

### Conclusiones

El despegamiento del vítreo es una lesión que existe y que puede ser diagnosticada en la clínica.

La fluidez del vítreo es una condición que predispone al despegamiento del vítreo.

La pérdida del vítreo en la extracción de la catarata tiene, además de los peligros habitualmente conocidos, el de provocar un despegamiento del vítreo.

## Las Fiebres Post-Escarlatinosas

Por el Dr. MANUEL ESCONTRIA \*

En la ciudad de México, como en todos los grandes centros urbanos, la escarlatina es endémica, con brotes epidémicos de mayor o menor importancia y que sin que tengan un ciclo absoluto, por lo general se presentan cada cinco años, plazo que entre otras explicaciones, tiene la muy plausible de corresponder a los ciclos escolares de la población infantil.

Del año de 1926 a la fecha, tiempo que llevo de ejercer la Pediatría aquí, me han tocado tres epidemias de escarlatina, correspondiendo a los años de 26, 31 y 36, siendo las dos primeras relativamente pequeñas por el número de enfermos y extraordinaria la de 36, no tan sólo por lo numeroso de los casos cuanto por ciertas circunstancias que señalaré en breve.

A principios de marzo del pasado año empezó a sorprenderme el número de escarlatinosos que me tocaba observar y fué por ello que desde el 15 de marzo del citado año puse empeño y cuidado en llevar cuenta cabal y anotación minuciosa de mis observaciones, que llegan el 31 de marzo de 1937, a la cifra de 537 casos.

Materia de muchos comentarios encuentro en esas 537 observaciones, pero me concretaré en este trabajo reglamentario al punto de vista que sirve de título, y para ello desecho los cuarenta y tres últimos enfermos que tienen menos de quince días de observación.

\* Trabajo reglamentario de turno, leído en la sesión del 28 de abril de 1937.

Antes de desarrollar el tema que me propongo, quiero, a guisa de preámbulo y aunque sea de manera muy breve, señalar dos puntos: 1º, la realidad de que se trata de una epidemia de escarlatina y no de 4ª, 5ª y 20ª enfermedad, nombres muy cómodos para ocultar nuestra ignorancia; y 2º, algunos de los caracteres especiales de esta epidemia (benignidad general, prolongación inusitada en tiempo, fracaso de la vacunación con el suero antiescarlatinoso).

A) Se trata de escarlatina: Fiebre, vómitos iniciales, faringitis, exantema, apareciendo en las 24 primeras horas y por excepción en el segundo día, carácter de la erupción, exfoliación de la lengua, descamación cutánea, contagiosidad; todo ello observado con mayor o menor intensidad en todos los casos no dejan lugar a duda. A quienes les haya tocado ver pocos enfermos en esta epidemia y hayan visto casos muy benignos, puede haberles quedado duda; pero no así a quienes han visto muchos. Recuerdo, entre otros grupos de enfermos, el que observé en Atenas N° 40, familia C. Enfermó el primero con escarlatina de tipo medio en cuanto a gravedad. Fiebre de 39° los tres primeros días y otros cuatro días más de fiebre inferior a 39°. A los cinco días del primer enfermo, cayeron ocho hermanos de él, de los cuales dos tuvieron una escarlatina grave, dos igual a la del primero y cuatro en los que la fiebre no duró sino uno o dos días y fué de unos décimos, siendo la angina y el exantema tan leves que vistos aisladamente podían no habérseles diagnosticado escarlatina y, sin embargo, en esos cuatro la descamación ulterior se presentó. He querido relatar lo ocurrido en esa familia porque en escala reducida en cuanto a número es, sin embargo, un ejemplo típico de lo ocurrido en general en esta epidemia.

B. 1) Benignidad general: Sobre los 494 casos que analizo, hubo tan sólo dos defunciones, uno en el que ésta ocurrió sin enfermedad intercurrente ni complicación alguna y tan sólo por el carácter grave del padecimiento desde su iniciación hasta el final que ocurrió al sexto día; y el otro en que se presentó la escarlatina a los dos días de apirexia de un sarampión grave. En 226 enfermos la fiebre fué inferior a 38° y de menos de cuatro días de duración. A pesar de esa benignidad general y aun en muchos de los enfermos de escarlatina de tipo muy benigno, las complicaciones (artritis, endocarditis, otitis, nefritis) fueron observadas con frecuencia, como se verá más adelante.

2) Principiando la epidemia en marzo del año pasado, siguió con

fluctuaciones variables todo el resto del año y llegó a su máximo en febrero del actual. Contrasta esto con lo que ocurre generalmente, que a la llegada del otoño cesan por completo las epidemias de escarlatina o ceden en tal forma en otoño e invierno que casi puede decirse que se extinguen.

3) Desde el principio de la epidemia sistemáticamente he aplicado el suero antiescarlatinoso a la dosis de 2,000 unidades en inyección intramuscular en todas las personas que pudiesen estar en contacto con el enfermo. Pues bien, descartando los vacunados en quienes se presentó la enfermedad antes de cinco días de aplicado el suero y en quienes por tanto la vacunación se hizo ya incubando la enfermedad, de los 494 enfermos que analizo 316 estaban vacunados hacía menos de dos semanas y, sin embargo, contrajeron la enfermedad. Una cifra tan alta no puede dejar dudas respecto a que en el momento actual la profilaxis de la escarlatina por el uso del suero antiescarlatinoso está muy lejos de ser un medio en el que podamos fiar.

Concluído este preámbulo, voy a exponer brevemente algunas consideraciones sobre las **fiebres post-escarlatinosas** y para mayor claridad es preciso dejar establecido que la escarlatina "normal tipo" es un padecimiento cuyo período febril dura una semana.

Desde el punto de vista de la aparición de la **fiebre post-escarlatinosa** podríamos hacer dos grupos: uno en que con o sin defervescencia de la fiebre escarlatinosa misma, continúa el ascenso térmico, y el otro en que después de una apirexia de duración variable, la fiebre vuelve a aparecer. En realidad poco beneficia esta división, pues las causas que originan la **fiebre post-escarlatinosa** pueden dar nacimiento a la nueva fiebre con o sin período apirético.

En tres grupos pueden esquemáticamente reunirse las causas de la **fiebre post-escarlatinosa**:

- 1° Enfermedad intercurrente o concomitante con la escarlatina.
- 2° Por la infección escarlatinosa misma, sin que exista ninguna localización ostensible.
- 3° Las localizaciones ostensibles del germen constituyen, propiamente hablando, las complicaciones propias de la escarlatina.

1. **Enfermedades intercurrentes o concomitantes.**—En clínica, como en cualquier otra disciplina mental, débese ser simplista y no bus-

car lo excepcional sino pensar primero en lo habitual; pero no por proceder así debe de descartarse del pensamiento aquello que es menos frecuente.

Cuando en el curso de un padecimiento se presenta algún cambio en la marcha que éste sigue, lo razonable es que la causa de dicho cambio se busque en la evolución misma del padecimiento que presenciarnos y, sin embargo, muchas veces no está ahí lo que origina la mutación.

Siendo la escarlatina un padecimiento de incubación breve y de evolución (en su período febril) también breve, pueden presentarse padecimientos que siendo de incubación más larga y contraídos antes del período febril del mal, no se hagan ostensibles sino después de la semana normal de fiebre y aparezcan como una **fiebre post-escarlatinosa**. Tal me ha ocurrido en esta epidemia con ocho enfermos, de los que tres tuvieron sarampión incubado durante el período febril de la escarlatina, tres paperas y dos varicela. Estos cinco últimos no presentaron ninguna dificultad en el diagnóstico, pues que desde la iniciación tienen manifestación tan ostensible. De los tres enfermos de sarampión, en dos se estaba en espera de la aparición del mal, pues ambos hermanos principiaron su escarlatina cuando otro hermano estaba enfermo de sarampión. En el otro enfermo, las 48 horas primeras del sarampión fueron de duda, aunque por exclusión se pensó que el brote febril no estaba relacionado con la escarlatina.

En mis enfermos, de los que me sirvo para esta memoria, no vi asociación de difteria y escarlatina; pero en tres enfermos a los que vi en junta con otro médico y que por esa razón, pues sólo los observé una vez, no los incluyo, sí ví esa asociación.

Junto a las observaciones que van a seguir, pertenecientes al segundo y tercer grupo de **fiebres post-escarlatinosas**, estas ocho observaciones forman un mínimo.

Estas fiebres, debidas a una enfermedad intercurrente o concomitante, no presentan característica especial con relación a la escarlatina; pero sí tienen, naturalmente, el aspecto que corresponde a la enfermedad que las ocasiona.

2. **Fiebres debidas a la infección escarlatinosa misma.**—Fuera de toda localización visceral, ganglionar, ótica o articular, es como se presenta esta fiebre. Marcado en una semana el período febril de la

escarlatina, la existencia de una pirexia que no sea debida a lo que señalé en el primer grupo y tampoco a lo que será materia del tercero, es ocasionada por la infecci3n escarlatinosa misma y podría, si así place, llamársele escarlatina prolongada o, mejor aún, septicemia escarlatinosa.

En efecto, se ve que en la evoluci3n de estos casos, la fiebre no tiende a declinar al terminar la semana febril tipo, o si hay una defervescencia es poco acentuada, a pesar de que exantema, angina, prúrigo declinen, normalmente.

En estas fiebres no hay un período de apirexia para después volver a subir la temperatura, sino que sin transici3n se prolonga la fiebre un tiempo variable.

Así ocurri3 en 35 de mis enfermos, sin que en el curso de esa septicemia escarlatinosa llegase a ver una localizaci3n del germen y en todos ellos, después de un tiempo variable de 4 a 10 días como cifras extremas en que la fiebre fué de tipo continuo, vari3 ésta a la forma remitente con grandes oscilaciones diarias, prolongándose en esa forma de 1 a 3 semanas.

El estado general de los enfermos estaba en relaci3n con el estado febril; no así las manifestaciones locales cutáneas o mucosas que evolucionaron **como si no hubiera fiebre.**

Este tipo de fiebre post-escarlatinosa, que califico de septicemia escarlatinosa, tiene en realidad una enorme semejanza por su manera de presentarse, con las fiebres post-sarampionosas no acompañadas de complicaci3n alguna y sí teniendo, como de los que me ocupó, el carácter de ser monosintomáticas.

Luchando por combatir este tipo de septicemias escarlatinosas no he visto que tengan influencia las desinfecciones bucofaríngeas, aun hechas con productos que se dice tienen acci3n específica sobre el germen causante de la enfermedad, y no perjudica en nada al enfermo el alimentarlo con cierta amplitud a pesar de la fiebre, a condici3n de que el riñ3n no esté afectado.

He usado el suero antiescarlatinoso aparentemente con buen resultado; pero he preferido (y quedado más satisfecho) cuando ha sido posible inyectar suero de convaleciente de escarlatina, cuando he podido tener a mano un sujeto donador. He usado de 2 a 10 c. c. repetidos cada tercer día, y en todos los casos he visto, de la tercera

a la cuarta inyección, presentarse una franca mejoría, cosa análoga a lo que ocurre en el sarampión.

**3. Fiebres post-escarlatinosas causadas por complicaciones de la misma escarlatina.**—Son indudablemente las más frecuentes, pues en total conté en las observaciones que analizo, 59. De éstas, 28 se debieron a localizaciones ganglionares, 15 a otitis medias, 7 a nefritis agudas, 6 a artritis y 3 a endocarditis.

De estos 59, sólo en 9 no hubo un período apirético, sino que la fiebre, tendiendo a disminuir, tuvo un nuevo ascenso en el final del septenario febril de la escarlatina; de estos 9 casos, 6 fueron debidos a invasión del oído medio, 2 a artritis y uno a endocarditis.

En todos estos casos la fiebre más rebelde a la vez que el cuadro menos grave, ha correspondido a las adenitis que, claro está, no eran sino una manifestación de la persistencia de la infección nasofaríngea escarlatinoso.

Excepto en las endocarditis y nefritis, en las demás no hay inconveniente en alimentar con amplitud al enfermo a pesar de la persistencia de la fiebre.

He querido bosquejar en algunas líneas algunas de mis impresiones sobre la epidemia actual de escarlatina, con la esperanza de que lo que yo haya observado, unido a lo que otros hayan tenido ocasión de ver, pueda servir para fijar en futuras observaciones, líneas de conducta a quienes están en contacto con este padecimiento.



## ¿Sueños Premonitorios o Paramnesias?

Por el Dr. ENRIQUE O. ARAGON \*

En el perpetuo sucederse de los días y de los años, en el vaivén eterno del tiempo, inquieto como un péndulo que oscila entre el ayer y el mañana, y en el simbolismo mítico de Cronos moribundo por lo que está dejando de ser y naciendo por lo que fugaz principia a ser, hay la conciencia siempre en presente, como dice James, aunque dicho eje, recordando el pasado unificado por la memoria y anhelando

\* Trabajo reglamentario de turno, leído en la sesión del 12 de mayo de 1937.