiento sera el propio de cada una de esta enfermedad, sin diferir nada.

Se concluido el estudio clinico del parom-
pison y, en cuanto sumariamente, la primera pala ran-
go de las epidemias que tomé por base de mi
trabajo. En ellas se comprobado cuanto se di-
ce de esta enfermedad en los autores, con li-
geras diferencias, que he procurado por esta
razon marcar. Retome solo para concluir,
presentar como un resumen lo mas importan-
te que puede extraerse del estudio hecho.

El parompison es una fiebre eruptiva y
como tal debe incluirse en las clasificaciones.

La causa remota, pertenece a las catego-
ria de las especificas y lo llamamos agente o
veneno parompisonico, para distinguirlos con el
nombre, aun cuando no sea muy apropiado.

El origen de este agente, se desconoce, ante de
de localizarse en el hombre.

La etiolologia, no se conoce experimental-
mente hasta la fecha, aunque por analogia

suponemos, que al igual de otras enfermedades infecciosas, sea debida a un veneno de origen orgánico.

El agente infeccioso, penetra en la economía, por la piel y mucosa respiratoria principalmente, para ir a la sangre cuyo humor altera, y produce la fiebre, tendiendo después a disminuirse por la misma puerta que había penetrado, produciendo a su salida, exantemas y orantemas.

En la economía produce las siguientes lesiones: difteria de la sangre con depresión y detención de los glóbulos rojos, eritema hiperémico en la piel, en algunos casos con exudación y proliferación celular exagerada, pero exactamente igual al tipo normal distinguiéndose por esto del proceso inflamatorio y en la mucosa hiperemia con hipersecreción glandular, constituyendo el catarro.

En el curso de esta enfermedad, pueden distinguirse, tres periodos clínicos, llamados de invasión de erupción y de descomposición.

El de invasión lo caracterizarán, la fiebre y los catarros; la fiebre es continua y ascende

Le, sin que se observe remision en el tercer dia; lo catarral se inicia en el primer dia de este periodo y van ganando en intensidad y extension hasta los ultimos.

Las complicaciones mas frecuentes durante este periodo, consisten en exagerracion de los fenomenos catarrales preferentemente en la laringe y tubo intestinal.

El periodo de erupcion esta caracterizado por el exantema cutaneo, influyendo sobre el mayor o menor desarrollo de la erupcion, la temperatura, la constitucion del niño y la existencia o no existencia de las complicaciones gastro intestinal. Los catarras y la fiebre persisten en este periodo, esta ultima en su periodo de fatigios y principio del descendente.

En forma principal toman las complicaciones, a este periodo, la respiratoria, la renio y las hemorragias.

La forma respiratoria, comprende algunas complicaciones de poca o ninguna gra-

vedar, la bronquitis capilar. Esta gravísima complicación, suele coincidir con la retro-pulsión de la erupción, siendo más probable que la siga como efecto que no el que la produzca como causa. Presenta cuantas variedades clinicas segun su curso, pudiendo darlas los siguientes nombres, para distinguirlas, efócora, tífoides, remitente y crónica.

La forma nerviosa, esta constituida por el delirio y las convulsiones; suele tambien coincidir con la retro-pulsión de la erupción, e aplicanlos en otros casos por la persistencia de una temperatura demasiado alta i por una predisposición inaplicable, que algunos sujetos tienen à debir.

Por ultimo la forma hemorrágica, esta caracterizada, por la aparición de varias hemorragias, no aplicable por traumatismo ni congestión activa, sino por una alteración profunda del organismo que se llama diarrea hemorrágica.

El periodo de decamacion se inicia, por el despidamiento del epidermis, en forma de v. sarras por furuncas, durante el la fiebre, lo catarro desaparece, terminando por la restitucion completa a la salud, en los casos normales.

Las complicaciones de este periodo, se llaman consecuencias, por serlo efectivamente ~~partes~~ ~~consecuencia~~ de la brecha de los periodos anteriores, siendo las mas graves, la trini, la ulcera diphtherica de la cavidad bucal.

La trini catetera se explica por la degeneracion de las neumonia de los lobulillos; la tuberculosis, se puede ser producida directamente por el sarampion, que cuando sea la preparacion un terreno apto para que por otras circunstancias se desarrolle.

El diagnostico del sarampion se ha de fundar en el conjunto de sus sintomas, y nunca en un signo aislado, por no tener ningunas caracteristicas. Para diagnosticar el sarampion vesicular se atiende a los sintomas generales.

El pronostico solo es grave cuando sobrevienen complicaciones; de entre todas, las con-

infiltraciones, la bronquitis capilar, las úlceras de la boca y garganta, en la que producen el mayor número de defunciones.

Hasta la fecha no se conoce ningún medio preservativo. El aislamiento riguroso, quema de tatarinas las morabias de la epidemia; pero como a tan grande la predisposición de la especie humana a padecerle, podría suceder que no se consigiera una que cesar en una grande epidemia, la misma de la que sufrimos en León; por esta razón me a debe aconsejar.

Quando es normal, no exige el empleo de ningún medicamento; nuestra atención debe estar fija en la fiebre y las erupciones procurando regularlas, si presentan algo de anormal.

Las complicaciones no presentan fin una de especial en su tratamiento, mas que la necesidad de provocar la erupción, cuando sus desaparición las sostiene; de dicho

Pradoburgo, 19 de Mayo de 1889

Ldo. Martín Vallín

