

VIRUELA

Encefalitis postvacunal.—Netter¹ repasa los datos relativos a la encefalitis postvacunal. En noviembre de 1924, comunicó su primer caso, al cual otros agregaron treinta y tres. En Holanda hubo 139 casos con 41 muertes de 1923 a 1927 y, en Inglaterra 87 casos con 41 muertes de 1922 a 1927. En ambos países el contratiempo reaccionó sobre la propaganda vacunal. En los otros países la proporción de casos ha sido mucho menor. Los casos parecen ser más numerosos en Austria, y han sido observados en todos los hospitales de niños de Viena. En el Tirol ha habido 11 de 1925 a 1929. En Francia ha habido 21; en Italia, Russi (de Ancona), ha recopilado 26; en Alemania, Gins en 1928 declaró que sólo se habían publicado 11 observaciones, pero Kaute agregó 27, y Eckstein, que ha observado personalmente 4 casos, puso de manifiesto en una encuesta 39 observaciones inéditas, llegando así el total en Alemania a 91 casos, con una mortalidad de 34.8 por ciento. Con respecto a la edad, en Inglaterra 6 de 75 casos, o sea 8 por ciento, recayeron en criaturas de menos de 1 año, y 8 por ciento en criaturas de menos de 2 años. En los Países Bajos hubo uno en criaturas de menos de 1 año, uno en criaturas de 1 a 2 años entre 123, o sea 0.81 a 1.66 por ciento; en Alemania, 12 en criaturas de menos de 1 año; 39 en criaturas de 1 a 2 años, o sea 13.9 y 58.6 por ciento. En las estadísticas inglesas y holandesas no se menciona ningún caso de encefalitis en los revacunados, en tanto que Eckstein encontró tres en criaturas de 7 y 13 años; Daser tres en niños de 13 y 14 años entre 11 casos, y en Francia ha habido dos en adultos. En todos esos países, casi todos los casos han sobrevenido de 7 a 13 días después de la vacunación; es decir, al generalizarse la infección vacunal. En 1925, Bastianse ya apuntó que habían aparecido varios casos de encefalitis vacunal en sitios en que prevalecía entonces la encefalitis epidémica, y lo mismo ha sido observado por Lucksch, si bien el primero de dichos autores hizo notar las grandes diferencias clínicas y anatomopatológicas que separan a los dos estados. En Inglaterra y los otros países no se ha notado encefalitis epidémica en los sitios donde se ha observado la postvacunal. Para eliminar definitivamente la idea de entrelazar la encefalitis postvacunal con la epidémica, basta hacer notar que, antes de 1923, ya se habían publicado varios casos de encefalitis en niños recién vacunados, y el caso de Pierre Marie y Jenndrassik se remonta a 1885. Se puede eliminar la idea de la contaminación de la vacuna, pues varios análisis han establecido su pureza, y además, la inculpada ha sido empleada el mismo día por el mismo vacunador en centenares de

¹ Netter, Arnold: Gaz. Hôp. 102: 1023 (jul. 13) 1929.

niños, sin provocar ningún accidente más. ¿Es la encefalitis efecto de la presencia del virus vacunal en el encéfalo? o bien ¿obra el virus indirectamente? Si lo primero, en vez de hablar de encefalitis postvacunal debe llamársela vacunal. Marie, así como Levaditi y sus colaboradores, han demostrado la posibilidad de provocar una encefalitis vacunal en el mono, y según varios autores, puede suceder eso sin introducción directa de la vacuna en el cerebro ni pase por el testículo. Sin embargo, esa explicación no ha sido aceptada por los médicos holandeses, la Comisión Inglesa y la Comisión de la Sociedad de las Naciones. Sin embargo, MacIntosh en 1923 demostró la presencia de virus vacunal en los centros nerviosos de dos sujetos que habían sucumbido a una encefalitis vacunal, y Blaxall notó resultados semejantes en otros dos casos en 1927. Para Netter, también posee mucho valor una observación de Fracassi y Recalde Cuestas, de Rosario, quienes notaron la aparición de una erupción vacunal al décimocuarto día en las piernas de un niño que presentaba intensos síntomas de encefalitis, en tanto que en las dos hermanas, vacunadas el mismo día, la evolución vacunal fué del todo normal; es decir, que en el primer caso la erupción generalizada secundaria indicaba una infección vacunal general en el momento de la encefalitis. Esto parece constituir prueba de que en la encefalitis epidémica, como en la poliomiélitis, no basta con que la vacuna llegue a los centros nerviosos, sino que debe encontrar allí un terreno favorable.

Encefalitis postvacunal.—La encefalitis postvacunal ha llamado la atención recientemente en Inglaterra² debido a haber sobrevenido en Londres tres casos fatales, a los cuales han echado mano para su propaganda los antivacunacionistas. Antes de eso, desde 1922 había habido 87 casos con 48 muertes.

Tétano postvacunal.—Entre 116 casos de tétano postvacunal estudiados por Armstrong³ en los Estados Unidos, todos fueron consecutivos a "prendimientos" primarios, en los que la herida había sido cubierta por algún apósito fijo, bien escudo, compresa, venda, etc. Prolongadas investigaciones por los investigadores del Laboratorio Higiénico de los Estados Unidos, jamás han puesto de manifiesto el bacilo tetánico ni en el virus comercial ni en ninguno de los varios materiales empleados para la vacunación, salvo en un caso en escarificadores de marfil, y en 17, en calleras. El influjo nocivo de los apósitos también queda patentizado por la disminución de los casos de tétano postvacunal notada en los Estados Unidos, desde que el Servicio de Sanidad Pública emprendiera una campaña contra apósitos hace unos 17 meses, a saber, de un promedio de 30 casos anuales en los 10 años anteriores a 1928, a 18 en los últimos 17 meses. Los datos compilados por Armstrong indican que, en el tétano post-

² Carta de Londres: Jour. Am. Med. Assn. 93:391 (agto. 3) 1929.

³ Armstrong, Charles: Pub. Health Rep. 44:1871 (agto. 2) 1929.

vacunal, el microbio penetra en la herida por una infección fortuita procedente del exterior. Todo indica que precisa una implantación perfecta del bacilo tetánico en los componentes desvitalizados de la herida, para que se produzca el tétano, y que un apósito fijo permite esa implantación, intensificando el "prendimiento." Los métodos de inyección, tales como el intracutáneo, se prestan para la producción experimental del tétano postvacunal, y parece ser potencialmente peligroso para empleo en el hombre. La falta de esa complicación en las cutivacunas tratadas al aire, se explica por la continua ventilación y enjugamiento que tiene lugar al mover el brazo en la manga o debajo de las ropas de cama. Un pequeño implante superficial del virus, como sucede con la técnica de la presión múltiple, y el abandono de apósitos fijos, eliminarán el tétano postvacunal. Si se desea un apósito, basta con sujetar con alfileres algunos dobleces de gasa a una manga floja por dentro.

DIFTERIA

Frecuencia en los Estados Unidos en 1928.—La sexta recopilación anual realizada por el *Journal of the American Medical Association*¹ acerca de la difteria en las 78 principales poblaciones de los Estados Unidos, demuestra que la mortalidad diftérica (9.23 por 100,000) en 1928, fué menor que en ningún año anterior; bastante más baja que en 1927 (10.43), y algo menor que en 1925 y 1926 (9.65 y 9.40). En las ocho divisiones geográficas del país la mortalidad por difteria fué menor en 1928 que en 1927.

Profilaxis en Nueva York.—En Nueva York, un grupo de hombres de negocios, escritores, médicos, etc., ha iniciado una campaña contra la difteria. Se hizo notar que, de 13,500 niños de la ciudad que contrajeron la enfermedad el año pasado, 717 murieron, o sea una proporción mucho mayor que en otras poblaciones del Estado. El Comisionado de Sanidad Wynne declaró que la Ciudad de Nueva York puede realizar lo mismo que han hecho, por ejemplo, las poblaciones de Middletown y de Auburn en el mismo Estado, que han eliminado por lo pronto la difteria como causa de muerte.

Disminución en Nueva York.—Desde el 19 de enero hasta el 9 de marzo, 1929, se vacunó completamente contra la difteria a 11,415 niños en las 48 clínicas antidiftéricas mantenidas por el departamento de sanidad de Nueva York. Los beneficios ya se han traducido por un 32 por ciento de disminución en la mortalidad de este año, comparada con la del período correspondiente del año anterior. La morbilidad ha revelado una disminución aún mayor, o sea de 38.4 por ciento.

¹ Jour. Am. Med. Assn. 92: 1759 (mayo 25) 1929.