

FIEBRES ERUPTIVAS*

Viruela, varioloide, varicela (chinas), sarampión,
escarlatina, fiebre miliar (sudor miliar), rubéola
(rotheln, sarampión alemán, alfombrilla)

El objeto que nos proponemos en este Capítulo, es simple y exclusivamente anotar aquellas medidas profilácticas mas eficaces que tiendan á evitar la propagación de las llamadas fiebres eruptivas.

Fiebres que consideramos como eruptivas

El nombre de fiebres *eruptivas* se aplica á un grupo de infecciones caracterizado por erupción de la piel, la cual se presenta simultáneamente con elevación de temperatura ó algún tiempo después de iniciada esta; y limitado este nombre á las afecciones anotadas en el encabezamiento de estas líneas, resulta error de nomenclatura, perdonable solamente gracias á la costumbre heredada de antaño; pero no debemos olvidar que pocos son los estados febriles de alguna duración, que no determinen, en el transcurso de su desenvolvimiento, una manifestación localizada en la piel: así la tifoidea, el tifus, el reumatismo, el dengue, la grippe, septicemia, erisipelas, etc., son fiebres eruptivas en el sentido de que, con frecuencia, van acompañadas de erupciones variables.

Diagnostico de las fiebres eruptivas

Desde luego que el diagnostico preciso y decisivo de fiebre eruptiva no puede hacerse sino en presencia de la manifestación cutánea, y es basado sobre los caracteres de esta que habremos de formularlo. Tan solo durante una epidemia local, ó cuando los antecedentes del caso lo amerite, podrá sospecharse que sea de carácter eruptivo un acceso febril; por esa razón es que no podremos hasta entonces aplicar los medios profilácticos que mas adelante señalaremos.

* “Manual de practica sanitaria” dirigido y anotado por el Dr. Enrique B. Barnet. Departamento de Sanidad de La Habana, 1905:163-170. Se respeta la ortografía del original (Dr.G.D.G.).

Estados febriles con inflamaciones locales

Afortunadamente, la experiencia clínica parece demostrar que no son infectantes los casos llamados de *fiebre eruptiva* durante el periodo de incubación, ó mejor dicho, durante el periodo que precede al brote cutáneo específico. Esto no obstante, deben tomarse precauciones en aquellos estados que se inician por inflamaciones locales (otitis, faringitis, tonsilitis, rinitis. etc.) algún tiempo antes de presentarse la erupción, pues muy bien pudiera ser que esas inflamaciones indiquen la puerta de entrada del germen infeccioso, el cual puede encontrarse también en los exudados de esas regiones y así difundirse.

Cuando empieza la labor del higienista

Por otra parte, la labor del sanitario ó higienista no principia sino cuando se observa la erupción de la piel y es entonces que el diagnostico debe hacerse á la mayor brevedad y exactitud posibles: para esto debe el facultativo apelar á todos los medios y, en caso de duda, solicitar el concurso de los compañeros que gratuitamente ofrece el Departamento de Sanidad.

Confusión en el diagnostico

La experiencia diaria nos ha demostrado que hay verdadera confusión en la mente de algunos médicos acerca del diagnostico diferencial entre la viruela, varioloide y varicela (chinas), y aunque en realidad hay alguno que otro caso raro en el cual se dificulta advertir las diferencias esenciales que existen entre una y otra de esas infecciones, la mayoría de los que hemos visto, mal diagnosticados, requerían tan solo un examen cuidadoso para su esclarecimiento.

VIRUELAS

La erupción variolosa es casi siempre precedida por un periodo de invasión que dura de dos á seis días, con fiebre alta, raquialgia, cefalalgia, etc., síntomas que disminuyen en intensidad tan luego aparece la erupción, para exacerbarse nuevamente en la llamada “fiebre de supuración” ó “secundaria”.

VARIOLOIDE

En la varioloide puede presentarse también el mismo periodo de invasión y aun con la misma intensidad; pero en la varicela (chinas) los síntomas que preceden al primer brote de vesículas duran mucho menos, á veces solamente 24 horas, y no son tan violentos y marcados.

Brevedad de nuestro trabajo

Nos referimos aquí á los casos ordinarios y no á los casos excepcionales y raros, con el objeto de dar un carácter practico á las recomendaciones que hemos de hacer, y nos ajustaremos á esta misma norma en las distintas erupciones que hemos de anotar; de otra manera, alcanzarían estos apuntes la magnitud de un libro, en que se repetirían, para cansancio del lector, datos que solamente pertenecen á las paginas de los textos oficiales.

Síntomas de la viruela

La erupción de la viruela es papulosa, aparece toda de un brote casi simultaneo en todo el cuerpo, (algunos autores aseguran que es precedida por un *rash* escarlatinoso ó maculoso); discreta, ó mas ó menos confluyente, se vuelve vesiculosa á los cuatro ó seis días; las vesículas son elevadas, circulares, de base dura, inflamadas y casi todas tienen una depresión en el centro: son *umbilicadas*.

Sigue a esto la transformación de las vesículas en pústulas á los ocho días de enfermedad próximamente.

En la forma menos frecuente llamada hemorrágica, el cuadro es completamente distinto.

La varioloide es una modalidad clínica de la viruela

La varioloide se presenta solamente en individuos vacunados y es simplemente una modificación de la viruela, debida á la protección que haya ejercido la linfa vaccinal. La erupción sigue los mismos cambios que en la viruela; pero con mas rapidez y los síntomas son menos alarmantes.

VARICELAS: SÍNTOMAS Y FORMAS DE LA ERUPCIÓN

Así como la viruela y la varioloide están íntimamente ligadas, y seguramente son producidas por el mismo micro-organismo, la varicela (chinas), es una infección completamente diferente. A las pocas horas de haber enfermado el individuo (generalmente un niño) aparecen en algunas partes del cuerpo numerosas pápulas que en corto tiempo (8 ó 10 horas) se convierten en vesículas superficiales, hemisféricas, ovaladas, sin umbilicación, conteniendo suero transparente ó turbio. A las 48 horas, poco mas ó menos, las vesículas se han vuelto purulentas. A este primer brote siguen otros, durante los primeros días, pudiéndose comprobar esto por el variable desarrollo en que se hallan las lesiones cutáneas, pues se encuentran pápulas, vesículas y pústulas en el mismo individuo.

SARAMPIÓN

El periodo de invasión que precede al brote de sarampión es generalmente mas prolongado (4 ó 5 días) que en la escarlatina (de 2 á tres días) y sus caracteres catarrales son mas acentuados; bronquitis y coriza son evidentes en el sarampión, mientras que en la escarlatina nos llamara la atención una angina mas ó menos violenta.

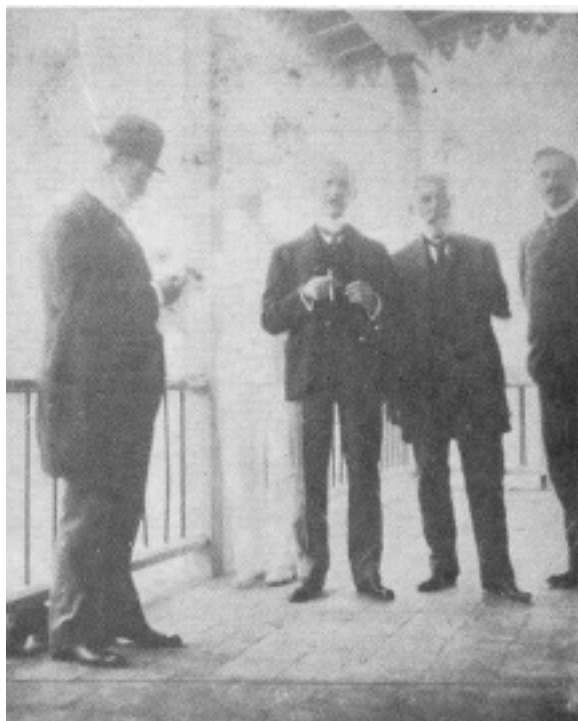


Fig. 11. El doctor Carlos J. Finlay con los doctores Antonio Díaz Albertini, Juan Guiteras y Arístides Agramonte.

ESCARLATINA

La erupción escarlatinosa principia generalmente por las partes cubiertas del cuerpo, cuello, tórax, abdomen; mientras que en el sarampión se ve primero en la cara y las manos.

Diagnostico diferencial

El tipo de la erupción es diferente, por mas que en una y otra infección es muy variable. Hablando en términos generales, pudiera decirse que el sarampión es erupción maculo- papulosa y la escarlatina mas bien eritematosa.

Formas graves no frecuentes en Cuba

Afortunadamente, entre nosotros no vemos las formas mas graves de estas fiebres, y la escarlatina y el sarampión hemorrágicos, quizás sean desconocidos para el lector, así también como las de carácter atáxico, difterico, etc.

Descamación escarlatinosa y sarampionosa. Sus diferencias

La descamación de la escarlatina se verifica por una verdadera exfoliación de la epidermis, aun cuando las manifestaciones locales hayan sido casi imperceptibles; grandes pedazos de la piel se desprenden durante la convalecencia; raras veces la descamación es furfurácea. En el sarampión tiene lugar el mismo proceso, pero en partículas pequeñísimas, apenas visibles.

SUDOR MILIAR. ZONAS EPIDÉMICAS

El nombre de fiebre miliar o sudor miliar, se le ha dado á un estado infeccioso caracterizado por fiebre, sudor copioso y una erupción de vesículas miliares. Ha sido epidémico en Italia, Francia, Alemania y Suiza. De variable intensidad, describen los autores una erupción de forma eritematosa al principio, volviéndose vesiculosa á las pocas horas. El periodo de invasión, muy corto, consiste principalmente en fiebre, cefalalgia y raquialgia. No hay síntomas catarrales. Describimos estos particulares por referencia, pues no hemos tenido oportunidad de observar caso alguno de esta fiebre.

RUBÉOLA, RUBELA, SARAMPIÓN ALEMÁN. ALFOMBRILLA &

La rubéola, llamada también roseola epidémica, rubela, sarampión alemán, Rötheln, alfombrilla, escarlatina ó sarampión híbridos, participa de estas dos ultimas infecciones en alguno de sus caracteres.

Síntomas y Descamación

Los síntomas prodrómicos son mas benignos que en el sarampión; hay menos fiebre, ligera adenitis del cuello, y la erupción en forma de *rash* se presenta al primero ó segundo día. La erupción puede ser también papulosa, discreta ó confluyente, llegando á vesicular algunas de las pápulas.

La descamación, de carácter furfuráceo, principia á los dos, tres ó cuatro días.

PROFILAXIS

Contra la viruela (y varioloide) tenemos primeramente la vacunación y revacunación; en segundo lugar, el aislamiento de los enfermos, y, últimamente, la desinfección contra el germen infeccioso. Para defendernos contra la varicela (chinas), sarampión, escarlatina, etc., no podemos hasta la fecha disponer sino de los últimos medios.

Vacunación. Necesidad de hacerla obligatoria

La vacunación y revacunación periódica es la manera mas eficaz de evitar que el germen infeccioso de la viruela prospere en el organismo de los individuos susceptibles; en los países donde este procedimiento es obligatorio, como en Alemania, no se registran casos de viruela; lo poco que en Cuba se ha hecho en este sentido, no se oculta á la vista de los que hayan seguido la marcha de nuestro progreso sanitario; teniendo un Centro General de Vacuna tan completo y bien administrado como del que hoy disfrutamos, debe considerarse como negligencia criminal el descuido, por parte de las autoridades, que permita la acumulación de individuos susceptibles á la viruela por no estar vacunados.

Eficacia del aislamiento

Hemos comprobado también muchas veces la eficacia del aislamiento; ha bastado segregar de un vapor trasatlántico algunos casos de viruelas, y llevarlos á las salas del Hospital “Las Ánimas”, para que no siga en aumento

la epidemia que entre los otros pasajeros parecía inminente; resultado análogo se ha obtenido en los pueblos. Siendo casi imposible hacer el aislamiento completo en una casa de vecindad y en los hoteles y casas de huéspedes, no debe siquiera intentarse, porque es siempre infructuoso. En estos casos, es preciso realizar la traslación del enfermo á un lugar apropiado.

Cuando pueden quedar en sus casas los atacados

Los casos de varicela, sarampión ó escarlatina, que por naturaleza de la infección son menos peligrosos y hacen selección entre los niños, puede consentirse que permanezcan en sus casas, aunque cuando sea posible, ó cuando se vea tendencia á volverse epidémicos, deben recluirse en un hospital ó edificio separado para el objeto exclusivamente.

Germen de la viruela

Aunque recientes investigaciones parecen haber revelado el germen de la viruela, aun no son suficientes para indicarnos la campaña que, una vez implantada, seria decisiva contra su vitalidad; de manera que hoy día habremos de limitarnos á evitar que se diseminen sus esporos; á procurar que se aísle bien al individuo atacado, fuente de la infección, desde el comienzo de la descamación hasta su término, según nos indica la experiencia clínica.

Pústulas desecadas y partículas de epidermis como medio de contagio

Si es verdad, como es lo mas probable, que en las costras de las pústulas desecadas, en las partículas de epidermis exfoliadas, se escapan al ambiente los elementos del *contagium* de los antiguos autores, se procederá á untar el cuerpo del atacado con alguna sustancia oleaginosa y se hará un lavado diario con una solución ligeramente antiséptica, tan pronto como se inicie la descamación.

Para unciones puede emplearse la siguiente formula:

Mentol----- 1 parte
Aceite de almendras----- 100 partes,

Aplicada con un pincel fino ó una pluma de ave, y para el lavado diario, una solución de ácido bórico al 4% ó bien agua jabonosa boricada.

Ropas del enfermo

Antes de proceder á lavar las ropas de cama del enfermo, deben sumergirse en una solución antiséptica (ácido fénico 2%), en la misma habitación.

Precauciones que deberán tenerse al hacer la limpieza del cuarto infectado

No debe barrerse el suelo ni sacudirse los muebles del cuarto; para hacer la limpieza, habrán de frotarse con paños humedecidos en soluciones antisépticas (bicloruro de mercurio, 1×2.000; ácido fénico, 2%).

Reglas que deberán observar los que asistan á los variolosos

Los individuos que necesariamente han de tener contacto con los enfermos, deben estar vacunados y usaran una bata de material esterilizable por la ebullición; el facultativo debe en sus visitas, cubrir sus trajes con iguales precauciones; se registran casos en que el médico ha sido eficaz é inocente propagandista de la viruela y la escarlatina entre sus clientes y amigos. Igualmente sucede con los animales, perros ó gatos, que se admiten en el cuarto del enfermo.

Desinfección: época en que debe hacerse

Una vez terminada la descamación y después de un buen lavado de toda la superficie del cuerpo, podrá trasladarse el convaleciente á otra habitación y se procederá á la desinfección de la que abandona; para ese objeto pueden recomendarse únicamente las fumigaciones con gas formaldehído ó ácido sulfuroso, cuya técnica omito describir por ser materia de otro Capítulo de este Manual.

Cuando se considerará libre una población de la epidemia

Aceptado por los autores que el período de incubación de la viruela es de 14 días, como *máximum*, no se considerara libre de infección una comunidad que haya sido expuesta al contagio, sino después de haber transcurrido ese espacio de tiempo, desde el ultimo caso segregado.

Igual limite de tiempo se ha fijado para la incubación de la varicela, escarlatina y sarampión, aunque en estas infecciones indudablemente es mas variable.

Precauciones que deberán observarse con los esputos

Si como hemos dicho al comienzo de este trabajo, debemos sospechar que las inflamaciones de la mucosa faríngea ó nasal que generalmente preceden al brote de sarampión ó escarlatina, indican el punto vulnerable que franqueará la entrada al germen infeccioso, hay que evitar que de allí provenga nuevamente, para contaminar, con el esputo, los alrededores del enfermo. Con ese objeto será bueno tratar asiduamente, por aplicaciones locales antisépticas, todas las afecciones de la garganta en los niños; enseñarles, durante ese período prodrómico, á escupir dentro de recipientes que contengan soluciones antisépticas y evitar que las secreciones nasales ó esputos, manchen sus ropas.

Casos benignos y atípicos. Necesidad de atenderlos

Debemos recordar también que en las epidemias de escarlatina y aun de viruela, se presentan casos tan benignos y atípicos que apenas puede hacerse diagnostico de ellos; pero que, sin embargo, pueden servir para propagar la infección entre los familiares; por lo tanto, no será inútil en esas condiciones, á todo caso sospechoso, aplicar las reglas y procedimientos que de manera concisa, y quizás demasiado á la ligera, dejamos anotado.

Julio, 1903.