

A PROPOSITO DE FRACASOS DE LA VACUNACION ANTIRRABICA

Dr. R. DARGALLO HERNANDEZ
Director del Laboratorio Municipal de Barcelona

EN los meses de mayo y junio del pasado año 1956, tuvimos en el Laboratorio Municipal tres fracasos de vacunación antirrábica, fracasos *aparentes* o *falsos*, pues en estos casos la rabia se presentó antes de que la vacuna hubiera tenido tiempo de desarrollar su acción inmunizante. Como es sabido, la inmunidad antirrábica no se logra hasta por lo menos pasados 15 días de la última inyección. Cuando la incubación de la rabia en un caso determinado no es suficientemente prolongada —se admite como mínimo necesario 35 días— la vacunación no tiene tiempo de obrar. Generalmente, se trata de casos de virus hipervirulento o *reforzado* o también, a veces, de personas agotadas o con poca resistencia o defensas.

De los tres casos de fracaso de la vacunación, en uno se inició la rabia antes de terminar el tratamiento intensivo indicado (Högyes-Semple de 28 días, por lesión en la frente), en otro comenzó el mismo día de terminar el tratamiento intensivo Högyes-Semple de 28

días (indicado por haber empezado la vacunación con nueve días de retraso) y en el tercero al 5.º día de acabar las inyecciones.

Estos casos se califican de *aparentes* o *falsos* porque no puede inculparse a la vacunación, ya que no ha podido actuar, por la brevedad de la incubación, y más si la vacunación ha comenzado con retraso. En muchas estadísticas no se consignan.

Pero como sea, de todos modos, que aquellas personas murieron de rabia, a pesar de la vacunación o su intento, y como estos casos se presentaron casi al mismo tiempo y a ellos se añadían otros dos fracasos (esta vez *reales* o *verdaderos*), ocurridos en el último trimestre del año anterior 1955, cundió la alarma.

Desde 1950 no habíamos tenido fracaso alguno y parecía olvidado que un día pudiera volver a presentarse algún caso de rabia en las personas.

Sin embargo, esta confianza es absurda mientras haya perros callejeros y vagabundos en la ciudad

y los pueblos y se compruebe en ellos clínica e histológicamente la rabia. Puede llegar un momento en que la epizootia crezca y se agrave hasta tal punto, que a pesar de la vacunación ocurran casos mortales de rabia humana.

La vacunación evita la rabia en la generalidad de los casos, pero si nos confiamos sólo en ella, no podremos impedir que se presenten fracasos. Ninguna estadística está libre de ellos, a poco que la epizootia de un país sea de cierta importancia, siquiera en algún momento.

Hay que proceder, ante todo, contra la epizootia.

En un reciente artículo, cita REMLINGER, a propósito de los fracasos de la vacunación antirrábica, estas palabras: «Actualmente, el valor del tratamiento antirrábico es discutible y se tiene cada vez más la impresión, especialmente en algunos países, de que en el hombre la vacunación no es quizá tan eficaz como pudo creerse en su origen» (*Chronique de la O. M. S.*, abril 1954, 8, núm. 1, 153), y estas otras de G. CLAVERO: «Hay pocos métodos cuya eficacia sea más dudosa que la del tratamiento antirrábico».

PASTEUR mismo, que nunca pretendió que su vacuna fuera infalible, se vió combatido encarnizadamente, en los primeros tiempos, incluso en la prensa profesional.

Cuando ocurre un caso desgraciado, se olvida que todo lo huma-

no tiene fallas. La misma vacuna tipo, la antivariólica, fracasa a veces.

En Turquía, el profesor ZOÉROS y el Dr. MARIE fueron agredidos y REMLINGER, que es quien lo cuenta, calificado de «ignorante» y «aventurero». Se cerró el Instituto por orden del Sultán y la mortalidad global, que había sido de 1,45 % en un período de 8 años, pasó al 12,5 % después de tomado aquel acuerdo.

A partir de 1936, el Instituto Rockefeller ha realizado numerosos estudios sobre la rabia, a consecuencia sin duda de la impresión causada por el fallecimiento de la señora Vera Godker, y WEBSTER y sus colaboradores se muestran muy rigurosos con todas las vacunas antirrábicas.

La principal dificultad de la vacuna antirrábica (y de todas las vacunas, en general) es que su acción no es inmediata, como la de un antibiótico. Requiere un tiempo para que se creen los anticuerpos, durante el cual el virus puede adelantarse.

Hasta el 20 de junio del pasado año, empleábamos en el Laboratorio Municipal, para la vacunación antirrábica, los métodos de Högyes y de Semple. El primero desde 1911 (año a partir del cual poseemos datos estadísticos), el segundo desde 1937. Preferentemente, aplicábamos el de Högyes por su semejanza o paralelismo con el de PASTEUR y utilizar el virus vivo. Del de

Semple nos valíamos para asociarlo a los tratamientos intensivos de Högyes y para la *descentralización*.

Empleábamos con preferencia el método de las *diluciones* o de virus vivo, porque todos los autores (incluso FERMI) están conformes en que el virus vivo ofrece mayores garantías de eficacia que el virus muerto. La misma vacuna de Semple, que se clasifica como de virus muerto, conviene que sea de reciente preparación, pues el ácido fénico se sabe que no mata completamente el virus hasta pasados bastantes días (experimentos de PUNTONI), y a la larga la actuación continuada del ácido fénico puede llegar a alterar el antígeno. Sólo los agentes físicos, cuya aplicación puede regularse y suspenderse, dejan los virus atenuados o muertos en un punto determinado. En cambio, los químicos, añadidos a la vacuna, forzosamente siguen actuando y transforman indefinidamente el antígeno.

Desde 1911 hasta 1948, en que se instauró la excelente medida de la vacunación obligatoria de los perros, es decir, en 38 años, hemos tratado en el Laboratorio Municipal 27.441 personas, con una mortalidad por rabia, a pesar de la vacuna, del 0,20 %. Desde 1949 a 1955, en otros siete años, hemos vacunado 3.590 personas más, con una proporción de fracasos del 0,19 %.

La Organización de Higiene de

la Sociedad de Naciones da la cifra tope de fracasos del 0,80 % para considerar desechable un método. Esta cifra representa el doble de la obtenida reuniendo los datos estadísticos (que suman un total de 2.961.598 personas) de diversas naciones, con epizootias diferentes en cuanto a porcentaje de casos y gravedad de los mismos en los animales y de gravedad de las mordeduras en las personas.

En 45 años y 31.031 tratamientos, pues, la mortalidad por fracaso de la vacuna (de 0,19 %-0,20 %) no acusa que los métodos de vacunación antirrábica empleados en el Laboratorio Municipal sean defectuosos, aunque haya que admitir siempre que puedan mejorarse y, en este sentido, hemos de seguir trabajando.

No obstante, la repetición o frecuencia de los fracasos en el curso de unos pocos meses y la alarma despertada (aunque de los cinco casos podrían descontarse tres), nos determinaron, con el Dr. Pablo CARTAÑÁ, Jefe del Instituto Municipal de Higiene, previa discusión con miembros de otras instituciones sanitarias municipales (Instituto Neurológico Municipal, Hospital de Infecciosos) y la intervención de la Real Academia de Medicina de Barcelona y consulta con el Jefe provincial de Sanidad, Dr. J. MARTÍNEZ BORSO y el Jefe provincial de Ganadería, Dr. A. PUIGDOLLERS, a abandonar el mé-

todo de Högyes y limitarnos al empleo exclusivo del de Semple.

Está comprobado que el método de Semple da menos fracasos y, sobre todo, menos complicaciones, lo que igualmente es de suma importancia.

En este sentido, en el Instituto Pasteur, de París, ha sido sustituido el clásico método de PASTEUR, de las médulas desecadas, empleado desde el 6 de julio de 1885 (fecha de la primera vacunación humana), por el de Semple, a partir del 1.º de abril de 1952, y lo mismo se ha hecho recientemente en el Laboratorio Municipal de Higiene, de Madrid (Dr. R. PÉREZ MORA).

Nosotros hemos abandonado el método de Högyes a partir del 20 de junio de 1956. De las 752 vacunaciones realizadas en el curso de 1956, sólo 180 lo han sido todavía con el método de Högyes. Desde esta fecha no hemos registrado ningún otro caso de fracaso, ni de complicación.

Sin embargo, conviene advertir que no existe método alguno que dé el 100 por 100 de eficacia de la vacunación, ni siquiera los más modernos, como el de la vacuna irradiada (U. V.) para el hombre y el de cultivo en embrión de pollo, para el perro.

Desde luego, importa disponer del mejor método posible (el que dé menos fracasos y complicaciones), pero no se desterrará la rabia más que impidiendo pueda

transmitirla su principal vector, que es el perro, mediante la vacunación obligatoria del mismo, cuando tiene dueño, y sobre todo, la supresión del perro vagabundo o callejero.

Un ejemplo reciente es el de la lucha contra la rabia realizada en la federación de Malasia (O. M. S.), en 1953, hasta su total supresión. Desde agosto de 1952 a fin de septiembre de 1953, fueron vacunados 103.000 perros. La vacunación iba combinada con la eliminación de los vagabundos. En 1952, fueron suprimidos 53.000 perros, y en 1953, otros 36.000. En total 89.000 perros, casi igual número que de animales vacunados.

Los países libres de rabia lo están, no por tener el mejor método de vacunación antirrábica del hombre y del perro, sino por disponer de mejores medidas de policía sanitaria, y especialmente por aplicarlas con el máximo rigor.

La lucha contra la rabia no ha de consistir en esperar a que el hombre sea mordido por un animal rabioso, para luego evitarle la rabia mediante un buen método de vacunación, sino en impedir que existan animales rabiosos que puedan morder. En este caso ideal, ni siquiera sería necesario un método de vacunación, o, a lo más, sólo para los «mordidos», cuando ha desaparecido el animal mordedor.

Lo más importante sería, entre otras medidas, el bozal, la vacunación obligatoria de los perros

matriculados y la recogida y sacrificio de los vagabundos, es decir, evitar y suprimir la rabia en el perro y las posibilidades de que muera.

Esta última medida, la recogida y supresión del perro callejero en la ciudad y del vagabundo en los pueblos, hemos de reconocer que ha tenido algunas dificultades en el pasado año, por causas ajenas a nuestra voluntad.

Respecto a la vacunación obligatoria, creemos que del censo de perros de Barcelona, que puede calcularse en unos 58.000, se habrá vacunado sólo la mitad.

Tal suposición la fundamentamos en los datos que nos proporciona la observación de los perros vivos que nos envían al Laboratorio Municipal por haber mordido:

De 539 perros no vacunados, han resultado rabiosos 19, o sea el 3,52 %.

De 500 perros vacunados, han resultado rabiosos 3, o sea el 0,60 %.

De 79 perros vagabundos, han resultado rabiosos 19, o sea el 7,59 %.

Estos datos demuestran, por una parte, la eficacia de la vacunación obligatoria, ya que los vacunados dan sólo el 0,60 % de rabiosos, mientras los no vacunados dan el 3,52 %, y, por otra parte, que los perros callejeros, cuyo estado de vacunación se ignora, pero que por el hecho de ser callejeros están expuestos a repetidos contagios,

dan el 7,59 por ciento de positivos.

También se deduce de estos datos que de los 1.039 perros que tenían dueño sólo 500 estaban vacunados, o sea, aproximadamente la mitad. Lo que significa que de cada dos perros con dueño se vacuna nada más que uno. El 50 % escapa a la vacunación.

En cuanto al uso del bozal, brilla por su ausencia. Ha pasado de moda. Gracias que se lleven los perros sujetos con correa.

Después de la sustitución del método de Högyes por el de Semple, ya en el segundo semestre de 1956, no se han presentado más fracasos. Puede atribuirse, desde luego, al cambio de método. Pero también a que la epizootia disminuyó en este tiempo. Si en el primer semestre hallamos una proporción de análisis positivos del 55,02 por 100, en el segundo sólo fué del 36,71 %.

Es lógico que se deba más a lo último. La mejoría de un epizootia es independiente del método con que se trata a los mordidos.

Tal mejoría de la epizootia hemos de suponerla espontánea o quizá debida a la colaboración del público (al enterarse por la prensa de los casos desgraciados), cuidando cada cual de que «su» perro no sea mordido, aunque también pudiera atribuirse a que la «campana» de la vacunación obligatoria de los perros, realizada en los meses de junio y julio, dió sus frutos en el citado segundo semestre.