

BOLETIN

DEL

CONSEJO NACIONAL DE HIGIENE

Año VIII

Montevideo, Abril de 1913

N.º 78

Informe de la Inspección de Sanidad Terrestre, acerca de los casos sospechosos ocurridos en la Colonia.

Inspección de Sanidad Terrestre.

Montevideo, abril 10 de 1913.

Señor Presidente del Consejo Nacional de Higiene, doctor Alfredo Vidal y Fuentes.

Con la presente cumple con el deber de informar al señor Presidente acerca de la misión que tuvo á bien confiarme, relativa á las investigaciones á realizarse con motivo de las comunicaciones oficiales recibidas últimamente en ese Consejo, sobre la aparición, en la ciudad de la Colonia, de sucesivos casos de determinadas dolencias, de carácter sospechoso, facultándose ampliamente para adoptar las medidas de profilaxis que juzgara oportunas.

El resultado obtenido no ha podido ser más satisfactorio.

Apartándome de la forma habitual con que, hasta la fecha, he presentado mis informes, he preferido en esta ocasión dar á conocer mi "diario de observaciones", reflejo fiel de la verdad, en el que se consignan las investigaciones clínicas de interés, que, paso á paso, he tenido oportunidad de seguir, y ciertas de las medidas adoptadas en uso de las facultades conferidas.

Llenado mi cometido, agradezco al señor Presidente el concurso prestado para el mejor desempeño de mis tareas, y á todas las autoridades locales, su cooperación eficaz en el cumplimiento de las disposiciones dictadas por el infrascripto.

Saluda á usted atentamente.

J. Etchepare.

Consejo Nacional de Higiene.

Montevideo, abril 12 de 1913.

A la consideración del Consejo.

ALFREDO VIDAL Y FUENTES,
Presidente.

P. Prado,
Secretario.

Consejo Nacional de Higiene.

Montevideo, abril 15 de 1913.

El Consejo, en sesión de esta fecha resolvió:

Publíquese en el BOLETÍN de la Corporación.

ALFREDO VIDAL Y FUENTES,
Presidente.

José Martirené,
Secretario.

Diario de observaciones clínicas

Colonia (Departamento de Colonia).

EN LA SALA DE AUXILIOS

Abrial 3 de 1913

6 p. m.—Llegamos á la Colonia con el Profesor V. Curei; nos esperaban allí los doctores G. Dall'Orto y F. Cabrera. Con ellos nos trasladamos inmediatamente á la "Sala de Auxilios".

Examiné á los enfermos X X y N N.

1.º X X, español, soltero, de 23 años de edad, operario de la Empresa del Ferrocarril (cuadrilla N.º 13).

Nos refiere que hará próximamente un mes y medio, que estando ocupado en sus tareas, recibió un golpe violento con el mango de un pico en la ingle derecha, cuyo golpe le produjo en seguida una hinchazón, acompañada de mucho dolor, é impidiéndole trabajar durante unos ocho días; después de esos días de descanso desapareció aquella hinchazón y dolores y empezó de nuevo á dedicarse á sus ocupaciones habituales.

Continuó así en sus tareas, durante unos 20 ó 25 días, al cabo de los cuales reapareció el dolor y la hinchazón exactamente en el mismo punto donde antes había recibido el golpe; á pesar de esto, siguió, sin embargo, trabajando cinco ó seis días más, pero en vista de que la dolencia persistía ocasionándole mucha molestia, resolvió consultar á un médico de allí, quien le recetó unos medicamentos de los que hizo uso durante unos ocho días, pero viendo que no mejoraba ingresó en la Sala de Auxilios, el día 25 de marzo p.pdo.

En dicha Sala, se observó que además de la tumefacción y dolores locales (región inguinal derecha), presentaba un movimiento febril con revisiones matinales y exacerbaciones vesperales, señalándose alguna vez temperaturas hasta de 39°.

Procedí á su reconocimiento médico:

Presentaba en el momento en que le vimos, temperatura 37° (habiéndolo tenido 38° á las 4 p. m.). Pulsaciones, 74; estado general, relativamente bueno.

Localmente: tumefacción ganglionar del tamaño de una mandarina en la región inguinal derecha, dolores acentuados, que se exageraban á la presión. La palpación acusaba un infarto de los ganglios y del tejido peri-ganglionar, con sensación de resistencia y un punto de fluctuación en su parte mediana.

No se le notaban signos de afección venérea, ni de lesión alguna de los miembros inferiores, ni de erupción en las partes vecinas á la tumefacción antedicha. Dice haber tenido una blenorragia unos tres años antes.

No existía ningún infarto de los ganglios submaxilares, cervicales, axilares, inguinal izquierdo, etc.

Practiqué la punción del ganglio, en el punto de fluctuación, y en la jeringa extraje un líquido de aspecto purulento, que el señor Curci utilizó, preparado convenientemente, para el examen al microscopio y para *cultivos* en agar-agar.

2.º *N N*, 36 años de edad, viudo, guardia civil, español.

Nos cuenta que hará unos 20 días empezó á notar un "bulto" del lado derecho; tuvo chuchos durante los dos ó tres primeros días, y el "bulto" fué aumentando en los días sucesivos, pero no le producía mucho dolor.

El 17 de marzo lo examinó un médico y le recetó, dejando de

prestar servicios á la policía desde ese día: seis días más tarde, fué examinado nuevamente por el mismo médico, resolviendo su traslado á la Sala de Auxilios, donde ingresó el 1.^o de abril.

No se quejaba de dolores, ni tampoco, agrega el enfermo, tenía verdadero impedimento para caminar.

En la Sala de Auxilios, nunca tuvo temperatura, y su estado general era excelente.

Practicamos el reconocimiento del caso y vimos que tenía un infarto de los ganglios inguinales del lado derecho, casi indoloro, del tamaño de una nuez.

Al inspeccionar los órganos genitales, noté que tenía una pequeña gota de pus en el meato urinario, la sacamos y descubrimos que en todo el contorno de dicho meato, había una escoriación de la mucosa, con un fondo de coloración rojo-violácea.

La presión y extracción de la uretra dió salida á otra gota de pus, ó muco-pus. Nos dijo que un año antes, había tenido "purgaciones" que le duraron unos 3 meses, y que después curó.

Su temperatura era normal y el número de pulsaciones, 64.

Todos sus órganos y aparatos bien. No tenía nada en la piel de las extremidades inferiores. Los ganglios del cuello, axilares é inguinal izquierdo normales.

A la palpación de los ganglios (región inguinal derecha), se notaba solamente un infarto duro, sin ningún punto reblandecido, totalmente indoloro.

Hice la punción de dicho ganglio y extraje, primero unas gotas provenientes de su centro, y después, un líquido sero-sanguinolento, con las cuales el señor Curei hizo, como en el caso anterior, preparaciones coloreadas y *siembras* en agar-agar.

Día 4.

Examen microscópico.—A primera hora de ese día (6 y 30 a. m.) el Profesor Curei, que me acompañó en las tareas de la víspera, practicó el examen al microscopio de las preparaciones laminares á que antes he hecho referencia, y me manifestó que el resultado era *negativo*, respecto á la presencia del bacilo de Yersin.

Z Z, oriental, cocinero, guardia civil, soltero, de 28 años de edad, domiciliado en un casuchón de la ciudad vieja.

Examinado el enfermo en la mañana de este mismo día 4, á las 7 a. m. y acompañado del doctor F. Cabrera, nos dijo:

Que más ó menos por el 25 de marzo, notó una pequeña hinchazón y dolor en la ingle izquierda, pero que continuó asimismo en sus ocupaciones hasta el domingo 30 de dicho mes, en que ya se vió obligado á guardar cama, pues la hinchazón y el dolor habían aumentado de tal manera, que no podía ni trabajar, ni tampoco permanecer en pie. Dos ó tres días después, le sobrevino mucha fiebre con sudores abundantes, malestar general, dolores cada vez más intensos en la ingle enferma, al punto de no dejarlo dormir por la noche; tos muy seguida, dolor de cabeza. Dice también haber tenido antes pulmonías y una afección blenorragica; agrega que el día anterior de nuestra visita, lo había pasado sumamente incomodado, con mucha fiebre, sudores repetidos, decaimiento de sus fuerzas, malestar general y particularmente, grandes dolores en la región izquierda, enferma (inguinal), que no le había dado descanso ni de día ni de noche. Marcaba, el termómetro, á esa hora, 38° en la axila. Lo sentimos toser con frecuencia, no tenía expectoración, y manifiesta que el día anterior había arrojado sangre por la boca, después de un acceso de tos.

Explorada la región inguinal antes indicada, pude comprobar que tenía una tumefacción ganglionar grande, muy dolorosa, dura en su parte mediana, y un poco empastada en su alrededor.

No daba en ninguna parte la sensación de fluctuación.

La expresión de la uretra dió salida á una muy pequeña gota de serosidad, muco-purulenta.

No había ningún otro ganglio tomado, ni tenía escoriación, ni lesión alguna en las extremidades inferiores, ni vecindades del ganglio enfermo.

Aparato respiratorio.—Tos seca. Dice el enfermo haber tenido pulmonía en otras ocasiones.

A la percusión, submatizel del vértice derecho; á la auscultación de esa región, expiración prolongada, soplante; en el resto de ese pulmón, rudeza inspiratoria. Del lado izquierdo respiración áspera en el vértice.

Aparato circulatorio; pulso débil, y un poco frecuente (noventa pulsaciones) regular; corazón, sin novedad.

Lengua seca, saburral.

El estado general del enfermo no dejaba una impresión definida, ni favorable tampoco; tenía así como el aspecto de ciertos estados infecciosos, que revisten alguna importancia.

Habiendo tenido que ausentarse para Montevideo, ese mismo día, muy temprano, el señor Curci, según le manifesté en mi primer telegrama al señor Presidente, no fué posible hacer investigación bacteriológica alguna sobre este sujeto.

Dispuse se hicieran efectivas las medidas profilácticas del caso: Aislamiento riguroso y desinfección prolja.

A invitación del infrascripto, nos reunimos ese día á las 2 p. m. con el doctor Cabrera y el doctor Dall'Orto; cambiámos nuestras opiniones sobre el caso; sucintamente expuse:

Que la sintomatología del caso, si bien podía encuadrarse, clínicamente, en una infección ganglionar, de origen blenorragico, en un sujeto probablemente tuberculoso, no era, sin embargo, prudente perder de vista la posibilidad de una infección por el bacilo Yersin, dado que bacteriológicamente no podría determinarse, en esos momentos, con exactitud, la causa verdadera del proceso infeccioso al cual nos había tocado asistir.

Que en el Consejo Nacional de Higiene se habían recibido comunicaciones oficiales por las que se daba cuenta que últimamente se habían producido 6 ó 7 casos de afecciones ganglionares, 4 por el Real de San Carlos, que ya habían curado después de haber supurado los respectivos ganglios, y además, en una de dichas comunicaciones se denunciaba la existencia de otro caso con determinada localización pulmonar de carácter *sospechoso*.

Que el texto de las notas mencionadas y mismo un telegrama recibido en el Consejo, dejaba entrever las sospechas de que esos casos pudieran ser de origen "*pestoso*".

Que encontrándose ausente de la localidad el doctor Vadora, que había intervenido en el reconocimiento de los susodichos casos, no se podían adquirir con la rapidez necesaria datos precisos sobre sus observaciones clínicas.

Agregué también, que dada la circunstancia de tener el Departamento de la Colonia varios puertos, uno de ellos en la misma Capital, por los que se establecen continuas relaciones con la Argentina, donde en estos últimos tiempos han ocurrido algunos casos de peste, y algunos datos acesorios, como ser la profesión del sujeto, *cocinero*, expuesto constantemente á las picaduras de las pulgas de las ratas, y residir en un local y paraje ruinoso (del tiempo de los españoles), donde es muy probable que las ratas hayan adquirido el derecho de posesión.

Que por estas y algunas otras consideraciones generales, procedía adoptar medidas de rigurosa profilaxis en previsión de cualquier emergencia, algunas de cuyas medidas habían sido puestas ya en ejecución, por orden del infrascripto.

Que finalmente sometía á la consideración de mis colegas, la aplicación de una inyección de suero anti-pestoso al susodicho enfermo Z Z.

Hubo completa conformidad de opiniones sobre la apreciación de conjunto, tanto en lo relativo á la exposición del caso, como sobre los procedimientos á ponerse en práctica.

Viéndome obligado á proseguir otras tareas, encargué al doctor

Cabrera tuviera á bien practicar la inyección, teniendo dicho facultativo ocasión de comprobar que ese enfermo tenía, antes de hacerla, una temperatura de 39°.

No fué posible trasladar de inmediato al enfermo á la Sala de Auxilios, como lo había yo indicado, entre otras razones, porque aún no había sido ésta habilitada como "Casa de Aislamiento", por motivo de no haberse podido recibir aún del nuevo Hospital, el Delegado de la Asistencia Pública.

Respondiendo á una indicación que, con carácter reservado, me fué confiada, acompañé, en la tarde de este día (4) al doctor F. Cabrera, que había sido llamado para prestar su asistencia á un enfermo domiciliado en las inmediaciones del Real de San Carlos.

He aquí el resultado de mis observaciones:

Enfermo de 40 años, oriental, casado, jornalero, domiciliado en el lugar antes expresado.

Haría unos quince días que, trabajando con un carro, tuvo que atravesar un arroyo, y habiendo sufrido en ese momento un percance, por el carro ó caballos que manejaba, tuvo que echarse al agua, y allí durante un largo rato trabajó haciendo la compostura que necesitaba para continuar su viaje.

Al volver á su casa, sintió encalofríos, fiebre, dolor al costado derecho, y luego un poco de tos; dice que siguió así, con fiebre y chichos, dolores y tos, la que se acompañó en los días siguientes, de una expectoración casi como de *pus*.

Fué visitado por un médico, quien le recetó lo que convenía.

De nuestro examen, día 4 por la tarde, he aquí el resultado:

Temperatura, 38°, Pulso 80.

Dolores en la región torácica derecha con predominio en la parte anterior (mamelonar) y axilar correspondiente. Tós y expectoración muco-purulenta, nunca tuvo expectoración sanguinolenta ó ferruginosa. A la percusión submatidez en la base derecha, y á la auscultación de ese mismo lado, algunos estertores y roces pleuríticos; acentuado ese ruido de roce, en los puntos más dolorosos de ese mismo lado del tórax.

Aparato circulatorio y demás órganos, bien.

No había ganglios infartados, en ninguna parte, ni el enfermo presentaba, en su estado general, ningún signo que permitiera abrigar sospechas de orden especial.

Se trataba de una afección pleuro-pulmonar, de las que se observan corrientemente en la práctica profesional.

Estaba, sí, un poco debilitado, cosa que no era nada de extrañar

en un sujeto que tenía una afección de esta naturaleza, delicada, cuya evolución se había prolongado y que no había tenido tampoco la asistencia que hubiera necesitado.

Ni los antecedentes del caso, ni su estado general, ni su afección pleuro-pulmonar, ni la exploración de los demás órganos y aparatos, revelaban alguna manifestación anormal, que permitiera fundadamente, abrigar *sospechas*, respecto á la especificidad—bacterio Yersin—del agente causal de tal dolencia.

De regreso de mi visita fuí á ver á los enfermos de la Sala de Auxilios; seguían bien.

X X había tenido 37°2, á las 4 p. m.

En el momento en que estuve, éste y el otro enfermo N N, estaban completamente apiréticos.

Día 5 (por la mañana)

Los enfermos de la Sala de Auxilios continuaban mejorando. X X manifestó encontrarse mucho mejor; después de la punción practicada en el ganglio, acusa menos dolores, se mueve bien en la cama, duerme bien, etc.

Apiréticos los dos.

Z Z, temperatura 37°2, Pulso 84. Estado general un poco más aliviado que la víspera.

Sus dolores inguinales han disminuído algo, ha podido descansar de noche; tose menos; ha tenido también menos sudores.

(Por la tarde) mantenía su mejoría de la mañana, temperatura 38°, y por la noche estaba apirético.

Día 6 (por la mañana)

En la Sala de Auxilios, habilitada desde hoy como Casa de Aislamiento, visité á los tres enfermos antes nombrados, X X, N N y Z Z, (este último había sido allí trasladado esa mañana, después de evacuados al nuevo Hospital todos los enfermos comunes).

Este enfermo estaba visiblemente mejor, había descansado bien la noche anterior, tenía menos dolorosa la región inguinal y tosía menos también. La tumefacción inguinal se conservaba grande, no había fluctuación.

Examinados de nuevo prolijamente los pulmones, pude confirmar los signos de que antes he hablado; es un candidato á la tuberculosis, si no lo es ya.

Temperatura 36°3, Pulso 80. Lengua fresca, bastante limpia; despejado el intelecto.

Hecha nuevamente la prueba de la expresión de la uretra, dió salida á una gota de pus espeso, amarillento; confirmé, pues, también que este sujeto padece de una vieja afección uretral de origen blenorragico.

La impresión que recibí en el reconocimiento de este día, era de que la observación clínica, continuada, permitía confiar en que el examen bacteriológico sería *negativo* respecto á la especificidad yersiniana del caso.

La llegada oportuna del señor Scaltritti, bacteriólogo enviado por el Consejo, podrá establecer de una manera concluyente si nuestras impresiones eran fundadas ó no.

Con las investigaciones que éste practique, quedará perfectamente á salvo la responsabilidad de mis actos, como funcionario de la confianza del Consejo Nacional de Higiene y como médico. Permitaseme agregar, que creo haber procedido con arreglo á las circunstancias de la situación en que me encontraba, no ahorrando ningún medio para evitar la posibilidad de un contagio, en la eventualidad de que llegara á comprobarse con el microscopio que el bacilo Yersin tenía efectivamente intervención en las dolencias de los tres individuos que he mantenido en la Casa de Aislamiento, y procurando asimismo que los enfermos tuvieran los cuidados necesarios para su mejor asistencia.

Los doctores Dall'Orto y Cabrera, el Delegado de la Asistencia Pública, señor A. del Cerro, la Jefatura, la Municipalidad, el personal de la Inspección de Higiene, todos contribuyeron, celosamente, dentro de sus respectivas esferas de acción, al cumplimiento de las disposiciones dictadas en beneficio de la salud de todos.

6 p. m.—Con el señor Scaltritti, llegado en ese momento de Montevideo, nos trasladamos en seguida á la Casa de Aislamiento, se hizo en el enfermo Z Z la punción del ganglio lesionado y se extrajo sangre de la yema de un dedo.

Después de una preparación conveniente de los líquidos extraídos, el señor Scaltritti los examinó al microscopio. Ese primer examen del líquido ganglionar dió resultado *negativo*, respecto al bacilo Yersin, y el de la sangre, una ligera leucocitosis (13.000).

La temperatura de ese enfermo era de 37°1, pulso 74, y 20 respiraciones.

Estado general, satisfactorio.

Los otros dos enfermos estaban apiréticos, su estado en general era excelente.

Día 7

6 y 30 a. m.—El señor Scaltritti practicó un nuevo examen al microscopio, de las preparaciones, y el resultado fué igualmente *negativo*.

Conocido el resultado de las investigaciones bacteriológicas practicadas respecto á los enfermos de la Sala de Auxilios (Casa de Aislamiento), el estado general satisfactorio en que se encontraban, la asistencia médica y demás recursos de que podía disponerse, juzgué innecesario permanecer en la Colonia.

En entrevista celebrada con el doctor Dall'Orto, dejé formuladas algunas indicaciones convenientes en lo relativo á determinadas medidas de profilaxis que se habían puesto en práctica, entre otras, que debía levantarse en el día el aislamiento á cargo de la policía, pero que como medida prudencial, se mantuviieran los enfermos en dicha Sala de Auxilios, dos ó tres días más, es decir, hasta tanto se le comunicara por el Consejo el resultado definitivo de las investigaciones bacteriológicas que se proseguirían en Montevideo.

Día 8

El señor Scaltritti me comunica que el examen de los *cultivos*, así como el de las demás preparaciones, ha dado resultado completamente *negativo*.

Día 9

Transcribo á continuación la nota que he recibido del señor Scaltritti:

Montevideo, abril 9 de 1913.

Señor Inspector de Sanidad Terrestre:

Tengo el agrado de comunicarle, que los cultivos efectuados con el jugo gañlionar extraído en el día 6 del corriente, al enfermo sospechoso de la "Sala de Auxilios" de la Colonia, dió resultado *negativo*. Después de los tres días transcurridos, creo que ya no de-

bemos esperar otro resultado que el obtenido. Le saluda con toda consideración.

Alberto Scaltritti."

Antes de dar por terminadas mis anotaciones, debo decir que no he visto, ni he tenido noticias de que en parte alguna de la ciudad de la Colonia, hayan aparecido ratas muertas, en estos últimos tiempos.

Conclusiones generales

1.º Las observaciones clínicas que se han recogido por el infrascripto, compartidas con los doctores Dall'Orto y Cabrera, y las investigaciones bacteriológicas practicadas por los profesores Curci y Scaltritti, permiten afirmar categóricamente que ninguna de las dolencias que aquejaban á los enfermos que se han examinado, reconoce por origen el bacilo Yersin.

2.º Que de los casos que hemos descripto en las páginas de este "Diario de observaciones", sólo uno de ellos pudo suscitar alguna duda—el sujeto Z Z—en la apreciación exacta de la etiología de su enfermedad, en razón de un conjunto de circunstancias especiales que concurrían á rodear el caso en cuestión.

3.º Que tocante al susodicho caso, la observación clínica continua, y la evolución de su enfermedad, pudo asimismo permitirnos, en los dfas sucesivos, alejar fundadamente la sospecha de tratarse de un pestoso.

4.º Que no obstante lo expresado, fué prudente indicación solicitar el concurso de un bacteriólogo para dilucidar, de un modo decisivo, si en la etiología del mencionado caso podía tener alguna intervención el bacilo de la peste.

5.º Que de acuerdo con las apreciaciones antes consignadas, es decir, hasta tanto no se conociera el resultado del examen bacteriológico, se imponía, como recurso elemental, adoptar determinadas medidas precaucionales.

6.º Que en vista de los resultados de las investigaciones realizadas, á los que se alude en la primera conclusión, es actualmente innecesario el mantenimiento de las disposiciones profilácticas que, en su debida oportunidad, se habían adoptado.

7.º Que procedería dar conocimiento, en particular, á la Inspección Departamental de Higiene de la Colonia y Asistencia Pública, del resultado de las investigaciones antes consignadas.

8.º Que en atención á los informes reservados que he tenido ocasión de recoger durante mi estada en la Colonia, procedería gestionar el concurso eficaz de la Jefatura Política, y del jefe de la fuerza militar allí destacada, en el sentido de conseguir que ciertas mujeres que mantienen relaciones sexuales con el personal subalterno respectivo, sean sometidas, periódicamente, á un reconocimiento médico por el Inspector Departamental de Higiene.

J. ETCHEPARE.

**Informe anual de las Inspecciones Departamentales
de Higiene de Soriano y Florida (año 1912)**

Soriano

Inspección Departamental de Higiene de Soriano.

Mercedes, febrero 5 de 1913.

Señor Presidente del Consejo Nacional de Higiene, doctor don Alfredo Vidal y Fuentes.

Montevideo.

Señor Presidente:

La presente comunicación tiene por objeto informar á usted, y por su intermedio al H. Consejo de Higiene, del movimiento operado en la Inspección Departamental á mi cargo, durante el pasado año 1912; informe que estará reducido á lo más sustancial de la labor anual, ya considerado como antecedente estadístico, ya como exponente de la saludable influencia que ejercen y están llamadas á ejercer más adelante, las Inspecciones Departamentales de Higiene, en todo lo que tiene relación con la salubridad é higiene de los pueblos, dos grandes postulados que si bien no han llegado á su completa finalidad, para lo que es, también, ágente indirecto el tiempo, es indudable que han alcanzado en esta ciudad un alto grado de mejoramiento y de progreso.

Entro, pues, en materia.