

Después de la cuarta ó quinta taza hay náuseas, algunas veces vómitos, y después una traspiración y una expectoración abundantes. Entonces se contenta con administrar la infusión á tazas con tres á cuatro horas de intervalo.

Por lo general la medicación antiflogística no ha dado buenos resultados en el tratamiento de la gripe, siendo síntomas, que contraindican la sangría, la adinamia, la debilidad de los enfermos y el carácter muchas veces convulsivo de la tos. Graves (de Dublin) recomienda la fórmula siguiente:

Mistura de creta.

R. Creta preparada.....	16 gram.
Azúcar	12 gram.
Mistura de goma arábica.....	36 gram.
Agua de canela.....	432 gram.

Mézclese.

CAPÍTULO II.

FIEBRES ERUPTIVAS.

Con esta denominación comprendemos la *viruela*, la *varioloide*, la *varicela* y la *vacuna*; el *sarampion*, la *alfombrilla* ó *roseola*, la *escarlatina* y el *sudor miliar*.

ARTÍCULO PRIMERO.

VIRUELAS.

Aun cuando evidentemente las viruelas ofrecen caracteres anatómicos muy distintos de los del sarampion y de la escarlatina, no se puede desconocer que hay una grande analogía entre estas tres afecciones, hasta el punto de que puede seguirse en su descripción exactamente el mismo curso y admitirse iguales divisiones.

En la actualidad se conviene generalmente en no hacer remontar nuestras primeras nociones acerca de las viruelas á mas allá del siglo VI, y atribuir su primera historia á los médicos árabes, é indicar á Rhazés como el primero que dió á conocer bien la enfermedad y que propuso un buen tratamiento de ella. Se han querido hallar indicaciones de esta afección en los escritos de los antiguos; pero los pasajes que se citan en apoyo de esta opinión son tan vagos, que esto solo basta para desecharla. En efecto, ¿cómo suponer que una enfermedad cuyos síntomas son tan fáciles de apreciar de un modo exacto, no haya sido descrita de una manera satisfactoria? Respecto á las aseveraciones

de algunos autores que aseguran que las viruelas eran conocidas en la China y en la India mucho tiempo antes de la Era cristiana, nada hay que pruebe su exactitud.

Es tan considerable el número de los autores que han escrito acerca de las viruelas, que una sola enumeración ocuparía muchas páginas.

La indicación que se puede dar debe ser necesariamente incompleta. En efecto, la descripción de las viruelas es una cuestión que ha puesto á prueba todas las inteligencias privilegiadas en los tiempos modernos, y no hay enfermedad sobre la cual se haya escrito tanto por los hombres ilustres de la medicina. Entre los mas célebres no debe olvidarse á Sydenham, Van Swieten, Hoffman, Borsieri, Fernel y Werlhoff. En nuestros dias se consultarán con provecho, por los que quieran estudiar el curso de las epidemias de viruelas y la estadística de los variolosos, los *Boletines de la Academia de medicina* y los *Informes sobre las epidemias* que han reinado en Francia (1). Trousseau ha tratado de las complicaciones de las viruelas (2).

§ I.—Definición, sinonimia y frecuencia.

La *viruela* es una afección febril, aguda y contagiosa en la cual se desarrollan en la superficie del cuerpo un número mayor ó menor de pústulas, y que en los casos mas simples sigue un curso previsto ya de antemano.

Esta enfermedad ha sido descrita por Rhazés con el nombre de *euphlogia*, y ha recibido tambien las denominaciones de *febris variolosa*, *small-pox* (por los ingleses), *Pocken* (por los alemanes), *petite verole* y *picote* (por los franceses), etc.

Antes del descubrimiento de la inoculación y de la vacuna el número de variolosos era considerable. Según una estadística formada por La Condamina, miembro de la Academia de ciencias, el número de individuos atacados de la viruela en Francia, á fines del siglo XVIII, era de una sétima parte, cifra muy elevada. Si se quiere salir del término medio general y tomar por ejemplo epidemias particulares, se elevará esta cifra, y se podrá encontrar alguna epidemia, en la cual haya sido atacada de la viruela la mitad de la población. Según Grisolle el número para toda la humanidad sería de una cuarta parte. Hoy la viruela invade todavía y hace numerosas víctimas, principalmente en los países en donde no es obligatoria la vacuna. Ataca tambien, en tiempo de epidemia, á las personas que están vacunadas hace mucho tiempo: cuestión que se tratará en el artículo VACUNA.

(1) *Mémoires de l'Académie impériale de médecine*, passim.

(2) Trousseau, *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*, 2.^a edición, 1865, t. I.

§ II.—Causas.

Como esta enfermedad resulta del contagio, tendremos pocas consideraciones que esponer acerca de su etiología.

1.º *Causas predisponentes.*—*Edad.*—Es raro que aparezcan las viruelas en el primer año, y lo es tanto mas cuanto mas próxima se halla la época del nacimiento; sin embargo, pueden afectar á los recién nacidos y hasta se las ha observado *congénitas*. El doctor Lebert, hoy dia profesor en la Universidad de Breslau, ha presentado á la Sociedad de biología un feto de unos cuatro meses cubierto de pústulas variolosas: la madre habia abortado en la convalecencia de unas viruelas poco graves. Los ejemplos de viruela congénita, se han multiplicado hace algunos años. Pablo Dubois y Depaul, han presentado muchos hechos de este género. No solo la viruela puede manifestarse á la vez en la madre y en el feto, sino que puede afectar al feto sin que la madre (preservada por la vacunacion) presente la enfermedad; pudiendo preservarse el feto, cuando la madre se halle atacada de viruela. Se ha visto nacer fetos con las cicatrices de viruela, lo que prueba que la enfermedad puede no influir de una manera fatal sobre la vida del feto. En algunos casos el feto ha sucumbido y hubo parto prematuro. Pasado el primer año ya son mas frecuentes; pero son segun las investigaciones de Rilliet y Barthez (1), cuando mas comunmente aparecen es despues de los seis años. En lo general, se puede decir que las viruelas son una enfermedad de la infancia, pasada cuya época es tanto mas raro observarla cuanto mayor es la edad del sugeto; pero de la cual no se halla completamente exenta ni la vejez mas avanzada. No hay duda de que la introduccion de la vacuna ha hecho grandes modificaciones en la época de la aparicion de las viruelas; pero esta es una cuestion que corresponde á la historia de la vacunacion y á la virtud preservativa de la vacuna, de la cual hablaremos en otro artículo (véase el artículo *Vacuna*).

Las viruelas no perdonan ninguna raza humana, y parece que están igualmente dispuestos los dos *sexos* á padecerlas; pero respecto á este punto, así como á la influencia del *temperamento*, de la *higiene*, etc., carecemos de datos exactos.

Segun Serres, una de las condiciones mas favorables para el desarrollo de las viruelas, es la *sequedad*, el *calor* y la *luz*, y de aquí la mayor frecuencia é intensidad de la afeccion en los *climas cálidos* y *secos* que en los *fríos* y *húmedos*. Por lo general no se consideran estas aserciones como perfectamente demostradas.

2.º *Causas ocasionales.*—La causa ocasional capital es el *contagio*; sin embargo, vemos todos los dias desarrollarse viruelas espontáneamente y sin mas causa apreciable que esa disposicion con que casi to-

(1) *Traité des maladies enfants*, 2.ª edicion, Paris, 1853.

dos nacen á contraer esta enfermedad. Hemos dicho casi todos, porque hay cierto número de individuos que son completamente refractarios, hecho que lo mismo se ha observado antes del descubrimiento de la vacuna que despues de esta época.

Se admite generalmente el contagio por el aire, por el contacto inmediato y por los vestidos: pero ¿cuáles son las condiciones mas favorables para esta trasmision? ¿En qué época de la enfermedad es esta mas fácil? ¿Cuál es la esfera de accion del contagio? Hé aquí otras tantas cuestiones respecto á las cuales no hay completa conformidad. Lo que se admite mas generalmente es, que la época en que se desarrolla el principio contagioso es al empezar la supuracion, que continúa la existencia de este principio despues de la desecacion, y que el depósito de la materia purulenta y de las costras en la piel y en las mucosas facilita mucho la trasmision de este principio. En cuanto á la introduccion de estas materias debajo de la epidermis, es una de las causas mas infalibles, puesto que en ella se funda la *inoculacion*.

El contagio de la viruela es uno de los hechos mas importantes de la medicina moderna. Les ha sido permitido á los médicos, inocular la viruela y estudiar de este modo, con una intencion terapéutica, la accion de este virus, la duracion de la incubacion y la persistencia de las propiedades virulentas en las costras variolosas antiguas. Es un hecho adquirido que la viruela se trasmite por los cadáveres, por los objetos que hayan tocado los variolosos y por las costras variolosas, aun despues de muchos años. Respecto al modo de trasmision, se sabe que la inoculacion es el medio mas seguro, y en seguida vienen el contacto y el habitar próximo á un varioloso; y es tan activo el contagio y tan rápido, que basta hallarse en presencia de un varioloso, para ser atacado de la enfermedad. Bajo este punto de vista no hay enfermedad que deba llamar mas la solicitud de la administracion, y hay que vituperar la incuria de las personas encargadas de esta parte de la higiene pública.

Se ha notado que muchos sugetos padecen las viruelas poco tiempo despues de haberse *vacunado*; pero esto se ha observado en individuos colocados en un foco de infeccion. ¿Habrà algo mas en esto que simples coincidencias? Seria preciso para asegurarse bien de lo contrario, una esperimentacion mas rigurosa que la que hasta ahora se ha hecho.

La viruela es una de las afecciones que con mas frecuencia aparecen bajo la forma *epidémica*; pero la causa de estas epidemias se nos oculta completamente. Solo se ha notado que suelen presentarse en la primavera, aunque no es raro que se observen en otras estaciones.

§ III.—Síntomas.

Para hacer con método la descripcion de las viruelas es necesario que dividamos esta enfermedad en regular é irregular, maligna, complicada, etc., como lo hemos hecho con la escarlatina.

1.º *Viruela regular*.—En las viruelas hay que considerar la *incubacion*, la *invasion*, la *erupcion*, que algunos médicos han dividido en *erupcion propiamente dicha* y en *supuracion*, y por último, la *desecacion*.

Incubacion.—Su duracion ofrece algun interés. Puede fijarse, dicen Guersant y Blache, en nueve dias, pero distan mucho de estar acordes los autores acerca de este punto. Así otros la creen de unos diez á doce dias, aun cuando todos convienen en que varía entre límites bastante estensos. Segun J. Frank, puede el virus producir su efecto instantáneamente, y por el contrario no son raros los hechos en que la incubacion ha durado de veinte á veinticinco dias, y segun Rilliet y Barthez el período de incubacion es por lo menos de tres á cuatro dias, y cuando mas de cuarenta y seis.

No debe olvidarse que la inoculacion de la viruela, se ha practicado durante muchos años del siglo último, y que se ha anotado el período incubacion en estos casos tan favorables á este género de observaciones. En virtud de esto, la esperiencia ha demostrado que la duracion media de la incubacion, era de ocho á once dias.

Invasion.—El primer síntoma que aparece, es un *escalofrio* mas ó menos repetido; sin embargo, á veces solo hay una sensibilidad mayor ó menor al frio, y en algunas viruelas muy benignas falta el escalofrio.

Por el contrario, en ciertos casos se declara muy pronto un *calor* por lo comun bastante intenso, con propension al *sudor* y con sequedad en la piel. En los primeros momentos puede alternar con los escalofrios, pero al cabo de poco tiempo se hace continuo.

Esta tendencia al sudor se ha considerado por los buenos observadores, como un signo patognomónico; el cual se manifiesta, no solo al principio, sino durante la primera parte ó período ascendente de la enfermedad, y á veces mientras dura este. Este sudor se ha considerado como un signo favorable y como una manifestacion regular y legítima de la enfermedad, y se ha observado que no se presenta en la viruela grave.

Como síntomas de las *vias digestivas* se observa pronto una capa blanquecina de la *lengua*, sed, anorexia, y en algunos casos *náuseas* y *vómitos*. Se ha exagerado mucho la frecuencia de estos últimos síntomas.

El *estreñimiento* es casi constante en este período, y los casos en que hay diarrea son verdaderas escepciones.

Por lo comun se observa desde el primer dia, y coexiste con el calor una *cefalalgia* ordinariamente intensa y que ocupa principalmente la frente, y continúa durante casi todo este período.

Se nota tambien en un gran número de enfermos, pero no en todos, un *dolor lumbar* á veces muy incómodo, del cual suelen quejarse los sugetos sin que se les pregunte, y cuya existencia merece averiguarse en los casos difíciles.

Rilliet y Barthez (1) han observado en un número bastante considerable de individuos la existencia de un *dolor abdominal* que reside principalmente en el epigastrio ó en el ombligo, y que se presenta á veces bajo la forma de dolores cólicos sin deposiciones. Estos dolores no suelen coincidir con el lumbar.

Casi siempre hay pérdida de *fuerzas* desde el principio ó no tarda en presentarse; los enfermos experimentan laxitudes espontáneas, quebrantamiento de huesos y dolores contusivos en los miembros.

Se ha observado tambien en cierto número de casos un dolor mas ó menos intenso en la faringe y en la laringe, dolor que no debe confundirse con aquel de que hablaremos mas adelante, y *dolores vagos en el pecho*.

Las manifestaciones dolorosas bajo la forma de neuralgia son variables respecto á su sitio y á su carácter. Sin duda alguna el dolor lumbar ó raquialgia y la cefalalgia son síntomas casi constantes al principio de la viruela, pero pueden encontrarse otros dolores neurálgicos; así es, que no es raro se manifieste una neuralgia intercostal y de la cara, algunas veces muy dolorosa, en el período de invasion, y ser causa de error sobre la verdadera naturaleza de la enfermedad. La persistencia y la intensidad de la fiebre deben, en semejantes casos, ayudar al diagnóstico. Trousseau, ha notado la paraplegia que acompaña á veces al dolor lumbar, así como la retencion de orina que sobrevienen en ocasiones al mismo tiempo (2).

Casi siempre hay *agitacion*, *insomnio*, á veces *delirio*, y otras al contrario, *postracion*, *atontamiento* y *soñolencia*, y es bastante comun que alternen estos síntomas.

En algunos casos se han observado tambien *estornudos*, *lagrimeo*, y en una palabra, los síntomas de una coriza medianamente intensa, ó bien *disnea* y usa sensacion de opresion. Un corto número de enfermos ha padecido *convulsiones*, unas veces limitadas á la cara y otras generales, lo cual es mucho mas raro.

Erupcion.—Por lo comun empieza del segundo al tercer dia de la invasion, bajo la forma de *manchitas* ó *puntitos* rojos que luego presentan una ligera convexidad.

No deja de ofrecer importancia investigar cual es la época en que aparece la erupcion. Sydenham ha establecido que la viruela es tanto mas confluyente, cuanto mas pronto aparece la erupcion: seria, pues, infaliblemente confluyente cuando aparece al segundo dia, y por el contrario discreta, si apareciese pasado el quinto dia, y con mayor razon si aparece mas tarde. Haen, ha visto presentarse á los catorce dias una erupcion discreta.

Orden de su aparicion.—Primero aparecen en la barba y alrededor de los labios, luego en la frente y en los carrillos, de donde se es-

(1) *Lug. cit.*, t. I, p. 440.

(2) Trousseau, *Clínique médicale de l'Hôtel-Dieu*, 2.ª edicion. París, 1865, t. I.

tienden al cuello, al tronco y á las estremidades inferiores. A veces las partes genitales son las primeras en que se desarrollan las pústulas (especialmente en los niños muy pequeños), y otras veces se observan sus primeros vestigios en la parte inferior de la region renal y en las nalgas; muchas veces cuando hay vejigatorio ó algunas úlceras en la piel, se presenta primero la erupcion á su rededor.

Estas manchitas, por lo comun muy numerosas en la cara y discretas en el abdomen, se van elevando poco á poco del nivel de la piel, y desde el dia siguiente ó á los dos dias se percibe en el vértice de cada una de ellas un punto trasparente que se trasforma en una *vesicula superficial y plana*, en la que se acumula un *liquido primero seroso* y sin color, y despues *turbio* y de color blanco amarillento.

Entonces se observan simultáneamente *pústulas* desarrolladas en las *membranas mucosas* de la boca, de la faringe, de la laringe, de los párpados, del ojo y hasta del prepucio ó de la vulva. Estas pústulas se presentan bajo la forma de manchitas blanquecinas y circulares, por lo comun con una depresion pequeña en el centro, que sin embargo, no siempre existe; las de la conjuntiva son mucho menos prominentes que las demás. La presencia de las pústulas en la faringe ocasiona dolores que en los casos graves son ordinariamente intensos y persistentes.

Las *pústulas de la piel* continúan desarrollándose durante tres ó cuatro dias, se redondean, se ponen duras al tacto, y presentan en su centro una *depresion umbilical* mucho mas manifiesta que las de las pústulas de la vacuna, y lo mismo que estas últimas están rodeadas de un *circulo rojizo* bastante estenso. Del cuarto al sétimo dia toman las pústulas una figura semi-esférica, el pus que contienen se hace mas consistente y se marca mas la areola inflamatoria que las rodea. Al mismo tiempo el *tejido celular sub-cutáneo se pone tumefacto*, tumefaccion que ocupa primero la cara, y es especialmente muy marcada en los párpados y en los labios. Al octavo dia ya ha adquirido ordinariamente la erupcion su mayor grado de intensidad, y entonces se manifiesta la tumefaccion en las manos y en las partes genitales.

Los *fenómenos febriles* que han precedido á la erupcion de las viruelas cesan por lo comun ó á lo menos *disminuyen* luego que se ha completado; pero en general vuelven á aparecer del octavo al décimo dia, en cuya época ó un poco antes se observa la calentura secundaria llamada *fiebre de supuracion*. Por lo comun aparece del sétimo al octavo dia una *salivacion* que depende de la cantidad de pústulas desarrolladas en la boca, y que otras veces se ha supuesto que existia sin esta circunstancia. Este aparato de síntomas remite por grados al cabo de algunos dias, y durante la calentura secundaria es cuando aparecen la *diarrea*, la *tos*, el *delirio* y las *complicaciones graves* de las viruelas.

»La *temperatura animal* sigue las alternativas del estado febril,

por lo comun es elevada, y en ciertos casos en que el exantema es confluyente llega á marcar el termómetro 40 ó 41 grados centígrados; pero por término medio 39°,06 en los adultos (Andral) y 38°,75 en los niños (1), presentando su máximum en el principio de la enfermedad, y bajando luego momentáneamente para volver á subir del quinto al noveno dia de la erupcion.»

Desecacion.—La desecacion empieza del noveno al décimo dia, y se efectúa siguiendo el órden de aparicion de las pústulas, es decir, que empieza por la cara. Cuando las pústulas están bien aisladas, no dejan salir el líquido que contienen, y este se seca por lo comun empezando por el centro, de modo que aparece un *punto negro* en la depresion central, y en seguida va invadiendo esta coloracion las demás partes de la pústula, que luego se pone dura y quebradiza, ó en otros términos, se cubre de una *costra negra*. A veces se forma esta costra al mismo tiempo sobre todas las partes de la pústula.

El mismo modo de desecacion se observa en cierto número de pústulas confluentes; pero si estas son voluminosas y están agrupadas muchas en un espacio muy pequeño, es tan abundante el líquido que antes de secarse las pústulas se abren y dejan salir la materia purulenta, que se estiende por las partes inmediatas formando *costras* primero amarillentas y despues negruzcas, de una estension mas ó menos considerable. En estos puntos la menor presion hecha por las ropas de la cama, el mas pequeño roce desprende la epidermis y deja al descubierto la base de las pústulas bañada por el líquido purulento. Las pústulas aisladas, cuando son muy voluminosas, pueden romperse del mismo modo y dejar salir el líquido; pero esto es mucho mas raro, y así cuando se hallan rotas, y especialmente si es en un niño, se debe suponer que éste lo ha hecho con las uñas.

En el tronco y en las estremidades se secan las pústulas del mismo modo que en la cara, pero algunos dias mas tarde.

Precede á la desecacion la desaparicion de la tumefaccion de la piel, y el paso del color de las areolas del rojo mas ó menos subido al rojo oscuro y violado.

Se ha notado que las pústulas marchan con mucha mas rapidez en los puntos en que ha habido anteriormente una inflamacion de la piel.

Las pústulas de las membranas mucosas desaparecen casi constantemente por resolucion.

Cicatrizacion.—En los casos en que las viruelas han sido benignas y discretas, no hay propiamente hablando cicatrizacion, sino que se desprende la costra y queda una mancha de color rojo oscuro que persiste por mucho tiempo, recobrando en seguida la piel su aspecto normal. Solo se observa á veces en estos casos una especie de descamacion furfurácea que se verifica sobre estas manchas.

(1) Véase H. ROGER, *Arch. gén. de méd.*, 1844, t. VI, p. 139.

Pero cuando el dermis ha sido atacado profundamente, queda al mismo tiempo que la mancha oscura una cavidad mas ó menos profunda, que no desaparece al mismo tiempo que la coloracion morbosa, que toma un color blanco mate como un tejido de cicatriz, y que deja una señal indeleble.

En los casos en que las viruelas han sido confluentes, si las pústulas y la supuracion han atacado profundamente el dermis, que es lo que sucede mas comunmente, resultan cicatrices irregulares, blancas y con puntitos negros, quedan costurones en la piel, y esto da origen á una alteracion mas ó menos considerable de las facciones.

2.º *Viruela irregular.*—Se pueden colocar desde luego entre las viruelas irregulares la *varioloidea* y la *varicela*.

Es mas raro que falte el primer período de las viruelas que el del sarampion y de la escarlatina; sin embargo, se han citado algunos hechos de este género, á los cuales se ha dado el nombre de *viruela anómala*, así como á los casos en que, segun algunos autores, se han observado todos los síntomas de las viruelas sin que hayan aparecido las pústulas. Estos últimos se han designado tambien con la denominacion de *variola sine variolis*; pero á pesar de la autoridad de Borsieri, es lícito conservar dudas acerca de la existencia de esta variedad. En efecto, el diagnóstico del período de invasion de las viruelas no es bastante seguro para que no se deban admitir muchos motivos de error en casos que indicó este autor, y algunos otros que le han precedido.

3.º *Viruela complicada.*—Son muchas las complicaciones de las viruelas; pero entre ellas se han colocado accidentes que no son mas que síntomas de las viruelas mismas en un grado mucho mas intenso que de ordinario. De este número son la *oftalmia*, que pueden causar la pérdida de los ojos y la *laringitis* intensa, afecciones ambas ocasionadas por un desarrollo considerable de pústulas en las mucosas del ojo y de la laringe. Lo mismo decimos del *tialismo* que depende de la misma causa, y de una *otitis* intensa que á veces produce dolores violentos, la supuracion y la sordera.

La *gastritis* y la *enteritis* que se observan en una época mas ó menos avanzada de la enfermedad, son lesiones secundarias semejantes á las que sobrevienen en el curso de la calentura tifoidea y de las demás afecciones febriles graves.

Respecto á las *vias respiratorias*, aparecen bronquitis y pulmonías, pero con mucha menos frecuencia que en el sarampion.

En cuanto á la *retencion de orina* y á la *incontinencia*, son síntomas que se desarrollan bajo la influencia del delirio.

Se pueden agregar á la erupcion variolosa algunas *afecciones cutáneas*, como la *erisipela*, el *sarampion*, la *escarlatina*, la *miliar* y el *ectima*; pero son raros los casos de este género.

Es bastante comun que despues de la calentura de supuracion, se formen *abscesos sub-cutáneos* en diversas partes del cuerpo, y á veces

la presencia de estos abscesos hace larga y difícil la convalecencia. Un resultado mucho mas grave de las viruelas es la *reabsorcion purulenta* (1).

Son tambien una consecuencia de la enfermedad las *gangrenas* de los tegumentos que aparecen en las partes que soportan el peso del cuerpo y á veces en otros puntos, por ejemplo, en la cara.

4.º *Viruela maligna.*—Tambien deberíamos hacer aquí las reflexiones que hemos presentado al hablar de la escarlatina y del sarampion maligno. La única causa de esta forma de la enfermedad es un exceso de intensidad en algunos de los síntomas principales. Si esta intensidad recae sobre los síntomas nerviosos, es la forma *atáxica*; si las fuerzas están muy abatidas y la reaccion febril es poco considerable, es la forma *adínámica*, etc.

5.º *Viruela hemorrágica.*—Se han dado los nombres de *viruela negra*, *petequial* y *escorbútica* á esta forma muy grave de las viruelas que corresponde exactamente al sarampion y á la escarlatina hemorrágicas. Los caracteres de esta especie son una acumulacion de sangre en las pústulas mezclada ó no con serosidad, y la aparicion de las petequias, equimosis y hemorragias por diversas mucosas, y coincidiendo con estos síntomas fenómenos generales muy intensos, tales son los caracteres de esta especie (2). Pierreson describe tres formas de viruela hemorrágica: la atáxica, la hemorrágica propiamente dicha y la tifoidea adinámica.

6.º *Modificaciones de la erupcion.*—A veces solo contienen las pústulas un líquido seroso hasta el fin, y esta es la *viruela cristalina*; otras veces se hallan estas pústulas en parte vacías, que es la *viruela enfisematosa*, ó bien no contienen líquido y son resistentes al tacto (*viruela verrugosa*), ó tienen la figura de tubérculos cutáneos (*viruela tuberculosa*). No hay bastante seguridad en que el diagnóstico de estas variedades, que por otra parte solo tienen una escasa importancia, haya sido siempre exacto. La viruela grave es las mas de las veces *confluente*, y para algunos autores estas dos palabras son sinónimas. Trousseau (3) describe con el nombre de viruela confluente las formas de esta enfermedad que pueden traer un pronóstico fatal, insistiendo sobre los signos siguientes que se encuentran en semejantes casos: diarrea persistente, principalmente en los niños, mientras que en los adultos es mas comun la salivacion; aumento de la fiebre á partir del octavo dia, hasta el undécimo ó décimo tercio; y la tumefaccion considerable de la cara, de las manos y de los pies. La tumefaccion de la cara llega á su apogeo al noveno dia y decrece al undécimo. Entre las complicaciones que sobrevienen durante la convalecencia, es menester indicar, además de la infeccion puru-

(1) Véase artículo FLEBITIS.

(2) Consúltese la reciente é interesante tesis de M. Pierreson, sobre la *Viruela hemorrágica*. Paris, 1862.

(3) *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris*, 1865.