

tos variados que se designan con los nombres de *morbiliosos*, *erisipelatosos*, *eritematosos* y *urticáceo*. El rash morbilioso, que es con mucho el más frecuente, está formado por pequeñas manchas rojas, redondeadas ó semilunares, como en el sarampión, desiguales, confluentes en algunas regiones; se manifiesta en el tronco, en los miembros en el lado de la extensión, particularmente en las rodillas, en los codos y en las manos; es raro en la cara, y en suma, se trata de un rash generalizado, no dura más de veinticuatro á cuarenta y ocho horas y ha desaparecido cuando aparece la erupción. El rash erisipelatoso ocupa la cara en donde forma una tumefacción edematosa mal demarcada (Barthelemy, Gigon). El rash urticáceo (Landrieux, Hamel) es muy raro; el rash roseólico no es más que una modificación papulosa del rash morbilioso.

Los rash hemorrágicos son *escarlatinoideos* ó *purpúreos*. Algunos autores (Jaccoud, Balzer y Dubreuilh) describen un rash eritematoso, escarlatinoso; pero como hacen observar Barthelemy y Dieulafoy, la coloración de la piel persiste á pesar de la presión, y nunca es generalizada, caracteres que legitiman la designación de hemorrágica. El rash escarlatinoso está constituido por grandes placas de color rojo vinoso, que no desaparecen por la presión, ó son solo atenuadas por ella y sobre las cuales aparecen secundariamente pequeñas manchas purpúreas; el conjunto ofrece un aspecto granítico, ocupa las regiones infra-umbilical, inguino-crurales y la cara interna de los muslos, de modo que forma, cuando éstos están aproximados, un triángulo de vértice inferior (triángulo crural de Simón); se prolonga hacia arriba por los lados del tórax hasta la axila, y allí se esparce también sobre la región de los pectorales; muy rara vez es generalizada. La rubicundez, que alcanza de pronto su maximum de intensidad, desaparece poco después, adquiriendo tintas decrecientes, rosa, amarillo, manteca fresca, etc. (Barthelemy). El rash *purpúreo*, mucho más obscuro, francamente equimótico, está enlazado á la viruela hemorrágica.

Estas eflorescencias aparecen del segundo al cuarto día; el rash escarlatinoso se manifiesta al fin del segundo ó al comienzo del tercer día, el rash escarlatinoso más tarde, al cuarto día; muy raras veces aparecen antes de la invasión (Curschmann), ó después de la erupción (Guéneau de Mussy); no se manifiestan por ningún malestar, apenas producen un ligero escozor, y muy á menudo escapan, al principio, á la atención de los enfermos. El rash morbilioso dura de veinticuatro á cuarenta y ocho horas; desaparece sin dejar huellas: el rash escarlatinoso ataca más profundamente los tejidos, es también más tenaz (dos á seis días) y deja constantemente manchas petequiales. La erupción variolosa es menos desarrollada en las regiones que ocupaban las eflorescencias; sin embargo, las petequias, creando en el dermis verdaderos traumatismos pequeños, favorecen la producción de los elementos eruptivos á su nivel (Barthelemy).

Los rash son frecuentes en la viruela benigna: el tinte hemorrágico debe inspirar siempre alguna inquietud. Estas eflorescencias cutáneas presentan á menudo algunas dificultades de diagnóstico, sobre las cuales es preciso que insistamos.

Hay casos en que el rash constituye la única manifestación cutánea de la viruela; aquel va acompañado entonces de los síntomas generales de invasión

de la viruela común; esta es la viruela sin erupción (Sydehham, Franck, de Haen).

Segundo período; erupción. — Al tercero ó cuarto día de la enfermedad experimenta el enfermo una especie de tregua, su malestar disminuye, desaparece la raquialgia, el enfermo está más tranquilo y respira más fácilmente; es que comienza la erupción, generalmente después de la tercera exacerbación febril (Jaccoud).

Su topografía general es muy constante, si bien hay numerosas excepciones. Comienza en la frente y la cabeza, después en la cara, alrededor de la boca, de la nariz y de los ojos; desciende en seguida al tronco, y por último, á los miembros; las extremidades son atacadas en último término, veinticuatro horas después de la cara; en veinticuatro ó treinta y seis horas, la erupción está completa.

Comprende la erupción tres fases de evolución (mácula, pápula y vesícula), que se pueden seguir en cada elemento, particularmente en la cara, pero que no aparecen sino sucesivamente en cada región del cuerpo; en las extremidades no llegan á adquirir todo su desarrollo más que dos ó tres días después que en la cara.

Se dice que la erupción es directa cuando en la cara están separados los elementos por intervalos de piel sana, iguales cuando menos, al diámetro de cada elemento. Es la erupción de la cara la que suministra el criterio de clasificación en tal ó cual grupo. En la forma discreta, la erupción es mucho más abundante sobre las partes irritadas, ya se deba esta irritación á un frotamiento, á una revulsión ó á un estado patológico anterior.

Las *máculas* son manchas redondeadas, rojas, sin eminencia, que desaparecen á la presión. Al cabo de algunas horas, quinto día de la enfermedad, las máculas se hacen salientes, duras, *papulosas*, sin adquirir, no obstante, mayores dimensiones.

Al día siguiente, sexto día de la enfermedad, tercero de la erupción, las pápulas de la cara presentan una eminencia cónica, que en algunas horas se convierte en la verdadera *vesícula*; estas vesículas, cuyo volumen aumenta durante un día ó día y medio, son de dimensiones variables, pero siempre mayores que en la viruela confluyente. La umbilicación falta, por lo regular, en la cara, y se la debe buscar en los miembros y el tronco; en ciertas formas constituidas por grandes vesículas, falta por completo. Las vesículas muy claras y transparentes en el principio, se enturbian poco á poco, rodeándose después, de una areola roja, y cuando se hacen opacas y purulentas en la cara, reaparece la fiebre, anunciando el tercer período (séptimo, octavo día).

En el tronco y los miembros, las vesículas se desarrollan más tardíamente, y cuando están ya en supuración en la cara, continúan desarrollándose las de las extremidades. El espesor de la epidermis en la palma de las manos y en la planta de los pies, dificulta y retarda su evolución, y algunas permanecen en el estado de *páculas córneas*.

El *enantema*, que se manifiesta al principio por una rubicundez difusa de las mucosas, alcanza á la conjuntiva, la mucosa nasal, la faringe, la boca y la lengua, la vulva y el prepucio; mas rara vez en la forma discreta, la laringe y la tráquea. La fotofobia y el lagrimco, el romadizo, la disfagia dolorosa, 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.

ronquera y la tos, mas rara vez la afonía, son sus manifestaciones. La erupción mucosa no es siempre proporcional á la de la piel; sin embargo, es muy moderada en la forma discreta; sus síntomas son siempre muy benignos, hasta el punto de pasar á veces inadvertidos al enfermo; en la faringe, y en el velo, forman las vesículas pequeñas eminencias brillantes, rodeadas por una zona roja mal limitada; en la lengua, se rompen muy pronto, y dan origen á pequeñas erosiones redondeadas.

Desde el principio de la erupción, todos los fenómenos dolorosos, cefalea, raquialgia, dolores musculares, han disminuído: la fiebre ha bajado, la sed disminuído; á la agitación, consecuencia de todas las molestias, ha sucedido una calma relativa, y el enfermo puede dormir. La defervescencia se verifica bruscamente; en veinticuatro horas, desciende la temperatura á cifra próxima á la normal, y permanece á este nivel durante todo el período de erupción.

La fiebre de supuración marca el fin de este período; aparece generalmente al terminar el séptimo día (Jaccoud), lo que da al segundo período una duración de tres á cuatro días.

Tercer período: Supuración.—En el momento de verificarse ésta, aumentan de volumen las pústulas, se rodean de una aureola roja é inflamatoria, dolorosa, resultado de la congestión y de la diapedesis activa de los leucocitos: las pústulas son suaves, blanduzcas al tacto; pero este aspecto no persiste más que uno ó dos días, pues bien pronto se forma en el centro una depresión y una pequeña cutícula, por desecación del líquido vesicular y de la epidermis en el punto más saliente (*umbilicación secundaria*). En las regiones en que las pústulas están lo bastante aproximadas para que sus zonas inflamatorias lleguen á confundirse, se produce una tumefacción extensa y uniforme: ésta es moderada en la viruela discreta, salvo en los puntos en que la laxitud del tejido celular favorece el edema (cara, párpados, orejas, partes genitales); aparece con la supuración (octavo día), y desaparece en la cara hacia el undécimo ó duodécimo día; falta en el tronco, pero se desarrolla ampliamente en las extremidades (dorso de las manos y de los pies), en donde se presenta hacia el décimo día y persiste hasta el decimocuarto. La tensión y el dolor que ocasiona, dificultan mucho los movimientos; las pústulas se desarrollan lentamente en las extremidades, no se umbilican y adquieren en ciertos puntos el aspecto de «gotas de cera virgen» (Trousseau).

La tumefacción de las mucosas está en armonía con la abundancia de su erupción; la de los párpados va acompañada de un lagrimeo muy intenso: se origina una salivación muy ligera, bien distinta de la que se observa en la forma confluyente, ligada á la disfagia; es raro que el edema de la glotis y la bronquitis vengán á complicar esta forma; las pústulas de la boca se rompen y producen pequeñas ulceraciones redondeadas.

Con la supuración y la fiebre reaparecen molestias muy penosas; la cefalea es menos constante que al principio, el sueño es agitado y con frecuencia hay algo de delirio nocturno.

La temperatura se eleva desde el principio de este período (fiebre de supuración ó secundaria); es subcontinua, y cesa ordinariamente el undécimo día.

Cuarto período: Desecación y descamación.— En este momento comienza

verdaderamente el cuarto período. Pero la desecación ha comenzado ya en la cara el noveno día; se verifica aquélla según tres modos distintos; en la cara, se rompen las pústulas y dan salida á un líquido, que se concreta en costras amarillentas melicéricas ó amarillo-verdosas, que más tarde se vuelven grises ó morenas; la máscara melicérica que resulta de la fusión de estas costras es propia de la viruela discreta: en el tronco y en los miembros, excepción hecha de los puntos en donde los rozamientos ó, el hecho de rascarlas, han roto las pústulas, se desecan sin ruptura, y forman costras morenas, más regulares y más pequeñas que en la cara; en fin, en las palmas de las manos y en las plantas de los pies, dichos elementos se transforman en eminencias córneas, engastadas en la epidermis (Balzer y Dubreuilh).

La desecación no comienza en las extremidades hasta el décimoquinto día: en la cara ha terminado del undécimo al décimoquinto día. La caída de las costras es mucho más lenta; en los elementos no ulcerados, no rascados, se verifica aquélla del décimo octavo al vigésimo día en la cara, pero puede durar todavía dos ó tres semanas sobre el resto del cuerpo y las extremidades.

Quando la costra cae por sí misma, deja una superficie un poco saliente, de color rojo vinoso, recubierta por una epidermis fina, que caerá y se renovará varias veces; después desaparece la eminencia, dejando una pigmentación morena.

Quando la costra ha sido rascada, ó cuando sucede á una pústula que ha ulcerado el dermis profundamente, deja al descubierto una superficie excoriada ó mamelonada, de la que resultará una cicatriz de aspecto variable, *punteada*, en *cúpula* ó *vermicular* (Talamón); esto se produce sobre todo en la cara (nariz, mentón, frente).

Desde que la fiebre ha descendido, experimenta el enfermo un bienestar general, la lengua se limpia, reaparece el apetito, se recobran las fuerzas muy rápidamente, y en pocos días la convalecencia es completa.

Orina.—La orina no presenta durante la viruela más caracteres físicos que los debidos á la fiebre; es oscura, densa (1020,1075), poco abundante, pero más, sin embargo, que en muchas piroxias (A. Robin) (1). En el *período de invasión*, la azouria es la regla (28 á 38 gramos); también se ha comprobado el aumento de las materias extractivas, creatinina, xantina, tiroxina y del indican: la excreción de los fosfatos está modificada; pero hay disminución de los cloruros y aumento de los sulfatos.

Durante la *erupción* y la *supuración*, varían poco la cantidad y la densidad; la proporción de urea continúa siendo elevada (28 á 35 gramos); no desciende sino cuando la fiebre adquiere un carácter de mala naturaleza; al aproximarse la supuración sufre aún un aumento de 3 á 4 gramos. Los cloruros, disminuídos durante la erupción, ascienden de nuevo á 2 y 2,50 gramos durante la supuración, para elevarse á 8,10 y á 15 gramos cuando la urea disminuye. El ácido fosfórico, siempre aumentado, sobre todo en el momento de la supuración, sufre un descenso notable en la defervescencia definitiva (0,80 á 2 gramos). El ácido úrico, aumentado al principio, disminuye poco á poco, á partir de la supuración. En fin, la defervescencia brusca y franca, va acompañada de una eliminación abundante de ácido úrico.

(1) A. Robin, Urologie de la variole; Acad. de med., 25 Sept. 1889.

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.

Temperatura. — La temperatura, ya indicada en sus principales puntos, sigue la marcha siguiente: comienza á ascender veinticuatro, treinta y seis y aun cuarenta y ocho horas antes del escalofrío (Jaccoud); desde el segundo día después del escalofrío, alcanza aquélla 39°,5, 40° y más; luego permanece estacionaria ó asciende lentamente con una remisión de algunas décimas por la mañana: el pulso persiste entre 110 y 120 en el adulto, 140-160 en el niño. Desciende aquélla bruscamente, en el momento en que la erupción comienza, alcanzando en algunas horas la cifra normal ó próxima á ésta (de 39° á 37°); el pulso desciende también desde 120 á 90 ú 80.

Durante el período de erupción, la curva se mantiene alrededor de la normal con un ligero aumento por la tarde y noche.

Después, al séptimo día, reaparece la fiebre (*fiebre de supuración*), raras veces pasa de 39° ó 39°,5: es continua, remitente, con oscilaciones poco extensas en la viruela discreta. El pulso permanece entre 110 y 120, es duro y lleno. Luego, las oscilaciones descendentes indican que la supuración disminuye y que la desecación comienza. La temperatura llega progresivamente á la normal, el duodécimo ó décimotercero día. A veces el descenso es más rápido (en dos días), pero hay á menudo ascensiones pasajeras que indican la inminencia de las supuraciones cutáneas (Brouardel).

VARIIDADES. — a) *Forma atenuada* (Talamon). — Los síntomas de invasión apenas son marcados, se quejan los enfermos de un vago malestar, de quebrantamiento, de inapetencia: esto dura, á lo sumo, veinticuatro horas y la erupción se limita á la formación de pápulas ó pápulo-vesículas que desaparecen al cabo de uno ó dos días, desecándose inmediatamente (*viruela vesicular*). A veces falta la pápula, y las vesículas, que están en la piel sana, simulan la miliar (*viruela miliar*).

b) *La variedad corimbiforme* es una viruela discreta, cuyas vesículas se reúnen en islotes más ó menos redondeados ó triangulares (Jaccoud), separados por superficies de piel sana: las vesículas que los constituyen permanecen distintas entre sí: estos islotes se encuentran diseminados por la cara, el tronco y los miembros. Algunas viruelas corimbiformes, por su abundancia, se semejan, no obstante, á la viruela coherente ó á la confluyente, más que á la discreta.

VIRUELA CONFLUENTE. — La invasión de la viruela confluyente no difiere en nada á veces de la precedente: sin embargo, la gran intensidad de la fiebre y del escalofrío, de la raquialgia, la paraplegia concomitante, la persistencia de los vómitos, la sequedad de la piel, y por último, la diarrea (sobre todo en el niño), le corresponden propiamente y permiten preverla (Trousseau). La temperatura alcanza 41° y aun más, el pulso excede de 120.

La erupción se caracteriza desde el principio por un fenómeno subjetivo de una extraordinaria gravedad: la falta de bienestar, la persistencia del malestar y de la fiebre. Aparece á menudo desde el fin del segundo, ó el comienzo del tercer día: es más raro que se retarde hasta el cuarto. La cara es invadida por una rubicundez difusa, y la tumefacción que muy pronto se añade á aquélla, completa el aspecto del sarampión ó de la erisipela (Sydenham), pero esta rubicundez, que á distancia parece uniforme, está constituida por un número enorme de eminencias papulosas, cuyas zonas congestivas se confunden, y que dan al dedo la sensación de la piel de zapa (Jaccoud). Sobre

cada una de estas pápulas aparecen vesículas más pequeñas que en la viruela discreta, y que, reuniéndose, forman vastas ampollas como las de un vejigatorio, incompletamente formadas (Balzer), dando á la cara el aspecto de una máscara de papel de estraza ó de pergamino mojado (Morton); este aspecto se acentúa cuando las vesículas se han agrandado, al cabo de dos ó tres días (cuarto ó quinto día de la enfermedad).

La confluencia no se realiza completamente más que en la cara y en las extremidades; en los demás puntos, las vesículas permanecen distintas, ó se reúnen por grupos, ó bien se tocan sin confundirse (coherencia); en la región infra-umbilical son generalmente discretas, pero siempre *más pequeñas* que en la forma discreta *propriamente dicha*. La erupción evoluciona más lentamente en las extremidades, en donde continúa desarrollándose cuando la cara se encuentra en plena supuración; á veces, no obstante, se perturba la evolución y las extremidades son atacadas al mismo tiempo que la cara.

Las mucosas sufren una tumefacción considerable; sobre la viva rubicundez de la faringe y de la boca, destácanse eminencias innumerables, no distinguiéndose vesículas aisladas. Cuando el epitelium está completamente levantado, se forman en la faringe membranas grises que, unidas al moco, constituyen una capa espesa; la disfagia es muy penosa, y se comprueba ya un principio de *salivación*. La lengua se halla recubierta por una espesa capa de saburra que oculta los granos. Los síntomas indicados ya en el enantema de la viruela discreta, adquieren aquí una intensidad temible: la tumefacción de la laringe se manifiesta á veces por una verdadera afonía; una tos muy dolorosa, y la disnea que comienza, indican que los bronquios son atacados. Por último, la diarrea y la disuria aumentan los sufrimientos.

Como hemos dicho, la fiebre no desaparece con la erupción, el pulso permanece elevado, la temperatura desciende progresivamente durante dos ó tres días, pero sin alcanzar la apirexia completa, ó si la alcanza (Jaccoud) no es más que por algunas horas, doce cuando más, y este descenso pasa inadvertido con frecuencia: los grandes dolores (raquialgia, cefalea) cesan, pero el malestar persiste, cosa que explican suficientemente lo extenso de la erupción, la inflamación violenta de las mucosas, y en fin, la precocidad de la supuración.

El segundo período *dura*, lo más á menudo, tres días.

La *supuración* comienza el sexto día (Jaccoud), el séptimo ó el octavo (Balzer y Dubreuilh). Las vesículo-pústulas de la cara, que no estaban reunidas más que por sus bordes, se confunden; la epidermis se levanta para formar vastas ampollas grises sobre un fondo rojo y lívido. Más tarde las flictenas se hacen rugosas y exhalan una horrible fetidez. Pero lo verdaderamente notable es la *enorme tumefacción de la cara*, que acompaña á la supuración y llega á su máximo el noveno y el décimo día; la cara hinchada adquiere un aspecto verdaderamente horrible: los rasgos están desconocidos, los labios engrosados, invertidos y entreabiertos; los párpados, extraordinariamente hinchados y muy unidos, ocultan por completo los ojos durante algunos días, y permanecen aglutinados por las secreciones espesadas de la conjuntiva y de las glándulas biliares. La tumefacción del rostro disminuye el undécimo día.

La *tumefacción de las extremidades* no es menos característica; está en razón

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.

del número de las pústulas y dificulta mucho los movimientos; la tensión de los tegumentos, particularmente en los pies, en donde la epidermis engrosada entorpece el desarrollo de las pústulas, es dolorosa en extremo; su falta era considerada como de significación pronóstica fatal (Sydenham, Trousseau). Comienza el noveno ó décimo día, adquiere todo su desarrollo á los trece y catorce y después decrece.

La tumefacción de las mucosas ocasiona síntomas muy penosos; son estos, todos los del período de erupción llevados á un grado extremo. La salivación es el más notable; existía ya antes de la supuración, pero del décimo al duodécimo día, es continua, enorme y alcanza á veces un litro ó un litro y medio (Trousseau); se explica aquélla por la inflamación de la mucosa, el dolor á la deglución y la inoclusión de la boca.

En la garganta, las pústulas rotas y reunidas forman con el moco espesado un barniz fétido, negruzco, infecto, del cual no puede desembarazarse el enfermo, á pesar de todos sus esfuerzos; la faringe está hinchada y como obstruída; vivos dolores se propagan hacia las trompas de Eustaquio; la lengua está cubierta de un barniz espeso, la sed es intensa, insaciable. La respiración difícil, ya por las secreciones de la faringe y por la sequedad de las narices, se hace verdaderamente disnéica cuando la laringe y los bronquios son invadidos por las pústulas.

La diarrea es muy frecuente (Sydenham, Morton); la orina es escasa y cargada de albúmina (un tercio de los casos); la temperatura permanece constantemente elevada (39,5 40°); el delirio, casi inevitable, adquiere el carácter del delirio tífico. Es raro que el enfermo pase este período, y sucumbe á una de las complicaciones que señalaremos más adelante.

Sin embargo, la *desección* comienza en la cara el undécimo día, la tumefacción disminuye y desaparece lentamente durante los decimotercio y decimocuarto días; en lugar de las costras melicéricas de la forma discreta se desarrollan enormes costras grisáceas ó morenas, aglutinadas, formando una máscara dura y compacta; en el tronco aparecen placas unidas unas con otras (Jaccoud); considerable cantidad de pus fluye por los intersticios y las grietas de las costras para concretarse y aumentar su espesor. La inflamación profunda del dermis y el aprisionamiento de la piel causan vivos dolores; la putrefacción de los líquidos acumulados bajo las placas producen un olor nauseabundo; el acto de rascar arranca las costras y deja el dermis ulcerado á trechos.

La fiebre persiste; la temperatura oscila entre 38°,5 y 39° hasta el fin de la tercera semana.

La *descamación* se verifica en la cara hacia los veinticinco días; pero las costras se rehacen durante algunas semanas, y si por caso extraordinario cura el enfermo, queda cubierto de cicatrices y amenazado todavía de supuraciones prolongadas.

La muerte, que es la regla casi absoluta, sobreviene en cualquiera de los períodos; durante la invasión, los *accidentes cerebrales* (delirio, adinamia y coma), la disnea, la sofocación por congestión pulmonar rápida (Trousseau) son particularmente temibles. Más tarde, durante la supuración, las causas de muerte se multiplican: por parte de las vías respiratorias son aquéllas la *asfixia* por obstrucción de la laringe, la *congestión pulmonar*, la *bronco-neumonía*; á

veces se trata de una verdadera *septicemia* con estado tífico, adinamia y después coma; la supresión de las funciones de la piel podría explicar la *muerte lenta y por asfixia progresiva* que se ve en algunos casos; el síncope y el *colapso cardiaco* son frecuentes en ciertas epidemias; la *puemia* es más tardía.

Aparte de la miocarditis que mata hacia el octavo día, la muerte sobreviene generalmente á los doce ó catorce días.

La forma precedente, bajo el aspecto que de ella han trazado Sydenham y Trousseau, se ha hecho excepcional en los países en que la vacunación está muy en uso; no se la encuentra en París durante semanas consecutivas, y cuando existe es esencialmente modificable por el tratamiento.

VIRUELA COHERENTE. — Esta forma es, por el contrario, la que adoptan más á menudo en la época actual las viruelas graves; los elementos eruptivos, siempre numerosos, sobre todo en la cara, son al principio independientes, pero *llegan á ponerse en contacto* durante la supuración (*coherente simple*) ó bien *llegan á confundirse* y se hacen *secundariamente confluentes* (*coherente confluyente*). Estas pústulas difieren de las de la confluyente, porque « su contacto no es más que secundario, porque lo más á menudo no se sobreponen las unas á las otras, porque sus dimensiones son tan grandes como en la viruela discreta, y porque en la mayor parte de los casos, la coherencia no existe más que en la cara, mientras en ciertos límites del cuerpo se encuentra una erupción claramente discreta ó corimbiforme » (Jaccoud). Por lo demás, todos los grados son posibles y la sintomatología, proporcionada á la intensidad de la erupción, varía desde la benignidad de la viruela discreta, á la malignidad de la confluyente.

VIRUELA HEMORRÁGICA. — Esta forma constituía en otro tiempo por sí sola algunas epidemias, era la viruela negra de los antiguos (Sydenham, Morton, Borsieri); se observan casos aislados en el curso de una epidemia de viruela ordinaria. Pero nada autoriza á hacer de ella (como se ha pretendido) una especie á parte; pues si se ve que una viruela hemorrágica puede nacer á veces de otra de la misma forma (Balzer y Dubreuilh), es más frecuente verla originada por el contagio de los casos de forma vulgar.

Las leyes de su etiología individual no son mejor conocidas que sus leyes epidemiológicas; se ha dicho que la vacunación, lejos de contrariar su desarrollo, le sería más bien favorable (D'Espine), pero debe tenerse presente que los vacunados atacados son siempre adultos que no han sufrido la revacunación, cuya inmunidad está abolida; la prueba está en la rareza de esta forma en el niño. La misma incertidumbre hay respecto á la influencia de los temperamentos; si se ha visto que el alcoholismo, la miseria fisiológica, las enfermedades del hígado (Landrieux, L. H. Petit), favorecían su desarrollo, no es dudoso, por otra parte, que es más frecuente en los adultos (veinte á treinta y cinco años), particularmente en los adultos vigorosos (Curschmann, Colin, Zuelzer), y que las enfermedades anemiantes por excelencia y hemorrágicas, como el escorbuto, no la favorecen nada (Colin, Rathery); el embarazo sobre todo en un período avanzado (Lothar, Meyer) y el aborto determinado por la viruela, son una causa frecuente de complicaciones hemorrágicas.

Clínicamente pueden distinguirse dos grandes formas de viruela hemorrágica: la forma primitiva y la forma secundaria.

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.