

## Revacunacion indicando la edad de los revacunados.

Edad de los revacunados.	Exito completo.	Enflorencias vacunales.	Resultados negativos.	Total de los vacunados.	Exitos completos proporcionales.
De 5 á 10 años..	19	23	175	217	0,08
10 á 15 años..	150	42	132	324	0,46
15 á 20 años..	160	17	158	335	0,47
20 á 25 años..	238	32	203	473	0,50
25 á 30 años..	104	15	89	208	0,50
30 á 35 años..	81	14	69	164	0,49
35 á 40 años..	26	9	63	98	0,26
40 á 45 años..	12	5	78	95	0,12
45 á 50 años..	13	3	85	101	0,12
50 á 55 años..	5	3	41	49	0,10
55 á 60 años..	6	2	58	66	0,09
60 á 65 años..	2	1	29	32	0,06
65 á 70 años..	4	0	35	39	0,10
Resultado general..	820	166	1215	2201	0,37

Mas de una tercera parte de éxitos.

¿A qué edad conviene practicar la revacunacion?—Esto no puede determinarse con una exactitud perfecta, pero se sabe, segun las estadísticas, que cuanto mas tiempo pase del momento de la primera vacunacion, tanto mas se multiplican los casos de viruela, y mas evidente se hace la aptitud á la revacunacion. Segun Bousquet, comienza la oportunidad de la revacunacion á partir de 10 ó 12 años, aumenta á los 15, y nunca es mayor que entre 20 y 30. Para otros autores (Lalagade) la pubertad y la adolescencia son las épocas mas favorables para revacunacion. No obstante, no hay que atenerse á este dato teórico; es menester, en tiempo de epidemia, revacunar las mas veces posibles y practicar esta ligera y útil operacion indistintamente en todos los sugetos y en todas edades.

La esperiencia ha demostrado, que los sugetos mas aptos para la revacunacion, eran aquellos que presentaban muchas cicatrices bien marcadas de la primera vacunacion. De suerte que el éxito de una primera vacunacion no prueba la preservacion indefinida del individuo contra la viruela, pero probaria, por el contrario, la aptitud particular que presenta para la viruela y para la recidiva vacunal.

¿Los sugetos en los cuales no ha prendido la vacuna son refractarios al contagio varioloso?—No sucede así, segun el mayor número de los observadores; y además se ha observado que si estas personas son atacadas por la viruela, la enfermedad afecta en ellos un carácter particular de benignidad.

¿Los variolosos están libres de una recidiva, y es útil vacunarlos?—La recidiva de la viruela es un hecho que se presenta con bastante frecuencia, y que han observado todos los médicos que estudiaron la viruela. Las epidemias que han invadido á París de quince años á

esta parte, nos han permitido observar muchos casos de viruela confluyente, seguida de muerte en enfermos que tenian cicatrices de una antigua viruela. El doctor Lalagade obtuvo diez y ocho casos de éxito completo en ochenta y cuatro sugetos que revacunó, y que presentaban indicios de una antigua viruela. Es, pues, cierto que se han revacunado variolosos.

Uso de la vacuna como medio quirúrgico.—La vacuna se ha empleado con ventaja para curar los *nævi* y tumores erectiles. Hodgson, Earle y Comming encomiaron este medio, y lo han puesto en práctica un gran número de médicos franceses entre los cuales bastará citar á Baudelocque, Rayer, Velpeau, Bousquet, Guersant, Legendre, Blanche, Marjolin y Laboulbène, que han publicado observaciones sobre este asunto. Veamos cual es el objeto de esta operacion: dado un sugeto que padezca un tumor erectil de mediano volumen, si es que no está vacunado, es preferible elegir por sitio de la vacunacion el tumor erectil, á fin de provocar en él las pústulas, que lo destruirán en parte y ocasionarán la cicatrizacion. Sobre estos tumores se pueden hacer muchas picaduras, que se practicarán con una aguja fina para evitar la hemorragia.

La vacunacion puede trasportar una enfermedad de un individuo á otro.—Esta cuestion ha sido muy debatida, y ha recibido en lo que concierne á la sífilis una solucion afirmativa, como se verá en este capítulo, solucion debida á trabajos muy recientes. Husson (1) cree que la vacuna es, *sui generis*, siempre parecida así misma y que se renueva independientemente de las circunstancias valetudinarias del individuo, en que se inocular. «Yo, dice, la he desarrollado en sugetos con herpes venéreos; la he cogido de estos para inocular á sugetos perfectamente sanos, y no he reconocido que haya producido en ellos el mas ligero sintoma de afeccion herpética, sífilítica, etc.» Bousquet expresaba la misma opinion, diciendo: «Lo mismo que el virus rabifico no puede engendrar mas que rabia, por lo mismo el virus vacuno nunca producirá mas que vacuna.» Bousquet tenia razon, pero suponía una vacuna ideal, y un vacunador que estuviese seguro de que no sacaba nada de su sustancia propia y de su sangre, á aquel de quien se extraía el virus. Heim, Steinbrenner (2) profesaban la misma opinion, con Rayer, Moreau, Velpeau, Rostan y Chomel; en efecto, entonces se ignoraba, lo que en el dia se sabe. En vano Ricord ha puesto en duda los hechos nuevos adquiridos para lo sucesivo; están demostrados científicamente, y desde luego debe cesar toda discusion.

Mencionaremos, á título de datos históricos, los nombres de algunos médicos que habian ensayado, *sin resultado*, experimentos de este género y que no habian podido observar el venéreo trasmitido por la vacunacion: estos son Bidart, Heymann y Taupin. El doctor

(1) Husson, *Recherches historiques et médicales sur la vaccine*. París, 1803.

(2) Steinbrenner, *Traité sur la vaccine*. París, 1846.

Sebastian (de Béziers) obtuvo mejores datos por la experimentación. Un observador que ha dotado la ciencia con una porción de hechos relativos á la vacuna, el doctor Lalagade, ha inoculado la vacuna tomada de individuos atacados de diversas enfermedades reputadas por contagiosas, á fin de estudiar la cuestión que nos ocupa, principalmente de sujetos que padecían sarampion y herpes. De estas experiencias resulta, que si en tiempo de epidemias la vacuna tomada de un sujeto con sarampion no produce esta enfermedad, tampoco la previene; y respecto á los herpes, que no había contagio. El autor no ha observado la trasmisión de la sífilis. Por otra parte, estos experimentos no se han practicado en condiciones que permitan deducir una conclusión suficientemente motivada. La constitución del sujeto, de quien se extrae la vacuna, merece tenerse en consideración, en el sentido de que es mejor habérselas con un sujeto muy joven, vigoroso, sano y que tenga hermosas pústulas, que con un sujeto débil y valetudinario. Aquí es donde tiene lugar una cuestión delicada, sobre la cual el público tuvo razón contra los médicos, y cuya solución no se ha dado hasta hace algunos años. Nos referimos á la sífilis transmitida por la vacuna.

#### § VII.—Sífilis vacunal.

A Viennois (de Lyon) es á quien corresponde el mérito de haber llamado la atención de los médicos sobre este asunto, y de haber agrupado los hechos de la sífilis vacunal esparcidos en la ciencia (1). Numerosos experimentadores, reproduciendo artificialmente lo que la casualidad había producido, han demostrado que la sífilis podía transmitirse del que se sacaba la vacuna al vacunado, cuando el primero estaba atacado de esta enfermedad en estado activo. Viennois ha reunido un número considerable de estos hechos. En una discusión muy reciente (1864—1865) habida en la Academia de medicina, una comisión nombrada para examinar este orden de hechos, siendo encargado de redactar el informe Depaul, ha resumido esta cuestión (2) y dado una sanción oficial á este descubrimiento, al mismo tiempo que enseñaba los medios de prevenir á las sujetos vacunados contra semejante peligro. Entre los ejemplos más demostrativos citaremos el que refiere el profesor Barbantini (de Lucques), en el cual se ve que de 46 niños vacunados con vacuna tomada de un mismo sujeto, el mayor número fueron atacados de sífilis y algunos transmitieron esta afección á sus nodrizas; habiendo sucumbido 19 de estos niños á

(1) Viennois (de Lyon), *Archives gén. de médecine*, 1860, Junio, Julio y Setiembre.— Véase también Diday, *Gazette médicale de Lyon*, 1860, n.º 19.

(2) Depaul, *De la syphilis vaccinale*, proyecto de informe para presentar al Excelentísimo Señor Ministro de agricultura, de comercio y obras públicas, á nombre de la comisión de vacuna (*Bulletin de l'Académie impériale de médecine*. París, 1864, t. XXX, p. 135.

consecuencia de la enfermedad ó del tratamiento. El profesor Cerioli (1860, Viennois) refiere que un niño nacido de padres sífilíticos sirvió para vacunar sesenta y cuatro personas que fueron contagiadas; de estos sucumbieron ocho niños y dos mujeres. Un diario de Berlín (1) contiene la relación de un caso semejante de infección sífilítica transmitida por un niño sífilítico, que dió vacuna para diez y nueve personas. Otro ejemplo análogo lo consigna el doctor Hübener, de Baviera. Muchos casos observados en Francia se encuentran igualmente referidos con toda extensión por Viennois.

Trousseau ha observado en el Hôtel-Dieu un caso de sífilis vacunal (2); y Hérard (3) y Chassaignac han comunicado á la Sociedad de cirugía y á la Academia de medicina dos hechos semejantes. De todos los ejemplos recientes, ninguno hay tan notable como el hecho de Rivalta (1861) (4), en donde se ven sesenta y tres personas vacunadas con vacuna procedente de un sujeto que padecía sífilis. De los sesenta y tres, cuarenta y seis presentaron indicios de infección sífilítica. En 1864 y 65, Viennois (de Lyon) ha comunicado á la Academia de medicina otros dos hechos nuevos tan concluyentes como los anteriores y acompañados de reflexiones capaces de desvanecer toda duda (5).

Respecto á la discusión del virus sífilítico, á sus diversas manifestaciones y trasmisión, remitimos al lector á el artículo SIFILIS.

Nos bastará decir que el sujeto sífilítico puede no tener manifestaciones muy aparentes de sífilis, y que no es necesario que la lanceta se introduzca en un punto en que haya un producto sífilítico, tal como el chancro, bubon, pápula ó placa mucosa, ectima, úlcera, exóstosis, etc.; que la sífilis es trasmisible durante el período inicial, el de incubación (para los recién nacidos), cuando hay accidentes secundarios, y que es trasmisible por la sangre misma del sífilítico. Se ha discutido de si el suero solo de la pústula vacuna tomado en un sujeto contagiado puede transmitir el venéreo; cuestión que no está resuelta, y es de dudosa solución. Respecto á la inoculabilidad por la sangre, el hecho es cierto; de lo cual resulta, la necesidad de tomar la precaución de vacunar en todos los casos con el suero, sin hacer sangrar al que suministra la vacuna, al puncionar la pústula. Es mucho mejor elegir el sujeto de quien se ha de extraer la vacuna, y examinar tanto la piel como la boca, á fin de asegurarse de que no hay manifestación sífilítica; teniendo cuidado también de desecher los individuos de procedencia sospechosa, no solo cuando son

(1) *Medicinisches Zeitung*, Abril 1850.

(2) Trousseau, *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*, 2.ª edición. París, 1860.

(3) Hérard, *Bulletin de l'Acad. de méd.*, 1863, t. XXVIII, p. 1189.

(4) Albertetti, *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, 1861, p. 779, extracto de la *Gazetta medica italiana* (provincia sarda), 4 de Noviembre 1861.

(5) Viennois (de Lyon), *Bulletin de l'Académie impériale de médecine*. París, 1864-1865. t. XXX, p. 20.

para suministrar vacuna, sino tambien cuando están reunidos con sugetos que se deben vacunar al mismo tiempo. En cuanto sea posible, es menester no elegir para vacuniferos sino niños que hayan rebasado la época en que se pueda manifestar la sífilis hereditaria de una manera muy clara, es decir, antes de la edad de cuatro ó cinco meses. La sífilis hereditaria es poco comun en el momento mismo del nacimiento, pero se presenta luego algunas veces en el recién nacido. Veamos sobre este asunto una estadística recogida por Diday (de Lyon), y que demuestra cuales son los límites de la edad, en los que se presenta habitualmente la sífilis hereditaria. En 158 casos la sífilis se ha declarado:

Antes de terminado un mes despues del nacimiento	.....	86 veces.
— dos meses	—	45
— tres meses	—	15
Al cuarto mes	—	7
Al quinto mes	—	1
Al octavo mes	—	1
Al año	—	1
A los dos años	—	1

Para la descripción de los signos de la sífilis infantil, remitimos al lector al artículo SÍFILIS.

Adquiere algun valor la idea de volver á la inoculación del *cow-pox* en vista de los peligros que ha presentado algunas veces la vacunación de hombre á hombre.

El doctor Lannois, en una reciente Memoria (1), dá cuenta á la Academia de medicina de hechos que ha observado en Nápoles, y en lo concerniente: 1.º á la vacuna animal; 2.º á la organizacion de un establecimiento fundado con el objeto de propagar esta vacuna; 3.º al manual operatorio é inoculaciones reproductrices; 4.º á las vacunaciones; 5.º á la profilaxia, formula del modo que sigue sus conclusiones: *trasmision* siempre posible de la vacuna de la vaca á la vaca, en todas las épocas del año, en tan grande cantidad como pudieran exigir las necesidades de un estenso servicio; *regeneracion* y no debilitacion de esta vacuna por su paso al través del organismo animal; *práctica* fácil de las vacunaciones; *inocuidad* de la erupcion vacuna; *profilaxia* cierta.—Lo que se debe desear es que este asunto se estudie en todos los paises.

(1) Lannois, *Bulletin de l'Académie de médecine*. París, Enero 1865, t. XXX, p. 241.

## ARTÍCULO VI.

## SARAMPION.

Gruner (1) ha demostrado que realmente el sarampion no fué conocido antes de los Arabes, y los médicos modernos han adoptado esta opinion.

El sarampion fué convenientemente distinguido de la escarlatina y la viruela por J. Hoffmann, Rosen y otros muchos autores de la misma época, y bien descrito por Sydenham, y sobre todo por Borsieri (2).

Las investigaciones modernas han aumentado considerablemente nuestros conocimientos sobre este punto de la patologia, pues los doctores Boudin (3), Ruzf (4), Rayer (5), Trousseau (6), E. Chairou (de Rueil) (7), nos han suministrado documentos muy interesantes para la historia de esta afeccion.

## § I.—Defnición, sinonimia y frecuencia.

Segun los autores que se han ocupado especialmente de las enfermedades de la piel, el exantema seria el punto capital de la enfermedad de que nos ocupamos; por el contrario, segun otros, no se debe ver en ella sino una calentura particular, cuya erupcion no es mas que una manifestacion de menor importancia que lo que generalmente se ha creído. Esta última opinion, que se funda en algunas particularidades de que hablaré mas adelante, no es nueva, y ella fué la que en el último siglo hizo dar á la enfermedad el nombre de *febris morbillosa*. En la actualidad, se mira la fiebre como predominante en los exantemas de que tratamos; pero es necesario guardarse bien de suponer que la erupcion desempeña un papel insignificante, porque ya veremos mas adelante que á pesar de algunas escepciones, esta erupcion está tambien en relacion con la intensidad del movimiento febril como la inflamacion de un órgano en las flegmasias; y por otra parte, no debemos olvidar que las flegmasias mejor caracterizadas, como por ejemplo la pulmonia, pueden anunciarse por un movimiento febril de cierta duracion, antes que ningun sintoma local haya anunciado el principio de la lesion pulmonar.

(1) *Variol. ant. ab Arab. sol. repet.*

(2) *Inst. med. practice*; Berolini, 1826.

(3) *Rech. sur les complic.*, etc.; Tesis, París, 1835.

(4) *Journ. des conn. méd.-chir.*, 1836.

(5) *Traité des maladies de la peau*, etc.; París, 1835, t. I, p. 171.

(6) Trousseau, *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*, 2.ª edición, París, 1865.

(7) Chairou, *Relations d'une épidémie de rougeole et de suette miliaire* observada en Rueil (Seine-et-Oise), París, 1863.