

CONSIDERACIONES SOBRE UNA EPIDEMIA DE ERITEMAS ESCARLATINIFORMES *

Por el DR. RIGOBERTO AGUILAR,
académico de número.

Durante mi ejercicio profesional, he tenido la oportunidad de observar casos esporádicos o verdaderas epidemias de un padecimiento infecto-contagioso, cuyas características clínicas han correspondido a las descritas en la conocida enfermedad designada con el nombre de escarlatina; aunque es necesario hacer notar que en la mayoría de los casos estudiados la sintomatología ha sido más bien discreta y las complicaciones la excepción, por lo que han sido catalogados como pertenecientes a las llamadas "formas atenuadas" o "benignas" de dicha enfermedad.

La rareza de los casos graves he tratado de explicarla por nuestras características raciales y por nuestra situación geográfica; pues es bien sabido que la escarlatina es más frecuente y más grave en las zonas templadas y en los individuos de raza sajona y más rara y atenuada en las zonas tropicales.

El estudio de la epidemia habida en esta capital y en las ciudades vecinas durante los meses de agosto a noviembre del año, de 1947, me ha proporcionado el material para forjar este trabajo, y ha permitido hacer algunas observaciones que juzgamos de interés.

De los cincuenta y ocho casos examinados, 51 pertenecieron a mi clientela particular y 7 correspondieron a un brote epidémico habido en mi Servicio de Tuberculosis del Hospital Infantil.

A continuación presento un breve resumen clínico de los casos observados.

El estudio de los 58 casos examinados nos permite obtener los siguientes datos:

* Trabajo de turno reglamentario, leído en la sesión del 18 de febrero de 1948.

La edad en que los niños presentaron el padecimiento fué de 6 meses a 11 años; de los 2 a los 8 años la incidencia fué mayor: 41 de los 58 casos. No observamos ningún caso en los familiares de los niños estudiados, lo que indica la rareza del padecimiento en las personas mayores de 15 años.

El estudio del período de incubación de la enfermedad, en los 37 casos en que pudimos precisar, nos da a conocer que éste varió de 10 a 30 días, siendo 18 los niños que tuvieron un período de incubación de 10 a 16 días; 13 de 17 a 21 días y 6 de 22 a 30 días. En 21 casos no se pudo determinar el período de incubación. En 2 de los casos pudimos averiguar que el contagio se efectuó tres días antes de que se iniciara el padecimiento en el contagiante.

El período de invasión fué siempre corto y muchas veces la aparición del exantema inició el cuadro clínico; sin embargo, en varios casos el padecimiento se inició bruscamente con escalofrío, fiebre de 39 a 40 grados, cefalalgia, vómitos y malestar general, que persistieron uno o dos días antes de que se iniciara la erupción.

El exantema se presentó, en lo general, con las características del exantema escarlatinoso, en sus formas atenuadas; pero en varios casos anotamos algunas peculiaridades en sus elementos constituyentes. Así no fué raro que en lugar de estar constituido por los conocidos pequeños puntos rojos en un fondo eritematoso, que dan la impresión de una erupción uniforme, estaba constituido por pequeñas máculas semejando pequeños elementos rubeoliformes. En otras ocasiones se presentó el eritema tipo escarlatinoso en unas regiones y el rubeoliforme en otras. La prominencia de los folículos pilosos que dan a la piel una aspereza especial, se presentó en contados casos y más raros fueron aquéllos en que la erupción fué vesiculosa.

Las llamadas "líneas de Pastia" o enrojecimiento de los pliegues articulares, inguinales y de la piel del bajo vientre, se presentaron con bastante frecuencia. En cuanto a la descamación lingual, fué en lo general discreta y en muchos casos no se presentó; sólo en una ocasión tuve oportunidad de ver la clásica "lengua aframbuesada" descrita por los autores. La inflamación faríngea fué también en lo general discreta; las amígdalas sólo en contados casos mostraron la formación de exudados, presentándose las variedades de "amigdalitis pultácea" y de "amigdalitis folicular". El prurito acompañó al exantema con bastante frecuencia. La duración de la fiebre varió de dos a ocho días; en la mayoría de los casos fué de 2

a 3 días. La temperatura osciló de 38 a 39 grados en lo general. La descamación fué siempre discreta y del tipo furfuráceo; sólo en un caso observamos una descamación a la vez furfurácea y laminar.

Las complicaciones fueron más bien escasas y ninguna verdaderamente grave. Las más frecuentes fueron: la llamada "ictericia catarral aguda" o "ictericia infecciosa aguda" que apareció en cinco de los niños enfermos. Las adenitis agudas del cuello también se presentaron en cinco niños, pero en ninguno llegaron los ganglios a supurar. En tres casos observamos otitis aguda, en uno nefritis aguda difusa y en otro ligera irritación renal con presencia de albúmina y de cilindros hialinos en la orina.

La mortalidad fué nula y hasta la fecha, en todos los casos de esta enfermedad que hemos tenido la oportunidad de observar, no ha habido ninguna defunción.

Exámenes y pruebas de laboratorio.—En cuatro de los casos pertenecientes a mi clientela particular y en los siete observados en el Servicio de Tuberculosis del "Hospital Infantil" se practicaron cultivos del exudado faríngeo en medios especiales para estreptococo hemolítico, sin que en ninguno de ellos se haya logrado el desarrollo de dicho germen. Consideramos de gran interés estos resultados, ya que es aceptado por la mayoría de los factores, que en más del 80% de los casos de escarlatina, el cultivo del exudado faríngeo es positivo para el estreptococo hemolítico. En las informaciones de los laboratorios sólo se encontró la presencia de estafilococos, neumococos, neumobacilo de Friedlander, micrococos catarrales, bacilo diftérico en dos ocasiones, estreptococo no hemolítico y algunos otros gérmenes banales de la rinofaringe.

Las biometrías hemáticas practicadas en los siete niños observados en el Servicio de Tuberculosis del "Hospital Infantil" nos proporcionaron dos datos positivos: la leucocitosis y la eosinofilia, que fueron constantes en todos los casos estudiados.

Se practicó la reacción de Dick en cinco de los casos internados en el Servicio de Tuberculosis del "Hospital Infantil", uno a dos meses después de que sufrieron el padecimiento, y se practicó también en cuatro niños del mismo servicio que sirvieron de control. Se empleó para las pruebas la toxina de Dick, que nos proporcionó el doctor Gerardo Varela, Director del Instituto de Salubridad y Enfermedades Tropicales. Los resultados fueron los siguientes:

En los niños que sufrieron la infección, la reacción resultó: positiva intensa (xxx) en tres casos; —moderadamente positiva (xx) en un caso; —ligeramente positiva (x) en un caso.

En los niños de control la reacción resultó: moderadamente positiva en tres casos y negativa en un caso.

Estos datos nos parecen también de gran interés, ya que en la mayoría de los niños que han sufrido la escarlatina, lo común es que la reacción de Dick se vuelva negativa después de la infección.

El estudio de los casos de eritemas escarlatiniformes observados durante la epidemia de agosto a noviembre de 1947, casos que han tenido las mismas características que los observados en las epidemias de años anteriores y que con algunas reservas los hemos considerado como de escarlatina atenuada, nos permite hacer algunas consideraciones que creemos de interés.

Desde luego, nos han sorprendido las modalidades encontradas en la incubación, en la erupción, en la intensidad del ataque faríngeo, en la descamación lingual, y también, la ausencia de estreptococos hemolíticos en los cultivos practicados y la positividad de la prueba de Dick, mucho más intensa en los niños que enfermaron que en los testigos.

Si observamos el cuadro siguiente, nos daremos perfecta cuenta de estas modalidades, que diferencian los casos estudiados de la verdadera escarlatina.

	Escarlatina	Casos observados
Incubación	2 a 7 días	10 a 30 días
Contagio	a partir de la invasión	hasta 3 días antes de la invasión
Ataque faríngeo y amigdalino	Casi siempre intenso	Casi nunca intenso
Lengua	Descamación intensa y lengua aframbuesada	Descamación ligera o nula
Duración de la fiebre	3 a 8 días	1 a 3 días
Complicaciones	En general graves; rara ictericia	En general benignas; ictericia frecuente
Estreptococos hemolíticos.	En más del 80%	En ningún caso
Prueba de Dick después del padecimiento	Comúnmente negativa	En todos los casos positiva

El examen del cuadro anterior, en el que apreciamos algunas diferencias entre la típica escarlatina y los casos estudiados por nosotros, nos lleva a recordar las observaciones realizadas en las postrimerías del siglo pasado, por Filatow en Rusia y un año y medio después por Duke en Inglaterra, pronunciándose ambos por la existencia de una enfermedad independiente de la escarlatina a la que llamó el primero "Rubeola escarlatinosa" y el segundo "Cuarta enfermedad". Las características clínicas y epidemiológicas de los casos por ellos observados concuerdan con los vistos por nosotros. Es necesario recordar también que la existencia de la autonomía de lo que se llamó después "Enfermedad de Filatow-Dukes", aceptada por algunos autores como Weaver, Craik, Römer, Unruch, Hochsinger, Friend, Fervers y otros, fué negada por otros muchos, entre ellos: Watson, Griffith, Millard y Killick en Inglaterra; Bokay, Stoos, Heubner, Kaufmann, Rietschel en Alemania; Teissier y Comby en Francia; Valeguse y Ponturo en Italia, y por la mayoría de los pediatras y epidemiólogos americanos; habiendo predominado hasta la fecha el criterio de los que han negado la autonomía de la enfermedad dicha, considerando los casos descritos como formas atenuadas de la escarlatina; así, ya no se describe la enfermedad de Filatow-Duke en los textos de dichos autores.

Exista o no dicha enfermedad, lo cierto es que los casos por nosotros observados han presentado ciertas peculiaridades que han hecho nacer en nuestra mente justas reservas para catalogarlos como casos de verdadera escarlatina.

Comprendo que por el momento los estudios realizados no son tampoco suficientes para separarlos de dicho padecimiento. Nuevas y más acuciosas investigaciones pensamos realizar y serán ellas las que quizá puedan permitirnos expresar a este respecto una opinión más autorizada. Por lo pronto, en el terreno de la hipótesis, y ante las características clínicas y epidemiológicas de los casos observados, podemos sospechar que otras variedades de virus filtrables que los que producen la rubeola, el sarampión y la roseola o eritema súbitum; o que otras variedades de gérmenes que los estreptococos beta o hemolíticos, podrían dar lugar a la producción de un síndrome escarlatiniforme.

RESUMEN Y COMENTARIOS

Se presentan los resultados del estudio hecho en 58 niños observados durante los meses de agosto a noviembre de 1947, los cuales sufrieron al

parecer de escarlatina. El periodo de incubación varió de 10 a 30 días. En dos casos el contagio se efectuó tres días antes de que se iniciara el padecimiento en el contagiante.

El periodo de invasión, el ataque faringeo y lingual, el exantema, la duración de la fiebre y las complicaciones, presentaron características no comunes en la escarlatina. Los cultivos del exudado faringeo hechos en once de los casos, resultaron negativos para el estreptococo hemolítico.

La prueba de "Dick", practicada en cinco de los casos después de un mes del padecimiento, resultó positiva.

Se sospecha que otros gérmenes que los estreptococos hemolíticos podrían dar lugar a un síndrome escarlatiniforme.

**CASOS OBSERVADOS DURANTE LA EPIDEMIA
DE AGOSTO A NOVIEMBRE DE 1947**

Nombre	Edad	Incubación	Síntomas principales	Complicaciones
1. L. M. D.	7 años	21 días	Fiebre de 38 a 39 grados de tres días de duración. Amigdalitis pultacea. Exantema escarlatiniforme.	Ninguna
2. N. O. D.	11 años	21 días	Fiebre de 37 y medio dos días duración. Amígdalas rojas; rash en pliegues inguinales. Luego ligero exantema tipo escarlatiniforme.	Ninguna
3. C. D. G.	5 años	21 días	Fiebre de 37.4 a 38 grados durante tres días. Ligero exantema escarlatiniforme. Muy ligera descamación.	Ninguna
4. M. D. G.	10 años	21 días	Fiebre de 37.2. Ligero exantema sobre todo en cuello y miembros.	Ninguna
5. N. E. H.	2 años	No se precisó	Tres días de fiebre a 38 grados. Exantema escarlatiniforme el segundo día. Faringe ligeramente roja. Tos escasa.	Ninguna
6. O. E. G.	4 años	21 días	Fiebre de 39 durante tres días. Exantema escarlatiniforme. Amígdalas rojas.	Otitis supurada

Nombre	Edad	Incubación	Síntomas principales	Complicaciones
7. E. E. G.	6 años	21 días	Fiebre de 40 grados 4 días de duración. A los dos días. Ligero exantema escarlatíniforme. Vómitos. Cefalalgia.	Ninguna
8. I. D. M.	4 años	No se precisó	Fiebre de 39 grados durante tres días; erupción al segundo día de tipo rubeoliforme. Enrojecimiento de pliegues inguinales y articulares. Faringe roja. 4 meses después nueva erupción, pero de tipo escarlatíniforme.	Ninguna
9. S. O. C.	5 años	No se precisó	Tres días con fiebre. Al segundo día erupción escarlatíniforme. Vómitos. Tos. Enrojecimiento pliegues. Cefalalgia. Faringe roja. Epistaxis.	Ninguna
10. J. J. T.	10 años	No se precisó	Fiebre de dos días. Exantema escarlatíniforme. Ligera amigdalitis. Descamación lingual ligera. Enrojecimiento pliegues inguinales y articulares. Tos.	Ninguna
11. J. P. S.	6 meses	Al parecer 15 días	Tres días fiebre de 39 a 40, cuatro días estado subfebril. El primer día de fiebre aparece el exantema muy intenso, de tipo rubeoliforme. Pliegues inguinales y articulares muy enrojecidos. No hay descamación lingual. Faringe ligeramente roja. Hígado crecido. Tos.	Ictericia catarral aguda
12. Y. T. A.	7 años	21 días El contacto se efectuó tres días antes de que brotara erupción	Tres días de fiebre de 39 grados a 39.8. Tres días de estado subfebril. Erupción escarlatíniforme, pruriginosa. Ligera tos el tercer día. Descamación furfurácea.	Ninguna

Nombre	Edad	Incubación	Síntomas principales	Complicaciones
13. J. E. L.	11 años	Al parecer 21 días	Tres días estado subfebril, luego dos con 39 grados. Erupción al cuarto día que duró dos días. Exantema rubeoliforme. Faringe roja. Tratado con penicilina sin ningún resultado.	Adenitis ángulo-maxilar
14. R. A. I.	6 años	21 días	Tres días de fiebre a 39 grados y tres días de estado subfebril. Erupción escarlatiniforme intensa. Faringe roja. Enrojecimiento de pliegues; prurito. Cefalalgia.	Ictericia catarral aguda
15. E. A. I.	4 años	21 días	Tres semanas después que su hermano padeció la enfermedad, tuvo cinco días fiebre de 39.5. Amigdalitis. Enrojecimiento de los pliegues. No hubo exantema.	Ictericia catarral aguda y estomatitis aguda
16. M. T. V.	3 años	No se precisó	Dos días con fiebre de 39.5. Erupción escarlatiniforme. Prurito y edema de Quincke. Faringe ligeramente roja. Descamación que duró 15 días.	Ictericia catarral aguda
17. S. G.	9 años	Al parecer 12 a 14 días	Dos días de fiebre de 39 a 39.8. Amigdalitis y ligera descamación lingual. Epistaxis. Exantema rubeoliforme. Vómitos. Cefalalgia. Enrojecimiento pliegues. Raza judía.	Ninguna
18. A. M.	7 años	No se precisó	Un día con fiebre de 38 grados. Erupción rubeoliforme. Cefalalgia. Enrojecimiento de los pliegues. Faringe roja.	Ninguna
19. H. T.	7 años	5 semanas antes, su vecino sufrió el padecimiento	Dos días con fiebre de 39 a 40 grados y dos días en estado subfebril. El segundo día brotó erupción escarlatiniforme. Signo de Filatow. Amigdalitis folicular. Cefalalgia. Delirio.	Ninguna

Nombre	Edad	Incubación	Síntomas principales	Complicaciones
20. J. A. M.	11 años	No se precisó	Un día con fiebre de 40 y dos días de 37.5. Al segundo día erupción escarlatiniforme. Faringe roja. Enrojecimiento de pliegues. Descamación furfurácea.	Ictericia catarral aguda
21. I. T. A.	3 años	Al parecer 12 días	Tres días de fiebre de 38. Faringe roja. Exantema escarlatiniforme. Vómitos y diarrea.	Glomerulonefritis aguda
22. A. T. A.	5 años	Al parecer 12 días	Dos días de fiebre de 38 grados. Vómitos. Erupción escarlatiniforme. Faringe roja. No hubo descamación lingual.	Glomerulonefritis aguda ligera
23. C. T. A.	10 años	Al parecer 12 días	Tres días de estado subfebril. Faringe roja. No hubo descamación lingual. Eritema escarlatiniforme.	Ninguna
24. J. T. A.	9 años	Al parecer 12 a 14 días	Fiebre de dos días a 38 grados. Faringe roja. Sin descamación lingual. Exantema escarlatiniforme. Muy ligera descamación.	Ninguna
25. M. T. A.	8 años	Al parecer 12 a 14 días	Tres días con fiebre de 37.5 a 38 grados. Faringe roja. Exantema escarlatiniforme. Ligera descamación.	Ninguna
26. T. T. A.	7 años	Al parecer 12 días	Dos días con fiebre de 38. Faringe ligeramente roja. Vómitos y diarrea. Erupción escarlatiniforme.	Ninguna
27. A. F. F.	10 años	Al parecer 12 días	Dos días con 37.2 de temperatura y dos días con 38.9. Al segundo día exantema escarlatiniforme muy pruriginoso, cefalalgia, vómitos. Faringe roja. Enrojecimiento de los pliegues. Intensa descamación furfurácea y laminar.	Adenitis angular maxilar

Nombre	Edad	Incubación	Síntomas principales	Complicaciones
28. T. P.	6 años	14 a 16 días	Tres días con fiebre de 38.5. Cefalalgia. Faringe roja y dolorosa. Náuseas. Exantema escarlatíniforme, pruriginoso. Dos años antes tuvo una erupción parecida.	Ninguna
29. F. P.	4 años	14 a 16 días	Tres días con anorexia y malestar general. Exantema rubeoliforme que aparece al iniciarse la fiebre, que alcanza a 38 grados y dura dos días. La erupción es pruriginosa. Enrojecimiento de pliegues.	Ninguna
30. J. L. P.	3 años	14 a 16 días	Fiebre de tres días de 38 a 38.5. Exantema escarlatíniforme pruriginoso. Faringe roja. Enrojecimiento de pliegues.	Ninguna
31. D. B.	8 años	No se precisó	Aparece el exantema el mismo día que se inicia la fiebre que se eleva a 38 grados y dura dos días. La erupción es escarlatíniforme y rubeoliforme. Signo de Filatow. Faringe ligeramente roja. No hay descamación lingual. Diarrea y dolor abdominal. Es de la raza judía.	Ninguna
32. P. R.	2 años	No se precisó	Cuatro días de fiebre que alcanza a 39.5. Rash en pliegues inguinales y el segundo día exantema rubeoliforme. Faringe roja. Signo de Filatow. Lengua ligeramente escamada. Dolor en el vientre. Bazo grande. Es de raza judía.	Ninguna

Nombre	Edad	Incubación	Síntomas principales	Complicaciones
33. P. E. J.	3 años	No se precisó	Tres días de fiebre a 39 grados y tres días estado subfebril. Amígdalas rojas y ligera descamación lingual. Exantema escarlatiniforme. Descamación furfurácea. La penicilina y las sulfas no influyen sobre la fiebre. Vino de Cuernavaca.	Adenitis del cuello
34. S. CH. L.	4 años	21 días	Tres días de fiebre de 39 grados. Faringe roja. Náuseas. Exantema escarlatiniforme. Diarrea. Vino de San Martín Texmelucan.	Ninguna
35. J. G. G.	4 años	21 días Contacto con una vecina americana que a su vez fué contagiada 3 semanas antes por su hermano	Dos días con anorexia y malestar general. Escalofrío y brusca elevación de temperatura a 40 grados, dura tres días. Faringe roja. Amigdalitis pultácea. Cefalalgia. Exantema escarlatiniforme. Enrojecimiento de pliegues. Descamación furfurácea.	Adenitis del cuello
36. J. G. G.	6 años	21 días Hermana de la anterior	Fiebre de dos días de sólo 37.3. Exantema escarlatiniforme que aparece el segundo día. Faringe ligeramente roja.	Ninguna
37. N. G. B.	10 años	Se sabe que un mes 15 días antes un hermanito sufrió igual padecimiento	Al mismo tiempo que se eleva la temperatura a 39, brota la erupción escarlatiniforme y rubeoliforme pruriginosa. Enrojecimiento de pliegues. La faringe y lengua casi normales.	Ninguna
38. D. M. C.	4 años	15 días	Cuatro días con fiebre de 38 a 38.5. Al segundo día exantema en piernas y tronco que se generalizó al tercer	Adenitis ángulo maxilar

Nombre	Edad	Incubación	Síntomas principales	Complicaciones
39. G. M. F.	2 años	No se precisó	ro. La erupción fué escarlatiniforme y rubeoliforme. Faringe roja. Ligera descamación lingual. Cefalalgia; fotofobia, vómitos. Fiebre de tres días a 38 grados. Vómitos y diarrea. Exantema escarlatiniforme. Prurito. Descamación furfurácea.	Ninguna
40. G. E. C.	10 años	No se precisó	Tres días con fiebre de 37.3 a 37.6. Cefalalgia intensa. Faringe roja y pultácea. Erupción escarlatiniforme. Pliegues enrojecidos. No hay descamación lingual.	Ninguna
41. A. M.	7 años	No se precisó	Cuatro días con fiebre de 38 grados. Amigdalitis folicular. Al segundo día brota exantema escarlatiniforme en el cuello y en el tórax; rubeoliforme en los glúteos y en los miembros. Prurito intenso y enrojecimiento de los pliegues.	Ninguna
42. A. G.	9 años	No se precisó	Ocho días antes tuvo amigdalitis pultácea que curó con penicilina. Luego fiebre que duró dos días y exantema escarlatiniforme intenso y muy pruriginoso. Pliegues inguinales y articulares muy rojos. Cefalalgia, delirio y vómitos. El examen de exudado faríngeo en frotis y cultivo reveló sólo neumococos y estafilococos, pero no estreptococo hemolítico.	Ninguna
43. M. E. T.	3 años 8 meses	No se precisó	Tres días de fiebre de 38 grados. El primer día aparece el exantema escarlatiniforme, pruriginoso, abundante	Otitis supurada

Nombre	Edad	Incubación	Síntomas principales	Complicaciones
44. L. N. C.	8 años	No se precisó	en el tronco y muy escaso en los miembros. Pliegues enrojecidos. Faringe roja; lengua ligeramente descamada. Vómitos y cefalalgia. Descamación furfurácea a los ocho días. Dos días con fiebre de 38 grados. Faringe ligeramente roja y apenas perceptible descamación lingual. Exantema tipo mixto: escarlatiniforme y rubeoliforme. Enrojecimiento de pliegue. Ligera descamación furfurácea a los ocho días.	Ninguna
45. S. G. Z.	6 años	28 días	Fiebre de seis días. Los tres primeros de 39 grados. El segundo día brotó exantema de tipo escarlatiniforme, pruriginoso. Enrojecimiento de pliegues.	Ictericia catarral aguda
46. M. G. Z.	8 años	28 días	Tres días de fiebre de 38 grados. Faringe roja. Muy ligera descamación lingual. Exantema escarlatiniforme pruriginoso. Ligera descamación a los ocho días.	Ninguna
47. E. G. Z.	7 años	28 días	Cinco días con fiebre de 38 a 39 grados. Faringe roja. Ligera descamación lingual. Exantema escarlatiniforme pruriginoso. Enrojecimiento de los pliegues. Descamación furfurácea a los ocho días.	Ninguna
48. C. G. Z.	4 años	28 días	Seis días con fiebre de 38 a 39 grados. Faringe roja, ligera descamación lingual. Exantema escarlatiniforme pruriginoso. Descamación furfurácea a los ocho días.	Adenitis del cuello

Nombre	Edad	Incubación	Síntomas principales	Complicaciones
49. S. A. M.	5 años	No se precisó	Cuatro días de 38 grados a 38.6. Faringe ligeramente roja. Cefalalgia. Exantema escarlatíniforme pruriginoso y que persiste cuatro días. Pliegues enrojecidos. El cultivo del exudado faringeo no reveló desarrollo de estreptococo hemolítico. La siembra se hizo en medio de gelosa-sangre.	Ninguna
50. T. R. C.	6 años y medio	12 días	Cinco días con fiebre de 39 a 40 grados. Faringe roja y ligera descamación lingual. Vómitos, cefalalgia y delirio. Al segundo día brotó la erupción de tipo escarlatíniforme, iniciándose en vientre y piernas. Signo de Filatow. Enrojecimiento de los pliegues. El cultivo del exudado faringeo en medio de gelosa-sangre no desarrolló estreptococo hemolítico.	Ninguna
51. A. R. C.	8 y medio años	12 días	Fiebre de 37.6 durante dos días. Faringe ligeramente roja. No hay descamación lingual. Exantema escarlatíniforme poco abundante. Enrojecimiento de los pliegues. El cultivo del exudado faringeo en medio de gelosa-sangre no desarrolló estreptococo hemolítico.	Ninguna

**CASOS OBSERVADOS EN EL SERVICIO DE TUBERCULOSOS
DEL HOSPITAL INFANTIL**

Nombre	Edad	Incubación	Síntomas principales	Complicaciones
1. M. A. R.	6 años	No se precisó	El 8-IX-47 presenta amígdalas rojas, exantema escarlatini-forme y elevación de la temperatura a 39.5. El 9-IX-47 el exantema comienza a desaparecer y desciende la fiebre. El 9-IX-47 se hace cultivo de exudado-faríngeo resultando negativo para el estreptococo hemolítico. El 9-IX-47 se practica biometría hemática que da: eritrocitos 4.950.000. Hemoglobina, 89%. Leucocitos: 14,000. Con Linfocitos, 30. Monocitos, 3. Eosinófilos, 6. Neutrófilos, 61. El 11-IX-47 reacción de Dick: resultado positivo intenso.	Ninguna
2. A. F. T.	2 años 10 meses	No se precisó	El 8-IX-47 presenta temperatura de 37.4. Amígdalas ligeramente rojas y exantema escarlatiniforme localizado en tronco y miembros. Enrojecimiento de pliegues. El 12-IX-47 desaparecen el exantema y el prurito. El 23-XI-47 se practica cultivo del exudado faríngeo resultando negativo para estreptococo-hemolítico. El 10-XI-47 se practica reacción de Dick que resulta ligeramente positiva.	Ninguna
3. M. T. T.	9 meses	No se precisó	El 18-IX-47 (10 días después que los casos 1 y 2), presenta exantema escarlatiniforme. El 20-IX-47 elevación brusca de temperatura que	Otitis

Nombre	Edad	Incubación	Síntomas principales	Complicaciones
4. J. H.	8 meses	No se precisó	<p>persiste hasta el día 21 e iniciación de un cuadro clínico meningo-encefálico que se identificó como una meningitis tuberculosa. El 22-IX-47 se practica cultivo del exudado faringeo que resultó negativo para el estreptococo-hemolítico. El 24-IX-47 la biometría hemática reveló: Eritrocitos 6.650,000. Hemoglobina, 20 gramos. Leucocitos, 18,240; de los cuales: Linfocitos, 30. Monocitos, 0. Eosinófilos, 4. Basófilos 1 y 65 Neutrófilos.</p> <p>El 19-IX-47 ligero ascenso febril a 37.6. El 20-IX-47 vómitos; exantema escarlatini-forme y persiste fiebre de 37.6. El 21-IX-47 desaparecen el exantema y la fiebre. El 22-IX-47 el cultivo del exudado faringeo es negativo para el estreptococo hemolítico y positivo para el bacilo diftérico.</p>	Ninguna
5. P. L. L.	3 años	Enfermó 25 días después que los casos 3 y 4	<p>El 13-X-47 presenta exantema escarlatini-forme en abdomen y tórax. Amígdalas rojas y fiebre de 39 grados. El 14-X-47 vómitos y ligera descamación lingual. El 15-X-47 continúa la fiebre; disminución del exantema. El 16-X-47 mejora el estado general; la fiebre descende y disminuye el exantema. El 18-X-47 desaparece el exantema y principia la descamación furfurácea. Aún continúa la descamación. El 15-</p>	Ninguna

Nombre	Edad	Incubación	Síntomas principales	Complicaciones
6. A. C. R.	2 años	Enfermó 30 días después que los casos 3 y 4	<p>X-47 el cultivo del exudado faringeo resulta negativo para estreptococo hemolítico. El 20-X-47 la biometría hemática dió los siguientes resultados: Eritrocitos 4,940,000. Leucocitos, 14,280 de los cuales: Linfocitos, 56. Monocitos, 1. Eosinófilos, 8. Neutrófilos, 35 y granulaciones acentuadas en los neutrófilos. El 10-XI-47 la reacción de Dick resultó positiva intensa.</p> <p>El 16-X-47 elevación febril a 38 grados. Amígdalas ligeramente rojas y exantema escarlatiniforme discreto. El 17-X-47 aumenta el exantema y continúa la fiebre. El 18-X-47 continúa la fiebre y disminuye el exantema. El 22-X-47 desaparecen la fiebre y el exantema. El 23-X-47 principia la desecación de tipo furfuráceo. El 17-X-47 se practica cultivo de exudado faringeo que resultó negativo para estreptococo-hemolítico. El 20-X-47 el hemocultivo resultó negativo. El 23-X-47 la biometría hemática dió los siguientes resultados: Eritrocitos 3,870,000. Hemoglobina, 65%. Leucocitos, 9,240, de los cuales: Linfocitos, 43. Monocitos, 5. Eosinófilos, 4. Neutrófilos, 48 y granulaciones acentuadas en los</p>	<p>Ninguna</p> <p>Ninguna</p>

Nombre	Edad	Incubación	Síntomas principales	Complicaciones
7. M. L. R.	1 año diez meses	Enfermó un mes después que los casos 3 y 4	neutrófilos. El 10-XI-47 se practicó reacción de Dick que resultó positiva. El 18-X-47 presenta faringe ligeramente roja, exantema escarlatiniforme; ligera fiebre de 37.2 a 37.6 que persiste hasta el día 20. El 22-X-47 casi ha desaparecido el exantema. El 24-X-47 se inicia la descamación. El 26-X-47 fiebre de 40 grados, otitis bilateral y blefaritis. El 20-X-47 se practica cultivo de exudado faringeo que resultó negativo para el estreptococo-hemolítico y se practica hemocultivo que también resulta negativo. El 30-X-47 la biometría hemática dió los siguientes resultados: Eritrocitos 5.110,000. Hemoglobina, 85% Leucocitos, 36,000, de los cuales: Linfocitos, 78. Monocitos, 2. Eosinófilos, 5 y Neutrófilos, 15. El 10-XI-47 se practicó reacción de Dick que resultó positiva intensa.	Otitis supurada

NOTA: Al mismo tiempo se practicó la reacción de Dick en cuatro niños que sirvieron de control, habiendo resultado positiva en tres de ellos y ligeramente positiva en uno.