

hiciésemos la misma dicotomía con todas las enfermedades, sin otra razón que el más ó el menos de sus fenómenos? Propongo, por consiguiente, que desaparezca de los libros y del lenguaje médico la palabra varioloides, ya que no existe en la realidad entidad alguna á que represente.

La *viruela hemorrágica*, denominada por el vulgo *viruela negra* por el aspecto que el niño ofrece, es una variedad cuya característica hállase constituida por hemorragias múltiples que dan al pronóstico tintes sombríos. Pero si mirada en conjunto es realmente una modalidad clínica digna, dignísima de consideración especial bajo muchos aspectos, no creo acertada la opinión de los autores que la dividen en dos ó tres subvariedades, dándolas como fundamento la mayor ó menor precocidad con que aparecen los fenómenos hemorrágicos, que suele ir acompañada de una gravedad, aunque siempre excepcional por lo grande, más considerable cuanto más pronto se inicia el proceso hemorrágico.

No me costaría ningún trabajo adoptar la división que hacen estos autores, y describir en consecuencia dos ó tres clases de viruela hemorrágica, que podría yo calificar de *precocísima*, *precoz y relativamente tardía*, cuyas denominaciones expresarían el dato cronológico que constituía su carácter típico. Pero creo que no haría bien en contribuir á la división de lo que es indivisible; en la viruela hemorrágica palpita la unidad; el proceso íntimo que la constituye, lo mismo que el cuadro fenomenal que la exterioriza, no autorizan el establecimiento de variedades, sino que son simplemente ejemplos de la innumerable é inabarcable variabilidad de todos los entes creados, sean de la clase que quieran, y que, circunscribiéndonos á la Medicina, la observamos constante é indefectiblemente en los rasgos anatómicos y fisiológicos de todos los individuos, en su idiosincrasia *sui generis*, verdaderamente *individual*, lo mismo ante las dosis medicamentosas que ante la influencia de los modificadores cósmicos, y de igual manera en cada una de las enfermedades *realizadas en el individuo*. Por algo se repite diariamente esa hermosa frase de que «no hay enfermedades, sino enfermos», pues, en efecto, no sólo los estados morbosos no tienen realidad sin el paciente, sino que éste los elabora á impulso de la causa morbigena, y con la cooperación además de esta cuando no se limita á producir una sola impresión, sino que persiste su acción sobre el organismo, como ocurre, por ejemplo con las bacterias. Y aparte de lo infundado de semejante división, ofrece, á mi juicio, el inconveniente no

despreciable de sobrecargar la memoria del médico con detalles completamente innecesarios, y hasta de extraviar tal vez la recta interpretación nosológica, desde el momento que ha de tomar en consideración *modalidades distintas de un proceso, lo que parece implicar alguna diferencia substancial*, cuando yo creo que no existen —y supongo que así también lo creerán estos autores—, sino diferencias de intensidad. Por lo tanto, sólo describiré una modalidad de la viruela hemorrágica.

Hállase caracterizada esta terrible forma por el desarrollo de graves fenómenos generales y extravasaciones sanguíneas múltiples. Los primeros no son en rigor sino una acentuación de los que ordinariamente ofrece la viruela ordinaria en su forma intensa, pues se hallan constituidos por intensa cefalalgia, delirio, agitación, gran ansiedad y frecuencia respiratorias, pulso también muy frecuente, temperatura alta (40 á 41°), la lengua aparece seca y de color parduzco, y los vómitos son persistentes. Los fenómenos hemorrágicos, ó genuinamente hemorrágicos, están representados por un rash violáceo de forma variable, constituido por petequias ó equimosis cutáneas de más ó menos extensión, que se distinguen fácilmente del rash hiperémico ó flegmático que á veces precede á la viruela no hemorrágica, no sólo por su coloración, que en lugar de ser roja es cianósica, sino en que no se borra ni palidece cuando se comprime con el dedo; si la erupción ha brotado antes que las hemorragias se inicien, se llenan de sangre las vesículas, por lo que adquieren un color rojo obscuro ó negro, y se rodean de una aréola equimótica; se presentan hemorragias intersticiales en la mucosa bucal y en la conjuntiva, y hemorragias libres en algunas otras mucosas, como epistaxis, hematuria, etc. Aun en los casos en que se verifica la erupción es de un modo irregular é incompleto, como si el mecanismo patogénico fundamental de la viruela quedara medio encadenado ante la influencia preponderante de la complicación hemorrágica.

La naturaleza de esta variedad de viruela ha sido atribuida por algunos autores á la desglobulización de la sangre, interpretación que no me parece aceptable, porque habría que preguntar la causa de semejante estado de la sangre; y aun cuando prescindieramos de la patogenia de esta desglobulización, quedaba todavía una segunda incógnita, que más que incógnita es un hecho inadmisibile, ó sea la explicación de las hemorragias por la alteración de la sangre; y digo que es inadmisibile semejante causalidad con carácter exclusivo, porque si bien la hidrohemia y la hipoglobulia deben ser consideradas como causas predisponentes de las hemorragias, no obstante, es preciso admitir la existencia



de una ruptura vascular, que es la causa próxima de toda hemorragia propiamente dicha; porque si las alteraciones de la sangre bastaran á ocasionar estas extravasaciones múltiples, deberían encontrarse con mucha frecuencia en la práctica, dado el gran número de clorosis, anemias y discrasias específicas que constantemente observamos, y sin embargo, no es así. Otra cosa sería algún proceso *hemorragiparo*, que es posible figure también en la enfermedad que estudiamos; para ese sí que se podría invocar como causa un empobrecimiento muy acentuado de la sangre.

Estudiando en conjunto esta modalidad de la viruela, hay que atribuirle una causalidad exclusiva ó principalmente infecciosa, á juzgar por la naturaleza é intensidad de los fenómenos generales, los cuales acusan una profunda intoxicación orgánica, cuya causa sería lo abundante de la pululación del microbio y el grado de malignidad de éste. El mecanismo íntimo de la extravasación sanguínea pudiera ser la alteración de los capilares á impulso de la acción nociva de la bacteria y aun de embolias múltiples por ésta ocasionadas, pues así se explicaría satisfactoriamente el extenso radio en que estas extravasaciones sanguíneas se producen, la diversidad de su carácter y muy particularmente el que sean intersticiales en su expresión más generalizada. No niego que la debilidad orgánica constituya una concausa importante que favorezca la difusión del microbio y su influencia patógena en tanto que la fagocitosis no es tan poderosa como cuando el organismo goza de mayor grado de energía; pero la conceptúo completamente secundaria, y atribuyo el papel de causa verdaderamente eficiente á la bacteria ó á la asociación bacteriana que tal vez exista, pues el sello de malignidad de este padecimiento, la altura de la fiebre, la difusión de los fenómenos y lo galopante de la marcha, revelan, en mi opinión, una causalidad esencialmente microbiana.

COMPLICACIONES.—Son bastante numerosas, figurando entre ellas la *piemia* durante la fase de supuración, en la que se hace remitente ó intermitente la fiebre, hay escalofríos intensos y se forman abscesos en las articulaciones y en las vísceras; *erisipelas*; *artritis*; *pericarditis*; *miocarditis*; *endocarditis*; *edema de la glotis*; *ulceraciones de la laringe*; *pneumonia*; *otitis*; *oftalmías*; *gangrenas*; *hidropesías* y *afectos intestinales*.

#### Juicios clínicos.

DIAGNÓSTICO.—No suele ofrecer dificultades cuando se mira la evolución de la viruela en conjunto, pero sí puede presentarlas en algunas circunstancias que conviene hacer resaltar para no incurrir en un error evitable.

El *periodo pródrómico* no siempre es diagnosticable, á pesar de los numerosos síntomas que le integran y de lo característico de algunos de ellos.

Lo que desde luego se descubre al ver un enfermo en este período, cuando es bastante intenso, es la índole infecciosa del padecimiento. Pero ¿de qué enfermedad y de qué localización se trata? La somnolencia, el delirio, la cefalalgia y las convulsiones, si existen, recuerdan el cuadro de la *meningitis*; la saburra lingual, el amargor de la boca, el hedor del aliento, los vómitos y el dolor en el epigastrio, hacen pensar en el *catarro gástrico* ó en el principio de la *fiebre tifoidea*; y los dolores en los miembros traen á la imaginación al *reumatismo*. Pues bien: la *meningitis tuberculosa* se desechará desde luego, porque su fiebre es ligera y asciende paulatinamente en los días sucesivos; la *meningitis aguda simple* ofrece un cuadro sintomático *más genuinamente cerebral*, representado por la gran intensidad de la cefalalgia, excitabilidad á la acción de la luz y de los ruidos, delirio muy acentuado y convulsiones; el catarro gástrico no se acompañará de raquialgia, y el dolor de cabeza, si existe, será ligero; la fiebre tifoidea presenta en su principio las oscilaciones ascendentes de la fiebre, mediante las cuales va ésta subiendo diariamente, pero no de una manera brusca como en la viruela; hay además meteorismo y tal vez diarrea; y en el reumatismo, excepto el dolor en los miembros, no existen los fenómenos nerviosos que he indicado en la viruela. Agréguese á estas diferencias lo que de característico tiene *en conjunto* el cuadro prodrómico de la viruela, que no existirá en ninguna de estas enfermedades, y muy especialmente la raquialgia, así como la luz que puede suministrar el haber existido algún caso de viruela más ó menos próximo que pudiera dar razón del contagio, y el estar ó no el niño vacunado. Debo, sin embargo, manifestar que, á pesar de esta multiplicidad de datos, hay casos en los que aparecen tan borrosos estos límites diagnósticos, por lo poco significativo de los síntomas, que no se llega á formar un juicio sólido hasta que proporcionan elementos para ello los fenómenos que sucesivamente van apareciendo.

Cuando existe el rash escarlatiniforme ó morbilioso, evitaremos tomarle por una *escarlatina* ó un *sarampión* legítimos fijándonos en que existirá raquialgia y faltarán, en cambio, la angina que se presenta en la primera y el catarro en el segundo.

El *ectima* y el *impétigo*, como dermatoses pustulosas que son, ofrecen indudable parecido con la viruela, pero se distinguirán teniendo en



cuenta los prodromos que ésta ofrece, el desarrollarse primero en la cara, el ser febril y la remisión de la fiebre según va efectuándose la erupción.

La *púrpura simple* y la *hemorrágica* ofrecen de común con la viruela de este último carácter, los equimosis la primera, y el mismo fenómeno y las hemorragias en las mucosas la segunda; pero en muchos casos son apiréticas, y cuando presenten fiebre no alcanzará la intensidad que en la viruela, ni se acompañará del sello de malignidad que ésta ofrece, ni habrá la erupción característica.

Sin pretender atenuar la importancia diagnóstica de la *umbilicación* de las pústulas variolosas, diré que no es carácter peculiar de ellas, toda vez que también se encuentra en las pústulas del ectima, especialmente en el originado por las fricciones estibiadas; así como también se presenta la *raquialgia* en la fiebre amarilla y en la meningitis cerebro-espinal epidémica. Por otra parte, la umbilicación de las pústulas variolosas no es un hecho necesario, pues en muchas, según antes he dicho, no tiene lugar.

PRONÓSTICO.—Varía según las circunstancias. Es á menudo causa de la muerte del feto. Es más grave en los niños no vacunados. Según Neurentter, en el Hospital de niños de Praga la mortalidad fué de 58,4 por 100 para los no vacunados, y de 18,6 para los demás. En los individuos revacunados el pronóstico es más favorable todavía. Influye también la edad, pues en las criaturas de pocos meses presenta la viruela marcha rápida y mucha gravedad; lo cual se explica perfectamente por la debilidad del organismo infantil, que es mayor cuanto más tierno es el niño. La forma de la viruela ofrece una importancia pronóstica de primer orden, siendo benignas la llamada varioloide y la viruela discreta, grave la coherente, más grave la confluyente y gravísima la hemorrágica. La violencia de los prodromos; la exuberancia de la formación pustulosa; la gran intensidad de la fiebre secundaria, y, por último, las complicaciones, inducen en el pronóstico una gravedad cuyo grado está en relación con la intensidad y naturaleza de los accidentes.

TRATAMIENTO.—Es profiláctico y curativo.

El recurso *profiláctico* por excelencia es la vacunación, de la que haré luego un estudio especial. Por otra parte, debe cumplirse cuanto la ciencia aconseja para evitar el contagio, y que no especificaré porque son medidas comunes á todas las edades.

El tratamiento *curativo* ofrece dos objetos fundamentales: el *médico* propiamente dicho, y el que podríamos llamar *estético*.

El objeto médico es muy complejo, pues comprende el tratamiento de la enfermedad considerada en sus diferentes formas y complicaciones.

La llamada *varioloide* y la *viruela discreta* no reclaman sino medios higiénicos. Guardará cama el niño, abrigándole en ella con moderación; se mantendrá en la habitación una regular temperatura, renovando el aire con las debidas precauciones, y se le dará una alimentación según las circunstancias: si no tiene fiebre, y suponiendo que sea un niño de cuatro ó cinco años, tres sopas de leche en las veinticuatro horas, y en los intervalos una copita de leche, es un régimen adecuado para los primeros días; después se obrará según las circunstancias; si tiene fiebre, leche aguada; y si por cualquier razón no se le pudiera dar, ó lo que es raro, no le sentara, se le darán caldos. Para bebida, agua natural tibia. Aunque exista algo fiebre, no hay que hacer nada si el caso es simple y benigno.

Veamos ahora qué indicaciones se presentan y cómo se llenan en los casos de *viruela intensa ó complicada*.

Partamos, al efecto, del principio de que no existe ningún medio específico para combatir la enfermedad una vez desarrollada, pues la *sarracenia purpúrea* y el *xylol*, que han sido considerados por algunos como capaces de abreviar y de atenuar las sucesivas manifestaciones del proceso, no parece que han respondido á las esperanzas que se habían concebido de su virtud. Se ha dicho que da buenos resultados en la viruela confluyente el clorato de potasa al interior; me limito á mencionar esta opinión, que no sé si será fundada en simples coincidencias.

Béclère, Chambard y Ménard han empleado inyecciones de suero de ternera vacunada, según parece, con buenos resultados; es un medio que debe estudiarse, porque inspira grandes y legítimas esperanzas, toda vez que siendo indiscutible la virtud profiláctica del virus vacuno, es perfectamente lógico el suponer que el suero de las terneras vacunadas imprima el sello de la inmunidad, y si en la difteria se ha realizado de una manera muy satisfactoria el ideal curativo seroterápico, con más motivo debe realizarse en la viruela, ya que es indudable la acción preservativa de la vacuna.

Del tratamiento de Du Castel, consistente en la administración de opio y además inyecciones hipodérmicas con éter, diré, circunscribiendo mi crítica á los niños, que no considero aceptable este método, porque el opio es un medicamento que hay que emplear en ellos con mucho cuidado, y porque las inyecciones de éter son muy dolorosas y pueden ocasionar algún flemón; esto aparte de que su virtud curativa es discutible; porque si fuera de verdadera eficacia, no sería muy difícil buscar



la manera de adaptar este método á las condiciones especiales de los niños. El de Casas de Abril, que consiste en la administración del ácido fénico, es absolutamente inaceptable, por ser esta substancia muy tóxica para los niños. Y el de Edward-Pepper, consistente en la administración de la cocaína, no le aconsejo, por la cualidad tóxica de ésta.

¿*Qué debe hacerse en el período prodrómico?* Tratamiento puramente expectante. Hay que estar prevenido para no incurrir en el lamentable error de considerar el gastricismo sintomático de la viruela como una saburra gastro-intestinal independiente, para lo cual conviene enterarse de lo que el niño ha comido en los días anteriores, número y calidad de las deposiciones, etc., pues si no se tiene cuidado en la interpretación de este proceso, pudiera ocurrirse la administración de un purgante que tal vez no hiciera falta y aun fuera inconveniente.

¿*Debe favorecerse la erupción?* Semejante pregunta entraña una importancia clínica de primer orden. El Dr. Codina Castellví, en su notable obra *Estudio clínico-terapéutico de las fiebres eruptivas*, dice que sí, y al efecto ha empleado distintas fórmulas, en cuya composición figuran substancias como el cocimiento de jaborandi, el acetato de amoníaco y los polvos de Dower, es decir, medicamentos de acción sudorífica. Mi opinión es, por el contrario, absolutamente opuesta al empleo de estos medios con tal objeto; y me fundo para pensar así, en que la gravedad de la viruela está de ordinario en razón directa de la intensidad de la erupción, como lo está también la frecuencia de sus complicaciones consideradas en general. En los brotes ligeros, escasos, el curso es benigno y simple; mientras que en los generalizados y densos el curso está sembrado de amarguras y de inquietantes contingencias; la viruela discreta es leve y la confluyente grave. Cuando un niño que está vacunado sufre una viruela cuya erupción consta tan sólo de unas cuantas pústulas pequeñas y de escaso desarrollo, decimos que semejante *atenuación* de la enfermedad es debida á la influencia profiláctica de la vacuna, que en este caso, ya que no ha dotado al niño de completa inmunidad, ha reducido la viruela á su grado mínimo. En la benigna varioloide, que no es sino una viruela ligera, y que si la cito es por lo expresivo de sus síntomas acerca del particular que ahora estudio, la erupción es discreta ordinariamente; las pústulas se desecan pronto; la aréola inflamatoria que rodea á éstas es sumamente tenue y no existe hinchazón de la piel; no quedan cicatrices, ó son pequeñas; falta la fiebre secundaria, y el enantema bucal y faringeo desaparece, en igualdad de condiciones, más rápidamente que en la viruela

confluyente. Hago estas consideraciones para demostrar que la gravedad de la viruela descansa principalmente, por lo general, en lo extenso é intenso de la erupción, y por lo tanto, que no debe favorecerse. Sólo puede citarse un hecho de aparente fuerza en contra de mi opinión: la inmensa gravedad de la viruela hemorrágica, en la cual falta la erupción ó se verifica irregularmente. Pero semejante hecho no aporta luz alguna á este problema clínico, porque la malignidad de esta forma de viruela no tiene, á mi juicio, absolutamente nada que ver con que brote ó no brote la erupción, sino que es una malignidad intrínseca de la infección en esos casos—y no niego que también influyan más ó menos las malas condiciones individuales—, hasta tal punto, que encadena, obscurece, anula la evolución ordinaria de la viruela, y mata al enfermo sin que tal vez se haya efectuado la erupción. Y que no existe relación alguna de causalidad entre la falta ó la escasez del brote con la gravedad de los fenómenos generales, lo demuestran el presentarse éstos desde luego, antes de que haya llegado el momento de efectuarse la erupción, y el que cuando ésta tiene lugar se produce la hemorragia en las vesículas; sin duda alguna, en los casos de viruela hemorrágica la importancia de la erupción ocupa un lugar muy secundario. No niego, sin embargo, significación al hecho de que el brote sea escaso ó considerable; de tal manera, que si hubiera medios para refrenarle en absoluto ó para reducirle á unas cuantas pápulas miserables, no les emplearía, porque el impedir la erupción sería contrarrestar el natural movimiento de expansión eliminatoria que las lesiones cutáneas representan, y que tal vez constituye un verdadero, aunque complejo y grave fenómeno crítico. Pero no es lo mismo impedir el *natural y espontáneo* desenvolvimiento de un proceso morboso desconocido en su esencia y cuya difusión es posiblemente condición necesaria para el descarte de toxinas, que favorecer la erupción, pues implicando ésta *gravedad propia*, no es de desear, ni mucho menos todavía se la debe favorecer. Por eso aconsejo que el niño esté en cama con abrigo moderado, templada la habitación, etc., porque creo que se deben respetar las íntimas operaciones que el organismo realiza al elaborar él mismo la enfermedad á *impulso* de la causa morbígena, y un enfriamiento podría tal vez ocasionar una retropulsión del mecanismo eruptivo. Una excepción admito en esta conducta pasiva: cuando existe un aparato sintomático general grave y la erupción no brota á su debido tiempo, ó lo hace muy escasamente y sigue la gravedad, ó cuando habiendo seguido una marcha regular coincide la aparición de un