

Resulta, pues, que la vaccinela podrá ser algo así como un pequeño foco de linfa específica; pero no es vacuna atenuada para el que la sufre, ya que, á juzgar por lo incompleto y desnaturalizado de la lesión, es de creer que no le revestirá de inmunidad. Pero sólo admito la *posibilidad* de que la vaccinoide sea un pequeño foco de linfa específica cuando la lesión es vesiculosa, mas creo que de ninguna manera debe darse el nombre de vaccinoide á la lesión simplemente papulosa, porque ésta no contiene linfa; y en el caso de que en el interior de la pápula exista el germen específico, ni se le puede utilizar, ni da lugar á los fenómenos que de ordinario determina este germen, sino que permanece casi inactivo desde el punto de vista de las alteraciones somáticas, y es de suponer que desaparecerá rápidamente de los tejidos, como lo revela la pronta resolución de la pápula.

Mi opinión es, en resumen:

1.º Que deben ser denominadas *vaccinelas* ó *vaccinoides* únicamente las lesiones vesiculosas que siguen á la vacunación, y aun éstas no podrán ser calificadas de tales mientras no se vea que la inoculación de su serosidad va seguida de éxito; pero como la vacunación de brazo á brazo se practica muy excepcionalmente, y en el caso en que se apele á ella no se ha de elegir para tomar la linfa una falsa vacuna, resulta la vaccinela totalmente desprovista de interés práctico.

2.º De ninguna manera deben ser calificadas de vaccinelas las lesiones papulosas si no van acompañadas de vesícula.

3.º La vaccinela no confiere inmunidad al que la presenta, ni para la vacuna ni para la viruela.

4.º Es muy conveniente que desaparezcan del tecnicismo médico los vocablos vaccinela y vaccinoides, porque expresan un concepto enigmático y no tienen interés práctico alguno, debiendo ser refundidos en la denominación de *falsa vacuna*, la cual representará siempre una vacuna frustrada, es decir, de resultados negativos respecto de la inmunidad.

La *falsa vacuna* puede presentar diferentes modalidades clínicas que voy á exponer, y á la vez haré su diagnóstico diferencial con la vacuna propiamente dicha.

Aparece más pronto que la verdadera (el primero ó segundo día) y á veces desaparece rápidamente. De ordinario se muestra por un tuberculito que aumenta hasta el cuarto ó quinto día; pero al sexto ó séptimo, en lugar de desarrollarse se detiene, palidece y se seca. En otras ocasiones adquiere más incremento, pues se presenta una vesícula, si

bien ésta conserva constantemente la forma *cónica* ó *globulosa*, cuyas formas deben considerarse como signo de la falsa vacuna, así como el *aplastamiento* y la *umbilicación* de la vesícula constituyen los rasgos privativos de la vacuna verdadera. En la falsa vacuna, el color de la vesícula es *rojo* ó *amarillento* en vez del *blanco-nacarado* ó, diré mejor, *ceniza muy claro nacarado* propio de la vacuna preservadora, y la aréola es irregular y de contorno limitado claramente, existiendo á menudo vesiculitas diminutas al lado del botón principal. La pústula es más superficial y su cavidad es única, lo que hace que se vacíe por completo cuando se la pincha con la lanceta (Bousquet). La vacuna que no va seguida de cicatriz, aun cuando su evolución sea bastante normal, tal vez no deba inspirar confianza, y, por lo tanto, aconsejo que se revacune al individuo.

COMPLICACIONES.—Los procesos morbosos que pueden complicar la vacuna, que ya he indicado en parte al estudiar las vaccínides, pues éstas constituyen realmente complicaciones, unos son *debidos al niño*, otros al *operador* y otros á la *linfa*. Entre los primeros citaremos la úlcera vaccinal, que si bien puede ser ocasionada por influencias locales, como son, por ejemplo, las curas mal hechas, en muchos casos interviene la debilidad orgánica, pues en lugar de ofrecer los tejidos resistencia bastante y actividad hipergenésica en grado conveniente para determinar una rápida cicatrización, se dejan erosionar por el pus, dando lugar á una úlcera de caracteres variables. Entre los segundos figuran el flemón, la linfagitis, la erisipela, etc., producidos por falta de asepsia al practicar las inoculaciones, ó por emplear pus en vez de la serosidad transparente que de ordinario se llama linfa. Y entre los terceros debo mencionar como prototipo la sífilis vaccinal, ocasionada por tomar la linfa de un individuo sífilítico.

He expuesto estas tres modalidades de arranque patogénico para que se destaque con más relieve el diverso origen que puede tener la causa; pero no porque en la práctica se presenten aisladamente, pues al contrario, aparecen muchas veces reunidas dos modalidades, de las cuales la más frecuente es la imprevisión del operador, toda vez que, observando cuidadosamente todas las reglas referentes á las condiciones de la linfa, modo de practicar la inoculación, etc., sólo excepcionalmente se desarrollan complicaciones. Citaré como ejemplo de arranque patogénico mixto el tomar el virus cuando ya la vesícula se ha transformado en pústula, pues concurren en semejante caso la inadvertencia del operador y las malas condiciones de la vacuna, representada la primera por el hecho de servirse de una pústula y la segunda por la presencia de gérmenes piógenos.

Varicela.

La *varicela*, denominada también *viruela volante*, *viruelita* y *pequeña viruela errática*, es una fiebre eruptiva cuyo principal carácter es la aparición de vesículas en número variable.

Tiempos atrás se la confundía con la viruela; pero existen muchas é importantes razones que obligan á proclamarla, desde el punto de vista clínico, como entidad morbosa independiente. Helas aquí: las epidemias de varicela pueden existir aisladamente; el haber sido vacunado ó sufrido la viruela no da inmunidad para la varicela, así como tampoco el haber padecido ésta subtrae de los efectos de la vacuna ni de la viruela; la incubación es más larga; los prodromos son de corta duración, hasta el punto de comenzar á manifestarse el exantema en las primeras veinticuatro horas; el elemento anatómico de éste es la vesícula; es muy benigna, y, por último, los síntomas generales y la manera de efectuarse la erupción son circunstancias suficientes á diferenciarla cumplidamente de la viruela. Se admite por algunos una forma patológica muy análoga á la varicela, tanto en los sujetos vacunados como en los no vacunados, ocasionada por el contagio varioloso, pudiendo esta viruela variceliforme originar el contagio de verdaderas viruelas.

CONCEPTO ETIOLÓGICO-PATOGÉNICO.—Las circunstancias que acabo de enumerar fundamentan satisfactoriamente la independencia de la varicela como entidad clínica; pero su naturaleza íntima ¿será también *sui generis*?

Si la microbiología hubiera determinado la especie microbiana que constituye la causa de esta enfermedad, quedaría *ipso facto* establecida su principal característica nosológica; por desgracia, en ésta como en las otras fiebres eruptivas se desconoce aún cuál sea la bacteria productora. Guttman ha comprobado la existencia de un estafilococo blanco, del amarillo y de un coccus; Bareggi, la de un micrococo ovoideo; y Pfeiffer, un parásito semejante á los amibos; pero ninguno de estos gérmenes puede considerarse como el verdadero causante de la varicela.

Así, pues, quedamos reducidos á lo que la experiencia dicta respecto del particular, y la experiencia, según he manifestado, ha reunido un conjunto de características clínicas que son otros tantos argumentos de indudable fuerza á favor de la autonomía patológica de la varicela, á los que se puede agregar el desarrollo de la viruela observado en niños afectados de varicela por haber sido colocados por equivocación en un departamento destinado á los que padecían esta última enfermedad (Steiner, Martineau).

Pero todas estas características, que obligan á considerarla como estado morboso *sui generis*, ¿llevan al ánimo un completo convencimiento? Yo no le siento; acepto la independencia de la varicela porque los hechos así lo imponen; pero abrigo, no obstante, alguna duda, fundada en mi experiencia personal, inclinándome á considerar como posible el que sea una forma de viruela atenuada.

No es frecuente hallar ocasión en la práctica de seguir la génesis del conta-

gio; pero en un caso pude hacerlo con minuciosidad, por circunstancias especiales.

Una niña de tres años y medio, en cuyos brazos sólo había una cicatriz vacuna, lo que revela que la inmunidad no sería muy considerable, sufrió una varicela. La erupción fué discreta, presentando algunas vesículas prototipo de esta enfermedad, otras umbilicadas, una característica de vacuna, en la que la vesícula formaba ese anillo aplanado, ancho, que en la vacuna se observa, y la mayoría de las lesiones eran simples pápulas pequeñas; sólo se elevó la temperatura un día á 38°,5, al iniciarse el brote, acompañada del malestar, decaimiento, etc., que experimentan los niños cuando tienen fiebre; habiéndola quedado á la niña como *reliquiae morborum* una sola cicatriz en la cara en el punto donde asentaba una de las pústulas.

Analizando este caso, que le creo de varicela, ¿qué es lo que ofrece de característico? Desde el punto de vista clínico, todavía puede reconocérsele un sello relativamente expresivo, pero no *sui generis*. Lo ligero de los prodromos, lo escaso de la erupción, el presentar algunas vesículas globulosas, lo fugaz de la fiebre y el haber dado lugar á una sola cicatriz, constituye un cuadro sintomático susceptible de ser calificado de varicela; pero es en tanto que apelemos á este convencionalismo implícito, que ha establecido la costumbre de considerar como entidades morbosas determinados conjuntos sintomáticos, pero que si reflexionamos un momento sobre la razón de su existencia se difuminan sus límites y se disipa la individualidad patológica.

En efecto, el caso que me ocupa y la misma descripción que después haré del exantema, no resisten un análisis clínico algo detenido. Los caracteres que ofreció la erupción en esta niña y los síntomas todos, desde los prodromos á la decrustación, se presentan de igual manera en la viruela benigna. En esta forma los prodromos son muy ligeros, la erupción discreta, unas vesículas se umbilican y otras no, muchas de las máculas, principalmente en los miembros pelvianos, no llegan á transformarse en vesículas, y no produce cicatrices ó son muy superficiales. ¿En qué se diferencia este cuadro del que ofreció la niña en cuestión y del de la varicela en general? En nada; sólo se diferencia cuando se observan muchos casos simultáneamente, cuando se presencia una epidemia; entonces es cuando únicamente surge la diferencia panorámica, la impresión de conjunto; sólo entonces es cuando resalta más la benignidad, la existencia de vesículas que no se umbilican y los demás caracteres que no he de repetir; y cuando decimos: tantos casos de estas condiciones no deben ser de viruela, porque ésta ofrece más variaciones intensivas y habría surgido, casi con seguridad, alguno confluyente. Pero hay que reconocer que semejante uniformidad, ni se presenta siempre en la varicela, ni constituye esencia.

¿No oscila la intensidad de los prodromos entre un grado de atenuación tal, que pasan desapercibidos, y una hipertermia de 40° ó más, acompañada de convulsiones, vómitos, etc.? ¿No se cuenta también entre los fenómenos prodrómicos la raquialgia? ¿No se reconocía antes en la varioloides una independencia nosológica que actualmente se la niega? ¿Por qué, si un caso aislado de varicela no ofrece diferencias esenciales con la viruela benigna, hemos de admitirlas sólo por presentarse bajo la forma epidémica, cuando la repetición de un

hecho no cambia la naturaleza de éste, toda vez que en muchos de los casos que constituyen la epidemia variolosa pueden concurrir circunstancias atenuadoras de la enfermedad, y, por otra parte, no todos los casos serán benignos? Pero, en fin, no niego la independencia de la varicela, sobre todo porque se ha observado el desarrollo sucesivo en el mismo individuo de varicela y de viruela, y desde el punto de vista de sus condiciones intrínsecas, por las vesículas semiesféricas, que son muy características.

De la vesícula, que ofrecía los caracteres típicos de la vacuna, no hago comentario alguno por no repetir lo que he dicho al estudiar el origen de ésta.

Á la niña de quien procedió seguramente el germen contagiante, y que tendría unos seis años de edad, no me fué posible examinar más que la cara, en la cual tenía vesico-pústulas características de viruela, de mediano tamaño y poco numerosas, por lo que me pareció una viruela discreta, pero legítima, lo que contribuye á aumentar mis presunciones acerca de las relaciones nosológicas entre la varicela y la viruela.

¿Ofrece la varicela alguna relación de causalidad con la vacuna? Talamón la ha conceptuado como una vacuna atenuada, fundándose en que ha observado el desarrollo de la varicela efecto de la vacunación y aun por el contacto exclusivamente con individuos revacunados. No considero acertada semejante opinión, por una circunstancia de valor innegable: la de que la erupción de la varicela es general, en tanto que la de la vacuna es completa y constantemente local, pues ya he dicho la interpretación patogénica que me merecen las vacunas generalizadas.

Si Talamón hubiera supuesto que se transformaba la vacuna en varicela mediante su paso por el organismo de otro animal ó bajo la influencia de ciertas causas especiales, se podría pensar si era ó no acertado su parecer; pero creer que la enfermedad que nos ocupa se presenta á consecuencia de la vacunación, es admitir en ésta una influencia causal directa y considerar á la varicela como un efecto, y no encuentro, lo declaro francamente, relación filosófico-científica entre la causa y el efecto, relación de naturaleza entre una y otro. Efectivamente; si la vacuna no se desarrollara en el hombre, se podría pensar, si sometido éste á la influencia de la linfa vacuna se presentaría en él una enfermedad desnaturalizada, es decir, la varicela, debido á la diferente manera de reaccionar el organismo humano; pero como en el hombre se desarrolla la vacuna fácilmente y con caracteres constantemente uniformes, y lo mismo la varicela, no veo el motivo de que la vacunación, ni mucho menos el simple contacto con un revacunado, determine la varicela. ¿Por qué ha de tener lugar este cambio de proceso cuando el hombre goza de receptividad amplia y directa para la vacuna, y reac-

ciona ante ella de una manera especial é invariable? No, no creo que exista relación alguna entre estos dos estados morbosos, y entiendo, por el contrario, que la varicela es una enfermedad de naturaleza *sui generis*, que si algún parentesco tuviera sería con la viruela por las razones que antes he expuesto.

Pero no habría parentesco posible entre estas diversas enfermedades—en el caso de que fueran entidades distintas—, porque no cabe entre procesos específicos, toda vez que llevan en la especificidad el sello necesario de la individualidad patológica; mas como la microbiología no ha conseguido averiguar cuál es la bacteria productora de cada una de ellas, no tenemos más luz para el diagnóstico de naturaleza que la cambiante que irradia la clínica, la cual no permite formar un juicio definitivo acerca del particular; dejándonos, por lo tanto, en la duda de si la viruela, la vacuna y la varicela son entidades morbosas esencialmente distintas ó simples modalidades de una sola entidad nosológica.

La etiología macroscópica es bien conocida, porque cae bajo la observación clínica.

La varicela se presenta especialmente en la infancia, sin que se pueda decir en qué años de los comprendidos en ésta es más frecuente, pues unos autores opinan que durante la primera dentición, otros que á los tres años y otros que de los dos á los seis. Á mi parecer, sea cualquiera la edad del niño, muestra éste siempre gran predisposición á padecer varicela, y todavía creo que cuanto más pequeño es mayor su receptividad para el agente varicelógeno.

Así, pues, entiendo que las circunstancias más fundamentales de la etiología son todas aquellas que favorecen el contagio; y con esto queda dicho que es una enfermedad contagiosa. Su inoculabilidad es objeto de pareceres muy encontrados, porque los resultados de la experimentación no son uniformes, toda vez que Trousseau, Thomas y otros los han obtenidos negativos, mientras que d'Heilly ha conseguido resultados positivos tres veces de cada diez, y Steiner ocho entre diez. Aun cuando algunos de los resultados positivos obtenidos no sean de significación absoluta por haberse efectuado en salas de hospital y, por consiguiente, ha podido ser debida la varicela á contagio y no á la inoculación, otros son concluyentes, porque fué verificada ésta hallándose los niños lejos del punto en que se encontraban los enfermos de cuyas vesículas se tomó el virus. Por muy escasos que fueran los resultados positivos, son de valor absoluto; lo que no sucede con los negativos, cuya significación es muy secundaria y desde luego subordinada á la de los primeros, toda vez que la falta de resultado puede obedecer á circunstancias accidentales, debiendo, por lo tanto, considerarse como indudable la inoculabilidad de la varicela.

Se presenta bajo la forma *endémica* y bajo la *epidémica*, y no *recidiva* por lo general, pero sí alguna vez, según observaciones de Canstatt, Gerhardt y otros.

No se sabe cuánto dura la transmisibilidad del germen varicelógeno; pero por