

e) *La piel y el tejido subcutáneo inmediatos á los elementos eruptivos* están profundamente inflamados al principio de la supuración; las glándulas se hallan rodeadas de leucocitos en gran abundancia; las glándulas sudoríparas segregan un líquido viscoso; su epitelium está hinchado y en estado de sobre-actividad funcional (Renaut); la epidermis se encuentra edematosa é infiltrada.

2.º LESIONES DE LAS MUCOSAS. — La viruela produce en las mucosas tres clases de lesiones: la inflamación ordinaria difusa y más ó menos profunda, las pústulas variólicas y las falsas membranas; estas últimas, exclusivamente en las vías respiratorias. La inflamación simple ataca al principio todas las mucosas en contacto con el aire y algo también las partes profundas de la mucosa digestiva. Las pústulas se ven en todas las mucosas de los órganos de los sentidos, incluso la trompa de Eustaquio, y la de los órganos genitales externos; en el tubo digestivo, no pasan generalmente de la parte superior del esófago, y en las vías respiratorias, llegan hasta los bronquios de tercero ó cuarto orden.

Estas lesiones, estudiadas desde el punto de vista histológico en la laringe (Wagner, Colrat, Cornil y Ranvier), se presentan de este modo: por doquiera la mucosa está roja, hinchada, salpicada de manchas equimóticas y recubierta de una secreción moco-purulenta. Las pústulas están representadas por vesículas redondeadas de 1 á 2 milímetros de diámetro, blanquecinas, formadas por una cutícula epitelial que recubre una gota de pus; á veces se une á esto una producción pseudo-membranosa blanquecina más ó menos adherente, de 1/2 á 1 milímetro de espesor, recordando la difteria.

Vistas con el microscopio, las partes engrosadas de la mucosa, aparecen formadas por ocho ó diez capas de epitelio, cuyas células multiplicadas están hinchadas, turbias, y se hallan infiltradas por gran número de leucocitos. Las vesículas blanquecinas que corresponden á las pústulas, se componen, considerándolas de la superficie á la profundidad, de una falsa membrana fibrinosa reticulada que contiene numerosos leucocitos y glóbulos rojos, y bacterias en abundancia; de una espesa capa de células epitelioides redondeadas, yuxtapuestas, mezcladas con células linfáticas; y por último, de la membrana basal, irregular y plegada.

Por donde quiera, presentan el dermis y las glándulas, los signos de la más viva inflamación (dilatación vascular, infiltración embrionaria, obstrucción de los conductos glandulares por moco espeso). Esta inflamación alcanza su máximo durante el período de supuración; pero no ha desaparecido todavía al décimoquinto ó al vigésimo día (Cornil y Ranvier). Aquella puede penetrar más profundamente y atacar los cartílagos (condritis, abscesos de la laringe).

En general, las pústulas no evolucionan completamente en las mucosas, permanecen en estado de placas blanquecinas (faringe), ó bien se rompen muy pronto y dan origen á pequeñas ulceraciones de bordes algo festoneados, rodeadas por una aureola roja (boca). En las mucosas de la tráquea y de los bronquios, no se observan jamás pústulas, sino constantemente la ulceración.

3.º LESIONES VISCERALES. — Los *pulmones* se encuentran siempre congestionados en la mayor parte de su extensión; el tejido está negro, moreno sucio, como la sangre que le infiltra. Cuando las lesiones bronquiales son

muy extensas, hay á menudo bronco-pulmonía, pulmonía, abscesos del pulmón, hemorragias pulmonares. La bronco-neumonía variólica ofrece poco de característico; forma unas veces, focos diseminados; otras, núcleos confluentes hasta el punto de convertirse en pseudo-lobular; la existencia de la pulmonía lobular es muy discutible, pues resulta poco probable que el pneumococo pueda desarrollarse en un terreno ya tan infectado.

La *pleuresía* complica rara vez las lesiones precedentes, es una manifestación tardía del período de desecación, relacionada siempre con la infección general, salvo en el caso de gangrena pulmonar.

Las lesiones del *aparato circulatorio* se consideran siempre como complicaciones; pero aparte de toda manifestación clínica, los vasos y el corazón están casi siempre atacados en un grado cualquiera. El *sistema arterial*, alterado constantemente en sus pequeños ramos viscerales (hígado, riñón, músculos, miocardio), ofrece á menudo lesiones visibles á simple vista; en la túnica interna de la aorta, hay placas gelatinosas, salientes, más ó menos anchas, prolongadas en sentido del eje de la arteria, coloreadas en rojo por la imbibición cadavérica (endaortitis). La endocarditis ocupa el borde libre y la línea de contacto de las válvulas (cara auricular de la mitral, cara ventricular de las sigmoideas) y el espacio mitro-sigmoideo.

Cuando el miocardio se halla alterado profundamente, está flácido, adelgazado, color de hoja seca ó amarillo de ocre (Desnos y Huchard, Hayem). Histológicamente, las fibras musculares se encuentran alteradas en todos los grados (tumefacción, disminución ó desaparición de la estriación, estado gránulo-grasoso, estado céreo ó vítreo, multiplicación de los núcleos), y disociados por hemorragias intersticiales; estos últimos resultan de infartos arteriales (Hayem) y no de la ruptura de algunas fibras musculares, como pensaba Virchow. Cuando la muerte es tardía, se puede evidenciar ya, en las fibras musculares un proceso de reparación (Hayem).

Del mismo orden son las lesiones de los *músculos* como el recto anterior del abdomen y los extensores del muslo. A veces se trata de simples degeneraciones, muy desiguales, por lo demás, para los fascículos de un mismo músculo: las fibras son frágiles y su color varía del rosa pálido al rosa céreo de España (Balzer y Dubreuilh). Histológicamente, se encuentran á la par la tumefacción, el estado gránulo-grasoso, el estado vítreo de las fibras, la proliferación de los núcleos del sarcolema (octavo, décimo día), en fin, elementos de regeneración (Hayem, Zenker); algúne vez hay roturas más ó menos extensas, con hemorragias intra-musculares. Estas lesiones son muy precoces (segundo, tercer día) en las formas hemorrágicas.

El *hígado*, de volumen casi normal, está blando y se desgarrá con facilidad, se halla congestionado, lívido ó de color hortensia, marmóreo por las equimosis sub-capsulares; á veces, dominando el tinte amarillo, hace pensar en una degeneración grasosa muy avanzada. Sin embargo, al examen microscópico no aparece ésta tan desarrollada como lo creían Brouardel, Desnos y Huchard, y Barthélemy; hay, es cierto, hígados en los cuales la única lesión es la esteatosis generalizada (Siredey); pero esta lesión resulta excepcional y tal vez es anterior á la infección variólica.

Las lesiones histológicas, que en otro tiempo se atribuían especialmente á la

BIBLIOTECA BIBLIOTECA BIBLIOTECA BIBLIOTECA BIBLIOTECA
FAC. DE MED. U. A. N. L. FAC. DE MED. U. A. N. L. FAC. DE MED. U. A. N. L. FAC. DE MED. U. A. N. L. FAC. DE MED. U. A. N. L.

hepatitis parenquimatosa, son también intersticiales y vasculares (Siredey); hacia el cuarto ó sexto día, las células hepáticas se hallan poco alteradas; pero son ya menos granuladas, el protoplasma tiende á hacerse homogéneo; algunas contienen gotas de grasa, lesión muy limitada, bien que el hígado parezca á simple vista completamente grasoso. Los capilares sanguíneos están muy congestionados; masas de células linfáticas rodean las ramificaciones de la arteria hepática y los conductos biliares. Los leucocitos, rellenan los espacios interlobulillares y penetran aun entre las células del lobulillo. Hay también, según Weigert, focos de necrosis producidos por trombosis microbianas de los vasos, y en los cuales, las células han perdido sus núcleos, su forma y sus reacciones.

Más tarde, cuando el enfermo ha muerto durante el período de supuración, las células están mucho más alteradas, en estado de infiltración grasosa, de degeneración vítrea ó de atrofia simple.

Estas lesiones que son las de la hepatitis difusa, parece que comienzan por la congestión vascular á la que sigue la migración de los leucocitos, la degeneración del endotelio vascular y secundariamente, la degeneración de las células.

El bazo está engrosado, reblandecido, de color obscuro vinoso, particularmente en la forma confluyente; los folículos se hacen muy aparentes y el tejido está infiltrado de leucocitos en gran abundancia.

Las lesiones de los riñones se refieren á los diferentes tipos de nefritis difusa; aquellos están rojos y engrosados; todos sus elementos están atacados (vasos, tubos y glomérulos). Las pelvis renales y los uréteres tienen, con frecuencia, la mucosa equimótica á trechos (Unruh).

Los testículos (1) ofrecen, como el hígado, el bazo y los riñones, focos de inflamación (con necrosis central) del tamaño de una cabeza de alfiler (Chiari). Cuando la túnica vaginal está intacta y libre de derrame, el testículo se encuentra rojo y congestionado (orquitis parenquimatosa de Béraud y Quinquaud); en el caso contrario, está anémico por la compresión (Beraud). La inflamación de la vaginal está limitada generalmente á su porción testicular, dando origen á un exudado plástico, fibrinoso, á nivel de la cola del epidídimo y á un derrame seroso amarillo que contiene fragmentos de fibrina.

El intestino congestionado no presenta más que algunas lesiones de psorentería predominantes en los dos extremos del intestino delgado; las ulceraciones que algunos han indicado (Jaccoud) no parecen resultado de pústulas sino probablemente, de embolias microbianas que producen una necrosis local.

4.º SANGRE Y ÓRGANOS HEMATOPOIÉTICOS. — La sangre es de un color sùcio, moreno obscuro, se coagula con dificultad y colorea vivamente la membrana interna de los vasos. Los glóbulos blancos aumentan de número desde el principio hasta el final de la supuración, disminuyendo luego durante la desecación (Verstraeten; Brouardel); la leucocitosis es proporcionada á la gravedad del caso, el número de glóbulos rojos disminuye considerablemente.

Las modificaciones químicas son las más notables; además del aumento de urea y la disminución de glucosa, la proporción de los gases disueltos está

(1) Chiari, Orchite varioleuse; Congrès méd. de Prague; Berlin. Klin. Woch., 1.º Julio, 1890.

muy disminuída. Desde los prodromos, la cantidad de hemoglobina se debilita; durante la erupción, desciende aquella á 100 y aún á 98 gramos; durante la supuración, á 90 gramos, y hasta 75 ó 70 durante la desecación; el poder de absorción para el oxígeno, disminuye también paralelamente, á 210, 192, 189 y 174 (Quinquaud). Los ganglios están en muchos puntos, sobre todo alrededor de los bronquios, hinchados y congestionados.

La médula de los huesos en la forma confluyente, está blanda, de color gris rojizo, rellena de células linfáticas; se halla un poco infiltrada de sangre, pero contiene una cantidad considerable de células gigantes con núcleos mameionados; hay pocas células grasosas, pero abundan en cambio, los glóbulos rojos con núcleos; hay pues una sobreactividad funcional muy grande, en relación con el acrecentamiento numérico de los leucocitos de la sangre que contribuyen á formar las células medulares.

Completaremos á propósito de las complicaciones, el estudio de las lesiones raras de la viruela.

Las lesiones de la *viruela hemorrágica*, difieren de la viruela ordinaria lo bastante, para que Ponfick sospeche que se trate de dos formas de una misma enfermedad.

La piel está siempre más notablemente atacada; se producen hemorragias muy extensas en el dermis y capa profunda de Malpighi; cuando se han formado las pústulas, los hematíes llegan en abundancia y rellenan la cavidades del reticulum y las grandes células cavitarias (Cornil). Los vasos del dermis tienen su epitelium hinchado hasta el punto de favorecer la formación, á trechos, de una trombosis.

Las mucosas están infiltradas de sangre y su epitelium cede en muchos puntos (faringe, boca, nariz) para dar paso á las hemorragias; las equimosis se observan sobre casi todas las mucosas, siendo muy raras en el esófago y el intestino delgado. En los órganos genito-urinarios, la mucosa de la pelvis renal y de los cálices, es con frecuencia la única atacada; se encuentra roja, negruzca y levantada por flictenas sanguinolentas; las de la vejiga, útero, trompas y vagina son, por lo común, respetadas (Balzer y Dubreuilh).

En las vísceras, además de las hemorragias en los parénquimas como el pulmón, y más rara vez los riñones, el hígado y el bazo (Wagner), ó en su superficie (equimosis de las pleuras, del pericardio, de las meninges craneanas y raquidianas), las hemorragias en las cavidades (peritoneo, pericardio), en el tejido celular del mediastino y de los espacios intermusculares, hay ciertas alteraciones especiales que radican en el bazo, hígado y médula de los huesos.

El bazo y el hígado pueden presentar dos aspectos. En un primer caso (Golgi, L. Meyer, Ponfick) estos órganos están duros y como arrugados; el bazo está negro, liso y brillante al corte, con los folículos rojos menos visibles que en la viruela ordinaria, ó muy blancos y muy distintos. En el segundo caso (Balzer) está engrosado y sin dureza especial, y aun normal (Landrieux). El hígado apenas está aumentado de volumen, ó por el contrario es voluminoso, pero casi siempre profundamente alterado; la esteatosis que alguien ha indicado (Quinquaud, Landrieux) parece más bien de origen alcohólico ó alimenticio. El desarrollo de ciertas formas hemorrágicas (epidemia de viruela de los esquimales en París) lo explica L. H. Petit por la anterior degeneración gra-

BIBLIOTECA BIBLIOTECA BIBLIOTECA BIBLIOTECA BIBLIOTECA
FAC. DE MED. U. A. N. L. FAC. DE MED. U. A. N. L. FAC. DE MED. U. A. N. L. FAC. DE MED. U. A. N. L. FAC. DE MED. U. A. N. L.

sosa. El corazón ofrece también uno de estos dos aspectos : duro y arrugado, ó blando, flácido, de color amarillo de hoja seca.

La médula de las costillas, del esternón y de las vértebras está rojo-oscuro, líquida, con hemorragias difusas y grumos blanquecinos de grasa y de tejido conjuntivo ; las células gigantes son raras allí, por el contrario, los glóbulos rojos con núcleo, son muy abundantes, los vasos están enormemente dilatados (Golgi). Las hemorragias son raras en el tejido nervioso ; sin embargo, Neumann las ha visto en los ganglios intervertebrales de la médula lumbar (Balzer).

BACTERIOLOGÍA. — Desde hace mucho tiempo, se ha comprobado la existencia de micro-organismos, tanto en la piel como en las vísceras y sangre de los variolosos (Coze y Feltz, Weigert, Klebs, Hallier, Cohn y Golgi). Los micrococcos se ven en gran abundancia en las pústulas, á lo largo de los filamentos del reticulum, en los espacios intercelulares de la red de Malpighi (Weigert, Cornil y Babès). Se les encuentra formando verdaderas trombosis en los vasos de las papilas. Parece que estos organismos faltan antes del período de supuración, pues la siembra de los líquidos de las vesículas, tomados en el vivo, y la de fragmentos de la piel, excindidos sobre variolosos antes de la supuración, han resultado estériles (Garré, 1887).

Klebs ha considerado como específico el *tetracoccus variolæ* que había aislado de las pústulas de la viruela, del moco faríngeo y bucal y de la linfa vacuna ; Bordoni-Uffreduzzi, ha encontrado este micro-organismo en la piel de los sujetos sanos ; Garré (1) ha aislado de las pústulas un coccus que, inoculado á las terneras y al hombre producía pústulas, pero no confería inmunidad contra la vacuna. ¿Debe concederse algún valor á un coccus que Marotta (1887) ha aislado á su vez y que estaría en estado de pureza en las vesículas antes de la supuración, coccus ya entrevisto por Cohn y por Bareggi, y cuyos cultivos sobre gelosa ó gelatina á la séptima generación, producen en la ternera pústulas semejantes á las de la vacuna? Desde 1887, las investigaciones en este sentido no han dado resultado digno de mención ; sin embargo, Pfeiffer (2) y Van der Loeff (1887-1888), han descrito un parásito esporozoario, amibo, muy análogo al que Pfeiffer ha visto en las demás fiebres eruptivas, y que pertenecería á las gregarinas de Leuckart, orden de los monocístidos ; aquel se desarrolla (Pfeiffer) en las células de Malpighi y las destruye ; se le encuentra en los leucocitos de los animales inoculados ; es oval, de color moreno amarillento, de 33 μ de largo, por 24 de ancho ; tiene el aspecto de un quiste de contenido granuloso con una mancha nuclear, esporula abundantemente, y cuando ha evacuado sus esporos, se presenta bajo el aspecto de un disco de doble contorno en el líquido de las pústulas ; se le halla en las vacunas animales ; Renaut (de Lion) atribuye á un micro-organismo análogo la transformación cavitaria de las células. Conocemos muy poco todavía esta clase de parásitos para poder formular una conclusión.

Conocemos mucho mejor los organismos de las infecciones secundarias ; unos son los organismos vulgares de la supuración que Vogt, Wolf y Gut-

(1) Garré, *Deutsch. med. Woch.*, 1887, núms. 12 y 18.

(2) Pfeiffer, *Correspondenzbl. des allgem. ärztl. Vereins v. Thüringen*, 1887, núm. 2, y 1888 núm. 11 et *Monatsheft f. prakt. Dermatol.*, Bd VI, 1887, núm. 13.

tmann han aislado ; *staphylococcus piogenes albus, aureus, staphylococcus viridis flavescens* (Guttman) ; otros están mal determinados, como el *ceraus albus*, el *saccharomyces proteus Zenkerii* (Hlava) (1) ; en fin, mucho más rara vez se ha aislado el *estreptococo piogeno* ; se le encuentra en la sangre y las vísceras (Hlava, Garré) ; Protopopoff lo ha encontrado también en los testículos de seis variolosos, sin poder demostrar su acción patógena sobre los animales ; solo se le encuentra en los casos mortales (rareza de la erisipela en la viruela, Hlava) y está siempre en relación con una complicación septicémica ó gangrenosa.

En suma, si bien es cierto que no conocemos el agente de la viruela, podemos decir, como de las demás fiebres eruptivas, que las infecciones secundarias son más temibles que la primera. Los agentes de la supuración obran por dos vías (Baumgarten), por la cutánea periférica penetran los estafilococos, producen los abscesos cutáneos y los flegmones, de ordinario benignos si se interviene desde muy pronto ; al contrario, por la de las mucosas y de circulación sanguínea penetra el estreptococo, que es el agente de las grandes septicemias y de las complicaciones graves.

SÍNTOMAS.—La variedad de aspectos que ofrece la viruela, obliga á dividir su descripción en varias formas. Para las demás fiebres eruptivas hemos tomado como base de esta división, el predominio de las manifestaciones de tal ó cual aparato ; no hemos concedido á la erupción más que una mediana importancia y no la hemos utilizado sino para separar algunas variedades. Por el contrario, en la viruela domina la erupción sobre todas las restantes manifestaciones ; la mayor parte de las complicaciones están bajo su dependencia, y el pronóstico está enlazado estrechamente á su abundancia, á su desarrollo y á la evolución de la supuración. Una viruela discreta, es decir, de pústulas poco numerosas, generalmente es benigna, porque respeta las mucosas y porque la supuración no es lo bastante extensa y prolongada para poner en peligro la vida del enfermo ; lo que, por el contrario, ocasiona la gravedad de la viruela confluyente, es : que ataca profundamente las mucosas y por este solo hecho, compromete la vida, y que más tarde, por la extensión de la supuración, amenaza al enfermo la septicemia.

Aun cuando este criterio no sea absoluto (puesto que una viruela discreta no está al abrigo de complicaciones mortales) merece, no obstante, conservarse. Distinguiremos, pues, con los clásicos las formas siguientes : *discreta, confluyente, coherente, varioloide y hemorrágica*.

No deben considerarse estas divisiones como absolutamente demarcadas ; entre los dos extremos, discreta y confluyente, hay lugar no tan sólo para la forma coherente, sino para los grados más variados (coherente confluyente, confluyente secundaria). La varioloide no es tampoco una forma indiscutible (Talamon) (2) ; en el sentido adoptado por Trousseau, que es también el admitido en Inglaterra, comprende todas las viruelas *modificadas* que sobrevienen en los sujetos vacunados, sean benignas, graves ó hemorrágicas ; en el sentido alemán adoptado por Hebra y Kaposi, es una viruela discreta y ate-

(1) Hlava, *Arch. böemes de méd.*, t. II, jan. I, 1887.

(2) Talamon, *Classification et pronostic des differentes formes de la variole*, Soc. med. des hop., 21 Marzo 1890.

nuada que termina en el curso de la tercera semana: en fin, se comprende con este nombre, en Francia, una viruela modificada en su evolución, y que se caracteriza por la falta de supuración, ó al menos, por la falta de fiebre de supuración apreciable; algunos autores, es cierto, admiten con Trousseau varioloides graves y aun mortales, pero lo común es unir á esta designación, la idea de benignidad: habiéndole chocado á Talamon la incertidumbre de la definición de varioloide, y observando, por otra parte, que puede haber supuración en esta forma, rehusa admitirla y atribuye las variedades que se han descrito con este nombre, sea á la viruela atenuada, sea á la forma abortiva. Conservaremos, no obstante, esta designación clásica para las formas que no terminan por supuración ó que no tienen más que una fiebre de supuración efímera (Huchard) (1).

La viruela ofrece en su evolución cuatro períodos: 1.º, invasión, 2.º, erupción, 3.º, supuración, 4.º, desecación y descamación.

VIRUELA DISCRETA, NORMAL Ó REGULAR.—*Primer período; invasión.*—La enfermedad comienza por un *escalofrío* violento, único, más rara vez por calofríos repetidos, pero poco intensos, como al principio de la pleuresía; á menudo iría precedido este calofrío, durante uno ó dos días, de una elevación de temperatura de 1 á 1 1/2 grados (Jaccoud).

La fiebre es siempre muy intensa (39°,5 á 40° ó 40°,5), continúa, con una ligera remisión matutina de algunas décimas; el pulso, á 110-120 en el adulto, 140-160 en el niño, es lleno, duro, violento. Desde el segundo día, la temperatura alcanza frecuentemente 41°, sin que pueda augurarse nada respecto de la forma y gravedad de la enfermedad.

La *raquialgia* ó *dolor lumbar* es uno de los fenómenos más penosos, sin ser constante como la cefalea y los vómitos; ocupa la parte inferior de la región lumbar, á veces toda la longitud de la columna, más rara vez la región dorsocervical; consiste en una sensación contusiva, continúa, variando desde la simple sensación de cansancio hasta el dolor angustioso que, irradiándose á los miembros inferiores, impide los movimientos y arranca gritos al paciente (viruela confluyente); en este caso, se observa con frecuencia una verdadera paraplegia (Trousseau) que parece resultante de una congestión violenta de la médula y de la compresión de los nervios raquidianos por los plexos venosos repletos de sangre (Jaccoud); se prolonga generalmente hasta la erupción.

La *cefalea* frontal ó generalizada, pulsátil, y que alcanza á veces la intensidad de la cefalea meningítica (Rilliet y Barthez) y la raquialgia, bastarían por sí solas para explicar el *malestar* profundo que sufre el enfermo; pero se añade á esto un quebrantamiento general y una angustia que rara vez se observa en otras enfermedades; el varioloso, continuamente agitado, respira difícilmente, experimenta una sensación de peso sobre el pecho; á veces presenta una verdadera *disnea*, con aceleración de los movimientos respiratorios que no encuentran explicación alguna en el estado del pulmón.

La anorexia es absoluta, la sed intensa, la lengua viscosa y alguna vez seca, saburrosa, roja en la punta y en los bordes; el aliento es fétido, la garganta y amígdalas están rojas é hinchadas. Los *vómitos* alimenticios, y más tarde bi-

(1) Huchard, Clasificación de la variola, Soc. med. des hóp. . 28 Marzo 1890.

lios, van acompañados de una sensación de constricción epigástrica muy penosa; el estreñimiento es la regla, salvo en los niños.

La cara está vultuosa, los ojos inyectados, la frente ardiente; muy agitado ó profundamente abatido, el enfermo no puede dormir; cuando se sienta, el pulso se debilita y aquél está amenazado de síncope (Balzer y Dubreuilh).

La piel se halla seca; el mador que se observa en algunos casos es propio de la forma discreta (Sydenham, Trousseau).

La sequedad de las narices y las epistaxis, muy frecuentes en los niños, completan con la angina y la rubicundez de las conjuntivas, los fenómenos de catarro de este primer período.

La invasión de las viruelas anticipa, por lo común la aparición de las reglas.

Tales son los fenómenos regulares del período de invasión, los cuales van agravándose progresivamente hasta la erupción. Con todo, los vómitos ceden, por lo general, pero la cefalea y la raquialgia persisten y la temperatura continúa elevándose. Este período dura de dos á cuatro días, por término medio dos días y medio (Jaccoud, Petersen). Gubler lo ha visto durar cinco días y Landrieux ocho días; no hay relación exacta entre la duración de este período y la gravedad de la enfermedad. La ley de Sydenham y de Trousseau, según la cual, una duración de dos días ó dos días y medio corresponde á una viruela confluyente, y una de tres días y medio, cuatro días y con mayor razón de cinco días, corresponde á una viruela discreta, no es cierta más que en parte; en efecto, una erupción que comienza después de cuatro días cumplidos, jamás es confluyente (Jaccoud, Balzer); pero puede observarse una erupción discreta al segundo ó tercer día de la invasión, é inversamente. La benignidad de la invasión indica, por lo común una erupción discreta.

Se observan en el período de invasión ciertos *fenómenos inconstantes* que, sin ser lo suficiente graves para constituir por sí mismos una complicación, son, sin embargo, extraños á su evolución regular. Las *convulsiones* se observan al principio, en los niños y en los sujetos nerviosos; en este caso no tienen ninguna significación pronóstica, son efímeras y curan por sí mismas; cuando sobrevienen al aproximarse la erupción, son el signo de un estado muy grave.

El *delirio* reviste tres formas, ó más bien reconoce tres orígenes cuya gravedad es muy diferente (Jaccoud); el delirio tranquilo, el simple farfullar, que aparece por la noche y cesa hacia la mañana, es la forma más benigna y la más común: es el resultado de la infección variolosa, aunque Barthélemy atribuye siempre el delirio á una influencia distinta de la infección primera; el delirio *alcohólico* reviste una forma más activa, más estrepitosa; el temblor y las alucinaciones le caracterizan; en fin, hay una tercera forma, delirio hiperpirético ó tóxico, que señalamos desde ahora, aunque no pertenezca á la forma discreta, delirio de acción y de palabras, á veces muy violento, que es de pronóstico fatal cuando la temperatura excede de 39° á 40° (Brouardel, Balzer).

Las *eflorescencias cutáneas* ó *rash* son coloraciones congestivas ó hemorrágicas y pasajeras de la piel, que preceden á la erupción; dominan sobre las regiones inervadas por las ramas cutáneas del abdomino-genital, nervios que emanan de la región medular que es asiento de la raquialgia (Th. Simon, Legroux).

Se distinguen los *rash hiperémicos* ó *congestivos* y los *rash hemorrágicos*. Los primeros desaparecen bajo la influencia de la presión del dedo, adquieren aspec-

BIBLIOTECA BIBLIOTECA BIBLIOTECA BIBLIOTECA BIBLIOTECA
FAC. DE MED. U. A. N. L. FAC. DE MED. U. A. N. L. FAC. DE MED. U. A. N. L. FAC. DE MED. U. A. N. L. FAC. DE MED. U. A. N. L.