

EDITORIALES

VIRUELA Y ALASTRIM

La VIII Conferencia Sanitaria Panamericana, reunida en Lima en octubre de 1927, acordó que el alastrim debe ser considerado, mientras no se aclare definitivamente su naturaleza, como equivalente a la viruela, con respecto a las medidas de orden sanitario internacional. Por esa razón, siempre que la Oficina Sanitaria Panamericana publica datos relativos al mal, los incorpora con los de viruela, agregando una nota explicativa al efecto de que los casos fueron denunciados como alastrim.

No cabe la menor duda de que en muchos países han existido por varios decenios cepas de viruela (o, si se prefiere, *alastrim*) que se conforman a tal modalidad y sólo producen, por regla general, casos leves, y aun cuando los haya letales, éstos, aparentemente, no evocan una serie de más casos graves.

En cambio, una viruela de forma grave introducida de otra parte y coexistiendo con la forma leve, producirá por un período indefinido otros casos graves y dará lugar a mucho sufrimiento y elevada mortalidad, si no se yugula a tiempo y afecta a personas no vacunadas o a las que ya han perdido su inmunidad al mal. De paso, hagamos notar aquí que un ataque de la forma leve protegerá contra la grave, y viceversa.

El rápido aislamiento de los enfermos y la vacunación efectiva de los expuestos, así como de la población general cuando es necesario, yugularán invariablemente los brotes, bien de viruela, o del llamado alastrim. La medicina preventiva cuenta con pocos elementos tan eficaces como la vacunación efectiva, por lo cual se sobreentiende una vacunación reciente con una linfa variolosa potente, o la producción de la típica inmunirreacción tras la revacunación con una linfa activa. En los casos en que se alega que la "vacunación" no protege contra la viruela o el alastrim, esto indicaría una de dos cosas, a saber: (1) la enfermedad de que se trata no es viruela o alastrim, sino más probablemente varicela, o alguna otra afección; o (2) si es realmente viruela o alastrim, se descubrirá o bien que el individuo fué vacunado hace ya tanto tiempo que ha perdido su inmunidad, o si fué vacunado unos dos o tres años antes y la vacuna aparentemente prendió, pero ligeramente, entonces la vacuna empleada era deficiente.

Digamos de paso que, cuando se presentan realmente casos de viruela o alastrim después de haber *prendido la vacuna*, digamos dentro de dos a cinco años, el número de los mismos es por demás pequeño.

La vacuna conservada a la temperatura ambiente, en particular a 16° C., o más, pierde prontamente sus virtudes inmunizantes, y mientras mayor la temperatura, más rápidamente deteriorará. Por ejemplo, una vacuna potente el lunes acusará, si se mantiene a una temperatura de 27° a 32° C. o más, menor protección el martes, y para el viernes o el sábado quizás no proteja.

A fin de retener sus propiedades inmunizantes, la vacuna debe ser conservada *fría*. A una temperatura de congelación o menor, retendrá sus virtudes por varios meses, y por un año o más, si se mantiene *constantemente* a dicha temperatura. Cuando se remite vacuna, debe ir en hielo siempre que sea posible, y apenas se reciba en el punto de destino, debe ser colocada en una *nevera* y mantenida allí hasta que se utilice.

Si la vacuna es vendida por empresas particulares, los reglamentos del Departamento de Sanidad acerca del asunto deben ser muy rígidos, y las inspecciones de la refrigeración frecuentes.

Para terminar, el médico de sanidad hará bien en no tratar de diferenciar el llamado *alastrim*, de la viruela leve, por lo menos, a menos que apliquen precisamente las mismas medidas profilácticas a ambos estados. La aparición de un número considerable de casos de *alastrim* o viruela leve o menor en cualquier comunidad, constituye una indicación de que ha surgido una generación compuesta de personas, en gran parte, no vacunadas o que han sido vacunadas hace tanto tiempo que han perdido la mayor parte de su inmunidad. Un brote de ese género debe servir de aviso al director de sanidad de que, de introducirse una cepa de viruela grave o mayor en esa población no inmune, acarreará con seguridad consecuencias graves. Antes de sobrevenir un acontecimiento tan lamentable, hay que hacer cuanto esfuerzo sea posible para conseguir la vacunación eficaz de todos los individuos no inmunes, lo cual a menudo resulta difícil. Recalquemos aquí de nuevo el hecho de que una vacunación *reciente* que prenda con una linfa potente, que ha sido conservada constantemente a la temperatura debida, protegerá prácticamente *siempre* contra todas las formas de la viruela, incluso el *alastrim*.

ÚLTIMOS ADELANTOS EN LA QUÍMICA DE LA NUTRICIÓN

El conocido bioquímico Sherman,¹ en uno de sus trabajos más recientes, hace notar las cinco fases principales que ha tomado en el siglo XX el desarrollo de la química de la alimentación y la nutrición, a saber: (1) estudios cuantitativos de las relaciones calóricas, que establecieron los fundamentos para el desarrollo de la nutrición como ciencia exacta; (2) estudio analítico de las proteínas y de la

¹ Sherman, H. C.: Jour. Am. Diet. Assn., eno 1933.

naturaleza química y funciones nutritivas de los ácidos amínicos componentes; (3) comprensión de la importancia de los elementos minerales en los alimentos y de sus funciones nutritivas; (4) descubrimiento de la existencia e investigación de la naturaleza química y significación nutritiva de las vitaminas; y (5) estudio de las inter-relaciones entre esos factores distintos en los procesos químicos de la nutrición.

Después de recalcar la suma importancia de la ingestión abundante de calcio en la infancia, y del papel de las distintas vitaminas, hace notar que aunque los últimos adelantos han acrecentado aparentemente la complejidad de la química de la alimentación y la nutrición y puesto de relieve su gran trascendencia en el bienestar humano, sin embargo, todos los nuevos principios pueden aplicarse en forma sencilla y clara en la práctica, con un mero conocimiento de los distintos alimentos y de los datos que ha hemos adquirido acerca de ellos.

Por ejemplo, los granos todavía forman la base de la vida en la gran mayoría de los países, y con sólo consumir una proporción muy moderada en forma íntegra o, por lo menos, ligeramente molida, esto aportará una ingestión suficiente de fósforo, hierro, cobre y manganeso, más las vitaminas B y E. El calcio y las vitaminas A, C, y G pueden conseguirse fácil, agradable y económicamente consumiendo un porcentaje moderado de las calorías necesarias, en forma de alimentos protectores: leche, frutas, verduras y huevos. La leche por sí sola facilita cuatro de los factores mencionados, o sean calcio y vitaminas, A, C, y G, y contiene tres de ellos en grado extraordinario. Las frutas en general, las verduras en grupo, y los huevos, pueden considerarse como fuentes bastante buenas de dos de los cuatro factores. Aunque es un hecho que los conceptos actuales acerca de la significación de las vitaminas han sido formados principalmente en el laboratorio, no es menos cierto que también han sido confirmados por bastantes observaciones en el hombre mismo.

Antigua descripción del dengue en Cuba.—Le-Roy y Abascal llaman la atención sobre la exacta descripción clínica, epidemiológica y climática que hiciera en 1828 el Dr. Fernández Cruzado, de Trinidad, del dengue, llamándolo "colorado", adelantándose así a muchos autores posteriores. (Le-Roy, J., y Abascal, H.: *Rev. Med. & Cir. Habana*, 205, mzo. 31, 1933.) (El dengue parece haber sido reconocido por primera vez en España hacia 1764, mas las primeras descripciones fidedignas son las de 1779 por Gaberti en el Cairo, y por Bylon en Batavia, Java. Vino después la famosa reseña de Rush en Filadelfia en 1780, y la de Cubillas, quien llamara la enfermedad "la piadosa" en Cádiz en 1784, y mucho después la de Dickson en Charleston en 1828.—RED.)

Protomedicato mexicano.—El Protomedicato parece haber ejercido jurisdicción privativa en toda la Nueva España desde 1630 a 1813, en que suprimió el juzgado respectivo el Virrey Calleja; pero realmente subsistió hasta 1833, en que Farfías clausuró la universidad.—(V. SALADO ALVAREZ, *Archivos de Lepra*, 93, ab.-jun. 1932.)