



2
H. 625
2/5

ALGUNAS CONSIDERACIONES

SOBRE LA

EPIDEMIA DE SARAMPION

DE 1903.

TESIS

QUE PARA OPTAR EL GRADO

DE BACHILLER PRESENTA A

LA FACULTAD DE MEDICINA

MANUEL FRANCISCO ZUÑIGA.

LIMA

1903



Señor Decano:

Señores Catedráticos:

Señores:

Una de las enfermedades que verdaderamente ha predominado durante el curso del presente año en forma terriblemente epidémica, ha sido, como todos sabéis, la fiebre eruptiva, independiada como entidad nosológica, desde los trabajos de Sydenham y Moron (1670 á 1674), conocida con el nombre de sarampión.

Numerosos son los casos de esta enfermedad que hemos asistido en nuestros Hospitales; hemos apreciado de cerca sus variadas formas, anomalías y complicaciones. Muchos son los que hemos visto sucumbir con esta epidemia ó á sus mortíferas complicaciones comparando las Estadísticas de mortalidad de las epidemias morbiliosas desde el año 1884, ninguna, salvo la de 1888 que se prolongó hasta el año siguiente, ha alcanzado la cifra á la que sube la epidemia actual, cuyos caracteres generales, cuyo genio, hemos procurado bosquejar en la presente Tesis, para obtener el grado de Bachiller en esta ilustre Facultad.

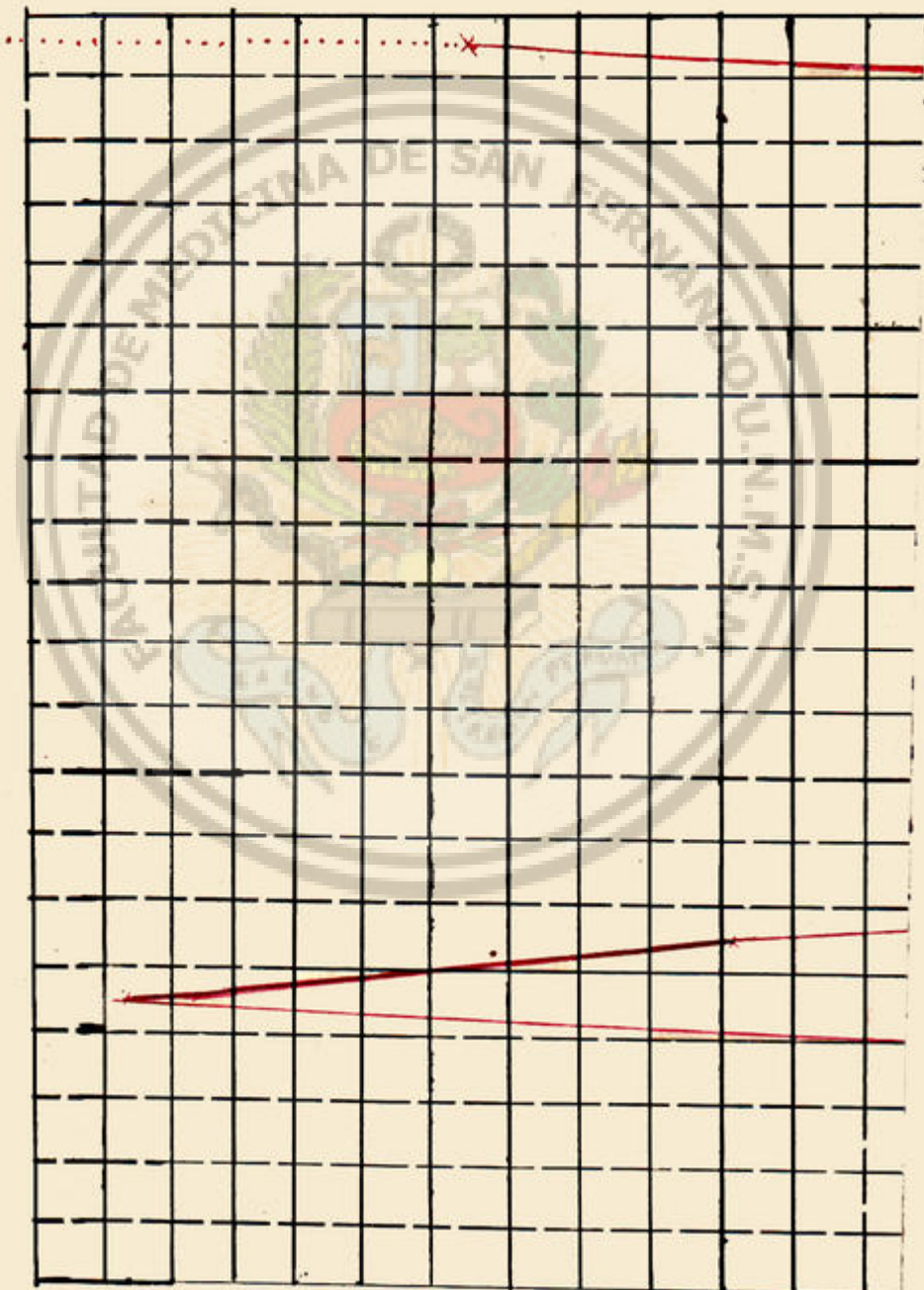
- Consideraciones Etiológicas. -

El sarampión, Señores, lo hemos visto desarrollarse durante las cuatro estaciones del presente año, si bien es cierto que la verdadera epidemia no se ha hecho sentir sino en el Invierno, desde Junio hasta Setiembre, lo que equivale á decir que las condiciones favorables para la exuberancia potencial del germen morbilioso, en la

Diagrama de la mor

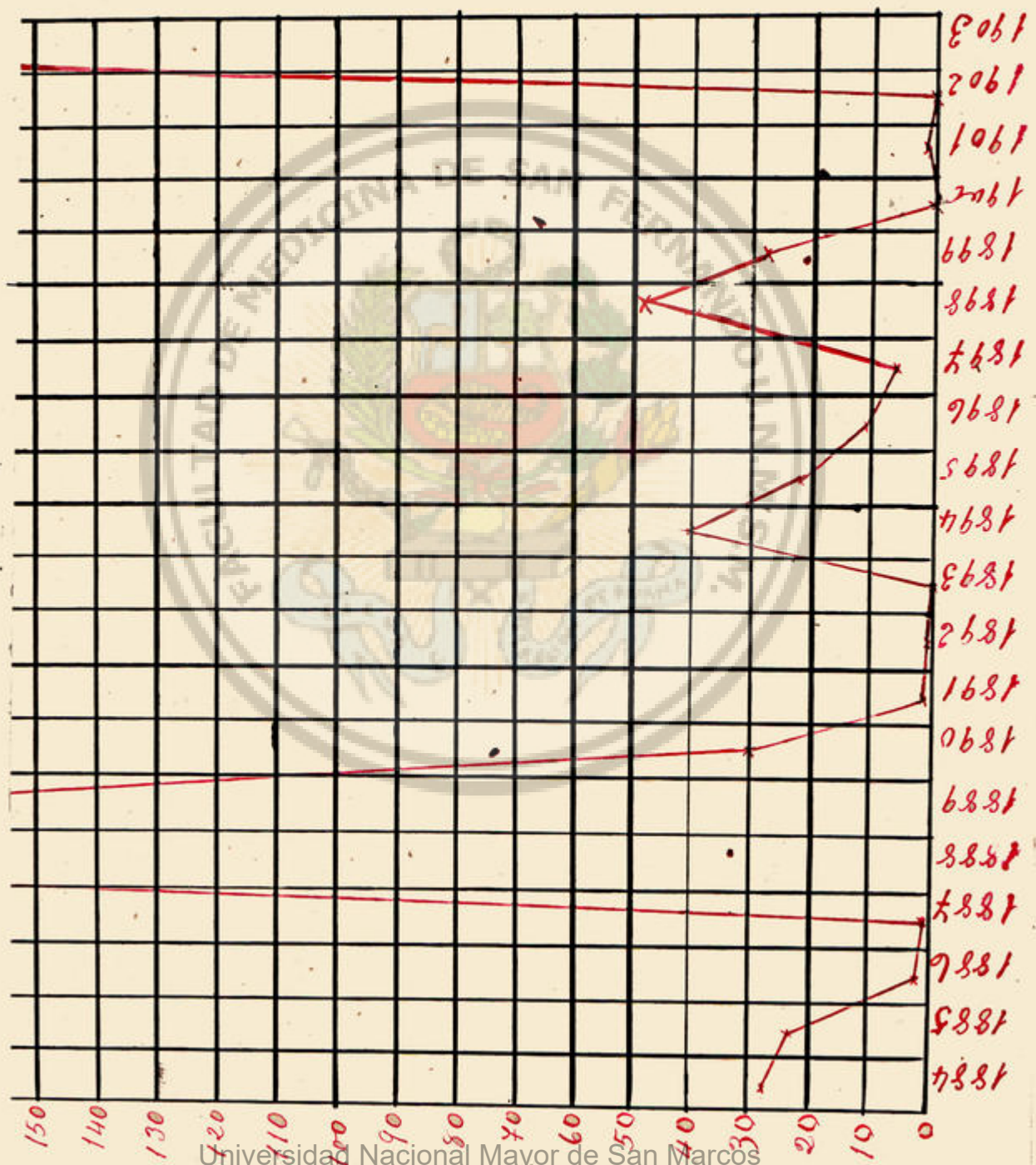
= 188 + c

300 (mínimo real)



280 270 260 250 240 230 220 210 200 190 180 170 160

letalidad por sarambi6n
 i 1903 =



presente epidemia, han sido las de la estación fría y, aun, las de la primaveral. Pero, la gran epidemia de 1888 á 1889 tuvo su máximun en el Verano, como lo prueba la estadística de mortalidad en dicho año, y si se observa los cuadros que hemos formado de las defunciones por sarampión desde 1884, se verá que dichas epidemias se han presentado también en la Primavera y en el Otoño. Por consiguiente las epidemias de la enfermedad que estudiamos pueden presentarse, entre nosotros, en cualquiera de las Estaciones.

En Lima casi todos los años se presentan pequeñas epidemias de sarampión; pero, como hemos dicho desde la mortífera epidemia de 1888, que se prolongó hasta 1889, no se ha presentado otra igual á la de 1903. Cuál es la causa de la exuberancia del germen morbilógeno en estas epidemias? Por qué al cabo de 15 años vuelve á adquirir tal intensidad? He aquí los problemas que todavía no estamos en aptitud de resolver; solo si, podemos asegurar que las estaciones y, por consiguiente, la temperatura no tienen influencia en su desarrollo, pues, dichas epidemias se presentan tanto en Invierno como en Verano, en Primavera como en Otoño.

La epidemia morbiliosa de 1903 no solamente ha hecho sus estragos en esta capital y sus alrededores, sino que ha recorrido también gran extensión del territorio nacional.

Es digno de mención el hecho de haber precedido á esta epidemia otras de enfermedades infectivas, tales como las de coqueluche, viruelas, y, la mal denominada paperas (parotiditis epidé-

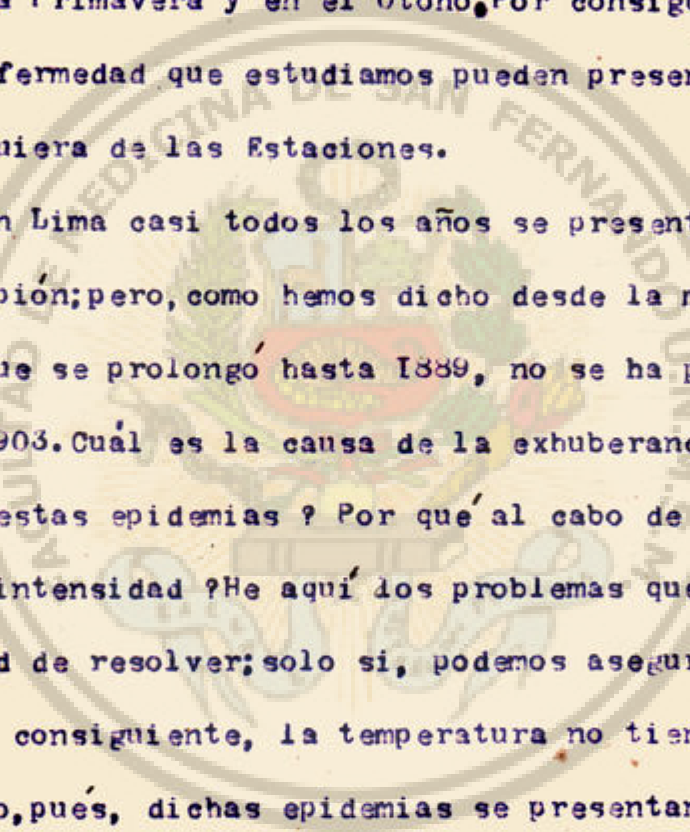
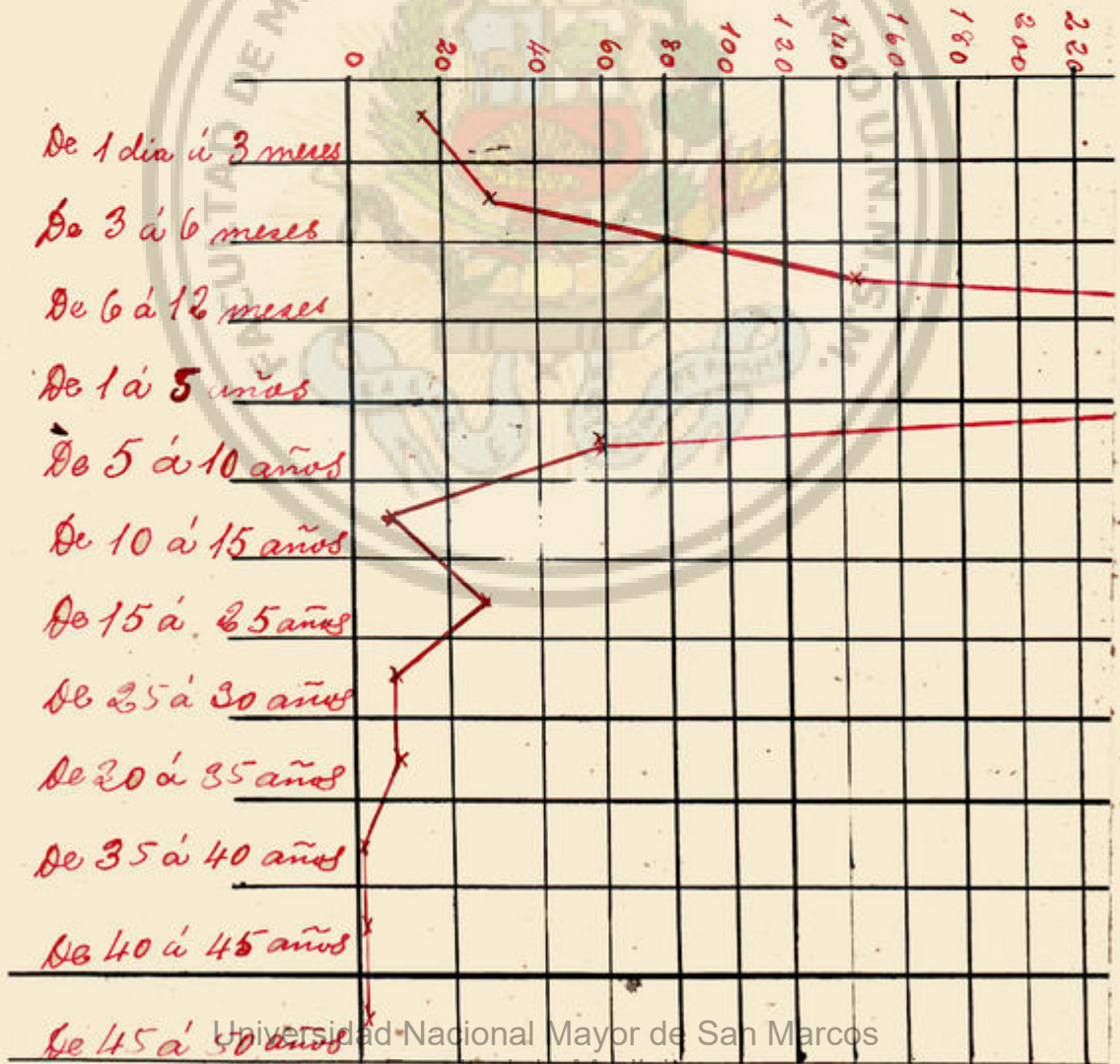
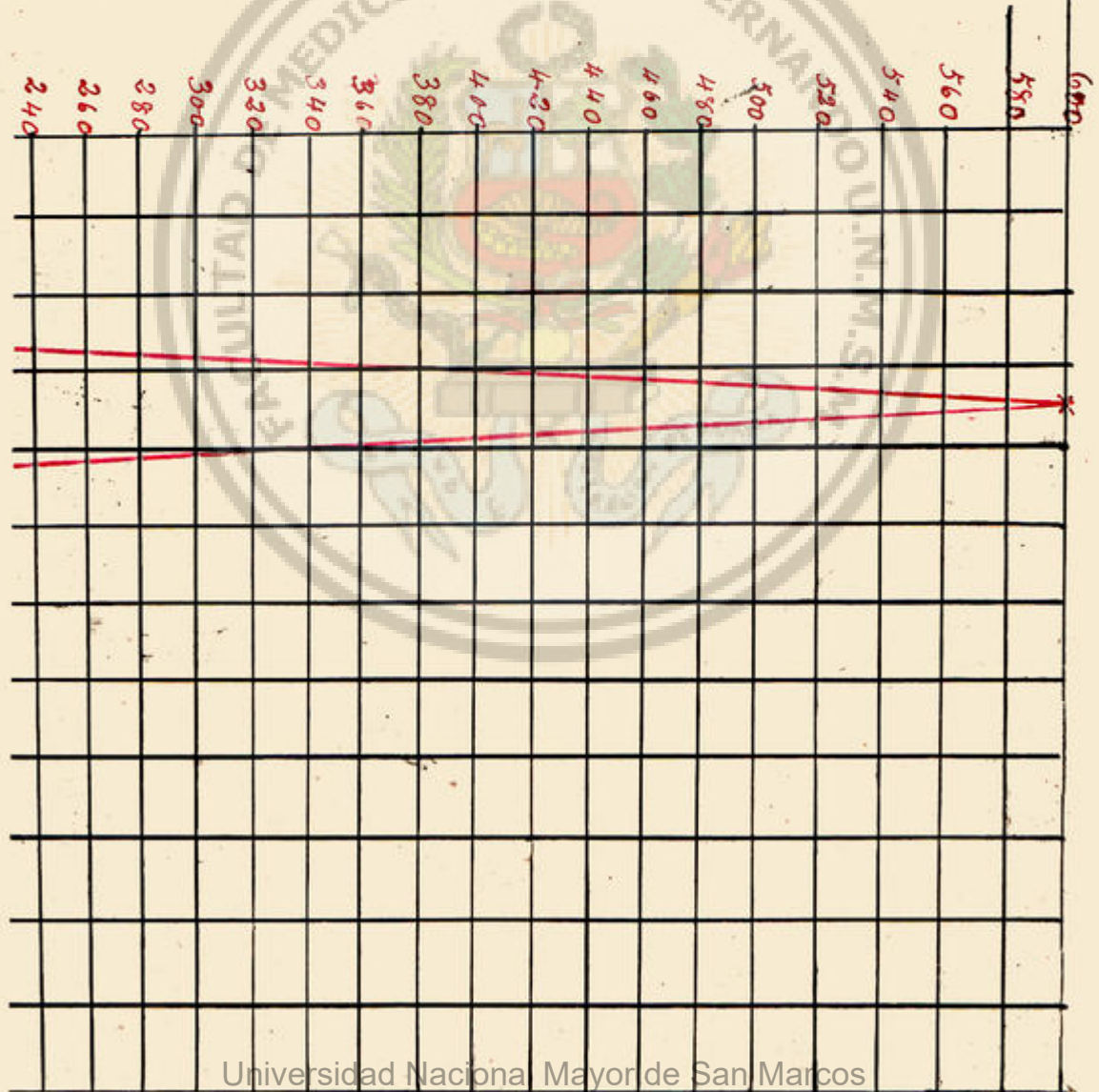


Diagrama de la mortalidad según la edad



oidad por sarampión

(1884 à 1903)



mica ó ourliana). Entre el sarampión y la coqueluche existen tan íntimas relaciones que hacen sospechar algún parentesco entre ellas. Así por ejemplo, hemos visto ingresar á nuestra clinica Pediátrica morbiliosos que, en el periodo descamativo, eran acometidos de un tos con todos los caracteres de la coqueluche. Es que estos niños han contraído después esta última enfermedad? Puede en efecto suceder así; pero hemos observado otro caso mas curioso aun: Una joven de 23 años de edad, atacada de sarampión, ingresó á dicha Clínica, acompañada de un chico de 3 años que todavía no ha pasado esta enfermedad. Pues bien, este niño en lugar de contraer el sarampión por contagio directo, como era de esperarse, pues, dormían en una sola cama y estaban juntos todo el dia, contrajo la coqueluche. La madre permaneció muchos dias en el Hospital, hasta su completo restablecimiento, pero el niño no tomó el sarampión.

El sarampión de 1903 no ha respetado edades, ha recorrido desde el feto hasta el adulto, el embarazo y el estado puerperal. Algunos ejemplos podemos citar á este respecto:

Una mujer embarazada contrae el sarampión, dias antes del parto, y desembraza un feto morbilioso muerto (caso del Dr. Velazcochaga). Otra mujer en estado grávido y atacada de sarampión ingresó á la Sala de Sn. Antonio (Hospital de Sta. Ana), el 28 de Julio desembrazó y el 31 del mismo falleció el niño morbilioso. Otra mujer desembrazó un niño que, a los dos dias de nacido, contrajo el saram-

Mortalidad en la ciudad

	Enero		Febrero		Marzo		Abril		Mayo		Junio	
	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M
1884	4	3	5	5	1	1		1				1
1885	1		1	2	1		1	1		4		1
1886	1			1								
1887		1										
1888							1					
1889	27	51	16	14	7	6	2	5	1	2		1
1890	4	14	1	4	2	5						
1891												
1892												
1893												
1894												
1895	12	5	2	2					1			
1896												
1897	11			1						1		
1898	1		1									9
1899	2	4	6	6		1					2	1
1900												
1901							1					
1902												
1903		1	1		1				3	1	12	
Sumas	53	80	33	35	12	14	4	8	5	9	25	

de Lima, según los meses y el sexo

Año	Julio			Agosto			Septiembre			Octubre			Noviembre			Diciembre			Total General		
	T	V	M	T	V	M	T	V	M	T	V	M	T	V	M	T	V	M	T	V	
1				1	1											2	1	14	13	27	
				1	2			2		3	2	1				1	8	16		24	
								1										2	1	3	
																			1	1	
							1	10	21	48	56	63	66	121	145					2.66	
2	1			1	1			4	4	9	7	7	10	76	102					178	
																		7	23	30	
		2																	2	2	
		1																	1	1	
			1			3	1	1	1	7	4	11	11	22	18					40	
								1							15	8				23	
		2		1	2	1	1			1	2			1	5	6				11	
					1									1	8	3				6	
16	1	3		1	2	2	3	1		2	3	4	20	29						49	
	1	1	1		1					1										27	
			1																1	1	2
10	24	25	32	45	21	24	6	5	2	1	1					103	112			215	
20	29	34	35	52	20	31	26	35	70	73	87	95	409	496						905	

pión pero no así á la madre (caso del Dr. Samuel Garcia).

Casi todas las embarazadas morbiliosas asistidas en el H. de Sta. Ana han pasado felizmente el sarampión; sin embargo, en población no ha dejado de observarse uno que otro aborto morbilógeno, durante el curso de los tres primeros meses del embarazo.

Respecto al sarampión en el estado puerperal, podemos citar, entre otras, el caso de una mujer joven de 15 años de edad que desembarazó en la sala de Sn. Antonio y, en seguida contrajo el sarampión.

El sarampión en los adultos de 25 hasta 40, 50 y 60 años, no ha dejado de ser frecuente, como puede verse en los cuadros, que he formado, de morbiliosos asistidos en nuestros hospitales.

Cual ha sido la edad preferida por el sarampión de 1903 ?

Si nos atenemos á la edad de los morbiliosos asistidos en nuestros hospitales resulta que el mayor número de atacados en esta epidemia se encuentra entre los individuos de 18 á 25 años, siguiendo después, los de 10 á 15, los de 5 á 10, los de 1 á 5, los de 15 á 18 años, los de 6 meses á un año, los de 25 á 30 años, los de 30 á 35 años, los de 35 á 40, los de 3 á 6 meses, los de uno á 3 meses, y por último, los recién nacidos con los de 50 y 60 años. Con una particularidad: muchas son las casas en las cuales primero han sido atacados los adultos y después los niños. Si las pequeñas epidemias de sarampión atacan de preferencia á los niños, esto se explica per-

Mortalidad en la ciudad de

Edades	0 á 3	3 á 6	6 á 9	9 á 12	1 á 5	5 á 10	10 á 15
	meses	meses	meses	meses	años	años	años
1884		2	1	2	15	1	
1885			2	9	13		
1886		1			2		
1887	1						
1888	4	11	21	16	171	27	
1889	4	3	12	16	124	6	
1890		1	3		24	2	
1891					2		
1892		1					
1893							
1894	3	2	3	8	19	3	
1895			2	3	17	1	
1896			3		7		
1897	1				3	1	
1898	2	3	3	3	38		
1899	1			2	22	1	
1900							
1901					1		
1902							
Edades	0 á 3	3 á 6	6 á 12	meses	1 á 5	5 á 10	10 á 15
	meses	meses			años	años	años
1903	2	6	36		142	17	
Sumas:	18	30	145		600	59	

Lima por sarampión según la edad

0 a 15 años	15 a 20 años	20 a 25 años	25 a 30 años	30 a 35 años	35 a 40 años	40 a 45 años	45 a 50 años	Total General
1	2	3						27
								24
								3
								1
4	5	1	1	5				26 6
2	3	3	3	1			1	17 8
								30
								2
								1
1			1					40
								23
		1						11
		1						6
								49
		1						27
	1							2
0 a 15 años	15 a 25 años	25 a 30 años	30 a 35 años	35 a 40 años	40 a 45 años	45 a 50 años		
.....	5	3	2	1	1		215
8	26	8	8	1	1	1		905

fectamente: En primer lugar por la menor defensa orgánica que estos pueden oponer á los agentes infectivos, en segundo lugar porque casi siempre todavia no han sido inmunizados por un primer ataque de sarampión y, en tercer lugar, porque las relaciones del trato hacen que estén mas expuestos al contagio. Pero, en las grandes epidemias, como la presente, cuando el gérmen específico se manifiesta con gran exuberancia potencial, son atacados casi por igual los adultos y los niños.

Si bien es cierto como parece demostrado, que el sarampión confiere inmunidad, no ha dejado en cambio de observarse algunas recaidas, después de 15 ó mas dias de haber pasado la primera erupción exantemática, debido tal vez esto, como dice el Profesor Almenara Butler de esta Facultad, " á que los virus, los agentes morbiliosos no han terminado su primera etapa, y, exaltada su virulencia por distintas causas, vuelven á tomar incremento " (Leción dada en la Clínica Pediátrica el 25 de Junio de 1903)

Los individuos francamente tuberculosos son aptos para tomar el sarampión ? Si nos atenemos á las observaciones que hemos hecho en nuestros hospitales, podemos decir que ninguno de los individuos francamente tuberculosos en ellos asistidos ha tomado el sarampión. Las salas de ~~los~~ fímatosos de los Hospitales de Sta Ana, Dos de Mayo y San Bartolomé han permanecido completamente indemnes á la epidemia. Ninguno de los tuberculosos del Hospital Militar, á pe

Morbiliosos asistidos

- y el

Año de 1903

Hospitales de Sta. Ana
Hospitales de Sta. Catalina
Hospitales de Sta. Clara

	Enero		Febrero		Marzo		Abril		M
	V	M	V	M	V	M	V	M	V
San Antonio									
San José									
San Vicente									
Sta. Isabel									
Sta. Lomas									
San Pedro									3
San Francisco			1						2
San Luis									1
San Vicente					1				1
San Roque									
San Juan de Dios									
Sta. Teresita					2				1
Sta. Ana									
Las Mercedes							61?		66?
Valores									
Barraza									1
Hospital Auxiliar	4		2		2		1		
Sumas	4		3		5		2		15

s en los hospitales segun los meses

sexo —

Año	Junio		Julio		Agosto		Septiembre		Octubre		Noviembre		Diciembre		Total General		
	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	
			3	1	2					1					1	6	7
	1	3	8	4	18	22	6	5	2	4	1	2			35	140	75
		11		37		23		16		2		1		1		91	91
		1		15		14		5		2		1				38	38
		1		7												8	8
		3		9		9		3		1						28	28
		8		8		7		5						1		32	32
		2		6		8		1						1		19	19
		3		4		7		1		1						18	18
		4		2		4		4		5						19	19
		1														1	1
		1		1		2		5		2						14	14
		3		3		1		3		1						11	11
	662			642												6172	6172
								1		1						2	2
																1	1
		5		30		29		39		2						114	114
	37	19	76	65	55	59	67	26	15	9	4	2				312	183495

sar de su trato continuo con los epidemiados, ha tomado el sarampión

Concretándonos ahora á la mortalidad por sarampión durante la epidemia del presente año resulta que, el número de defunciones que hemos podido comprobar es de 215; si bien es cierto que en realidad, el número de muertos por esta enfermedad es mucho mayor, Y, no obstante de ser evidentísima esta afirmación, en las Estadísticas municipales, segun nuestras observaciones, el número de defunciones morbiliosas tiene que ser menor que el ya indicado y que hemos evidentemente comprobado, llevando nosotros mismos en algunos servicios hospitalarios cuadros estadísticos en los que hemos registrado los epidemiados asistidos, los fallecidos, & &-La diferencia que habrá respecto al número de defunciones morbiliosas entre la estadística municipal y la mia, obedece á multiples circunstancias, entre las cuales señalaremos las siguientes:

En primer lugar, algunos médicos han omitido consignar en los certificados de defunción al sarampión como causa determinante de la muerte, y solo se han conformado con poner el nombre de la complicación (Bronco-neumonia, por ejemplo) con que ha muerto el morbilioso. Igual omisión se ha hecho en algunos de nuestros servicios de nuestros hospitales, en muchos de los cuales ni cuadros estadísticos se han hecho estrictamente, y, en verdad que es esto una labor casi impracticable para algunos Internos, cuyo trabajo es recargado.

Otras veces, quizas, la omisión se ha hecho en las Oficinas municipi-

Mortalidad en la ciudad
según

Año 1903

Hospital de Sta. Ana
 Sr. Antonio
 Sr. José
 Sr. Vicente
 Sta. Isabel
 Hospital del Bos. de Chayo
 Sr. Francisco
 Sr. Roque
 Las Mercedes
 Hospital Militar
 Hospicio de H^{os} Lactantes
 Hospital Italiano
 Casas particulares
 Sumas :

1 a 3 días	3 a 6 meses	6 a 12 meses	1 a 3 años	3 a 5 años	5 a 8 años	8 años
1						
	1	7	21			
				1	5	
					1	
		1	3	22	11	3
	1	4	26	75	11	8
1	1	6	36	118	24	16

edad de inicio del sarcocoma
 y la edad

10 años	10 a 15 años	15 a 18 años	18 a 25 años	25 a 30 años	30 a 35 años	35 a 40 años	40 a 45 años	45 a 50 años	Total
									1
									29
									6
					1				1
				1					1
						1			1
1									2
			4	2					6
									40
		1							1
					1		1		124
1		1	4	3	2	1	1		215

pales al trasladar los certificados de defunción á los Libros de Registro.

La estadística de mortalidad por sarampión del Hospicio de Huérfanos Lactantes la hemos obtenido completa, gracias á la amabilidad del honorable facultativo de dicha casa, Dr. P. Valero, quien nos hizo ver las defunciones en las cuales se habia omitido poner el sarampión y solo se indicaba la complicación, causa próxima de la muerte. Asi pues, con algun fundamento, tenemos que agregar á las 215 defunciones morbiliosas que hemos señalado, la mitad por lo menos, de mas de 130 defunciones de menores por bronco-neumonia que aparecen inscritas en los registros municipales, pues, dicha enfermedad, en los niños, durante el presente año, casi no ha tenido otro origen que el sarampión y, acaso, la coqueluche. Otro tanto decimos de la tuberculosis infantil del presente año, pues, una gran parte de estas defunciones, ha sido inmediatamente consecutiva al sarampión. Con razón dice muy bien el Profesor Almenara: " El sarampión es la enfermedad mas tuberculizante de la infancia. "Y, en verdad que esta aserción es para nosotros como un aforismo, pues, hemos encontrado la comprobación en las muchas autopsias que he hecho, de niños con lesiones tuberculosas contraídas con el sarampión. Pero, hay algo más: esta tuberculosis rápida, consecutiva, no solo la he observado en los niños sino también en los adultos. Y, en efecto; cuantos jóvenes conscriptos hemos visto ingresar al Hospital Militar, quince ó mas dias después

Matitias apostadas en los

Año de 1903

Hospital de Sta. Ana
Hospital de Ros de Mayo
Hospital de Barraca

San Antonio
San Jose
San Vicente
Sta. Isabel
Sto. Tomas
San Pedro
San Francisco
San Luis
San Vicente
San Roque
San Juan de Dios
Sto. Toribio
Sta. Ana
Las Mercedes
Dolores
Barraca

<i>1 a 3 dias</i>	<i>1 a 3 meses</i>	<i>3 a 6 meses</i>	<i>6 a 12 meses</i>	<i>1 a 3 años</i>	<i>3 a 5 años</i>	<i>5 a 8 años</i>	<i>8 a 10 años</i>
1							
	2	4	14	47			
					10	23	22
						3	
							3
						1	3
							1
						1	
						6/10	

Hospital militar

Suma 1 2 4 14 47 10 38 29

hospitalitos segun la edad

10 a 15 años	15 a 18 años	18 a 25 años	25 a 30 años	30 a 35 años	40 a 50 años	50 a 60 años			Total
	6								7
	3	5							75
36									91
7	18	5	2	3					38
1	2	4		1					8
9	1	14		1					28
10	2	10	3	1		1	1		32
4	3	10	1	1					19
2	6	8				1			18
	6	10				3			19
		1							1
4		7	1			1			14
4	5	1				1			11
64									617
	1	1							2
		1							1
		112	2						114

de haber pasado su sarampión, con signos evidentes de tuberculosis, y cuántos jóvenes hemos visto sucumbir poco tiempo después de contraído el sarampión con la tuberculosis pulmonar, peritoneal, &&

Así pues, el número probable de muertes ocasionadas por la epidemia morbiliosa del presente año no debe ser menor que 300, es decir, el 61,33 % del total de defunciones que ha sido 4891.

Pero admitiendo que el número de defunciones morbiliosas sea solamente de 215, y poniendo a Lima una población de 130,000 habitantes, resulta que el coeficiente de mortalidad por el sarampión durante el presente año es de 16,53 por cada 10,000 habitantes.

El número aparente de defunciones morbiliosas de 1884 a 1903 (el número real no puede ser menor de mil y tantos) es 905, el cual dividido entre los 20 años observados —si bien es cierto que no en todos los 20 años ha habido sarampión— da un promedio anual de 45,25 defunciones.

Ninguna de las edades ha escapado a la guadaña segadora del sarampión; pero el mayor número de defunciones se encuentra, como siempre, entre los niños de la primera infancia, contándose en primer término los de uno a tres años y siguiendo después, los de seis meses a un año, los de 3 a 5 años, &, como puede verse en los cuadros y diagramas adjuntos.

El número mayor de defunciones morbiliosas ha tenido lugar en el mes de Agosto, es decir, durante el maximun de la e-

*Mortalidad en la ciudad
- según los m.*

	Enero		Febrero		Marzo		Abril		Mayo		Junio	
	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M
<i>Año de 1903.</i>												
<i>Hospitales</i>												
<i>Sto. Antonio</i>												
<i>Sto. José</i>											1	1
<i>Sto. Vicente</i>												
<i>Sto. Isabel</i>												
<i>Hospitales</i>												
<i>San Francisco</i>												
<i>San Roque</i>												
<i>Las Mercedes</i>											1	
<i>Hospital militar</i>			1								1	
<i>Hospitales</i>												
<i>Leactantes</i>												
<i>Hospital Italiano</i>												
<i>Casas particulares</i>		1		1					3	1	9	9
<i>Sumas:</i>		1		1					3	1	12	10

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina

de Lima por sarami6n
reses y el s. o.

Julio		Agosto		Septemb.		Octubre		Noviem.		Diciem.		Total		
V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	
1										1		1	1	
2		5	9	3	3	3	1		1			14	15	29
	1		1		2		2						6	6
	1												1	1
										1		1		1
				1								1		1
1												2		2
1		1				2						6		6
3	2	2	14	7	12							12	28	40
		1										1		1
16	31	33	31	10	7	1	2	2				65	62	127
24	25	32	45	27	24	6	5	2	1	1		103	112	215

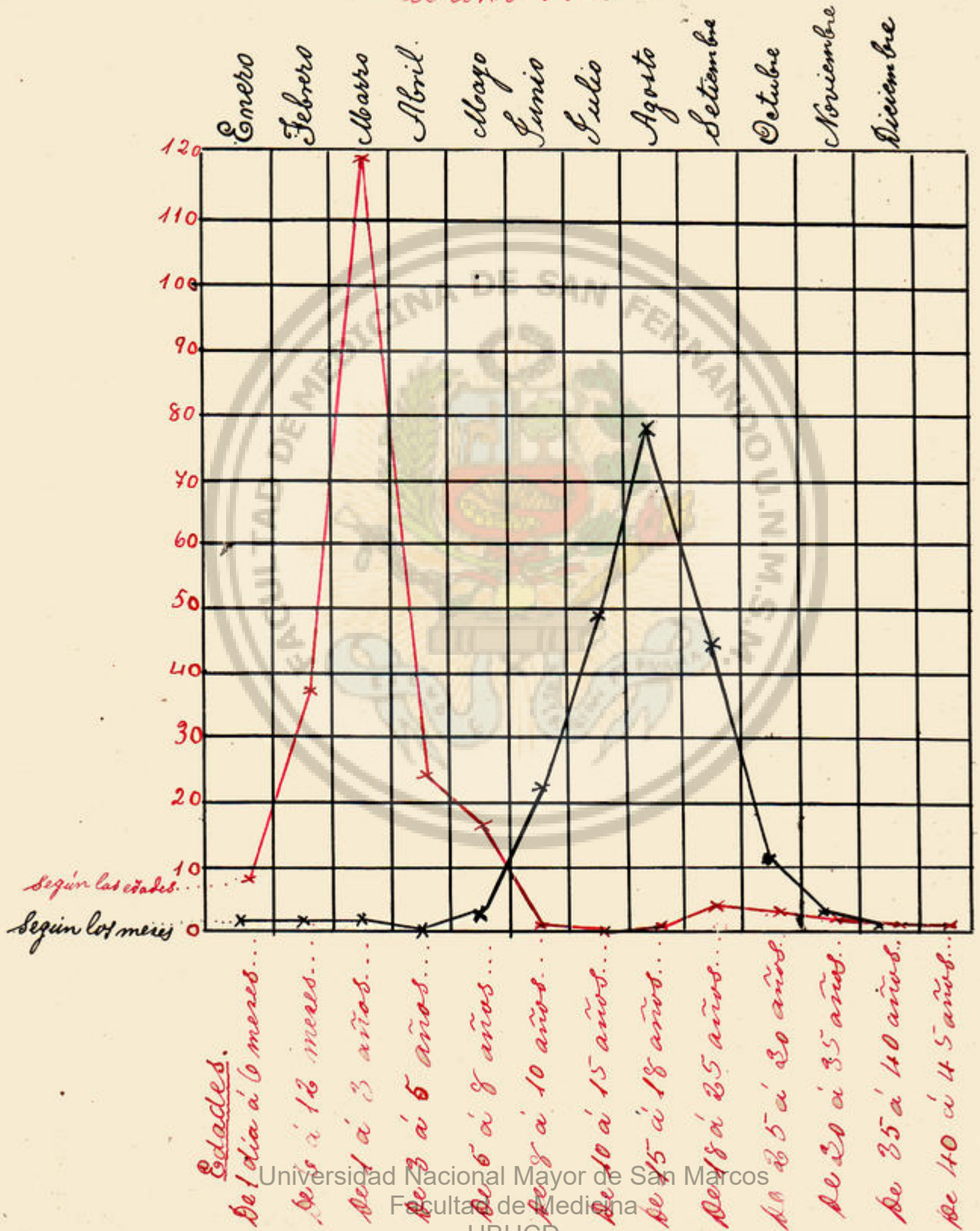
pidemia actual, Pero haciendo el cómputo de todas las epidemias morbiliosas habidas desde 1884, y, sumando el número de muertos en los meses respectivos, resulta, como puede verse en los diagramas adjuntos, que el mayor número de defunciones ha tenido lugar en el mes de Diciembre.

Respecto al sexo no ha habido una notable diferencia en el número de defunciones. Concretándonos ahora á la epidemia en nuestros Hospitales resulta que el número de morbiliosos que hemos podido inscribir es de 655 ; pero en realidad el número de morbiliosos asistidos es mayor, pues en algunos servicios no se ha llevado cuenta exacta de los epidemiados.

El hospital que mayor número de morbiliosos ha asistido es el de Sta Ana (219), siguiendo después el de Dos de Mayo (162), el Hospicio de Huérfanos Lactantes de La Pecoleta (160) y tantos niños de días de nacidos hasta 7 años de edad) y el Hospital Militar (114).

El número de muertos ha sido 88, comprendiendo la mayor parte al Hospital de Sta Ana y al Hospicio de Huérfanos Lactantes, es decir á los niños de la primera infancia, debido esto no solo á su menor resistencia orgánica, sino también á que casi siempre han ingresado con un sarampión complicado, y, al estado paupérrimo de su organización, como pasa principalmente con los niños de la casa de Huérfanos.

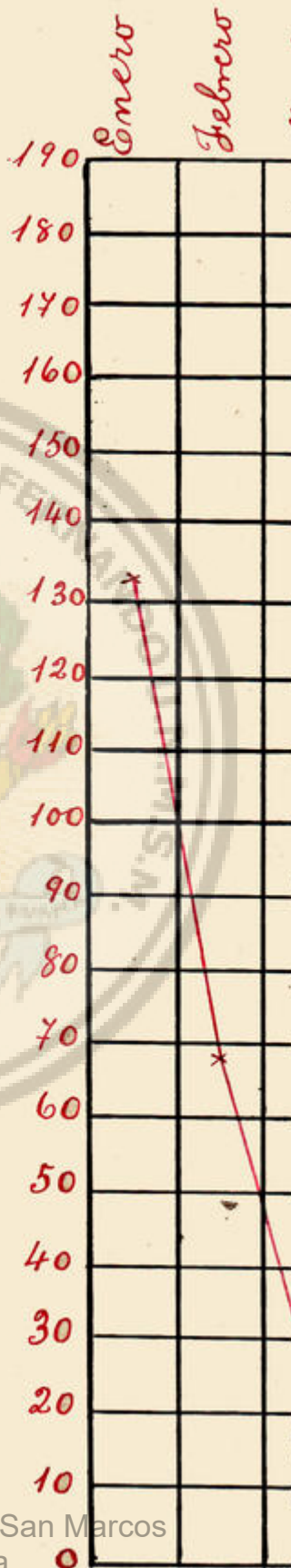
*Diagrama de la mortalidad por se-
rampión según las edades y los meses en
— año 1903 —*



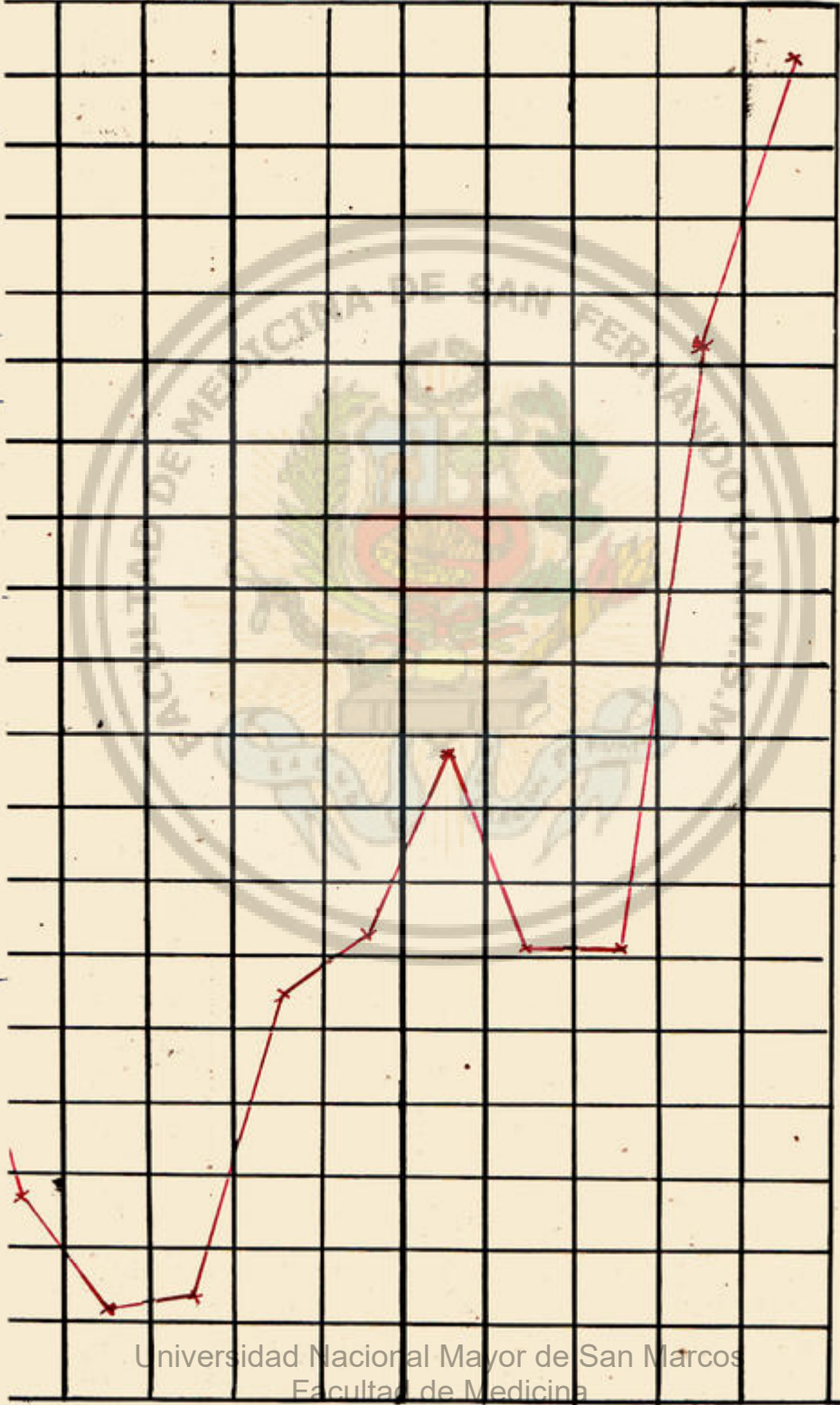
Que el sarampion es una enfermedad contagiosa lo hemos comprobado muchas veces en esta epidemia, en casos verdaderamente indudables; pero también es cierto que hemos observado algunos otros en los cuales no hemos podido sospechar el menor contagio, directo ni indirecto. Con una particularidad que, el sarampion en estos últimos, ha sido relativamente benigno; no así en los primeros, en los que, casi siempre, ha sido de mal carácter. Como explicar estos hechos? Es que el germen morbilioso-que existe en todas las latitudes-es un saprófito habitual del hombre, que bajo x condiciones despierta su virulencia y consigo la enfermedad, lo mismo que pasa con el gonococo, con el neumococo, coli bacilo ¿? Esta conjetura no podemos sostenerla científicamente, puesto que todavía no se conoce el verdadero germen del sarampion: " La naturaleza de esta enfermedad es esencial é indudablemente infecciosa, como lo demuestra su contagiosidad y el conjunto de los procesos que la constituyen; pero la bacteria productora aún no es conocida, pues ni el mucor mucedo Nve- rus, ni el bacilo encontrado en la sangre de los individuos afectados de sarampion por Canon y Pielicke pueden considerarse como el agente patógeno específico. Griffits ha comprobado en la orina de los sarampionosos una ptomáina especial, pero esto no constituye sino uno de tantos descubrimientos parciales que dejan en el mismo secreto que antes á la verdadera causa de la enfermedad; pero si reina una oscuridad respecto de la bacteria específica, no así relativamen-

Diagrama de la mortalidad por scaraboides

Según los meses (1887-1890)



Marzo
Abril
Mayo
Junio
Julio
Agosto
Setiembre
Octubre
Noviembre
Diciembre



te a otras clases de microbios cuya existencia ha sido comprobada por la investigación. Así Barbier ha encontrado en la conjuntiva de los niños afectados de sarampión un bacilo que tiene unos caracteres parecidos al de Canon y Pielicke, y otros al de Loffler, y en ocasiones el estafilococo y aun el esteetococo; y en las mucosidades de la boca se hallan muchas variedades de estreptococo (Boulluche, Mery y Barbier); los estafilococo blanco y dorado, el neumococo, un coccus amarillo, parecido al aureus, un bacilo que presenta ciertas analogías con el difterógeno y a veces otros microbios de especificidad conocida como el de la difteria" (J. Grancher; Tratado de Medicina y Terapéutica publicado bajo la dirección de MM. P. Brouardel, A. Gilbert y S. Girode.)

CONSIDERACIONES ANATOMO-PATOLÓGICAS.

El sarampión es una enfermedad infecciosa, virulenta, específica, pirogénica, y caracterizada por una erupción que es de máculo-papulas en la piel y que, en las mucosas, aparece como un puntillé rojo vivo de lo mas típico.

El examen microscópico de la sangre de los morbiliosos en distintas épocas, ha hecho ver, en primer lugar, una hiper-leucocitosis polinuclear (periodo de incubación). Después viene la hiperemia de las mucosas y de la piel y, aun, de las parenquimas, y, con siglo, la hipoleucocitosis que coincide con la diapedesis, y la desfibrinización de la sangre (periodo de erupción).

Las máculo-pápulas comienzan con la hiperemia cutánea, y, en su dermis respectivo, se ha observado la formación de glóbulos blancos. En el llamado sarampión granuloso u botonoso ha comprobado Castrin, en las células de l'alpighio, la formación de bolas coloideas.

El brote de las mucosas comienza también en la hiperemia, y, lo mismo que en la piel, con un matiz flegmático mas o menos acentuado.

Segun nuestras observaciones la malignidad del sarampión, no solamente depende de la exuberancia potencial del germen morbilógeno, sino también del predominio de la erupción hacia las mucosas, principalmente hacia la mucosa gastro-intestinal, pues, entonces a la toxi-infección morbiliosa, se añade la de los gérmenes endógenos. La congestión de las parénquimas acumulando, sin duda allí, una gran cantidad de sangre y de productos tóxicos, y, la poca ó ninguna erupción exantemática que se observa en estos casos, hacen también gravísimo el pronóstico de esta enfermedad.

Los enanteras se desarrollan de preferencia en las mucosas palatina, faríngea, laríngea, bronquial, & y, aun puede extenderse a la mucosa del tubo gastro-intestinal, como he podido verlo en la autopsia que hice de un niño morbilioso.

CONSIDERACIONES SINTOMATOLÓGICAS

En la presente epidemia se han destacado claramente, casi siempre, los cuatro periodos clásicos del sarampión: incubación, invasión o prodómico, el de erupción y el de descamación.

El periodo de incubación lo hemos observado muy pocas veces, habiéndonos parecido evidente la duración asignada de 10 días por término medio.

Este periodo es generalmente mudo, no presentándose síntomas de ninguna clase. Otras veces, principalmente en las menores edad, hay una ligera pirexia vespertina ó matutina, el niño esta inquieto (odioso), palidece, pierde el apetito. Examinando la cavidad bucal de estos niños, hemos observado (en estos niños) en la mucosa de las mejillas á la altura de los últimos molares, una ó mas pequeñas pústulas de 3 á 5 milímetros de diámetro, rodeadas de un círculo blanquizo (Producciones epiteliales pustulosas de Koplik).

La estomatitis eritemato pultacea de Comby no la hemos observado en este periodo del sarampión asi es que, por consiguiente, no nos ha servido como signo de precóz diagnóstico.

El segundo periodo se caracteriza por el desarrollo rápido del germen morbilógeno y la consiguiente lucha entablada entre éste y el organismo atacado, la cual se manifiesta: por la pirexia por el catarro de las mucosas á causa de la fluxión sanguínea y la expulsión de toxinas morbiliosas á ese nivel; por cefalalgia y gran malestar.

La fiebre comienza con escalofrios, para continuar con exacerbaciones vesperales y remisiones matinales y siempre en Crescen-

do: 38 grados el 1er dia, para subir alguna vez hasta 40 grados.

El catarro de las mucosas se manifiesta: En las conjuntivas, por la iyeccion, el ardor, el lagrimeo, la fotofobia y abotagamiento de los párpados. En la pituitaria, por el picor con estornudos repetidos (coriza), y, las epistasis, que ha sido un síntoma constante de la presente epidemia, principalmente en los adultos, y que hacía, al principio de la epidemia, tomar por paludismo este periodo febril del sarampión.

El catarro del aparato auditivo que toma las trompas y el oido medio, casi siempre, es causa de otalgias y otitis y puede hasta comprometer la integridad del oido. En las mucosas bucal y faringea es en donde se manifiesta principalmente, á la vista del observador, el enantema morbilioso (por lo que se ha llamado tambien á este periodo, enantemático) que comienza por un enrojecimiento palatino faringeo y, despues, aparecen máculas escarlatas ó un puntille rojo vivo, y, consigo, una estomato-faringitis más ó menos intensa.

El catarro del arbol aereo se manifiesta por laringitis que vá hasta producir la ronquera, la tos y la afoñía; el catarro bronquial y la bronquitis, que se aprecian por la audición de estertores roncantes y sibilantes.

El catarro de la mucosa gastro-intestinal se manifiesta por la gastralgia, los vomitos, la diarrea. En el aparato genital hemos

observado las vulvo-vaginitis y las balanitis.

La aparición de todos estos signos y síntomas no es fatal en este periodo: en algunos niños no hemos observado otro síntoma que la fiebre, no se presentó el enantema palatino faríngeo; en otros, la fiebre vino poco antes de la erupción exantemática.

El catarro y, por consiguiente, el enantema no se presenta siempre en todas las mucosas a la vez, es mas corriente en las mucosas conjuntival, nasal, buco-faríngea y laringo-traqueo-bronquial.

En la presente epidemia hemos observado muchas veces, principalmente en los soldados asistidos en el Hospital de San Bartolome, la aparición en este periodo, de un rash escarlatiniforme generalizado en toda la piel, acompañado de raquialgia y vomitos, y que, duraba 3 a 5 dias, al cabo de los que aparecia el exantema. Igual signo ha sido observado por el Dr Ott en una epidemia de sarampión que ha reinado en la ciudad de Lillebonne y los alrededores el año pasado (1902).

Un gran número de casos de sarampión fueron precedidos por un rah de lo mas neto, que, en todos los casos en que ha sido constatado, se ha presentado cuatro dias antes de la verdadera erupción. Este rash se ha presentado con tal frecuencia que ha bastado muchas veces a M. Ott constatarlo para preveer un sarampión consecutivo. Localizado en la cara, de una duración de seis a diez horas proximately, el rash era acompañado de una ligera elevación de temperatura (38 grados 2 a 38 grados 8), después todo entraba en orden durante 24 o

"36 horas" (Journal de Medicine et de Chirurgie Práctique. Par Lucas Championner. Tome LXXIV-25 Septembre 1903-18a. Cahier).

La duración de este periodo ha sido, generalmente de 3 a 4 días: sin embargo, en muchos casos, lo hemos visto prolongarse hasta seis días. Otras veces se ha observado que, después de tres ó cuatro días de fiebre, viene la apirexia, haciendo esto creer que todo ha terminado, pero, al cabo de mas ó menos horas vuelve la fiebre y aparece la erupción exantemática.

El tercer periodo eruptivo o exantemático, se caracteriza por la hiperpirexia, el redoblamiento de los síntomas prodómicos y la aparición del exantema: todo esto como resultado del máximun de esfuerzo puesto en juego por el organismo para desembarazarse de la toxi-infección morbiliosa, cuyo término es la aparición de la erupción en la piel.

La iniciación de este periodo es vespéral, siempre he visto aparecer el exantema al anochecer: el individuo está agitado, disneico, hasta delira si es un adulto y, hasta presenta convulsiones, si es un niño; la temperatura es de 40 grados, 40,5 hasta 41 y, en los niños, puede subir hasta 42 y aun 43, con ligeras remisiones matinales de uno ó más décimos de grado: " El sarampión es la enfermedad mas hipertenizante de la infancia " (Almenara Butler).

Esta hipertemia ha durado generalmente unos cuatro días, otras veces mas, desapareciendo casi siempre por lisis y, en algunos

casos por ^{deberencia} ~~erisis~~.

Conjuntamente con la hiperpirexia se inicia la erupción exantemática, comenzando generalmente en la cara por la frente, cerca de la raíz de los cabellos, por las sienes, alrededor de las orejas, el mentón, las mejillas y, hasta el cuero cabelludo. A las 24 horas se extiende al cuello, ~~raíz de los miembros superiores y toda~~ ^{la} ~~...~~. Hacia el tercero ó cuarto día generalmente, el exantema ha alcanzado su grado máximo, apareciendo en el abdomen, extremidades inferiores y, aún, en la palma de las manos y la planta de los pies.

Esta erupción exantemática de la piel se inicia bajo la forma de máculas ó hiperemias circunscritas, discretas, que palidecen á la presión, reunidas en corimbos, en círculos y semicírculos, dejando espacios de piel sana; después cuando la erupción se generaliza se convierten en máculo-pápulas, de un color rojo violáceo, que casi no palidecen á la presión, redondeadas u ovoides, truncadas, nunca completas, del tamaño generalmente de una lenteja, que ofrecen al tacto una sensación suave, ~~atenciónalada~~ y, que, en la presente epidemia, ha ofrecido este exantema, el carácter de ser una erupción confluyente, principalmente en los adultos.

Conjuntamente con la hipertemia y el exantema hay una exacerbación de los catarros: aumento de la tos, de la ronquera y, cuando hay predominio del exantema en la mucosa bronco-alveolar, hemos visto iniciarse, desde el primer día de la erupción exantemática, la

bronco-neumonía. Hacia el cuarto ó quinto día de la erupción exantemática, ya ha comenzado, casi siempre, la declinación de la fiebre y la regresión de las máculo-pápulas cuya desintegración y desaparición con cambios sucesivos de color, es muy lenta, comenzando por la cara e iniciándose así:

El cuarto periodo de descamación: las máculo-pápulas son reemplazadas por máculas grises violáceas, que dan á la piel un aspecto atigrado; la epidermis se va desprendiendo en numerosas escamillas, dando al enfermo el aspecto del que se ha sumergido en un baño de salvado. Esta descamación—asi como la bronquitis que generalmente queda, en los casos felices, no ha desaparecido antes de 10 días; así es que, en estos casos, el morbilioso no ha podido reputarse curado, sino después de pasados 20 días, tiempo medio, desde el comienzo de su enfermedad

DE LAS FORMAS Y ANOMALIAS MORBILIOSAS OBSERVADAS.

Además de la forma epidémica reinante que hemos descrito, de gravedad mediana, hemos observado algunas formas benignas y otras malignas.

Entre las primeras señalaremos:

1o—Una forma que podríamos llamar exantemática fugaz, que hemos observado en niños regularmente constituidos, sin taponamiento orgánico de ninguna clase: un periodo de incubación apreciable — por ligero malestar y la presencia de una o dos pústulas de Kop-

lik en la mucosa de las mejillas á nivel de los últimos molares; un periodo de invasión, de uno á tres dias de duración, con una temperatura de 38 grados á 39, catarro óculo-nasofaringeo-laringeo-traqueal; un tercer periodo con 39° a 39' 5, catarro bronquial y un ligero exantema de la piel que no dura mas de 24 horas, desapareciendo en seguida sin descamación consecutiva: dos ó tres dias mas de ligero movimiento febril, cuatro ó cinco aun de catarro bronquial y todo ha terminado.

Otra forma benigna que hemos observado igualmente en niños bien constituidos, es una escarlatiniforme sudaminosa. El niño se reputaba sano, hasta que aparece una fiebre moderada, un ligero exantema palatino; después aparece un rash rojo vivo que invade la cara y sucesivamente el cuello, tronco y extremidades; catarro, tos y fiebre pequeños. En seguida aparece la erupción de sudamina en toda la piel, salvo pequeñas regiones en las que se observa algunas máculo-pápulas morbiliosas típicas. Esta erupción sudaminosa sobre el fondo rojo primitivo dá al enfermo un aspecto particular. El estado general es bueno y todo este cuadro no dura más de 5 ó 6 dias, al cabo de los que comienza la descamación.

Otra de las formas observadas ha sido el llamado erupción granulosa u botonosa, cuyas máculo-pápulas tienen mayor relieve central. A veces esta erupción ataca profundamente el dermis y compromete hasta el cuerpo de Malpighio, determinando verdaderas necrosis dérmicas que, al cicatrizar, dejan huellas indelebles.

Una forma frecuente de la epidemia de 1903 ha sido el sarampión atáxico-dinámico, que se ha manifestado así, aun desde los prodómos (sarampión hipertemizante), con temperaturas de 42 y aun 43 grados, matando al niño antes del periodo exantemático. Otras veces esta forma no se ha manifestado sino en este periodo eruptivo (sarampión septicémico): La erupción exantemática se inicia en la cara y permanece estacionaria sin avanzar por dos o tres días. Muchas veces han pasado seis días desde el comienzo de la erupción y ésta no se ha generalizado en la superficie cutánea aun: el individuo está sumamente postrado, delira, la fiebre es alta. Estos son los casos en los que el vulgo dice: el sarampión se ha ido adentro, ó se le ha metido adentro. Y, en verdad que, si en estos casos, el práctico no pone en juego todos los recursos necesarios á fin de procurar hacer aparecer la erupción exantemática, la muerte es inevitable: no por que la erupción se halla ido adentro, sino porque desde el principio la toxi-infección morbiliosa ha determinado congestiones viscerales de diversa orden, hacia donde tiende por lo mismo, á hacerse la erupción y acumulación de toxinas que producen el envenenamiento y muerte rápida. Es de advertir que, esta forma, siempre la he observado en individuos con taras orgánicas mas ó menos manifiestas, así como en individuos que han contraído el sarampión por contagio evidente.

Entre las anomalías hemos observado:

1o El sarampión sin enantema previo, en niños menores de un año.

20. El sarampión que no comienza en la cara, sino por el tronco ó por otra parte del cuerpo.

PRINCIPALES COMPLICACIONES DEL SARAMPION DE 1903.

A la cabeza de todas ellas ha estado como siempre, la terrible bronco-neumonía, bajo diversas formas, tales como: la de bronquitis capilar, ó catarro sofocante de Laenec, la tubaria diseminada vulgar, la tubaria pseudo-lobar y la crónica. Esta complicación la hemos visto presentarse aun desde los prodromos; muchas veces ha comenzado al mismo tiempo que el exantema, pero mas frecuentemente ha sido presentado durante el curso de esta erupción ó después de ella, en la descamación. Estas bronco-neumonías en los niños han ido muchas veces hasta la ruptura de los alveolos pulmonares y la producción del enfisema intestinal y subcutáneo, manifiesto al examen clínico y comprobado á la autopsia muchas veces. Por último, es la bronco-neumonía la que ha hecho una gran parte de las defunciones morbiliosas del presente año, tanto en los niños como en los adultos.

La bronquitis simple no la consideramos como una complicación, pues ha sido, como lo es siempre, un proceso obligado de la presente epidemia.

En segundo lugar, en el orden de frecuencia, hemos observado las laringitis rubeólicas, tanto en los niños como en los adultos. Estas laringitis se han manifestado, en el periodo exantemático ó después, por ~~con~~ ^{con} ~~cuera~~ ^{cuera} ~~afonía~~ ^{afonía} ~~débil~~ ^{débil} ~~intensa~~ ^{intensa}, y produciendo en

algunos casos la muerte cuando el edema laríngeo ha sido muy grande, encontrándose en la autopsia la destrucción de la mucosa, la hiperplasia del tejido celular sub-mucoso y, hasta la pericondritis, manifiesta por la asperosidad de los cartílagos.

En tercer lugar, las estomatitis, con frecuencia ^{pulverulentas} ulcerosas, otras gangrenosas.

En cuarto lugar, la tuberculosis en todas sus formas, en distintos órganos (la pulmonar, intestinal, peritoneal, meningítica, &c.); adenopatías cervicales de distinto grado. Casi todas las tuberculosis de los niños que han ingresado en este año a nuestros hospitales, han sido consecutivas inmediatamente al sarampión. Que tiempo hace que este niño está enfermo? ha sido siempre nuestra pregunta sistemática a las madres de los pequeños fímatosos ingresados en este año, a nuestra Clínica Pediátrica; la respuesta ha sido también siempre invariable: Desde que le dió el sarampión (ahora 20, 25, 30 días etc.) mi hijo no ha estado un solo día bueno hasta ponerse en este estado Es decir: tuberculoso.

En quinto lugar, las otalgias y las otitis, en todas sus formas y con todas sus consecuencias: desde las mastoiditis con grandes supuraciones, comprometiendo la integridad del oído, hasta las meningitis ~~men-~~ biliosas que no han dejado de ser frecuentes.

En sexto lugar, las gangrenas, entre las cuales la más frecuente ha sido: el noma o cancrum oris. Después, las gangrenas de otras partes

del cuerpo, entre las cuales hemos visto: la gangrena de un párpado, de un brazo, del pecho (caries del esternón).

En séptimo lugar, las complicaciones oculares: oftalmias y panoftalmias purulentas con todas sus consecuencias (Cuántos ojos se han enucleado por el sarampión.), bleforitis y queratitis crónicas.

En octavo lugar, las afecciones del tubo gastro-intestinal: gastro-entero-colitis, debidos a la erupción del exantema morbilioso hacia la mucosa del tubo digestivo.

9o Las dermatosis

10 o Las pleuresias con derrame.

11o Las nefritis.

12a La difteria consecutiva.

PRONÓSTICO DEL SARAMPION DE 1903.

El sarampión de 1903 ha sido una enfermedad verdaderamente seria, no solo por la exuberancia potencial con que se ha presentado el germen morbilígeno, sino también por las múltiples complicaciones a que ha dado lugar. Pero es sobre todo en los niños de los tres primeros años, en los que el pronóstico ha sido grave y aterrador, siendo evidente que, en el presente año, el sarampión ha sido la enfermedad mas mortífera de la primera infancia.

Con que enfermedades ha podido confundirse el sarampión de 1903 ?

En algunos casos, principalmente en los niños, cuando todavia no han

aparecido los enantemas y solo una temperatura de 37 grados 5 a 38 grados 5, trastornos gastro-intestinales, se ha confundido con las toxi-infecciones de los lactantes,, con una tifoidea, etc; pero la presencia de las producciones apiteliales pustulosas de Koplik en la mucosa de las mejillas a la altura de los últimos molares y, después la aparición de los enantemas han aclarado el diagnóstico.

Otras veces, la aparición previa de un rash generalizado en toda la piel y acompañado de alta temperatura ha hecho pensar en la escarlatina. Pero el comienzo de este rash por la cara con múltiples catarros (ocular, nasal, laríngeo, bronquial), la falta de angina escarlatinosa y, en cambio la presencia del enantema morbilioso, etc. han hecho reconocer el sarampión. Este mismo rash persistente durante tres ó cuatro días y acompañado de gran postración, con alta temperatura, epístasis, vómitos y golpe de Barra en la región lumbar, ha hecho pensar en las viruelas; pero, la presencia del enantema y después la aparición del exantema, denuncian el sarampión.

Alguna vez se confundió el sarampión con la roseola; pero ésta es casi siempre apirética, no se hace en dos ó tres tiempos como el sarampión, no tiene enantemas, ni síntomas catarrales, la erupción es más polimorfa y más duradera.

Durante el máximo de la epidemia ingresó al servicio del Dr. T. Salazar (Sala del Crucero del Hospital Militar), del cual yo era Interno, un joven soldado que ofrecía el cuadro sintomático si-

guiente: temperatura de 39 grados, catarro oculo-nasal, una erupción exantemática de la piel de aspecto roseólico, extendida en toda la superficie cutánea menos en la cara, rubicundez palatino-faríngea, pero sin enantema. Como observamos algunos ganglios inguinales, le preguntamos sobre antecedentes sifilíticos que negó rotundamente. Diagnosticamos sarampión; pero al cabo de dos días, la aparición de prominentes exostosis tibiales y la desaparición de todo este cuadro con el tratamiento específico, nos hizo cambiar el anterior diagnóstico por el de: Posole sifilítica.

La tifoidea llamada exantemática no ha dejado también de confundirse con el sarampión; pero la marcha diferente de estas dos enfermedades, el predominio de los síntomas típicos, así como la reacción aglutinante, han aclarado el diagnóstico.

ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE EL TRATAMIENTO DEL SARAPIÓN.

Siendo el sarampión una enfermedad esencial é indudablemente infecciosa y, quizás si la más contagiosa de los niños, y, la más mortífera de la primera infancia, se comprende desde luego la gran importancia que tiene aquí también la profilaxis, y, como muy bien dice el Dr. Rómulo Ryzaguirre: "Enfermedad evitable es justificable completamente de la declaración "

La profilaxis del sarampión debe basarse principalmente en la declaración obligatoria y forzosa, que debería imponerse á los mé-

dicos, de los morbiliosos que asisten á fin de llevar á cabo el aislamiento y la desinfección indispensables.

Entre las medidas preventivas que hemos aconsejado con éxito, en tiempo de epidemia, se encuentran principalmente las siguientes:

1o Procurar el regular funcionamiento del tubo digestivo (purgantes desinfección ligera): adecuada alimentación.

2o Limpieza exquisita de las cavidades naturales (nasal, buco-faríngea, etc.) con soluciones antisépticas débiles.

3o Limpieza esmerada de la piel por medio de baños cotidianos ó alternos que tonifican el organismo y facilitan la eliminación de los excretas.

4o Evitar los cambios bruscos de temperatura, el trabajo excesivo y otras causas de agotamiento.

5o La vacunación ó la revacunación inmediatas: algunos niños vacunados á tiempo, que conocemos, no han contraído el sarampión; otros que hacia más de un año habían sido vacunados, contrajeron un sarampión benigno.

Probablemente las inyecciones hipodérmicas de suero Jenneriano tengan igualmente una acción preventiva, pues, habiéndolo empleado en el tratamiento del sarampión, durante la epidemia del presente año, me ha producido siempre un éxito satisfactorio.

Los estragos hechos por el sarampión de 1903 hacen ver la ne-

cesidad de llevar á la práctica lo mas pronto posible la declaración obligatoria de los casos que se presenten de dicha enfermedad, hasta hace poco considerada como benigna y exenta de peligros.

" El sarampión es necesario y no es grave. He aqui dos ideas todavia hoy esencialmente populares y que se oponen á que la iniciativa individual realice ninguna medida profiláctica."

" Estas ideas son absolutamente falsas. El sarampión es una fiebre accidental, nociva, y es preciso hacer todo lo posible para prevenirla."

" Se dice que no es grave: pues bien: en 57,024 defunciones que hubo en Paris en 1892, 1,058 fueron debidas al sarampión, lo que da una proporción de 18,75 % (A. Oliver) "

" En 1898-continúa J.P. Langlois-hay todavia 785 defunciones por sarampión, mientras que la mortalidad por la difteria ha bajado á 350 y la de la escarlatina á 150."

" Estas cifras bastan para establecer la gravedad de esta afección infantil, en los grandes centros por lo menos."

Siendo como parece demostrado que el periodo de incubación es el más á propósito para el contagio, se comprende desde luego, cuan peligroso es, en tiempo de epidemia, alojar indistintamente los enfermos sospechosos que ingresan á nuestros hospitales, cuyo diagnóstico no se haya podido hacer aun.

" Sobre todo en este caso-dice Langlois-el método de aislamiento en sala comun, tal como ha sido aplicado por Grancher en

20

“Los Enfants Malades, está llamado á dar buenos resultados. Los niños son colocados en celdas enrejadas, separados unos de otros por una distancia de 1 m, 50. Ningún contacto puede tener entre los enfermos. Los enfermos hacen su servicio trayendo los utensilios, los víveres en un cochecito con ruedas, provisto de recipientes llenos de desinfectante, y antes de pasar de una cama á otra, proceden á un lavado de las manos y de los brazos. Este método ha sido eficaz para la escarlatina y difteria, pero se ha frustrado completamente para impedir la propagación del sarampión.” (J.P. Langlois Higiene Pública y Privada)

Pero últimamente se ha demostrado que, la distancia de 4 á 5 metros, es suficiente para no temer el contagio morbilioso. Por consiguiente, el método de Grancher siempre será aplicable en las epidemias de sarampión á condición de mediar una distancia de 4 á 5 metros entre una cama y otra. Inútil nos parece insistir en la necesidad que tienen nuestros hospitales de adquirir salas semejantes de aislamiento, á fin de evitar no solamente la propagación del sarampión sino también de otras enfermedades epidémicas.

Una vez diagnosticado el sarampión, el tratamiento indispensable se reduce:

1o La antisepsia de todas las cavidades naturales accesibles, á fin de evitar complicaciones tales como la bronco-neumonia.

2o La administración, casi siempre sistemática, de pociones li-

geramente diaforéticas y espectorantes á la vez, para facilitar la aparición del exantema y la expulsión de las mucosidades del árbol respiratorio hiperemiado. 3o Prescribir una alimentación líquida (caldos, leche) y bebidas apropiadas en la cantidad que el paciente solicite, todo lo cual ayuda eficazmente al organismo en la lucha que tiene entablada. 4o Hacer colocar al morbilioso en una habitación aereada, de temperatura constante, sin exponer por esto, por ningun motivo, al enfermo á corrientes atmosféricas, pues, estas son también otras fuentes de complicaciones. 5o Que el médico siga viendo al enfermo hasta su completo restablecimiento pues, el sarampión es una enfermedad grave que, muchas veces, trae tras de si otras enfermedades mortales cuando no ha sido vigilado de cerca.

La antisepsia de las fosas nasales se hace con soluciones antisépticas débiles tibias de ácido bórico al 2 %, bicloruro de hidrargirio al 1 por ¹⁰⁰ mil, etc, ó, simplemente con agua hervida. Es preferible hacer estos lavados con un pequeño irrigador ó sifón, colocado á muy poca altura de la cabeza; dirigir el chorro hacia abajo, á la base del conducto nasal, que nó vaya á chocar contra las células etmoidales; la cabeza debe estar ^{recta} ligeramente inclinada hacia abajo.

La antisepsia de la cavidad buco-faríngea se lleva á cabo en las mismas soluciones. En los niños que no saben gargarizar, se hará estos lavados con el irrigador: Se toma al niño envuelto en una sábana, una persona lo mantiene sentado sobre sus faldas, aprisionan-

dole los miembros y sosteniéndole la frente; la boca se le mantiene abierta por medio de un corcho, en seguida, se lanza el chorro contra la pared posterior de la faringe, corriendo el líquido hacia afuera de la cavidad bucal, porque el reflejo impide que el niño lo pase

El lavado de los ojos es igualmente indispensable hacerlo varias veces al día para evitar las múltiples complicaciones que prepara en ellos el enantema: conjuntivitis, queratitis, blefaritis, la panoftalmia y pérdida de la visión. La falta de esta práctica sencilla es la causa del gran número de enfermedades crónicas de los ojos que ha dejado tras de sí esta epidemia morbiliosa.

El lavado de las partes genitales es otra condición indispensable para evitar las vulvo-vaginitis y balano-postitis, tan frecuentes en los que no han llevado a cabo esta operación.

La habitación además de ser bien aerada, y de no contener sino el menaje indispensable, es preferible que permanezca oscura con luz roja, para disminuir la fotofobia y facilitar la aparición del exantema que, siempre, hemos observado iniciarse en la noche; no habiendo nunca observado este comienzo de día.

Si el tubo intestinal no funciona, lo cual es frecuente al principio, se propinará enemas de agua hervida, templada, adicionada de jarabe de goma.

Los casos en los cuales el práctico tiene que desplegar gran actividad son principalmente:

10 Cuando el exantema ^{tarda} en aparecer: se presentan solamente unas cuantas máculas pálidas en la cara, y, pasan dos, tres, cuatro y cinco días, como hemos visto muchas veces, sin generalizarse esta erupción, *ap-
sar de* ~~Apesar de~~ ser intenso el enantema. En estos casos debe prescribirse generalmente, las pociones tónicas y diaforéticas, los baños calientes sinapizados de pies (pues muchas veces están éstos fríos), botellas calientes, fricciones calientes de vinagre aromático con agua á la piel, y, hasta los baños, según los casos. Este sarampión es frecuente en personas débiles ó con alguna tara orgánica: las complicaciones son de lo mas graves, el vulgo dice aterrorizado: el sarampión se ha metido adentro, en ~~verdad~~ ^{verdad} que, si la erupción exantemática no se presenta, ~~el~~ resultado casi siempre es fatal.

Otro de los casos en los cuales el práctico tiene que desplegar gran actividad, es cuando el sarampión se presenta con grandes síntomas generales alarmantes, efecto de la exuberancia potencial del germen específico, ya sea á causa de asociaciones microbianas, ya sea en fin, efecto de la reacción neuro-morbose del organismo atacado: la temperatura es de 41, 42 y aun 43 grados, gran agitación etc., En estos casos es indispensable rebajar la temperatura, comenzando por las abluciones frias de soluciones de vinagre aromático y, en seguida, los baños frios, y puede darse aun la anti ~~pitin~~ ^{pitin} asociada al acetato de amoníaco.

EL SARAMPION Y LA SEROTERAPIA

~~Universidad Nacional Mayor de San Marcos~~

Facultad de Medicina

UBHCD

Habiendo observado por una parte, que niños recientemente vacunados

permanecian inmunes al sarampión; teniendo por otra parte en cuenta la relación ó parentesco que hay entre las epidemias morbiliosas y la de coqueluche, a eficacia del suero Jennebiano en esta última enfermedad y, por último, el poder fagocítico de este suero, no trepidamos en ensayarlo igualmente, en el tratamiento del sarampión y, en efecto, los resultados que he obtenido, me han dejado satisfecho. Desgraciadamente la cantidad de suero Jennebiano que pude obtener a tiempo, no fue la suficiente, a pesar de la buena voluntad é interés desplegado por nuestro maestro, Dr. J.M. Quiroga, Director del Instituto de Vacuna y Seroterapia, así por nuestro ^{como} compañero y amigo, Sr. Felipe Gonzales, empleado de dicho Instituto, pues, desgraciadamente, habíase agotado el suero disponible, y hubo necesidad de preparar una nueva cantidad.

Al principio, como no disponía sino de poca cantidad de suero, no emplee mas de 18 c.c. á 20 c.c. por inyección hipodérmica diaria en el adulto; pero después, llegué á poner 40 c.c. en dias alternos, en niños de 3 á 4 años, y 60 á 80 c.c. en los adultos. Todos los síntomas morbiliosos mejoran rápidamente, principalmente los bronco-pulmonares, sobre los que tiene, según he observado, una acción marcadísima. En el mes de Julio ingresaron en el Hospital de San Bartolomé (Sala de Sn. Antonio) dos jóvenes soldados atacados de sarampión complicado de bronco-neumonia, á uno de ellos (1er dia de exantema y de bronco neumonia) lo traté por las inyecciones de

suero de ternera vacunada y curó perfectamente: el otro que no lo sometí a este tratamiento murió. Pero debo hacer presente que las inyecciones hipodermicas de suero Jenneriano, en el sarampión, producen algunas veces, una elevación ó un sostenimiento de la temperatura por algunos dias, a pesar de haber remitido los demas síntomas morbiliosos, hasta los bronco-pulmonares. Pero, en estos casos, la fiebre ha cedido completamente a la quinina. ¿Será debida esta elevación térmica a un paludismo latente que evoluciona entonces, ó es debida, única y exclusivamente a las inyecciones del suero de ternera vacunada ? En verdad no tengo la solución del problema, pues, si bien es cierto que, en algunos casos, he podido comprobar la existencia de un paludismo preexistente; en otros no me ha sido posible esto.

Asi pues, las cantidades de suero Jenneriano que es necesario emplear, son las siguientes: 80 gramos en el adulto (quizás sea necesario mayor cantidad), 20 cent. cúbicos en los niños de la primera infancia, y 40 c.c. en los niños de la segunda infancia. Estas inyecciones hipodérmicas deben hacerse diariamente, durante unos tres dias, rara vez por mas tiempo, para obtener la remisión completa de todos los síntomas morbiliosos.

Resumiendo las anteriores consideraciones se deduce las siguientes conclusiones.

CONCLUSIONES

1a El sarampión de 1903 ha sido una de las epidemias morbiliosas mas mortíferas, entre todas las observadas desde 1884.

2a El número de defunciones ocasionadas por el sarampión de 1903, que he podido constatar es de 215, si bien es cierto que el número real no puede ser menor de 300.

3a El mayor número de estas defunciones, que ha tenido lugar en el mes de Agosto, se encuentra entre los niños de la primera infancia, de uno á tres años de edad.

4a Casi todos los años se presentan en Lima pequeñas epidemias de sarampión, pero desde la gran epidemia de 1888 que se prolongó hasta 1889, no se ha presentado otra igual á la presente.

5a El sarampión de 1903 apareció en Lima en Enero y no ha desaparecido sino á fines de Diciembre; pero el máximo de la epidemia, así como el de mortalidad, ha tenido lugar en el trimestre de Julio, Agosto y Setiembre.

6a El sarampión de 1903 ha recorrido todas las edades, desde el feto hasta el adulto y el viejo. tampoco ha respetado el embarazo ni el estado puerperal; sin embargo ha sido una causa muy rara de aborto, mas bien lo ha sido de parto prematuro ó de muerte de feto á término.

7a Parece según lo observado en nuestros hospitales que la edad de

18 a 25 años ha sido atacada en mayor proporción que ninguna por e esta epidemia morbiliosa.

8a En el sarampion de 1903 ha habido muchas recaidas.

9a El enantema morbilioso puede aparecer en toda la extensión de la mucosa del tubo digestivo.

10a En la presente epidemia ha sido muy frecuente un rash escarlati-niforme pre-exantemático.

11a El sarampion de 1903 ha terminado muchas veces por enfermedades mortales,tales como: la bronco-neumonia y la tuberculosis,que, con otras muchas, han hecho un gran número de víctimas entre los morbi- liosos (niños y adultos)., que, ofrecian sin duda, un terreno prepara- do, ya por las malas condiciones higienicas en que vivian, su mala a- limentacion o alguna tara organica de que eran herederos.

12a Los individuos francamente tuberculosos de nuestros hospitales no han tomado el sarampion, a pesar de haber estado, muchos de ellos, en trato directo con los epidemiados. (Hospital de San Bartolome')

13a El sarampion es la enfermedad mas hipertenizante, mas tuberculi- zante y mas mortífera de la primera infancia.

14a El sarampion de 1903 ha sido una enfermedad de pronostico serio prescindiendo del presente, ^{aun} para el porvenir, por las enfermedades que origina.

15a El signo de Koplik me parece exelente para el diagnóstico pre- coz del sarampion.

16a El sarampion debe colocarse entre las enfermedades obligatoria-
mente declarables.

17a Las inyecciones hipodermicas de suero Jenneriano es el mejor
tratamiento, junto con las prescripciones higienicas que ya hemos
indicado-que se debe emplear para combatir el sarampion; y, para pre-
venirlo, en tiempo de epidemia, la vacunacion inmediata o la re-
vacunacion, si hubiera pasado un año de la primera inoculacion.

No dare por terminado este trabajo sin manifestar mi agradecimiento
sincero a todas aquellas personas que me han facilitado el camino
en la adquisicion de datos estadisticos, de suyo tan imperfectos aun
en nuestro pais. Me refiero al Dr. Jose Fernandez, Medico demografo
municipal, al Dr. A. Arrospide, Jefe de la Seccion de Estadistica
del Honorable Consejo Provincial, al Dr. P. Valero Medico del Hospi-
cio de Huérfanos Lactantes, asi como a otros companeros Internos de
Hospital.

Leima, Diciembre 31 de 1903.
Manuel J. Cárdena



A continuacio copiamos algunas historias Clinicas de los muchos ca-
sos de sarampion que hemos asistido y cuya autopsia hemos hecho.

Historia Numero I--N.N. nina de 2 anos de edad, ingreso a la Clini-
ca Pediatrica (Sala de San Jose del Hospital de Santa Ana) el 23
de Junio de 1903 y ocupo la cama numero 17

Ha pasado en su caso los tres primeros periodos del sarampión y ha venido al comenzar el cuarto. Presentaba síntomas meningíticos, traducidos por hiperestesia general de la piel, pérdida del conocimiento, agitación continua, frote de los pies por sus maleolos internos, que produjeron la ulceración gangrenosa de la piel; frecuente tendencia a llevarse las manos a los genitales. Estaba disneica, los párpados cerrados y, una vez abiertos, encontramos una verdadera ptaftalmia. Además de la tos se observaba en este niño afonía absoluta. La temperatura axilar era de 39 grados y medio, aunque la piel estaba fría.

Al hacer la palpación descubrimos una notable crepitación subcutánea de las regiones supra e infra-claviculares derechas, que revelaba el enfisema intersticial, provenientes de rupturas pulmonares (vesículas o bronquiolas) y paso del aire al mediastino anterior y bajo de la piel.

A la auscultación del tórax: estertores crepitantes y sub-crepitantes diseminados.

Se trataba pues de un caso de sarampión complicado con bronconeumonía y meningitis, cuyo pronóstico fué declarado fatalmente mortal por nuestro catedrático Dr. Almenara quien instituyó el tratamiento siguiente:

Fricciones calientes de agua alcoholizadas para limpiar la piel y estimular su red periférica, lavados de narices y

boca con soluciones de ácido bórico al 3 %, y una poción de:

Bromuro de potasio.....2 gramos
Polvos dealmizcle.....25. centigramos
Julfpe gomoso.....30 gramos
Agua destilada.....70 gramos

T ch. c. 2 hs.

Como era natural este niño murió y al siguiente día, la autopsia confirmó las lesiones bronco-pulmonares en los lóbulos inferior y medio del pulmón derecho e inferior izquierdo; la condensación y abultamiento del tejido areolar del mediastino anterior; el punteado equimótico, hemorrágico de las meninges, el abultamiento de los vasos meningo-cerebrales, y, el aumento de la cerosidad pericefálica.

N.N. de 2 años de edad ingresó a la Clínica Pediátrica, Sala de S. José del Hospital de Sta. Ana, el 15 de Julio de 1906, en el período exantemático del sarampión, siendo los síntomas culminantes que acusaba: Una afonía absoluta y una tos repetida y velada, a parte de estertores mucosos finos, crepitantes y subcrepitantes, matités en ambos pulmones; disnea intensa, temperatura elevada.

Se trataba pues de un caso de sarampión complicado con bronco-neumonía y laringitis aguda, cuyo desenlace fatal se esperaba.

Muerto al segundo día de su ingreso, en la necropsia en-

contré las lesiones anatómicas siguientes:

En el pulmón derecho una esplanización notable de los lóbulos inferior y medio, traducida por su color concho de vino muy oscuro en la superficie y profundidad de este parénquima, una supuración de las mallas bronco-vesiculares muy abundante y obtenida a la mas ligera presión. Iguales lesiones, en menor grado, en el pulmón izquierdo. El corazón manifestaba un grado de miocarditis traducida por el espesamiento de sus paredes y existencia de coágulos sanguíneos. Extraída la laringe se encontró en ella las lesiones que corresponden a una laringitis aguda, manifestada por destrucción de su mucosa e hiperplasia del tejido celular submucoso, agregado a esto: una pericondritis de sus cartílagos, traducida por asperosidades que se encontraban en la superficie de ellos.

Nicasio Flores de 3 años de edad, ingreso a la sala de Sn. José (Hospital de Sta. Ana.) en la segunda quincena del mes de Julio de 1903, y ocupó la cama No 37, viene en el cuarto periodo morbilioso. Estaba afónico, disnéico, tosía con frecuencia y ofrecía signos de bronco-neumonia. Presentaba una ancha placa gangrenosa (que se inicio con la erupción morbiliosa) en la región esternal inferior, que llegó hasta producir la necrosis del apéndice sifoide, y, al poco tiempo, se presentó un enorme flemon del antebrazo izquierdo. El m-

terno de servicio Sr. Rufino Aspiazu hizo la evacuación y drenaje de éste y la resección del apéndice esternal.

Como era natural este niño murió, el 15 de Agosto sin haber podido hacer la autopsia desgraciadamente.

Umberto Urias de 3 años de edad ingresó a la sala de San José, el 4 de Julio de 1903. Vino en el decurso del cuarto periodo morbilioso. Presentaba una grande placa gangrenosa en la piel del carrillo derecho, otra en el párpado superior del mismo lado, y una tercera ocupaba gran extensión del brazo derecho ^{intercavado} hasta el tejido muscular. Estas placas gangrenosas se iniciaron en el decurso del periodo exantemático. El estado general de este niño era sumamente grave: fiebre alta y continua, gran postración, cámaras frecuentes y llanto o quejido constante que revelaban el sufrimiento. Desgraciadamente no pudimos seguir la observación de este niño, por haberlo sacado sus padres del Hospital y llevándolo a su casa donde murió.

Picardo Candela indio de tres años de edad, natural de Luanahuana, ingresó a la Clínica Pediátrica el 23 de Setiembre de 1903 y ocupó la cama No. 18.

Vino al comenzar el periodo exantemático del sarampión. Este exantema no se manifestó con regularidad en toda la superficie cutánea; en cambio el enantema de las mucosas bucal-palatino-farín-

gedy perianal, se presentó muy intenso, a tal punto que al poco tiempo, se declaró una rebelde estomatitis ulcerosa.

Este niño continuó pirético adinámico, con síntomas gastroentéricos y, por último, murió el 6 de Octubre, sin haber sido posible dominar las lesiones producidas por el sarampión.

En la autopsia encontré: Los pulmones notablemente hipereimiados, congestionados, salvo en sus lobullos superiores y, al corte exhibían un líquido espumoso rojo oscuro. El hígado era enorme, de color amarillento, duro, cirrótico, parecía ser un hígado sífilítico, y, en efecto que la madre de este niño presentaba síntomas muy sospechosos de especificidad. El bazo estaba igualmente duro.

El enantema morbilioso lo encontré en toda la extensión de la mucosa del tubo digestivo, principalmente en la vecindad del píloro, donde había una ancha faja de mucosa estomacal, que se destacaba a primera vista del resto por el terso puntillado rojovivo de lo mas típico.

Indudablemente que, la gran difusibilidad del enantema morbilioso en toda la longitud del tubo gastro intestinal, trajo consigo la descamación de la mucosa, produciéndose así la auto-intoxicación e infección de este niño, que reagvaron su estado, matándolo irremediablemente.

nica Pediátrica el 19 de Agosto de 1903 y ocupó la cama No 24. Hace pocos días que ha tomado el sarampión. El examen clínico manifiesta que hay varias complicaciones, predominando la bronco-neumonía entre la enteritis y una otitis que también presenta. El estado adinámico manifiesto, así como las lesiones avanzadas que se deduce debe padecer esta criatura, no ofrecen garantía alguna sobre su vida.

Falleció el 27 de Agosto. En la autopsia, al abrir el tórax, se veía cubiertos el mediastino anterior y ambos pulmones, principalmente en sus lóbulos superiores, por un abultado tejido esponjoso aereolar, que revelaba el enfisema intersticial. La superficie pulmonar se veía cubierta de unas granulaciones del tamaño y forma de una lenteja. Los pulmones de color rojo estaban supurados. Los riñones eran rojos y aumentados de volumen. La vejiga distendida llena [llena] de orina. Vulvitis ulcerosa.

En el 1.º Amalia Bolaños, de 3 años de edad ingresó a la Clínica Pediátrica ^{el 9 de agosto} de 1903 y ocupó la cama No 3. Hace 20 días que ha pasado el sarampión, sin embargo, hasta el presente no recupera la salud que, antes del sarampión, era excelente, según asevera la madre del niño. Examinando a la enferma se nota en ella un notable enflaquecimiento, una oftalmía purulenta, con ptosis y edema de los párpados superiores y signos de tuberculosis pulmonar a la percusión y auscul-

tación del torax.

Esta niña murió el 31 de agosto y la necropsis que hice confirmó el diagnóstico de tuberculosis pulmonar, *pero además encontré grandes* tuberculos caseosos peritoneales.

Otilia Pierro, niña de unos cuatro años de edad aproximadamente, ingresó a la Clínica Pediátrica el 7 de Agosto de 1903 y ocupó la cama No I-Vino en el periodo descamativo del sarampión. Su estado era gravísimo: disnea intensa, gran postración, edemas de las extremidades inferiores y aun de la cara, vientre balonado con algo de ascitis, glóbulos oculares escondidos bajo el párpado superior, angustia extremada y temperatura ~~sub~~ elevada. A la auscultación de la región pulmonar, estertores subcrepitantes diseminados. La orina era escasísima y albuminúrica. Desgraciadamente no pudimos seguir observando este cuadro ~~u~~temico de una nefritis morbilígena, el único que he visto en esta epidemia, por haber sacado sus padres a la enfermita del Hospital, ya agónica, en casa de los que fue a espirar.

Como decía es el único caso de sarampión en que he encontrado albuminuria; entre los morbiliosos solo he encontrado fosfaturia.

Nemesia Arzola, zambita de 9 años de edad, natural de Chorrillos, ingresó al Hospital de Sta Ana (Sala de S. Vicente. Servicio del Dr. Gomez Sanchez), el 20 de agosto de 1903.

Refiere haber estado gozando de salud hasta el 19

del presente mes, día en que notó un enrojecimiento vivo de la cara que fue en seguida ganando el cuerpo, acompañado esto de catarro y calentura.

Examinada esta enferma, que nos fue presentada por el Interno del Servicio, Sr. L. Lopez vimos toda su piel invadida por un rash escarlatiniforme de lo mas vivo, ligero movimiento febril, enantema palatino muy poco pronunciado y catarro oculo-naso-bronquial. Después, sobre el enrojecimiento vivo de la piel apareció una erupción de sudamina de lo mas saliente, que le daban un aspecto especial, salvo en los miembros superiores (ante-brazos principalmente) en los que se notaba la erupción exantemática propia del sarampión, las máculo-pápulas. El sábado ²⁴ la niña seguía mejor, decia no dolerle nada, tenia 37 grados 7 de calor, estaba si constipada? El 26 comenzó la descamación de la erupción sudaminosa y consigo la convalecencia...

V. B.
B. Herrera

Lima Mayo 21 de 1914

En conformidad con el artº de la ley de Instrucción, nomírase a los Catedráticos Drs. Becerra Pardo Figueras y Latorreria, para conformar el jurado que debe examinar al graduando.

Lima Junio 5. de 1964
Para rem. J. Larraz al Ca-
tedrático Dr. Saborido que se
halla ausente nombrose al
Dr. Francisco Aménare Bedler
Catedrático de Clínica Pediátrica
Larraz



FACULTAD DE MEDICINA
No. de Inveni. 11604
No. de la clasificación

