

de temperatura con grandes oscilaciones, por diarrea, artropatías y finalmente colecciones purulentas viscerales, pulmonares, pleuríticas, hepáticas, óseas y serosas; la muerte sobreviene al cabo de dos ó tres semanas.

Los *abscesos cutáneos* múltiples, ora subdérmicos, ora dérmicos y forunculosos, se anuncian también por elevación de temperatura durante la desecación. Se forman aquéllos muy rápidamente y en gran número, son poco dolorosos, y si no se les abre muy pronto, pueden dar origen á linfangitis, á focos purulentos más extensos, *flegmones* difusos subcutáneos ó subaponeuróticos y profundos que producen extensas disecciones. Los abscesos curan, no obstante, muy fácil y rápidamente, cuando se les incide, y á pesar de su número, no hacen más que retardar la convalecencia.

El ectima (*viruela repululante* de Féréol, *flictenoide* de Desnos) se desarrolla alrededor de una costra de pústula, ó de un pelo; parece ser contagioso y epidémico (Ducastel). Se forman en la parte anterior del pecho y en los miembros, flictenas claras ó sanguinolentas al principio, turbias después, que pueden alcanzar hasta 3 centímetros de diámetro en los miembros inferiores y que se secan *in situ*, dejando al cabo de una decena de días una mancha recubierta de epidermis. La fiebre reaparece siempre cuando se desarrolla esta complicación, que alguna vez acarrea la muerte.

La *gangrena*, muy rara, se presenta en los puntos comprimidos, y más rara vez en las extremidades (nariz, orejas, dedos de los pies), los órganos genitales, la boca y la faringe.

Citaremos, por último, la *seborrea* abundante de la cara y del cuero cabelludo.

PRONÓSTICO. — El pronóstico general varía considerablemente con las epidemias, con el período de ésta y con las estaciones. El pequeño número de casos en una epidemia, no implica la benignidad; los casos esporádicos son tan graves á veces como los casos epidémicos.

El pronóstico tiene bases mucho más ciertas, en las condiciones individuales de los variolosos. La vacuna no basta siempre para preservar de la viruela, pero disminuye considerablemente su gravedad; aquélla obra en particular sobre la abundancia de la erupción, que modera, y sobre la evolución, que detiene antes de la supuración; se dice que obraría tanto mejor, cuanto más numerosas fueran las cicatrices vaccínicas. No basta para impedir las formas hemorrágicas, puesto que para las confluentes hemorrágicas y las hemorrágicas de súbito, cuenta Talamon 82 y 84 vacunados por 100.

La revacunación es mucho más eficaz. La mortalidad en París fué en 1888 de 48,14 por 100 para los no vacunados, de 10,32 por 100 en los vacunados, y 8,8 por 100 en los revacunados (Talamon).

Desde el punto de vista de la edad, los niños de la primera infancia no vacunados sucumben casi siempre. La vacunación reciente, por el contrario, disminuye la gravedad en los otros; la mortalidad alcanza su máximum entre los diez y los treinta años; en los ancianos, la viruela es temible siempre.

En fin, el alcoholismo, por las degeneraciones que engendra y que favorecen las alteraciones viscerales propias de la infección, el embarazo por la inminencia del aborto y de las hemorragias, la tuberculosis (Perroud, Balzer y Dubreuilh) y la caquexia, son las condiciones más temibles. La existencia de

una enfermedad infecciosa anterior, jamás atenúa el pronóstico, y, en cambio, le agrava con frecuencia.

Poco puede decirse de la pretendida influencia favorable de la viruela sobre las neurosis y sobre ciertas dermatosis; mucho de lo que se ha dicho á este propósito es contestable, lo demás pertenece á la categoría de la acción trivial, por lo sabida, de la fiebre sobre ciertas afecciones cutáneas.

Hemos dicho de pasada la importancia pronóstica desfavorable de los rash hemorrágicos generalizados, de la violencia, y sobre todo de la persistencia de la raquialgia y de los escalofríos, de la disnea y de la diarrea. No insistiremos sobre el pronóstico respectivo de cada una de las formas de la viruela.

Curada la viruela, deja tras de sí huellas numerosas que obscurecen el pronóstico; tales son, las cicatrices, las lesiones arteriales y tal vez cierta receptividad para la tuberculosis. Landouzy (1) ha hecho notar, en efecto, que los sujetos portadores de cicatrices de vacuna, contraían fácilmente la tuberculosis.

DIAGNÓSTICO. — 1.º En el período de invasión, la aparición del escalofrío violento puede hacer pensar en la *pulmonía*, en la *escarlatina* y en la *erisipela*. En el primer caso, no tardan en aparecer el dolor de costado y la tos, la temperatura asciende rápidamente por encima de 39º. La escarlatina presenta también una temperatura elevada en las primeras horas; el dolor de la deglución atrae la atención hacia la angina, fenómeno extraño al principio de la viruela; el depósito pultáceo que se forma rápidamente, completará este diagnóstico antes de la erupción; la duda no podrá durar mucho tiempo, pues la erupción aparecerá lo más tarde al cabo de veinticuatro horas. En caso de erisipela, la dermatitis no puede pasar inadvertida por mucho tiempo.

Los escalofríos repetidos pertenecen á la *pleuresía* y al *sarampión*, tanto como á la viruela. La auscultación asegurará el diagnóstico de la primera. El sarampión comienza más insidiosamente; los escalofríos son siempre moderados, y lo que domina es el malestar, el abatimiento, la cefalea. El catarro de las mucosas, no tarda en dar la explicación de aquellos síntomas.

La raquialgia simula el dolor lumbar inicial de la *nefritis aguda* y de la *congestión renal febril aguda* (Robin). La enfermedad de los riñones provoca un dolor bilateral menos intenso que la raquialgia, claramente exagerado por la presión; la orina es siempre escasa, turbia y aun hemorrágica, y albuminosa, en un grado no alcanzado jamás al principio de la viruela; los edemas hacen difícil el error.

La *mielitis aguda*, al contrario, parece muy verosímil cuando la raquialgia va acompañada de parálisis; pero en tal caso, hay siempre parálisis de los esfínteres, lo que es raro en la viruela, y los trastornos de sensibilidad de los miembros inferiores no son tan claros en esta última.

La fiebre tifoidea, á causa de su principio violento en el niño, puede simular la viruela, pero la marcha de la temperatura es diferente; asciende más lentamente. El aspecto de la lengua y el abultamiento del vientre, le corresponden de lleno.

Los *rash* son origen de más de un error y de numerosas admisiones ilegíti-

(1) Landouzy, Variole et tuberculose, Cong. pour l'ét de la tub., Paris, Julio 1888.

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.

mas en los departamentos de *escarlatinosos* y de *morbiliosos*. Podrán evitarse unos y otras estudiando con cuidado la topografía de la erupción, que siempre es más limitada que en la verdadera fiebre eruptiva y que respeta la cara. El rash se desarrolla mucho más pronto: cuando es morbilioso, no ha sido precedido por los largos prodromos del sarampión, se notará especialmente la falta de relación entre el tipo de la erupción y los síntomas suministrados por las mucosas (falta de enantema, de angina y de descamación lingual, falta de catarro oculo-nasal).

2.º En el período de erupción. — a) *Fase máculo-papulosa*. — En el principio de este período es con frecuencia muy difícil distinguir el *exantema morbilioso*, sobre todo cuando adquiere la forma papulosa de las máculo-pápulas de la viruela en la cara; existe la misma hinchazón, la misma rubicundez; si se trata de una viruela, la fiebre no ha descendido todavía, y si además, se trata de un niño, los signos funcionales son lo bastante semejantes para obligar á esperar algunas horas, antes de formular un diagnóstico preciso.

b) *Fase vesículo-pustulosa*. — Numerosas afecciones eruptivas y dermatosis pueden simular la viruela constituida, en su fase vesiculosa ó pustulosa. Entre aquéllas debe señalarse, sobre todo, la *sifilide varioliforme*; ésta podrá diferenciarse por la lentitud de su evolución, por sus brotes sucesivos y porque la fiebre, que es á veces intensa (39º y 40º), no desaparece en el momento de la erupción, aun cuando ésta casi siempre es discreta, anomalía que debe hacer rechazar la idea de viruela.

Es más raro que el *ectima*, el *herpes generalizado* y el *eritema papuloso*, se presten á confusión.

La *vacuna generalizada*, que sobreviene en los primeros días de la vacunación, es poco febril é interesa poco el estado general; siempre es discreta.

Las *erupciones medicamentosas*, particularmente las iódicas, no provocan más que una fiebre moderada; su topografía no es la de la viruela. El *acmé varioliforme* es apirético y no aparece más que lenta y progresivamente. Algunos autores han señalado errores de diagnóstico ocasionados por la *urticaria*.

La *varicela típica* es fácil de distinguir de la viruela por la forma oblonga de sus ampollas, por la falta de fenómenos generales graves, por sus brotes sucesivos y poco febriles, por la diseminación irregular de los elementos y por la falta de supuración. Pero hay casos en que el diagnóstico es casi imposible y en los que, terminada la erupción, se está todavía indeciso sobre su naturaleza (véase art. VARICELA).

TRATAMIENTO. — Durante mucho tiempo se ha creído que la evolución de la viruela no podía ser modificada ó abreviada por ninguna medicación (Jaccoud); el empleo de la antisepsia y la balneoterapia, han venido á atenuar en estos últimos años el rigor de esta afirmación, y actualmente poseemos métodos que, aplicados desde muy al principio, permiten moderar la supuración y aun detenerla en cierto número de pústulas, y por tanto disminuir la infección y los peligros que de ella resultan.

Higiene. — La mayor ventilación posible es necesaria al varioloso, y si debe evitarse el enfriamiento en el momento en que la erupción comienza, la llegada de un aire fresco á la habitación es, por el contrario, muy útil cuando aquella está constituida. Sydenham aconsejaba hacer levantar á los enfer-

mos durante algunas horas del día en el período eruptivo y exponerles al aire durante la estación cálida.

Desde el principio del tratamiento, tan luego como el diagnóstico se ha formulado, debe exigirse una limpieza completa del cuerpo y mejor uno ó dos baños tibios y jabonosos, á los cuales es conveniente añadir de 15 á 20 gramos de sublimado en solución ácida, y esto cualquiera que sea la gravedad de la erupción; puesto que esta práctica, esterilizando la piel en la medida de lo posible, ayudará á la desinfección ulterior y facilitará la erupción por el reblandecimiento de la epidermis.

Las sábanas serán á menudo renovadas y el enfermo moderadamente abrigado, de modo que no se provoque una transpiración inutil.

La alimentación será exclusivamente líquida; el caldo y la leche bastan hasta la apirexia definitiva; se recomiendan las bebidas abundantes tibias, en el período de erupción hasta que ésta se complete. Sin embargo, no debe temerse el dar las bebidas frías si el enfermo experimenta con ello algún alivio.

Debe evitarse con el mayor cuidado el estreñimiento, y provocar una evacuación regular por medio de enemas, á los cuales es conveniente añadir la antisepsia intestinal.

Tratamiento propiamente dicho. — Hasta el presente han sido vanos todos los ensayos practicados para combatir la viruela hemorrágica de súbito; por eso no insertaremos la lista de los mismos. En la viruela discreta podría bastar, en rigor, el tratamiento higiénico. En las viruelas abundantes se debe obrar pronto, pues el éxito depende de esto.

Deberán encaminarse los esfuerzos á disminuir la supuración, que constituye el verdadero peligro de la viruela. Sin detenernos en especificar todos los medios propuestos con tal objeto, como el ácido fénico al interior y á dosis de 5 centigramos á 1 gramo (Chauffard, Audhoui, Martineau), el percloruro de hierro á la dosis de 12 á 40 gotas, exponemos dos métodos cuya eficacia ha sido demostrada por su prolongado empleo en manos de varios médicos de reconocido crédito.

1.º *Tratamiento general*. — Uno de aquellos es el método *ethereo-opiáceo* de Ducastel (1881-1886). Se inyecta el éter, dos ó tres veces por día, en la parte superior del muslo ó en la nalga, en pleno tejido subcutáneo y á la dosis de una jeringuilla de Pravaz. Se dan al mismo tiempo de 15 á 20 centigramos de opio en una poción alcohólica. Recomienda además Ducastel que se administren varias veces durante el día 20 gotas de percloruro de hierro. El opio obra especialmente calmando la excitación nerviosa, la agitación, tan penosa en los enfermos; la acción del éter es más difícil de interpretar. De cualquier modo que sea, cuando se aplica este método desde muy pronto, detiene el desarrollo de la erupción y modera la supuración. Cuando ésta se halla establecida se disminuyen y atenúan sus accidentes más penosos (Balzer y Dubreuilh); de este modo se ve que numerosas pápulas se detienen antes del estado de vesicación y que muchas vesículas se desecan sin supurar; la disfagia y la salivación son muy atenuadas también. Sin embargo, en las formas francamente confluentes, no obra el tratamiento más que calmando la agitación y el delirio; pero es el tratamiento de elección en las formas coherentes (Dreyfus-Brisac, Rathery, Tenneson, Balzer, Pécholier).

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.

2.º *Antisepsia de los tegumentos.*— El método que Talamon ha hecho conocer (1) se aplica en particular á las pústulas de la cara, pero obra indirectamente sobre la marcha general de la enfermedad, y nosotros mismos hemos podido ver los felices resultados de este método, aplicado desde entonces por H. Martin en el hospital de Aubervilliers. Consiste en pulverizar sobre la cara, particularmente en los puntos en que la erupción es más abundante, una disolución etérea de sublimado corrosivo en solución ácida á 1 por 500 (sublimado y ácido tartárico, aa 1 gramo; alcohol á 90°,5 c. c.; éter sulfúrico, c. s. para completar 50 centilitros). Se pulveriza tres ó cuatro veces por veinticuatro horas, durante los dos ó tres primeros días (á partir del cuarto día bastan, en general, dos pulverizaciones) y cada vez por tiempo suficiente para recubrir la superficie de las vesículas de una ligera capa blanquecina de sublimado; esta operación debe ser muy corta (un minuto como máximo), pues provoca á menudo una vesicación dolorosa con anchas flictenas; debe tenerse cuidado, durante la pulverización, de recubrir los párpados con una capa de algodón hidrófilo empapado en ácido bórico. También es bueno embadurnar todo el rostro con un glicerolado al sublimado, á 1 por 15. Este tratamiento obra muy favorablemente sobre las formas medianas, disminuyendo la supuración, haciendo abortar las pápulas, disminuyendo el número, y sobre todo, la profundidad y la extensión de las cicatrices.

3.º *Hidroterapia.*— Nunca será bastante recomendado el uso de los baños en la viruela, su eficacia se impone; son útiles para la limpieza de la piel; tibios, disminuyen los dolores; fríos, combaten eficazmente los accidentes nerviosos; y antisépticos, moderan la supuración.

Sin embargo, entre las indicaciones que se presentarán no hay más que una constante, y es la acción antiséptica que se obtiene añadiendo 30 gramos de sublimado al agua del baño ó al jabón negro de potasa. En el período de invasión, ó bien cuando la erupción se realiza mal y en medio de accidentes nerviosos graves (disnea, soñolencia, coma), y cuando la temperatura alcanza 40°, debe emplearse resueltamente el baño frío (Jaccoud, Max-Schüller, Curschmann) de 18° á 20° para el adulto, de 21 á 23° para los niños; en caso de accidentes que amenacen con peligros inmediatos, deben sustituirse los baños por las afusiones frías, según el método de Currie, ó por las duchas (Bohn y Hebra). El baño frío á 20°, lejos de perturbar la erupción, la favorece produciendo excitación de los tegumentos (Vinay) y dilatación de los vasos cutáneos (Zadek, Ravinowitz); siempre es bastante penoso, pero nunca provoca accidentes; facilita la diuresis. Debe ser repetido cuantas veces la temperatura alcanza 40° ó aun cuando pasa de 39° (Vinay), cada tres horas cuando más; su duración no debe exceder de quince á veinte minutos; se envuelve en seguida al enfermo en una sábana y después de secarle rápidamente, se le administra una bebida alcohólica.

Durante la supuración y la desecación, el baño tibio, prolongado de tres cuartos de hora á una hora, moderará la tumefacción y calmará los dolores. Si no pueden tomarse los baños, deberán sustituirse por lavatorios generales con la disolución de sublimado al 1 por 1000, que se repetirán dos, tres, cuatro veces por día, según la gravedad del caso (Bianchi).

(1) Talamon, Soc. méd. des hôp., 21 Marzo 1890.

4.º *Tópicos.*— Cualquiera que sea el método empleado, es conveniente se le añadan unciones antisépticas en la cara y en las partes confluentes de la erupción (sublimado al 1 por 15, Talamon; salol á 1 por 10, ácido salicílico á 1 por 20, Baudon), ó la aplicación de polvos, como el salol, el ácido salicílico (Weber). La antisepsia cuidadosa y continua de la piel, reducirá siempre la supuración, moderará la tumefacción y la fiebre, calmará los dolores y acelerará la desecación. Con una antisepsia suficiente, se evitarán al enfermo todas las torturas que se habían considerado inevitables; en la actualidad, no debe verse ya el horrible espectáculo de la supuración de otros tiempos; el varioloso no ha de esparcir ningún olor; las cicatrices deben ser escasas. Uniendo la medicación etérea opiácea, las pulverizaciones de sublimado y el uso regular de los baños, se obtiene un tratamiento eficaz, que disminuye seguramente la mortalidad.

Las *mucosas* reclaman también una antisepsia rigurosa; las irrigaciones á la garganta con ácido bórico en disolución muy caliente, calmarán los dolores y disminuirán la tumefacción; es preciso á todo trance lavar las conjuntivas, por lo menos una vez al día y no vacilar en el empleo de los separadores para vencer la tumefacción de los párpados (Panas).

Cada una de las *complicaciones* exige una intervención especial. Sin embargo, los métodos á que hemos hecho referencia hacen frente á la mayor parte de las indicaciones. El opio y los baños moderarán los accidentes nerviosos; el delirio alcohólico reclama el uso del alcohol á altas dosis. Contra la miocarditis, es útil la caféina; desgraciadamente, estamos casi desarmados contra las complicaciones pulmonares. La antisepsia cutánea, tal cual la hemos expuesto, disminuye mucho la frecuencia de los abscesos cutáneos, de los flegmones y del ectima; si á pesar del tratamiento, se producen abscesos, son generalmente limitados y sin gravedad.

Cuando el enfermo entra en la convalecencia, deberá moderarse la proliferación de los mamelones cicatriciales, raspándolos con la cucharilla cortante ó cauterizándolos con el nitrato de plata.

Profilaxis.—Por la difusibilidad del contagio, la viruela se asemeja al sarampión; por la duración de la contagiosidad se acerca á la escarlatina. El aislamiento del enfermo durante la enfermedad y la convalecencia, la esterilización de todos sus vestidos y ropas por la ebullición, la desinfección del personal encargado de cuidarle, serán practicadas con todo rigor. Un varioloso conserva aptitud contagiante mientras lleva una sola costra sobre su cuerpo; será, pues, hacer una buena profilaxis el ayudar á la descamación y desinfectar las costras por medio de baños antisépticos tibios. En general, transcurridos que sean cuarenta días, el contagio ya no es de temer.

No entraremos en detalles referentes al aislamiento en la ciudad y en el hospital; el reglamento del Consejo de Higiene del Sena (Enero de 1891), indica las medidas que deben tomarse.

La vacunación continúa siendo el mejor medio preservativo, y la revacunación, al principio de una epidemia, es el único medio eficaz de oponerse á su extensión.

BIBLIOGRAFÍA: Balzer et Dubreuilh, Art. VARIOLE du *Dict. de méd. et de chir.* — Baudon, Traitement de la variole par l'acide salicylique; *Bull. gén. de thérap.*, 15 mai 1890,

p. 416.—Castaing, Abcès et gangrène dans la variole; *Th. de Paris*, 1888-1889.—Clovis, De l'éruption variolique, *Th. de Paris*, 1887.—Comby, mort provoquée par le traitement de la variole par le masque de collodion; *Soc. méd. des hôp.*, 9 juin 1886.—Comby et Dupré, Deux cas de variole hémorragique; *France méd.*, 1886.—Cornil et Babés, Les bactéries.—Eichhorst, *Traité de pathologie*, vol. iv; Beobachtungen über die Incubationsdauer bei Pocken, *Deutsch. méd. Woch.*, 1886, p. 37.—Guttman, Zur Kenntniss der Microorganismen im Inhalt der Pockenpusteln; *Wirsch. Arch.*, cvii, 1887, p. 359 et cviii, 1887, p. 344.—Gigon, Rash érysipélateux; *Bull. de la Soc. méd. d'Angers*, 1888, p. 82.—Hoffmann, Zur Ätiologie der Variola; *Prag. med. Woch.*, 1887, n° 10.—Humblot, La médication étherée opiacée; *Th. de Paris*, 1887-1888.—Jaccoud, *Traité de Pathol.*—Karth et Vilcoq, Art. VARIOLE du *Dict. encycl.*—Lemarinier, Transmission et isolement de la variole; *Th. de Paris*, 1888.—Ory, Traitement par le chlorhydrate de cocaïne, *Rev. gén. de clin. et thérap.*, 28 fév. 1889.—Pfeiffer, Ein neuer Parasit der Pockenprocese aus der Gattung Sporozoa; *Corresp. bl. des allgem. ärztl. vereins von Thüringen*, 1887, 2.—Ueber Parasiten im Blaseninhalt von varicella und von Herpes Zoster, etc.; *Monatsheft f. prakt. Dermatol.*, Bd vi, 1887, n° 13.—Peter, Albuminurie après la variole; *Gaz. des hôp.*, 1^{er} fév. 1890.—Parent, La mort dans la variole; *Th. de Paris*, 1884-1885.—Robert-Banning, Accouchement dans la variole sans infection de l'enfant; *Brit. med. Journ.*, fév. 1884.—Senator, Transmission de la variole par greffe épidermique; *Berl. klin. Woch.*, 10 sept. 1890, p. 285.—Stocceda, Variole confluente, pyohémie, arthrite; *Riv. veneta di sc. med.*, nov. 1884.—Whipham et Myers., On some chronic nervous sequelæ of small-pox; *Brit. med. Journ.*, mars 1886, p. 584.—Vinay, Prophylaxie et désinfection dans la variole; *Lyon méd.*, juin 1888.

CAPÍTULO V

VARICELA

HISTORIA.—La historia de la varicela no es otra que la relativa á las discusiones referentes á su naturaleza.

Sin remontarnos hasta las primeras descripciones que parecen referirse á ellas, bastará decir que, confundida con la viruela durante mucho tiempo, se la designaba con nombres diversos; tomados, sea del aspecto de sus elementos, sea de su benignidad (*crystalli, variola notæ, spuria*). Heberden (1767) fué el primero que la separó claramente de la viruela, pero sólo desde el punto de vista sintomático; Desoteux y Valentín (1799) mantuvieron esta separación; Villan la aceptó, y adoptó el nombre de varicela, propuesto por R. A. Vogel en 1772, sin separarla, no obstante, de un modo preciso de las viruelas modificadas por la vacunación ó la inoculación; Thomson, en 1820, distinguía bien la varicela de las formas de viruela atenuadas por la vacuna, pero la creía debida al mismo virus que la viruela. Desde entonces, á excepción de Abercrombie, Bryce y Trousseau, se reunían la viruela, la varioloide y la varicela, como formas de una misma enfermedad. Muy recientemente, West, á pesar de sus tendencias á admitir su naturaleza específica, deja en pie algunas dudas. Rayer, Barrier, Rilliet y Barthez dejan intacta la confusión. Después de Trousseau, la doctrina de la separación es admitida en

Francia, salvo algunas excepciones (Galzin) (1); pero la escuela de Viena, con Hebra, Kaposi, Hochsinger (2), la combate, y la naturaleza variólica de la varicela, es considerada como un hecho demostrado en la enseñanza corriente.

ETIOLOGÍA.—CAUSAS PREDISPONENTES.—La varicela es una enfermedad de la niñez; es muy rara antes de los seis meses, más rara aún que las demás fiebres eruptivas; su máximum de frecuencia es á los tres años; se hace rara después de los diez años, y sobre todo en los adultos, aun cuando no sea tan excepcional como cree Bohn; hemos visto ejemplos después de los veinte años y después de los treinta; y en suma, puede decirse que ataca á los adultos, cuando no están protegidos por un ataque anterior; pues es una enfermedad tan frecuente como el sarampión, pero que se indica menos á menudo porque es poco aparatosa y porque puede pasar inadvertida.

Nada puede decirse del *sexo*, á pesar de la estadística de Gintrac, que ha visto que ataca á los niños con más frecuencia que á las niñas; pues no se necesita indagar mucho para encontrar estadísticas contrarias por completo.

La varicela no es, en modo alguno, una enfermedad *estacionaria*, como admitía Guibout.

¿Puede una *enfermedad anterior* preservar de la varicela, según ha dicho Bucquoy? Si aquella es una enfermedad febril, en efecto el contagio es raro; pero si la infección por la varicela ha precedido al principio de la otra enfermedad, nada impide que ambas infecciones evolucionen paralelamente; West y Hensch, han observado frecuentemente la varicela después de la coqueluche y del sarampión.

Un primer ataque, confiere regularmente la *inmunidad*; la recidiva, negada por Bohn, ha sido observada por Hufeland, Trousseau, Canstatt y Gerhardt.

CAUSAS OCASIONALES.—*Contagio*.—Sin llegar á la afirmación de Bucquoy que le atribuye un poder contagioso igual, sino superior á la de las demás fiebres eruptivas, puede decirse que la varicela es contagiosa siendo de extrañar las dudas que sobre esto emitía Grisolle. Sin embargo, este contagio es mucho menor que el de la viruela; los casos de propagación en el interior de los hospitales, no se ven más que en ciertas epidemias intensas; no se observan á diario como los de sarampión, y las más veces, los niños con varicela admitidos en el hospital no propagan su enfermedad.

La *difusibilidad del contagio* es mínima; no traspasa generalmente los límites de una familia, de una casa, de un colegio; en los asilos, el contagio es muy eficaz; Ollivier ha visto á 22 niños atacados, entre 45 de un mismo establecimiento.

No poseemos datos precisos acerca de la *duración* del poder contagioso, ni acerca del *período* de la enfermedad en que aquel se ejerce más activamente, ni acerca de su *puerta de entrada*.

La *inoculación subcutánea* es posible; pero es muy difícil, á juzgar por el número de experimentadores que en vano han intentado realizarla (Valentin, Trousseau, Delpéch, Thomas, Hensch, Dumontpallier, etc.). Thomas, no la considera posible. Algunos de los antiguos resultados, se prestan á la crítica, porque á menudo ha podido confundirse la varicela con la varioloide, testigo

(1) Galzin, Thèse de Paris, 1879.

(2) Hochsinger, *Centralbl. f. klin. Méd.*, 1860, núm. 43.