

ANGINA VARIOLOSA MALIGNA

POR EL DR. DEMETRIO LOPEZ.

EN el pasado otoño se empezaron a ver en la Ciudad frecuentes casos de viruela que al principio no llamaban tanto la atención, como después, porque nunca se ha podido hacer desaparecer este mal de los tantos que nos afligen, a pesar de la prodigalidad con que se ha derramado la vacuna humanizada y de su, antes, tan careada superioridad; acostumbrados estamos a ver de vez en vez, casos de viruela aun en individuos que habían recibido los beneficios de la vacuna; pero que dejaron pasar los años sin tener el cuidado de hacerse posteriores revacunaciones frados en tan añejas como erróneas declaraciones de prestigiosa autoridad; por eso, tan conocidos nos son los síntomas de la viruela, que nada nuevo podría yo decir en este apunte clínico si tan solo de la viruela se tratara, pero es así que síntomas tan extraños ocurrieron en mi caso, que, desviándonos del pensamiento la idea que de viruela fuéramos a la postre a tratar, sorprendidos quedamos de verla, siendo que antes de que apareciera la erupción buscábamos por los cerros de Ubeda diagnóstico para un cuadro de síntomas gravísimos que por momentos parecía arrebatarlos a la paciente.

Cinco días tenía la señorita M. M. de sentirse quebrantada de su salud, sentía su cuerpo vagamente adolorido y cansado, calosfrío y calentura que fluctuaba entre 38° y 39° ; ardor en la garganta y disfagia; no obstante esto se levantaba y hacía algunos quehaceres de la casa. Como antecedentes cabe solo decir que es de edad de veintidós años y que fué vacunada en los primeros meses de su vida.

El mal no cedió a los medicamentos que ponen en práctica los enfermos antes de ver al médico; en el 5º día la temperatura, después de intenso calosfrío subió a $40^{\circ}5$; entonces fué cuando examiné a la enferma y no encontre como resultado de mi exámen más que un fuerte enrojecimiento faríngeo, hinchazón de las amígdalas y resequedad de la garganta; no me pareció difícil el diagnóstico y ordené lo que es de precepto en la faringitis aguda.

Habían transcurrido pocas horas de mi visita a la enferma, cuando a las 9 de la noche fuí avisado de que la temperatura era de

41°, y que aparte de haber grande delirio, se estaba produciendo en ese momento fuerte epistaxis; mientras llegué al domicilio de la enferma fué necesario para contener la hemorragia el auxilio del Sr Dr. Pérez Reguera, a quien encontré acabando de practicar el taponamiento de la nariz, entré ambos decidimos en vista de la cantidad de sangre perdida y de las probalidades de que púdiera repetirse la pérdida, inyectar 20 cc. de suero normal de caballo, lo que se hizo algunos momentos después; pero en ese instante lo que poderosamente me llamó la atención, fué que en tan pocas horas transcurridas desde mi primera visita, aparecieron nuevos y muy graves síntomas: delirio, adinamia, arritmia y desfallecimiento cardiaco, en las amígdalas vimos algunos depósitos fibrinosos; parecióme aquél cuadro el correspondiente a una angina de estreptococo y, participando de mi idea mi apreciable colega, juzgamos que no debíamos de vacilar en aplicar el suero antiestreptocócico y, al efecto, desde luego inyectamos 40 cc. de ese suero, y además, aceite alcanforado y esparteina.

Al día siguiente, a las 9 de la mañana, la temperatura era de 39°5 y el cuadro sintomático en todo igual al de la noche anterior, con excepción de la epistaxis que no se reprodujo y alguna mejoría en la arritmia; recogí un producto del exudado faringeo y lo enviamos al Sr. Dr. Francisco Paz para su examen bacterioscópico, quien bondadosamente me comunicó en la tarde del mismo día que en un frotis teñido por el Gram encontró predominio de micrococo catarral y de neumococo, escasamente estafilococo; al día siguiente nos dijo que la siembra en gelosa-ascitis permitió en 18 horas el desarrollo del micrococo catarral y estafilococo; no se desarrollaron bacilos.

Cuando recibimos el primer comunicado del Dr. Paz habíamos ya inyectado una nueva dosis de 20 cc. de suero, y con alguna satisfacción observamos que cedió la gravedad de los síntomas; el pulso recobró su ritmo, se hizo fuerte y menos frecuente, volvió la humedad a la lengua y la enferma estaba ya algo consciente, al propio tiempo notamos la aparición de una ligera erupción en los antebrazos; no bien definida y que nos pareció ser de origen sérico; no volvimos a inyectar más suero en espera de una modificación favorable, sólo continuamos con la medicación estimulante y tonocardíaca.

El aspecto de la enferma al tercer día, o sea más bien el octavo de enfermedad, era bueno, había desaparecido completamente el delirio, durmió la paciente algunas horas, el pulso estaba rítmico y fuerte, la temperatura era de 38°, la lengua húmeda y la faringe desprovista de suciedades pseudomembranosas, ligeramente enrojecida y sin la resequedad de los días anteriores, pero, he aquí que la

erupción de los antebrazos se había extendido, y vesículas con toda la característica de las de viruela cubrían en forma confluyente toda la región, algunas había en la cara y en el abdomen; por la tarde, el cuerpo en su totalidad se hallaba invadido.

Desde aquél momento todo cambió en forma más favorable para la vida de la enferma, ya nada anormal hubo en la evolución de la viruela, al aseo de la garganta se le dedicó especial atención, pero luego se hizo notar que había alguna dificultad en la articulación de las palabras, la que se hizo más notable en la convalecencia; las palabras se pronunciaban con suma lentitud por el gran trabajo para ligar las sílabas, sobre todo en la pronunciación del sonido fuerte de la r. El Sr. Dr. Gurria, que examinó la laringe, manifestó no haber encontrado nada de anormal en el órgano, pero esto no obstante, han pasado desde entonces acá diez meses, y como reliquia de la enfermedad persiste todavía la misma perturbación fonética.

No puede caber duda en la relación de consecuencias que existe en el cuadro faringeo con que empezó la viruela, extraordinariamente grave, y la disartria final; en todas las fiebres eruptivas: en el sarampión, la escarlatina, la viruela, desde que se inicia el padecimiento vemos que los enantemas de la cavidad buco-faríngea preceden al exantema y toman cierto predominio en el desarrollo ulterior del padecimiento, pero una forma tan rara como la apuntada es tan extraordinariamente extraña en el principio de la viruela, que por eso pensamos en una angina de otro orden.

En el curso de la viruela las pústulas que aparecen en el paladar, en las amígdalas y la laringe, pueden ser motivo de graves accidentes y de lesiones cicatriciales que también alteran los órganos de la fonación, pero en el caso que cito no se ven lesiones aparentes, y sin embargo, no puedo pensar que hayan sido dos padecimientos diversos, sino uno solo: la viruela, que exaltó la virulencia de los huéspedes habituales: el micrococo catarral y neumococo, determinando esta invasión variolosa en forma de una angina tan maligna y cuya descripción dejo trazada en este apunte.

México, septiembre de 1921.