

EL TETANO Y LA ENCEFALITIS POST-VACUNALES

Conviene divulgar nociones en el público, en estos momentos en que se está vacunando en grande escala contra la viruela. Hay que destacar el hecho de que la vacunación debería hacerse solamente por médicos y enfermeros expertos y no por cualquier persona. Igualmente que no deben ponerse sobre las vacunas apósitos ni desinfectantes, que podrían determinar tétano y encefalitis.

Para conocimiento de los estudiantes de medicina copiamos lo pertinente de la Tercera Sesión Plenaria de la Tercera Conferencia Panamericana de Directores de Sanidad reunida en Washington en 1936.

Presidencia del doctor Hugh S. Cumming.

“Empleo de vacunas y antisueros”.

El doctor George W. McCoy, Director del Instituto Nacional de Sanidad de esta ciudad (Washington), ha tenido la amabilidad de corresponder a nuestra invitación, y abrirá la sesión con una disertación sobre vacunas, de interés para todos:

Doctor McCoy: (*Habla en inglés que traduce el doctor Moll*).
.....

Hasta hace unos 12 años teníamos en los Estados Unidos unas 40 muertes anuales debidas al tétano post-vacunal. Por supuesto, esto no revestía mayor importancia en lo tocante al número de casos, pero facilitaba un argumento muy bueno a los “antivacunacionistas”. Luego, por una serie de estudios clínicos y biológicos bellamente concebidos y ejecutados por el doctor Armstrong, quien profundizó en el problema, quedó éste resuelto. Los trabajos del doctor Armstrong revelaron que el tétano postvacunal se presenta invariablemente en los Estados Unidos sólo después que se aplica un apósito a la herida de la vacunación.

Apenas acabábamos de descartar el problema del tétano, cuando surgió el de la encefalitis postvacunal, y siento decirlo, no hemos podido descartarlo con tanta facilidad como el del tétano. El número de los casos comunicados jamás ha sido alarmante, tal vez 15 ó 20, menos al año, aunque tenemos buenos motivos para creer que realmente el número es mucho mayor y se suele hacer el diag-

nóstico erróneamente, llamando al caso poliomielitis o meningitis. Ahora bien, *hay un método casi perfecto para impedir la encefalitis postvacunal, pero no tiene siempre aplicación y consiste en vacunar al niño antes de que cumpla dos años.*

A propósito de esto hago otra sugerión—y no es más que sugerión—y es que se haga la profilaxia antidiftérica antes que la vacunación antivariolosa, aunque lo importante es vacunar en la más tierna infancia.

Me preguntaréis ahora, y qué se hará para la revacunación si se vuelve necesario 7 u 8 años después? A esto contestaré que *casi nunca se presenta encefalitis postvacunal después de la revacunación.*

El doctor Varela dijo: Refiriéndose a la vacuna antivariólica, yo creo que en esta Conferencia se le debe dar bastante interés a los experimentos ya en curso sobre preparación de la vacuna antivariólica en embrión de pollo, ya sea con la técnica de utilizar directamente el huevo o pedazos de tejido en embrión. Si esto llega a dar resultado, con el tiempo será una gran ayuda a los laboratorios encargados de este tipo de vacuna. Hará, en primer lugar, la técnica mucho más sencilla y reducirá extraordinariamente el costo de la vacuna antivariolosa. Por otra parte, se obtendrá un producto libre de gérmenes y no habrá entonces las complicaciones que existen por la contaminación de gérmenes secundarios, y quedará fuera el problema del tétano, erisipela o de cualquiera otra de las infecciones piogénas. Solamente falta la prueba, que finalmente el tiempo dará, de si la inmunidad que se obtiene con este tipo de vacuna es igualmente sólida y dura lo mismo que con la vacuna obtenida en la ternera. Todavía no han transcurrido los 6 ó 7 años que se necesitan para comprobar esta vacuna. No sabemos, por otra parte, qué influjo tiene este tipo de vacuna sobre la encefalitis. Hay opiniones en que se señala que precisamente las vacunas más libres de gérmenes han sido las que han causado los porcentajes más altos de encefalitis, quedando en suspenso decidir si la vacuna de pollo dará o no lugar a más casos de encefalitis que la vacuna de ternera.

El doctor Barros Barreto dijo: En materia de vaccinationao antivariólica, o que o Servicio Federal de Saúde vem fazendo e preconizando é practical —a de modo intensivo e systematico, mesmo fóra de occurrence de casos de variola e qualquer que seja a idade das pessoas. Procura—se, porém, fazer sempre esta vaccinationao no primeiro anno de vida, a partir do quarto mez, podendo, entretanto, ser eventualmente anticipado este limite. Ao cumprimento da exigencia ficam obrigados os paes, tutores ou quaesquer outras pessoas responsaveis pelas creances. Revaccina-se tambem a quem solicita a medida prophylactica, sendo, porém, exigida a revaccinacao, quando e onde houver risco de disseminacao de variola, para

as pessoas vaccinadas ha mais de quatro anno. En condicioes normaes, embora a preoccupacao maxima seja de vaccinar os que ainda nao o foram con proveito, ha na realidade sempre grande numero de revaccinacoes, una vez que a exigencia do certificado é feita em um grande numero de circumstancias de vida commun: nomeacoes para cargos publicos, matricula en collegios e escolas, empregos e estabelecimentos collectivos, etc.

El doctor Long dijo: Tomaré dos o tres minutos para contar una experiencia que tuve en las Filipinas con la vacunación contra la viruela y la tifoidea. En 1906 se organizó una campaña de vacunación contra la viruela y de 1906 a 1912 se vacunaba a razón de un millón por año, lo que hizo un total de 6'000.000. Como consecuencia, para 1912 había desaparecido la viruela. Después de dos o tres años de la desaparición de la enfermedad, la legislatura no quiso asignar más fondos para la campaña, y a pesar de todo lo que habíamos hecho la viruela apareció de nuevo en 1918. La mayor parte, el 85 por ciento de los casos, fueron niños de menos de 10 años de edad. De repente descubrimos casos de viruela en personas vacunadas. Esto nos dio un susto tremendo. Entonces me dirigí al Bureau de Ciencias para pedirles que aumentaran el poder de la vacuna; el Director no quiso hacerlo, a menos que yo le diera una receta escrita, ordenando un aumento en la proporción de la pulpa, pero aun así seguía la viruela con alta mortalidad y hasta después de la vacunación. Entonces hicimos pedidos de vacunas a Schangai, Saigón, Hongkon y Batavia, y cuando llegó la vacuna importada terminó la mortalidad entre las personas vacunadas. Entonces estudiamos la cuestión de la causa de la mortalidad con la vacuna hecha en Filipinas. Yo creo que era debido a la atenuación del virus por haber pasado varias veces a través de muchos animales. Quizás por la inmunidad adquirida por el pueblo por haber sido vacunado por tantos años con la misma cepa de virus. Entonces decidimos aplicar una vacuna polivalente, no teniendo más dificultad y dominamos la epidemia.

El doctor Paz Soldán dijo: En la Conferencia de Buenos Aires la Delegación del Brasil planteó un asunto a propósito de vacunación, que para nosotros los profesores de higiene y administradores de sanidad, constituyó un paso revolucionario. El Delegado del Brasil sostuvo que no eran necesarias las varias vacunaciones contra la viruela y que bastaba una sola vacunación para tener efecto absoluto. En nombre de una práctica que es centenaria, varios de los allí presentes nos opusimos a tan radical afirmación y decidimos esperar el juicio del tiempo. De todos modos, han pasado 16 meses de la Conferencia de Buenos Aires y hoy tendremos aquí la experiencia de los Directores de Sanidad. Hemos escuchado la palabra autorizada del doctor McCoy y la del doctor Barros Barreto. El doctor

Varela nos ha hecho un relatorio de la experiencia mexicana. Yo quisiera saber algo sobre el tiempo que dura la inmunidad así otorgada. Yo me aventuraría a preguntar si la Delegación del Brasil sostiene el principio de la medida llevada a Buenos Aires y si la experiencia técnica doctor McCoy nos autorizaría a dar una respuesta al inquietante problema que fue planteado en la conferencia de Buenos Aires.

[El doctor McCoy dijo: Yo quizás tenga una opinión sobre eso pero en presencia del doctor Leake, quien conoce más a fondo el asunto de la vacunación antivariolosa, prefiero que él les exprese su parecer.

El doctor Leake dijo: Muchos médicos sustentan una opinión favorable a la univacunación, sin estar al tanto de lo acontecido en circunstancias semejantes. El doctor McCoy ya ha referido lo que puede suceder después de la vacunación antitifoidea y a veces después de la antidiftérica, a pesar de la confianza que los médicos de Sanidad suelen reposar en esos método.

Creo que en todos los países representados aquí tenemos hoy día una forma más benigna de viruela que la que solía verse en el pasado, pero aun con esta forma no podemos contar con que una sola vacunación nos proteja. Ese fue el mismo error cometido por algunos individuos, entre ellos un estadista y biómetra de la talla del Mayor Greenwood, de la Gran Bretaña, quienes al tratar de justificar la eficacia de la vacunación antivariolosa, dividen la población en dos grupos: los vacunados y los no vacunados. *Eso no es hacedero ni científico.*

Por supuesto, según dijera el doctor McCoy, existe la posibilidad de la encefalitis y del tétano postvacunales, mas considero aun más importantes los abscesos en los brazos, pues en nuestro país han ocasionado más oposición a la vacuna que todo lo demás y me parece que nuestros amigos de la Gran Bretaña no se han dado cuenta de eso, pues siguen haciendo grandes incisiones cubriendolas con apópositos, según dijera el doctor McCoy, y hasta en Alemania hacen todavía incisiones grandes, aunque en ambos países, como bien sabéis, inclinan a hacerlas más pequeñas.

Creo que debemos hacer la vacunación en la forma más ligera posible y atenernos a la revacunación más bien que a la antigua idea janneriana de que una vacunación dura toda la vida, pues ya hemos visto claramente por las dos epidemias en Alemania que no dura todo ese tiempo. Nos gustaría sí hacer la vacunación lo más superficialmente posible en la *epidermis sin penetrar en el cutis*. Creemos que la *mera presión* es mejor que la escarificación, utilizando la menor superficie posible y confiando en la revacunación más que en una vacunación antigua que dura mucho tiempo.

El doctor Paz Soldán dijo: Yo me limito a leer el voto de la

IX Conferencia de Buenos Aires, que dice: "La IX Conferencia Sanitaria Panamericana, considerando la comunicación presentada por la Delegación del Brasil en la que recomienda la práctica de la univacunación antivariólica, acuerda someterla al estudio de las autoridades sanitarias de los países de América", así que yo quería conocer hasta qué punto debe quedar pendiente este asunto o si debe considerarse como terminado. En el Perú, en la ciudad de Arequipa, hubo un brote pandémico a pesar de la vacunación porque mucha gente en América ha perdido el hábito de la revacunación, y sucede que hemos visto personas de 80 años que han tenido viruela, echando por tierra el refrán que dice: "a la vejez, viruelas". Por esto, siendo Brasil una autoridad tan poderosa en materia sanitaria, estamos expuestos a que quien vea el acta general de la Conferencia de Buenos Aires crea que sólo se debe vacunar una vez, porque así lo dice el Brasil. La práctica de vacunar de acuerdo con reglas bien establecidas constituye en el orden de la práctica sanitaria un asunto de extraordinaria importancia.

El doctor Cervera dijo: Quiero tratar algo relacionado con la consulta que acaba de hacer el doctor Paz Soldán. En México se acaba de revisar el Reglamento de Profilaxis antivariolosa, y al discutirse este punto, al señalarse casos de varioloide en vacunados recientemente se propuso que la revacunación se hiciera cada año o cada dos años. Con respecto a la época en que debía vacunarse por primera vez, se esperaba que el niño tuviera sesis meses, pero habiendo encontrado niños susceptibles desde los primeros días de su vida, se propuso vacunar desde el primer mes; en caso de resultado negativo insistir periódicamente hasta obtenerlo positivo. También se ha intentado revacunar todos los habitantes de la República en seis meses y se ha capacitado al Instituto de Higiene para producir dos millones de dosis de vacuna antivariolosa cada mes. Se procura que la vacuna empleada sea suficientemente virulenta y que produzca en el conejo pústulas confluentes en dilución desde 1/10,000 hasta 1/20,000. Como quisimos que alguna persona competente, ajena a nosotros, comprobara la eficacia de nuestra vacuna, recurrimos al doctor McCoy, quien nos hizo el favor de comprobar la potencia encontrándola satisfactoria, por lo que tenemos confianza en ella. Para evitar la atenuación que origina el pase en la misma especie animal, periódicamente regeneramos el virus inoculando terneras con las costras recogidas de niños que han sufrido la primovacunación. Al purificar esa vacuna obtenemos resultados igualmente satisfactorios, y sólo aceptamos lotes que tengan menos de 2,500 millones de colonias bacterianas por cada centímetro cúbico, y siempre que los gérmenes sean vulgares. Algunos lotes no han dado ni una sola colonia en ese volumen.

El doctor Lola dijo: La viruela fue en otro tiempo uno de los

grandes flagelos de la humanidad. Los ejércitos fueron las primeras víctimas. Una guerra en 1885 fue seguida de la primera epidemia entre nosotros, que ocasionó millares de víctimas. Una nueva guerra en 1893 trajo fenómenos semejantes atacando y matando mucha gente; de donde resultó que se acudió a establecer el sistema de vacunación obligatoria desde 1893, hasta 1930, en cuyo período no tuvimos ninguna epidemia. En mis 30 años de práctica, un caso en 1906 me fue mostrado como una curiosidad. La viruela entre nosotros está vencida y ha desaparecido, lo que ha traído un descuido entre la gente. Ahora pues, quiero señalar que en el año 1930 apareció una epidemia con todos los caracteres típicos de la viruela: temperatura alta, delirio, albuminuria, fenómenos externos característicos, etc., pero el caso excepcional fue que no menos de un 20 por ciento de la población fue atacada por la enfermedad, y como causa directa de la muerte sólo se pueden señalar unos pocos casos, 5 ó 10. ¿Por qué la benignidad de la epidemia? Había inmunidad? ¿Cuál era la causa? no podemos saberlo. Se estableció con todo rigor la vacunación obligatoria, que en los últimos años se practica con toda regularidad, sobre todo en los escolares. El virus es preparado en nuestro Instituto de Sueros y Vacunas. Alguien entre nosotros apareció un día con una revista, que creo era del Brasil, donde se hablaba de una nueva entidad que no conocemos: el alastrín, como forma muy atenuada de la viruela o forma de varioloide, o varicela. Dado el carácter epidémico tan marcado me gustaría que me explicaran cuál es la relación que existe entre el alastrín y la viruela".

Resumiendo: vacunación entre 4 meses y dos años, prohibición de apósitos y desinfectantes sobre las vacunas, vacunación por médicos y expertos, revacunación, son las opiniones de estos prohombres de la salubridad del Continente sobre vacunación contra la viruela.