

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.—Guttmann, 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<sup>er</sup> 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 nota, 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 máximo 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.



el hecho de Thompson refutado por Bryce; y, entre los hechos recientes (d'Heilly y Thoinot) cierto número son poco concluyentes porque se han verificado en las salas de hospital (1). Steimer (2) ha sido más feliz; ha podido obtener 8 resultados positivos entre diez tentativas: 2 de aquellos escapan á toda crítica, puesto que se hicieron en dos niños alejados uno del otro y lejos del sitio en que fué recogido el líquido de las vesículas; en estos 8 casos, la erupción fué siempre general, sin ninguna manifestación local.

Las epidemias de varicela son, como hemos dicho, muy limitadas (epidemias caseras, colegios); á veces han coincidido con la viruela (Bérard, Lavit) pero la varicela es más bien *endémica* en las grandes ciudades y se la ve evolucionar en regiones en las que ocurre con frecuencia, que la viruela no se ha observado de mucho tiempo antes (Möhl, Senator).

INCUBACIÓN.—La de la varicela inoculada es de diez días (Steiner). Desarrrollada por contagio, parece eludirse de leyes precisas; pero se nos figura que la dificultad proviene especialmente, de que no es conocido el sujeto infectante porque á menudo conserva las apariencias de la salud; la incubación duraría doce días (Delpech), once á catorce días (J. Hartill), doce á diecisiete días (Picot), catorce á diecisiete días (Trousseau, Thomas); la cifra más constante nos parece, como á Talamon (3), que es la de catorce días.

NATURALEZA.—¿Es la varicela una enfermedad autónoma que nace siempre de una varicela y engendra siempre una varicela, ó no es más que una atenuación de la viruela? La insuficiencia de nuestras nociones sobre la microbiología de la varicela, obliga á buscar en los hechos clínicos, argumentos para fundamentar la naturaleza propia y específica (teoría *dualista*) ó el origen varioloso de la varicela (teoría *unicista*). Hemos dicho que la teoría unicista que había sido la de los médicos del último siglo, ha perdido mucho terreno; consiste en sostener que la varicela es una viruela atenuada, de una virulencia inferior á la de la varioloide. Se comprende sin esfuerzo, la gravedad de esta afirmación; si estuviese probada, impondría medidas higiénicas y profilácticas que no se aplican ordinariamente más que á la viruela.

Los argumentos de los unicistas, reproducidos últimamente por Galzin, son los siguientes: en muchas epidemias, la varicela acompaña á la viruela, pudiendo encontrarse todos los grados intermedios entre estas dos formas extremas de una misma infección. La varicela no sería pues, más que una viruela atenuada por la vacunación, ó por una infección anterior. Como consecuencia de este origen común, el variceloso puede contagiar á otro individuo originándole una viruela franca (observación de Labbé, Haddon, Farquhason y Hochsinger) (4).

Las observaciones que sirven de base á esta afirmación, no son inatacables; sea que el sujeto variolizado haya podido ser contagiado por distinta vía (observación de Farquhason), sea que el primer diagnóstico haya sido erróneo y que se haya confundido una varioloide con una varicela. En fin, se ha dicho que la varicela, inoculada directamente, podía originar una viruela; pero se

(1) D'Heilly et Thoinot, *Rev. mens. des mal. de l'enf.*, 1885.

(2) Steiner, *Wien. med. Woch.*, 1875, núm. 16.

(3) Talamon, *Méd. mod.*, 6 Agosto. 1891, núm. 33, pág. 583.

(4) Hochsinger, *Centrab. f. klin. Med.*, 1890, núm. 43.—Véase también: Thomas, *ibid.*, núm. 47.

trata, en estos casos, de hechos antiguos (Thompson) y que no han sido confirmados en el transcurso de muchos años.

La teoría dualista que en la actualidad es tradicional en Francia, si se exceptúan algunas opiniones discordes, se basa sobre un conjunto de hechos difíciles de rebatir.

1.º *La varicela puede constituir epidemias puras de todo elemento varioloso*, y en ningún momento adquiere el carácter virulento que le han supuesto los unicistas, cuando ataca á un sujeto no vacunado. Baader ha visto en Bâle, de 1875 á 1878, 584 casos de varicela y solo 21 casos de viruela; en Copenhague, se ha visto, durante un largo período, que todos los años volvía la varicela, mientras faltaba en absoluto, la viruela.

En cuanto á las coincidencias con la viruela, no se las puede conceder más importancia que á las epidemias simultáneas de sarampión y escarlatina.

2.º *La viruela no protege contra la varicela*.—Delpech ha visto coincidir dos exantemas; d'Espine y d'Heilly han observado la varicela en el vigésimoquinto ó en el vigésimotercero día de una viruela: refiere Senator, que un niño que había contraído la viruela á la edad de seis meses y que era refractario á la vacunación intentada sucesivamente á la edad de dos, tres y cuatro años, pudo no obstante, contraer la varicela á los seis años. Estos hechos serían imposibles, si ambas enfermedades fuesen de la misma naturaleza. Por otra parte, si la varicela fuese una viruela atenuada, no se comprendería que conservase sus caracteres de benignidad absoluta en los sujetos no vacunados.

3.º *La varicela no preserva de la viruela*.—Son numerosos los casos de niños admitidos por error en un departamento de variolosos, cuando no padecían más que la varicela, y que contrajeron en este medio una viruela á veces mortal (Martineau, Steiner, Comby). Hesse y Valentín refieren casos de inoculación variolosa durante, ó inmediatamente después, de la varicela, es decir, en un período en que la inmunidad es completa.

4.º *La vacuna, lo mismo que la viruela, no impide el contagio de la varicela*.

5.º Recíprocamente, *la varicela no impide la inoculación vaccínica*.—Tordeus, Gerhardt y d'Heilly, han podido vacunar fácilmente á niños que poco tiempo antes sufrieron la varicela, y no podemos conceder importancia al retraso de cinco á siete días que Kassowitz ha observado en la evolución de las pústulas vaccínicas en los varicelosos, pues nunca hemos dejado de vacunar á los varicelosos que encontrábamos en el hospital, y cuando la inoculación daba resultados, la evolución de la vacuna no se retardaba de un modo apreciable.

Tales son las razones que parecen suficientes para separar etiológica y patológicamente la varicela de la viruela: no concederemos gran valor á dos argumentos que se añaden generalmente: la dificultad de la inoculación varicelosa, comparada con la inoculación vaccínica ó variólica, y la muy especial aptitud de la infancia para la infección varicelosa; pues admitiendo la teoría unicista, la atenuación del virus por una parte, la inmunidad relativa conferida por la vacunación todavía reciente del niño por otra, bastarían para explicar estos hechos.

MICROBIOLOGÍA.—Las investigaciones de Guttman (1) y las de Wolf (2)

(1) Guttman, *Berlin. klin. Woch.*, 1886, pág. 892.

(2) Wolf, *Soc. de méd. Berlin*, 27 Oct. 1886.



han recaído sobre el contenido de las vesículas, sea en el estado claro, sea en el ya opalescente; las de Bareggi (1) y Rille (2) sobre las vesículas y la sangre. Guttman ha aislado, además del estafilococo amarillo, un coccus, que no licúa la gelatina, y que forma cultivos de color amarillo-verdoso, *viridis flavescens* y un estafilococo blanco, pero ninguno de ellos es patógeno. Bareggi ha visto un micrococo ovóideo, que existiría en los leucocitos de la sangre al quinto día de la enfermedad: inoculando los cultivos puros de este microbio, habría llegado á reproducir en ellos la varicela. Según Rille, los micro-organismos son menos numerosos en las vesículas supuradas que en las otras, hecho ya observado por Weigert en el líquido de las pústulas variolísticas, y que se explicaría por la fagocitosis debida á los leucocitos: dicho autor ha podido ver en la sangre, durante el acmé del exantema, numerosos micro-organismos, sea en la glóbulos, sea entre ellos.

En fin, Pfeiffer (3) ha descrito en las vesículas de la varicela, como en la linfa vacuna y en los variolosos, un parásito que equipara á los amibos.

SÍNTOMAS.—1.º Período de invasión.—a) En las *inoculaciones* que ha hecho con éxito, ha comprobado Steiner, cuatro veces entre ocho casos, fenómenos de invasión que duraron cuatro días. Hubo una elevación progresiva de la temperatura, con muy ligera ó nula remisión matutina; el pulso se hizo progresivamente más frecuente. Los niños estaban debilitados y soñolientos durante el día, agitados por la noche; después perdieron el apetito; en los dos últimos días la faringe y la boca estaban rojas, ligeramente inflamadas. La erupción fué, pues, precedida por un ligero enantema, y sobrevino durante la noche del octavo día.

b) La varicela por *contagio* tiene dos modos de iniciarse: ora la erupción se manifiesta de *súbito*, con síntomas más ó menos benignos, ora se halla precedida de *síntomas de invasión* (prodrómicos de los autores). Este último modo de comenzar no es frecuente (Hench, Thomas); sin embargo, Tordeus lo ha observado 32 veces entre 38 casos. Estos fenómenos iniciales son con frecuencia de una benignidad tal, que pasan inadvertidos á los padres. A veces al despertar el niño por la mañana está triste, llora y quiere permanecer en la cama; más á menudo ocurre que experimenta las primeras molestias por la tarde: el niño tiene pequeños escalofríos, se siente débil y pide que le acuesten; puede comprobarse ya la fiebre, 38 á 38º,5, y á veces más cuando al mismo tiempo se verifica un brote dentario (Hench); el niño rechaza el alimento ó si come, no tarda en vomitar.

Con menor frecuencia, el principio es *muy violento*. En el *niño*, Hunter, Dumas y Kassowitz, han apreciado vómitos violentos, delirio, convulsiones é hipertermia (40º). Este estado duraba dos días (Kassowitz) ó tres días (Dumas), y después cedía todo ante la erupción. Hemos visto una verdadera disnea que hizo temer á los padres la sofocación del niño, la cual cesó después de un vomitivo. En el *adulto* hemos observado una cefalea muy intensa, dolores musculares y un quebrantamiento grande, dificultad de la respiración; todo el cuadro de la invasión de una enfermedad grave.

(1) Bareggi, *Arch. f. Kinderh.*, 1881, II.

(2) Rille, *Beiträge zur Kenntnis der Varicellen: Wien. klin. Woch.*, 1889, números 38 y 39.

(3) Pfeiffer, *Ueber Parasiten in Bläscheninhalt von Varicella, etc.; Monatsheft f. prakt. Dermatol.*, 1887, 13.

Este período no dura más de veinticuatro horas (Trousseau, Cadet de Gassicourt). No hay relación alguna entre la intensidad de los prodromos y la gravedad ó duración de la enfermedad.

2.º Período de erupción.—La erupción puede comenzar por todos los puntos del cuerpo, tronco, cara, miembros, cuero cabelludo; parece, pues, que no existe sitio de elección (Trousseau); sin embargo, están de acuerdo casi todos los autores en reconocer que los elementos son desde el principio más numerosos en el tronco que en la cara, contra la opinión de Thomas, que considera como más frecuente el principio por la cara, y este es uno de los signos que separan la varicela de la varioloide, cuyo principio facial, es más frecuente.

Deben estudiarse sucesivamente, en la erupción la evolución, de los elementos eruptivos y la de los brotes sucesivos. Sea precedida ó no de molestias, la erupción se presenta bajo los siguientes aspectos sucesivos: *mácula, vesícula transparente, vesícula turbia, costra y mácula de terminación ó cicatriz*.

La *mácula* no se ve en todos los casos porque su duración no excede de algunas horas; es una mancha roja, bastante bien limitada, que desaparece á la presión, y apenas saliente; por esto preferimos aquella designación á la de pápula, que adoptan algunos autores; la pápula no existe más que cuando la vesícula aborta, ó bien cuando se ha roto é inflamado.

La *mácula* se transforma con gran rapidez en vesícula, y en la mayor parte de los casos, cuando se examina al niño al despertar, se le encuentra cubierto de elementos adultos.

La *vesícula* ó *ampolla* se presenta bajo la forma de una elevación epidérmica transparente y brillante. Francamente circular unas veces (*vesícula*) no es jamás puntiaguda, sino siempre terminada por una superficie redondeada; con mayor frecuencia es oblonga (Cadet de Gassicourt) como una ampolla, una pequeña burbuja de péñigo, estrangulada á veces en su parte media. Sus dimensiones varían mucho; en ocasiones es del tamaño de un grano de mijo, ordinariamente más voluminosa, y alcanza sus mayores dimensiones en el tronco y el tórax, llegando á tener entonces de 3 á 4 milímetros de largo, por 2 ó 3 de ancho. Parece como engastada en la piel; sus límites son generalmente bien deslindados, á veces un poco sinuosos, como finamente festoneados. Su *contenido* es claro como el agua, alcalino y contiene algunos leucocitos y albúmina (Gerhardt). La vesícula descansa sobre una base roja y está rodeada de una zona inflamatoria, rosácea, estrecha y no prominente cuando la piel estaba sana antes de la erupción; rara vez falta esta zona, elevándose entonces la vesícula sobre una piel normal.

Pero este aspecto no es duradero. Desde el segundo día se *enturbia* el elemento y se vuelve opalino; aumentan los leucocitos en el líquido, la superficie se arruga un poco y tiende á deprimirse.

A partir de aquí, la evolución varía: a) ó bien la vesícula se *deseca* simplemente y se borra con rapidez, aun á veces sin haberse enturbiado; b) ó bien se enturbia más y forma en su centro una *costrita* negruzca que simula, á simple vista, una umbilicación; pero pasando el dedo por su vértice, se reconoce la prominencia de dicha costrita (Cadet de Gassicourt).

Al cuarto día, las vesículas que se han desecado sin previa opacidad, apenas