

## Algunas manifestaciones atípicas del sarampión

El sarampión se presenta entre nosotros anualmente en forma de pequeñas epidemias de más o menos gravedad, pero en lo general esta enfermedad no reviste la seriedad que se observa en los países templados. Con todo y que nuestras clases pobres viven en condiciones higiénicas deplorables, no es el sarampión una de las principales causas de la alta mortalidad infantil.

De los meses de mayo a octubre del año pasado azotó a nuestros niños una epidemia que se caracterizó, por varios aspectos, distinta de las anteriores: Tuve la oportunidad de observar varios casos en mi práctica privada y el desarrollo de la epidemia en el Asilo de Santa Teresita de esta ciudad. Los casos así observados constituyen la base del presente estudio.

Desde un principio se observó que la epidemia tenía una virulencia más acentuada que las anteriores y que su propagación se hacía rápidamente incluyendo entre las víctimas a varios adultos.

Lo que llamó la atención sobre todo fue el largo período de incubación. En los casos observados en la clientela privada el

promedio fue de 16 días; hubo casos en que este período de incubación durara tres semanas como puede verse por el siguiente caso:

P. V. de 5 años de edad es llevado por la madre a una fiesta infantil donde uno de los niños presentes tenía ya los síntomas catarrales del sarampión. Al día siguiente la madre lo lleva, a una casa de campo distante unos diez kilómetros de esta ciudad donde no había otro niño ni oportunidad de contagiarse. Veintidós días después la temporada tiene que interrumpirse bruscamente porque el niño desarrolla un sarampión típico

Casos como el anterior se repitieron con tanta frecuencia que 'he creído de interés notar este largo período de incubación como una de las características de esta epidemia. Naturalmente, este largo período de incubación se observó solamente en la clientela privada. En la epidemia del asilo Santa Teresita, con los niños en íntimo contacto, la incubación fue más corta, de seis a siete días.

El período de invasión que fue tan atípico que esta sola fue la causa de que la epidemia se ex-

---

*años deliciosos al calor de estrechas amistades en amplio ambiente de hermandad y de alegría.*

*Noble y excelso Dr, Palomo!, también Honduras ha levantado en cada uno de vuestros alumnos un monumento de afecto inextinguible, trasmitido a las generaciones que siguen como modelo de Cirujano, de Hombre y de Patriota.*

tendiera tan extensamente a todo el país, haciendo difícil el diagnóstico. Por lo general el primer síntoma observado era la fiebre sin ninguna otra manifestación, ni síntomas catarrales, ni tos, ni conjuntivitis. Después de varios días de fiebre, que en algunos casos llegó ocho y diez días, el cuadro cambia súbitamente; aparecían en todo su apogeo los síntomas catarrales y al día siguiente la erupción, aparecía extendiéndose rápidamente de la cara a todo el cuerpo. De ahí en adelante el curso era bastante típico y en un todo semejante a la descripción clásica que de esta enfermedad hacen los autores.

El largo período de incubación se presentó tanto en los casos aislados como en los enfermos del Asilo, aunque fue más común en los primeros. En éstos algunas veces el sarampión se llegó a descartar en vista de que pasaban los días y la fiebre seguía y la erupción no aparecía. Se pensaba en trastornos gastrointestinales, en el paludismo, etc., y ni la limpieza intestinal ni la quinina hacían ceder la temperatura. Al aparecer la erupción ésta cedía rápidamente:

Entre las complicaciones fueron de notarse las enteritis, las queratitis, las broncopneumonías. Las enteritis, que algunos autores clasifican como uno de los síntomas de la enfermedad, en éstos casos aparecían varios días después de ceder la fiebre, en el período de descuamación, o bien cuando todo fenómeno agudo había pasado y el niño había entrado en una

franca convalecencia. Se trataba de una diarrea intensa, rebelde, abundante, sanguinolenta a veces, fétida 1 as más, que pronto azotaba al enfermito. En los casos fatales la muerte sobrevino en extrema a dinamia. De 18 casos observados en la clientela privada 5 desarrollaron enteritis lo bastante intensas para poder clasificarlas como complicaciones. De los 37 casos observados en la casa Santa Teresita, 12 desarrollaron enteritis graves. De los 5 primeros, 2 murieron a consecuencia de esta complicación. Entre los 12 últimos no hubo ninguno de carácter mortal.

Las queratitis se observaron en 8 casos de los 37 asilados, una de ellas bastante rebelde a tratamiento.

Las broncopneumonías todas ocurrieron en los enfermos del asilo. Entre los 37 casos se registraron tres con una muerte. Otras afecciones pulmonares observadas fueron: absceso pulmonar, un caso, curado espontáneamente por vómica. Neumonía caseosa que falleció al aparecer la erupción. Este y el de la broncopneumonía mencionado antes fueron los dos casos de muerte en el asilo. Si descartamos el caso de pneumonía caseosa que sería injusto atribuirlo al sarampión, ya que su estado era deplorable al ingresar al asilo y el fin era cuestión de días, tenemos que de los 36 casos restantes uno murió, un porcentaje de 2.77 %, mucho menos del 10 %, aceptado por la mayoría de los autores como la mortalidad en instituciones como el asilo Santa Teresita. Es-