

VIRUELA

Regalo de vacuna por Cuba a Costa Rica.—La Dirección de Sanidad y Beneficencia ha regalado al Gobierno de Costa Rica 32,000 dosis de vacuna antivariolosa. (*Bol. Of. Sec. Est.* 26:289 (sbre.) 1929.)

Epidemia de Adén.—En la epidemia de Adén en 1929, hubo 407 casos de viruela desde el 1º del año al 5 de septiembre.¹ Las vacunaciones llegaron a unas 59,000, es decir, superaron el número total de habitantes (50,000), por haber venido muchas personas del interior a vacunarse. El tipo de la viruela fué virulentísimo, observándose muchos casos confluentes y hemorrágicos gravísimos. Entre los 213 enfermos no vacunados, la mortalidad llegó a 42.72 por ciento; y entre 97 vacunados, incluso 70 que manifestaban marcas de vacunación, sin hallarse forzosamente inmunizados, llegó a 25.77 por ciento, y entre 4 antiguos variolosos, a 25 por ciento. Eso sólo comprende los casos asistidos en el hospital. En los 97 casos no vacunados, 35 fueron “modificados,” o sea leves. La hospitalización duró, entre los no vacunados, 36.44 días, y entre los vacunados, 24.68 días. De los 97 vacunados, la enfermedad se presentó dentro de la semana siguiente a la vacunación en 6; a la semana después en 4; a las 2, 3 y 4 semanas de la vacunación en 7, 1 y 5, respectivamente; y en los otros 4, a las 8, 13, 22 y 52 semanas de la vacunación. En 10 casos la vacunación prendió en personas que acusaban signos de viruela anterior, lo cual da a pensar que un ataque previo no inmuniza siempre, o que la inmunidad no dura indefinidamente en todos los casos.

Colonias francesas.—En 1927² hubo un total de 3,300 casos de viruela con 560 muertes en las colonias francesas de África, y se realizaron allí 2,278,000 vacunaciones. En las colonias francesas del Océano Índico, se realizaron unas 966,000. La viruela es rara en Madagascar, pero no sucede así en las colonias francesas de la India, pues en 1927 hubo 525 muertes de viruela, y en años anteriores entre 1,000 y 2,000. En Indochina hubo unos 1,400 casos y se realizaron 8,400,000 vacunaciones. En Marruecos disminuyó mucho la viruela: de 1,200 casos en 1927, a 245 en 1928, y se realizaron 467,000 vacunaciones. En Túnez la vacunación es obligatoria, y se ha comenzado una campaña para vacunar a todos los habitantes del país.

Exantema inicial.—Tsurumi³ afirma que las diversas formas del exantema inicial de la viruela pueden ser clasificadas en tres categorías: forma hemorrágica, forma escarlatinosa, y forma morbiloides. El exantema inicial se manifiesta, en primer lugar, con mucha más intensidad en el lado izquierdo del brazo, es decir, en la región vacunada, pero si han transcurrido 10 años desde la última vacunación,

¹ Graham, J. D.: *Bull. Mens. Off. Int. Hyg. Pub.* 21: 1895 (nbre.) 1929.

² Carta de París: *Jour. Am. Med. Assn.* 94: 117 (eno. 11) 1930.

³ Tsurumi, M.: *Bull. Mens. Off. Int. Hyg. Pub.* 21: 1891 (nbre.) 1929.

quizás no aparezca allí. El exantema inicial no garantiza siempre un buen pronóstico, en particular, si es hemorrágico. Aparece casi siempre en todos los casos de varioloide, es decir, en los leves. De 39 casos en que apareció, 9 fueron graves, 8 menos graves, y 22 benignos, y de los 9 graves murieron 4 con hemorragia.

Encefalitis postvacunal en los Estados Unidos.—Por ser muy pocos los casos de encefalitis postvacunal en los Estados Unidos, Flexner⁴ comunica uno indudable con autopsia, que tuvo lugar en East St. Louis. Además de los casos postvacunales, el autor apunta las crecientes observaciones de mielitis y encefalitis en enfermedades tales como sarampión, varicela y variola. Los casos sarampionosos han sido colectados recientemente por Ford, de la Facultad de Medicina de Johns Hopkins, quien agregó 12 propios.

Etiología de la encefalitis vacunal.—Kling y sus colaboradores⁵ declaran que la aglomeración regional de los casos de encefalitis postvacunal, indica la intervención de un factor epidemiológico todavía incógnito. Es sabido que la infección vacunal no es la única susceptible de acarrear neuraxitis, pues en el quinquenio 1924-1928 observáronse en Suecia 32 casos de meningoencefalitis consecutivos al sarampión, 12 consecutivos a la tos ferina, 12 a la varicela, y 7 a las paperas; y en el mismo período hubo 969 casos de encefalitis epidémica. La mortalidad de esas encefalitis oscila entre 15 y 50 por ciento. Hasta ahora no se ha podido determinar la relación que existe entre la encefalitis postvacunal y dichas axoneuritis. Quizás pueda resolverse el punto experimentalmente, ya despistado el agente de la encefalitis postvacunal, si bien no se puede declarar con seguridad si éste es la causa común de esos casos en todos los países. En los dos casos mortales del primer semestre de 1929 en Suecia, se buscó infructuosamente el virus vacunal en el encéfalo, encontrándose en cambio otro germen que había sido sin duda el provocador de la encefalitis, y que por su naturaleza no puede vivir en la glicerina, dado que hasta ahora no se conoce ningún protozoo glicerinoresistente. Habrá, pues, que excluir la hipótesis de que el virus encefalítico es introducido en el organismo por la vía de la inoculación, y hay que deducir que los 2 niños ya albergaban el protozoo antes de la vacunación, y que ésta avivó el parásito que llevaba hasta entonces una vida oculta. Esto constituye la primera confirmación de la hipótesis de avivación de Levaditi.

Tratamiento de la encefalitis postvacunal.—Además de sus casos anteriores, Hekman⁶ comunica 2 más de encefalitis postvacunal en niños de 2 y 4 años, respectivamente. El tratamiento en los dos fué idéntico, pero el último niño murió. El día de ingreso el primer

⁴ Flexner, S.: Jour. Am. Med. Assn. 94: 305 (fbro. 1º) 1930.

⁵ Kling, C., Lönnberg, N., y Wassén, E.: Bull. Mens. Off. Int. Hyg. Pub. 21: 2055 (dbre.) 1929.

⁶ Hekman, J.: Ned. Tijdschr. Geneesk. 73: 5227 (nbre. 9) 1929.

enfermito recibió una inyección intravenosa de 10 cc. de suero sanguíneo de la madre, que había sido vacunada al mismo tiempo que el hijo. Al siguiente día se repitió la inyección y sólo hubo espasmos por la mañana. El mismo día la temperatura comenzó a bajar, normalizándose a los dos días, y a los 12 días el enfermo se hallaba curado.

Encefalitis postvacunal en Alemania.—Hamel⁷ declaró que en Alemania el número de casos que pueden atribuirse con bastante probabilidad a la encefalitis postvacunal han sido éstos: 1927, 16; 1928, 21; y 1929, 14. El número de las primovacunaciones fué en cada año de más de 1,000,000. El número de casos fatales se elevó en 1927 a 10; 1928, 7; y 1929, 5. Las épocas en que las vacunaciones son más numerosas, mayo y junio, acusan las cifras más altas. Con respecto al período de incubación, la enfermedad se inició con mayor frecuencia a los 11 días de la vacunación.

Encefalitis vacunal en Suecia.—En Suecia, entre 422,827 vacunaciones desde 1924 a 1928, ha habido 20 casos de encefalitis postvacunal, o sea una proporción de 4.7 por 100,000 vacunados.⁸ La proporción mayor correspondió al año 1928: 11.1. De los 20 enfermos, 5 murieron, pero por desgracia, no se hizo la autopsia más que en un caso. En el primer semestre de 1929 hubo 4 casos, y en conjunto, una proporción de 1 caso por 15,000 individuos vacunados.

Historia de la vacunación en El Salvador.—Según el estudio del jefe del Instituto de Vacuna de El Salvador,⁹ en dicho país venía verificándose la vacunación de brazo a brazo desde fines del siglo pasado. Poco después se introdujo el fluido vacuno de París. En 1902 se inauguró el Hospital Rosales, fundándose en el mismo un laboratorio químico-bacteriológico, en el cual se creó de 1904 a 1906 el Instituto de Vacuna. El primer jefe del instituto fué el Dr. Gustavo S. Barón, a quien siguió de 1911 a 1927 el Dr. Juan C. Segovia, quien al pasar a ocupar el cargo de Director General de Sanidad trasladó el instituto a dicha dirección. La organización y control de la vacuna en la República estuvieron a cargo de una Oficina de Inspección de Vacuna, cuyo último jefe fué el Dr. Manuel Quijano Hernández, quien formuló el vigente reglamento de vacunación y organizó el servicio con fecha de 20 de enero de 1921. El personal consta del jefe de la sección (Tercera de la Dirección General de Sanidad); inspector general; ayudante secretario; y dos vacunadores; pudiéndose aumentar en caso de ser necesario. Además, hay vacunadores departamentales encargados de propagar la vacuna en todos los pueblos y caseríos. Todos los habitantes de la República están obligados a vacunarse, a menos que no hayan transcurrido 10 años todavía desde la primera vacunación.

⁷ Hamel: Bull. Mens. Off. Int. Hyg. Pub. 21: 2052 (dbre.) 1929.

⁸ Kling, C., Lönnberg, N., y Wassén, E.: Bull. Mens. Off. Int. Hyg. Pub. 21: 2055 (dbre.) 1929.

⁹ Jule Gávez, J.: Ligeros Apuntes sob. Vac. contra Viruela (dbre.) 1929.