

## VIRUELA<sup>1</sup>

*Alastrim no Ceará.*—Justa diz que hoje a variola minor (alastrim) ignorada durante mais de 6 mezes pela Directoria de Saúde Publica em 1932, infesta o Ceará, da Capital ao mais recondito rincão, com o caracter de endemia. (Justa, A.: *Ceará Med.*, 18, fev. 1935.)

*Espanña.*—Comentando datos publicados por el *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana* (ab. 1935, p. 338), *Páginas de Higiene* (fbro. 1935) de la *Revista de Higiene y de Tuberculosis* declara que en España desde hace años no existe la viruela, salvo por rarísimos casos. Efectivamente, en el informe del Departamento de Estadísticas Sanitarias para el año 1934, sólo aparecen cinco muertes denunciadas en 1934. En el BOLETÍN hízose constar que la viruela no se ha presentado en Cuba desde hace muchos años, no cuatro, como indica *Páginas de Higiene*.

*Ovovacuna.*—Recapitulando el resultado de sus estudios relativos a la preparación de vacuna antivariolosa en la membrana corioalantoica del pollo, y su empleo en el hombre, Goodpasture y Buddingh afirman que no desean exagerar la sencillez del método, pues hay muchos pormenores técnicos que aprender, muchas precauciones que tomar para asegurar una fecundidad elevada en los huevos y una mortalidad baja en el embrión, y precisa una técnica constantemente aséptica a fin de impedir la contaminación. A pesar de eso, opinan que el procedimiento es factible, y que el producto obtenido representa un adelanto marcado sobre la linfa actual. La bibliografía de los autores comprende 19 fichas. (Véase el BOLETÍN de abril 1935, p. 339.) (Goodpasture, D. W., y Buddingh, G. J.: *Am. Jour. Hyg.*, 319, mzo. 1935.)

A Secção de Virus do Instituto Butantan, ao decidir ensaiar essa nova technica, levava a vantagem sobre os demais laboratorios de já possuir virus vaccínico puro, obtido por previa filtração em 1929, de sorte que facilmente conseguiu repetir as interessantes experiencias de Stevenson e Butler, obtendo, não só passagens successivas do virus de embryão a embryão, como resultados satisfactorios com o seu emprego na immunização experimental e na vacinação humana, sendo de 24 o numero de casos até maio 1934. As vantagens do novo processo coincidem perfeitamente com os resultados obtidos no Instituto desde 1929, quando foi iniciado o emprego do virus puro, filtrado. Segundo Godinho é provavel que a nova technica do aproveitamento da membrana chorio-allantoidea do ovo, possibilitando a multiplicação do virus em meio cellular, consiga resolver o problema do fornecimento directo do virus puro em escala industrial. (Godinho, R.: *Mem. Inst. Butantan*, 133, 1933-34.)

*Cultura do virus do alastrim no embryão de gallinha.*—Com o material colhido em um caso de alastrim no Estado do Rio, Magarinos Torres e Castro Teixeira inocularam, por via endovenosa, um *Macacus rhesus*. O conteudo de algumas vesico-pustulas deste macaco serviu para inocular um segundo, o qual forneceu o virus utilizado para a inoculação da membrana chorio-allantoide do embryão de gallinha, pela technica de Woodruff e Goodpasture. Examinada pela face externa da membrana, a lesão no ponto de inoculação se apresenta como um nodulo amarello, de contornos arredondados, com a porção central deprimida, medindo, em certos casos, 4 mm de diametro. Em sua visinhança immediata, a membrana mostra coloração esbranquiçada e aspecto opaco em areas de configuração irregular. Estas as vezes se estendem até 4 mm em torno do nodulo. As lesões disseminadas occorrem em zona visinha do ponto de inoculação. Apresentam-se como nodulos pequenos, amarello-esbranquiçados, levemente proeminentes, não confluentes. Uns são de forma redonda, outros em forma de

<sup>1</sup> La última crónica sobre Viruela apareció en el BOLETÍN de abril 1935, p. 337.

estrella. Estas lesões foram observadas em 28 embriões dentre 45 usados durante 10 passagens. (Magarinos Torres, C., e Castro Teixeira, J.: *Rev. Med.-Cir. Brasil*, 81, mço. 1935.)

*Linfa purificada.*—Desde hace seis años, Yaoi y Kasai (véase el BOLETÍN de mzo. 1931, p. 340), verifican estudios sobre la purificación de la linfa vacunal, y la aplicación de esta linfa purificada. Ya se ha simplificado la obtención de dicha linfa, mermando también las reacciones que ésta produce. Las vacunaciones hipodérmicas verificadas con ella ya pasan de 3,000. El éxito de la misma para la primovacuna, queda demostrado por el hecho de que, al año de aplicada, la revacunación cutánea resulta absolutamente negativa, y aun al cabo de tres o cuatro años sólo prende en 30 por ciento. Apenas hay, pues, diferencia entre la vacunación subcutánea y la corriente en lo tocante a primovacuna. El desarrollo de la inmunidad parece ser igualmente rápido, y a los 10 días de haberse inyectado la linfa, la revacunación puede ya resultar negativa. El gran defecto de que adolece la vacunación ordinaria, es que su eficacia parece menos segura en cuanto a revacunación. Cuando ésta resulta negativa, no afecta la inmunidad ya adquirida. En ese sentido el método hipodérmico resulta más eficaz, pues la eficacia y los resultados satisfactorios alcanzan a 96 por ciento, y en el suero del revacunado pueden comprobarse  $12\frac{1}{2}$  veces más anticuerpos que los que existían antes de revacunar. En cambio, con la revacunación corriente, no se puede confirmar el aumento de anticuerpos cuando el resultado es negativo. Cuando es positivo, o sea en 48 por ciento de los casos, se refuerza la inmunidad, pero el aumento de los anticuerpos sólo es 2.72 veces mayor, es decir, que la revacunación hipodérmica produce cinco veces más anticuerpos que la corriente. Yaoi ha obtenido un suero de mucha potencia con respecto a inmunización después de haber hiperinmunizado cabras con linfa purificada, durante varios meses. Ahora estudia la prevención, así como el tratamiento de la viruela, por medio de ese suero, habiendo obtenido ya resultados algo alentadores. El autor describe minuciosamente el método de preparación de la linfa y la técnica de la vacunación con ella. (Yaoi: *Bull. Off. Int. Hyg. Pub.*, 277, fbro. 1935.)

*Linfa desecada.*—Shahin Pachá describe las observaciones realizadas en Egipto con linfa antivariolosa desecada. Entre 1,089 niños vacunados con ella, principalmente en 1934, el número de prendimientos subió a 96.14 por ciento. Para observar la resistencia al calor de la vacuna seca y de los tubos donde se guarda el polvo, se mantuvieron en la estufa a 37° C de uno a siete días, obteniéndose con ellos una proporción de prendimientos que varió de 63.3 a 97.7 por ciento. Como testigo, se emplearon tres muestras de vacuna desecada preparada en Java. Una de ellas, en que probablemente había penetrado el aire, no dió más que 2 por ciento; pero las otras dos, 100 por ciento de prendimientos. (Shahin Pachá, M.: *Bull. Off. Int. Hyg. Pub.*, 275, fbro. 1935.)

*Encefalitis postvacunal.*—Con motivo de celebrarse en Alemania el sexagésimo aniversario de la ley federal de vacunación antivariolosa, el Prof. Catel, pediatra de Leipzig, ha publicado una minuciosa reseña de la encefalitis postvacunal, haciendo notar algunas de sus peculiaridades. Casos esporádicos han sido conocidos desde hace tiempo, pero el verdadero aumento se advirtió primero en Inglaterra en 1922, en Holanda en 1923, y en Alemania, Austria y Checoeslovaquia en 1924. En Holanda, el coeficiente es mayor en los distritos rurales; en Alemania, en las grandes poblaciones. No se ha observado ninguna relación entre esa encefalitis y la calidad de la linfa empleada o la intensidad de la reacción local. La técnica tampoco parece revestir importancia, pues se han observado casos también después de la vacunación intracutánea. El mal es mucho más frecuente en los primovacunados que en los revacunados. Parece sí haber cierta relación entre la frecuencia de la encefalitis postvacunal y la intensidad con que se vacuna

(que suele alcanzar el máximo en mayo y junio), y la frecuencia de otras encefalitis parainfecciosas (no la de Economo). No se afecta ningún sexo más que el otro, ni tampoco ninguna edad dada. Si en Alemania hay más con la edad de uno a dos años, es porque entonces se inocular por primera vez a la mayoría de los niños. La mortalidad es elevada, variando de 30.9 por ciento en Holanda y 34 en Alemania, a 58 a 65 por ciento en Inglaterra. El período de incubación promedia de 11 a 14 días, variando de dos a 34. El punto más oscuro y todavía en duda, es la etiología. Se han observado recurrencias hasta al cabo de 12 meses. Esto reviste importancia en el diagnóstico diferencial con la poliomielitis, pues en ésta las recurrencias son raras. La antigua suposición de que la encefalitis postvacunal terminaba en la muerte o la reposición completa ha sido desvirtuada, pues se han descubierto secuelas permanentes, tales como trastornos mentales, parálisis, contracturas y perturbaciones de la marcha. En Alemania se vacunan anualmente 1,500,000 personas por primera vez, y se revacunan otras tantas. El mayor número de trastornos del sistema nervioso central correspondió a 1928 (28 casos), mientras que en ese año en Inglaterra, donde la vacunación no es obligatoria, 12,400 personas contrajeron la viruela, comparado con dos en Alemania. Partiendo de esa base, los casos de encefalitis postvacunal, aunque lamentables, no justifican la modificación de la ley relativa a la vacunación obligatoria. (Carta de Berlín: *Jour. Am. Med. Assn.*, 1537, ab. 27, 1935.)

---

*Amígdalas y desarrollo.*—En un discurso ante la Sociedad de Médicos de Viena, Peller discutió el estudio realizado en 17,000 niños, con respecto al influjo de las amígdalas sobre el desarrollo y el peso. A un 13 por ciento les habían extirpado las amígdalas, y 11 por ciento todavía manifestaban hipertrofia amigdalina. Los varones que tenían las amígdalas hipertrofiadas, eran de 2 a 4 cm más bajos, y de 2 a 4 kg más livianos, que los niños de igual edad amigdalectomizados varios años antes. En las niñas, las amigdalectomizadas pesaban de 2 a 2.5 kg más, pero la talla no variaba marcadamente de las que tenían amígdalas hipertrofiadas. Las amigdalectomizadas comenzaron a menstruar antes que las otras. Para Peller, las amígdalas desempeñan un papel regulador del desarrollo, como factor retardador, por lo menos de los 13 a 16 años, en particular en los muchachos, mientras que en las mujeres sólo afectan aparentemente el peso. La escarlatina y la difteria son mucho más frecuentes en las historias de los adolescentes que tienen amígdalas hipertrofiadas, o que han sido amigdalectomizados, que en los niños de la misma edad en general, y, para el autor, el fenómeno no se debe a dicha hipertrofia, sino que coexisten ambos estados. (Carta de Viena: *Jour. Am. Med. Assn.*, 1709, mayo 27, 1933.)