

en 40 de 107,712 personas tratadas. Otros han investigado después el punto, y de sus observaciones deduce el autor: Pueden calcularse en más de 500, pero en menos de 1,000, el total de casos de parálisis observados desde las primeras vacunaciones antirrábicas. En la gran mayoría el fenómeno se presenta del undécimo al décimotercer día de ser mordido el enfermo. Ese período de incubación es mucho menor que el de la rabia. La frecuencia de los accidentes varía mucho según el instituto que prepare la vacuna, independiente del método utilizado. Es menor con las vacunas muertas (fenol, éter) que con las vivas, y también si la médula es conservada suficiente tiempo en glicerina. En cambio, la atenuación por la desecación y la dilución provoca más parálisis. Aunque la patogenia de éstas permanece en la obscuridad, es muy seguro que no constituyen manifestaciones de una rabia canina atenuada, ni provienen bien de bacterias asociadas o de anafilaxis. Las producen las inyecciones mismas, pero no se conoce la causa. De sobrevenir accidentes paralíticos, deben interrumpirse las inyecciones y evitarse toda medicación activa.

---

### Viruela

*Neurovacuna.*—El Dr. Eduardo Gallardo,<sup>13</sup> del Instituto de Higiene de Alfonso XIII de Madrid, ha puesto de manifiesto los esfuerzos realizados para lograr una vacuna contra la viruela que estuviera libre de gérmenes patógenos. En muy pocos países se emplea todavía la neurovacuna de Levaditi. Las causas radican en las dificultades de su obtención y en la afinidad de esta vacuna por el sistema nervioso, según Levaditi y Nicolau. Sin embargo, esta neurovacuna puede prestar grandes servicios. También ofrece ventajas para los países tropicales. Gallardo ha demostrado la fácil preparación de esta vacuna, y el gran número de vacunaciones hechas con ella en España sin ningún contratiempo constituye la prueba más palmaria de su inocuidad. Gallardo expuso el modo de obtención. Todos los virus cutáneos con actividad normal pueden crecer en el encéfalo del conejo sin pasarlos antes por el testículo, según recomienda Noguchi. Sólo se emplean dos métodos: El virus es esterilizado por el éter o los gérmenes extraños son eliminados por una centrifugación intensa. De uno o de varios encéfalos se recogen algunos trozos que se examinan para comprobar su esterilidad y se ponen en glicerina esterilizada y disolución salina (10 a 12 días). La vacunación tiene lugar con esos trozos conservados. Sólo en niños desnutridos y cuando la madre es demasiado abandonada, se observan úlceras que tardan en curar. En los últimos cuatro años, el instituto ha proporcionado a los inspectores provinciales más de dos millones y

<sup>13</sup> Carta de Madrid, Jour. Am. Med. Assn., E. E., 19: 272 (fbro. 15) 1928.

medio de dosis y se han hecho miles de vacunaciones en Málaga, Cádiz, Huelva, Valencia, Tenerife, Las Palmas y Cáceres. Todos los médicos están contentos y las provincias que antes se quejaban de que se les enviaba vacuna inactiva (vacuna de verano) hoy consideran ya resuelto el problema. El número de las investigaciones hechas por Gallardo alcanzan a 20,365, de las cuales 16,122 son primeras vacunaciones y 4,243 revacunaciones. En las primeras se empleaba la emulsión del 1 por 10 al 1 por 20 y se hicieron en gran número de niños menores de 4 meses. El número de resultados positivos alcanzó a 91.05. Las revacunaciones, de las cuales muchas se hicieron antes de que transcurrieran los siete años, dieron resultado positivo en 58.60 por ciento. El inspector provincial de higiene de Cáceres ha tenido la oportunidad, después de una intensa campaña de neurovacunación, de hacer una estadística general que alcanza a 227,000 vacunaciones y el resultado positivo en las vacunaciones ha sido de 90 por ciento y en las revacunaciones de 50 por ciento.

NOTA DE LA REDACCIÓN.—Compárese lo dicho por Jitta—véase la Section Française en nuestro número anterior—acerca de que, con la neurovacuna, se han producido casos de encefalitis igualmente que con la dermovacuna.

En 100 casos estudiados por Thomas<sup>14</sup>, todas las reacciones—innune, vaccinoidea y vacunal—obtenidas con la neurovacuna, fueron más ligeras que con la dermovacuna corriente. En ningún caso se formó pústula hemorrágica, y en todos los casos de acelerada vacuna pustular, se formó una escara aséptica dura y no pruriginosa, sin causar ningún eritema circundante. Al revacunarlos con dermovirus potente, los sujetos vacunados cinco meses antes con el neurovirus no revelaron tanta protección como los vacunados con el dermovirus, pero sí mucha más que los que no habían sido vacunados dentro de tres años. Por ahora no se pueden sacar conclusiones bien definidas acerca de la eficacia de la neurovacuna.

Lo observado<sup>15</sup> en unas 9,000 vacunaciones intradérmicas con 1 cc. de vacuna variolosa, disuelta al 25 por ciento en suero fisiológico, convenció a Toomey y Hauver de que ése es el método más eficaz de vacunación.

*Triunfo de la vacunación.*—En una conferencia pronunciada ante la Cámara Femenina de Comercio de la ciudad de San Luis, Estados Unidos, el Dr. Max C. Starkloff declaró que ningún niño de las escuelas públicas de la población ha contraído viruela desde que él fuera nombrado comisionado de sanidad, hace 33 años. Confirmando lo dicho, agregó que se ha logrado esto mediante la vacunación sistemática por el departamento de sanidad de todos los escolares, seguida después de la inspección y reinspección de la vacuna por la división de sanidad así como por la de higiene de las escuelas públicas.

<sup>14</sup> Thomas, S.: Jour. Inf. Dis. 41: 336 (nbro.) 1927.

<sup>15</sup> Toomey, J. A. y Hauver, R. B.: Am. Jour. Dis. Child, 35: 186 (fbro.) 1928.

Antes de permitir que un niño ingrese a la escuela, se exige un certificado de la división de sanidad que demuestre el buen resultado de la vacunación. Aunque en Missouri no es obligatoria la vacunación, hace unos 33 años que la junta de educación estableció una regla, en el sentido de que todos los niños deben vacunarse al ingresar en la escuela.

*Diagnóstico diferencial.*—Según García Díaz,<sup>16</sup> parece, a primera vista, que la confusión entre el exantema de la varicela y el de la viruela es casi inevitable, y, en efecto, estas equivocaciones no son tan fáciles cuando se toman en cuenta el modo de aparecer, distribución y curso del exantema y si las efflorescencias poseen todos los caracteres peculiares del cuadro morbozo que se trata de diagnosticar. En 1892, Guarnieri encontró protozoarios en las células de la córnea de los conejos inoculados con linfa vacunal. Deslindar el diagnóstico, fundándose en la fórmula hematológica es inseguro: generalmente, en la varicela es normal y hay disminución del número global de leucocitos en el acmé de la enfermedad, y según Strobh, existen normoblastos y mielocitos. Por último, la vacunación con una linfa garantizada puede servir para confirmar o confutar el diagnóstico.

NOTA DE LA REDACCIÓN.—El diagnóstico diferencial entre viruela y varicela aparece discutido en el BOLETÍN de marzo de 1928, p. 399, y también en la Publicación No. 1 de la Oficina Sanitaria Panamericana, p. 41.

*Como evitar las epidemias.*—El Departamento de Sanidad de Detroit<sup>17</sup> recomienda las tres cosas siguientes para impedir que la viruela tome pie en una comunidad: 1, vacunación de todas las criaturas en las primeras semanas de su vida; 2, vacunación de todas las personas cada cinco años; y 3, cumplimiento de una regla dictada por los patronos exigiendo la vacunación de todos los empleados nuevos y la revacunación cada cinco años.

---

*Moral médica.*—El Departamento de Higiene y Asistencia Pública de Asunción, República del Paraguay, ha hecho publicar en los diarios los siguientes preceptos de moral médica: El médico, en la vida pública o privada, por razones de orden profesional, debe ser el hombre honrado por excelencia. Por su conducta, sus palabras, su manera de vivir, debe hacer respetar su honor y su dignidad, el honor y la dignidad del cuerpo médico. El médico debe evitar todo lo que pueda hacerlo sospechoso de charlatanismo. Está especialmente prohibido: a) toda publicidad en los periódicos no médicos, todo afiche o distribución pública de prospecto o de folletos, toda insignia y toda placa de apariencia comercial; b) toda connivencia, con quienquiera que sea, para la prescripción o la venta de remedios secretos y toda recomendación para esos remedios; c) el hecho de usurpar títulos o de abusar ante el público del valor de los que posee; d) la publicación en los diarios no médicos de todo artículo de apariencia científica escrito con un fin de reclamo.

<sup>16</sup> García Díaz, R.: *Siglo Médico*, 75: 281 (mzo. 17) 1928.

<sup>17</sup> *Hygeia*, 6: 23 (junio) 1928.