

PROFILAXIS DE LA PESTE BUBONICA

Los GARCÍA DROUET

(Conclusión)

Hé aquí otros datos insertos en el informe anual de 1.914 del ilustrado Director de Sanidad mi distinguido colega y amigo el Dr. Leon Becerra.

El 18 de Diciembre de 1.913 fué invadida por la peste la Provincia de Manabí, siendo los puertos de Manta y Bahía el teatro en que actuó la epidemia, haciendo no pocas víctimas, a pesar de que concurrimos con oportuno auxilio, lo más pronto que nos fué posible, dado lo tardía que es la comunicación establecida entre Guayaquil y esos puertos. Manta abrió su Lazareto por primera vez y en él se asistieron los enfermos de peste, bajo la dirección del personal técnico enviado por esta Dirección.

Al mismo tiempo se atendía con prontitud al saneamiento de esa población: se hacía minuciosa higiene en las casas particulares, colegios, cuarteles y demás edificios públicos; se atendía de modo especial a la desratización de la ciudad; y sobre todo, se inmunizaba los habitantes con linfa Haffkine, bien seguros de sus efectos y de ser esa la única manera de detener la epidemia, dando tiempo para ejecutar obras de saneamiento, que pudieran cambiar las condiciones higiénicas del lugar.

La inmunización surtió sus efectos. Después de 30 días la epidemia había sido dominada, desapareciendo por completo en el mes de Febrero.

Se había vacunado 2.315 habitantes y se había hecho así, imposible la enfermedad, por falta de terreno favorable a su evolución [1].

[1] Me es muy sensible no poder presentar el cuadro estadístico completo de la vacunación antipestosa en los niños de Guayaquil el año de 1909, por falta de material en esta imprenta. En dicho cuadro están consignados los nombres de las Escuelas y de sus Directores; la procedencia de la linfa y la reacción que ha producido, la dosis inyectada y la edad.

No habían pasado muchos días de haberse presentado la epidemia en Manta, cuando estalló en Bahía. Circunstancias graves hacían temer que la epidemia tomará mayor desarrollo, puesto que Bahía era el lugar en que estaba acantonado todo el Ejército que iba a actuar sobre la plaza de Esmeraldas, y esto hacía más difícil la práctica de las medidas sanitarias, presentando, al mismo tiempo, abundante personal para la propagación de las enfermedades. Felizmente, y esto es otra prueba elocuente del poder inmunizante de la linfa Haffkine, todo el Ejército que allí fué enviado había sido previamente vacunado, antes de salir de esta ciudad (Guayaquil). En más de dos mil soldados, que ocuparon entonces la ciudad de Bahía, no hubo sino un sólo enfermo de peste. Este mismo Ejército pasó a tarde a Esmeraldas y en esa ciudad no se ha registrado ningún caso de aquella enfermedad, prueba evidente de la eficacia de la inmunización por la linfa de Haffkine.

Creo muy interesante consignar aquí la opinión autorizada del Dr. Becerra sobre ciertos puntos concernientes a la vacunación antipestosa; opinión que merece mucho crédito puesto que está basada en su experiencia de 8 años y en su talento observador.

Lástima es, dice él, que la vacuna antiloímica, ofrezca inmunidad tan corta; pues aún cuando Haffkine asegura que su vacuna crea una inmunidad por largo tiempo, tengo la convicción que entre nosotros esa inmunidad, relativa, no alcanza más de seis meses. Tampoco se ha probado que repetidas vacunaciones, den inmunidad por muchos años; pues se han visto casos de individuos que han contraído la enfermedad después de varias inmunizaciones, hechas a intervalos de seis a doce meses.

Es digno de tomarse en cuenta, la cifra reducida de la mortalidad en personas que en pleno periodo de inmunidad, contrajeron la peste, debido, sin duda alguna a la misma inmunidad, aunque insuficiente creada por la última vacuna.

Otro fenómeno de no menor importancia, es el relativo a la ausencia de accidentes de Anafiláxis que comúnmente se observa con los sueros.

Conozco personas que sistemáticamente han sido inoculadas con la linfa cada seis u ocho meses sin que haya advertido en ellos ningún fenómeno anafiláctico. Hasta aquí la opinión del Sr. Dr. León Becerra.

Del informe presentado por mi estimado e inteligente colega el Dr. Wenceslao Pareja Jefe de los Lazaretos de Guayaquil al Señor Director de Sanidad sobre el movimiento habido en dichos establecimientos de 1913 a 1914 tomo los siguientes datos:

También han sido anotados, siempre que se ha podido, los casos que habían recibido inmunización por la linfa de Haffkine del Instituto Pasteur, que actualmente usa la Oficina de Sanidad.

El resultado ha sido el siguiente:

429 no inmunizados en los tres meses anteriores.
6 inmunizados tres meses antes
3 “ dos “ “
1 “ un “ “
4 “ pocos días “ y
78 individuos, en los cuales no fue posible obtener datos seguros; bien porque estaban agonizantes o porque eran niños que no daban datos con claridad.

Debo de hacer constar que he tomado como base de investigación el periodo de tres meses, porque es dentro de él que aseguran los autores la inmunidad. Ahora bien, muchos de los 429, no inmunizados en los tres últimos meses, lo habían sido seis meses o un año antes. Entre los seis vacunados tres meses antes, uno de estos individuos falleció de una forma de peste muy grave y, por último, de los 4 vacunados pocos días antes de la peste, uno la tuvo muy grave.

Hé allí, el verdadero valor de la linfa antipestosa: el 2 por ciento cuando menos, de los atacados de peste han recibido la vacuna antiloimica dentro de los últimos tres meses. Esta proporción, sin embargo, no es la que debe de ser valorizada, sino la inversa. Me consta, en efecto, que en el curso del último año, se han vacunado diez mil personas en esta población, de las cuales catorce o un poco más, habían sufrido la enfermedad.

No puede menos, pues, de recomendarse la vacuna como medida de prevención individual; aunque, como medida profiláctica general, tengo para mí que hay varios inconvenientes, en su uso, de los cuales el principal es el corto periodo que dura la inmunidad.

El Dr. Pareja no indica cuáles sean esos inconvenientes salvo el del corto periodo de inmunidad. Creo por mi parte, que excepto éste y los que se refieren a las contraindicaciones de las que voy a tratar, no encuentro

ninguno. Esto puedo asegurarlo con vista de las numerosas vacunaciones que he practicado en los niños, cuyo organismo es mucho más delicado y más susceptible que el de los adultos; sobre todo cuando se les inocula una toxina más o menos virulenta.

Indicaciones y contraindicaciones. Todo individuo cualquiera que sea su edad (excepto los recién nacidos) y sexo, siempre que se encuentre en una región invadida por la peste o vaya a otro lugar no invadido todavía debe vacunarse; y en esto las autoridades deben ser muy severas; siendo de desear que el Congreso expida una Ley de vacuna obligatoria, para resguardar de esta manera la salud pública.

Que la Dirección de Sanidad me permita una observación a este respecto, y es que, al haber ordenado con mucha justicia que los pasajeros que viajan del interior a la costa y viceversa sean vacunados antes de su salida, no deben serlo la víspera o el día de su viaje como se practica ahora; pues sabemos que la inmunidad activa empieza a establecerse el 5º día y queda completamente establecida al décimo día después de la vacunación. Con la práctica actual ¿qué es lo que puede suceder?: que un individuo vacunado en la zona epidemiada de Guayaquil o en cualquiera de otras zonas infectadas, y que se encuentre entonces en el periodo de incubación, puede presentar la peste a los pocos días de haber llegado a una localidad no infectada todavía y propagar la enfermedad.

Por tanto, la Dirección de Sanidad debe ordenar a los viajeros que se vacunen con diez días de anticipación. Si el viaje fuera muy urgente debería vacunárseles con el suero de Yersin sólo y obligarles a los 8 días de su llegada a vacunarse con la linfa Haffkine; haciendo constar este último particular en el certificado respectivo. Se dirá que la linfa no es ya necesaria, después de inoculado el suero; si lo es, porque ha habido casos en que el suero no ha preservado de la peste a pesar de haber sido inyectado sólo ocho días antes, de la invasión de ésta (caso ya citado del Dr. França) y además, sabemos por la experiencia que la inmunidad que confiere es pasiva, transitoria y fugaz.

En cuanto a las contraindicaciones ninguno de los autores que han escrito con mano maestra sobre la peste bubónica trata sobre este punto tan importante; tanto

más cuanto que ha dado lugar a discusiones entre los médicos de Guayaquil y ha sido causa de que algunos individuos que querían eximirse de la vacunación pretextaban enfermedades y hasta presentaban certificados de facultativos sobre afecciones en los que no había ninguna contraindicación.

Las contraindicaciones que me han enseñado mi experiencia personal y las de otros colegas son las siguientes:

1^a Toda fiebre por pequeña que sea.

2^a La tuberculosis en el período congestivo, de reblandecimiento o de caquexia; si la tuberculosis es tórpidas y no hay movimiento febril no hay contraindicación.

3^a Las afecciones cardíacas que están en el período de asistolia; pasado este período en el que se ha administrado la digital, que se ha restablecido la diuresis y ha desaparecido la albúmina se puede vacunar sin inconveniente; como lo he comprobado en mi práctica.

4^a Las nefritis agudas y crónicas y todas las enfermedades en que no hay buen funcionamiento del riñón.

5^a La caquexia cancerosa y todos los estados caquéticos en general.

6^a Las enfermedades cutáneas sean o no de origen sifilítico cuando son generalizadas. En este caso hay que esperar que la piel esté sana para practicar la vacunación. Cuando están localizadas se escogerá una región en que la piel esté indemne; pues de lo contrario pueden sobrevenir flemones, erisipela, etc.

7^a La eclampsia de las embarazadas y de las paridas y el puerperio. Sin embargo, si la mujer hubiera tenido un parto normal y hubieran pasado muchos días sin que haya temor de una septicemia puerperal y fuere urgente la vacunación, se podrá practicarla sin inconveniente. En el caso contrario es mejor esperar que haya pasado la época del puerperio.

El embarazo siempre que no exista insuficiencia hepática o renal, la lactancia y la menstruación no son contraindicaciones; según lo he comprobado en muchos casos, la vacuna no ha sido nociva en dichos estados.

8^a En los diabéticos cuando hay tendencia a la gangrena, a los flemones, a la forunculosis, etc., y si hay albuminuria debe abstenerse. Cuando no hay dicha tendencia es indispensable usar una asepsia y una antisepsia obstétricas, antes de practicar la vacunación; para

evitar dichas complicaciones que en dichos enfermos son a menudo funestas.

9ª En los sífilíticos siempre que exista una enfermedad cutánea generalizada debe abstenerse. Hay que procurar por medio de un tratamiento específico enérgico que desaparezcan primero las manifestaciones de la piel, para inocular la linfa antipestosa.

Si algunas contraindicaciones se me han escapado, tengo la convicción de que son las principales las arriba citadas.

Debo advertir que muchos de los datos consignados en este artículo son tomados de la excelente "Memoria sobre la epidemia de peste bubónica ocurrida en Oporto en 1899" por Ferrán, Viñas y Grau. Es una verdadera y completa Monografía que hace un alto honor a sus autores.

Después de leer este artículo dirán mis autores: *nihil novum sub sole*. Ciertamente, las novedades son para las eminencias médicas no para este pobre escritor. Pero ya se indemnizarán del fastidio que les ha proporcionado este pequeño trabajo, con los brillantes y magistrales artículos de colaboración de mis ilustrados compañeros que se sucederán de acuerdo con lo prescrito por nuestro Reglamento.