

Consejo Nacional de Higiene.

Montevideo, 23 de diciembre de 1919.

El Consejo, en sesión de esta fecha, resolvió:

Acusar recibo del precedente informe y publicarlo en el BOLETÍN DEL CONSEJO y fecho agregarlo a los antecedentes.

ALFREDO VIDAL Y FUENTES,
Presidente.

P. Prado,
Secretario.

Información relativa a los casos de peste bubónica en Concordia

Poco después de nuestra llegada al Salto, donde nos esperaban el Intendente Municipal, el Presidente de la Junta Económico-Administrativa, el Receptor de Aduanas y el Médico del Servicio Público Departamental, doctor Prudencio Sosa, nos trasladamos con este funcionario a la ciudad de Concordia (R. A.).

EN CONCORDIA

Nos entrevistamos allí con el doctor Roque Difrieri, Médico Municipal y de Sanidad Marítima. Este distinguido colega nos manifestó que habiéndose presentado en la localidad algunos casos sospechosos de peste bubónica, se había establecido un Lazareto en una propiedad municipal donde habían sido enviados los casos que, hasta la fecha de nuestra visita se habían producido; éstos eran cinco, debiendo agregar que de esos enfermos, uno de ellos—guardatrén del ferrocarril de E. R.—procedía de Basavilbaso. Otro—cabañero—de un paraje alejado (Mercedes). De los tres restantes uno era cartero, otro, agente de policía de la ciudad, y el otro caso procedía de los alrededores. Nos expresó igualmente que en Concordia un bacteriólogo de la localidad, había practicado las investigaciones correspondientes, las que habían dado resultado ne-

gativo, de manera que él no se consideraba autorizado para afirmar en absoluto que los casos fueran de peste bubónica, aun cuando clínicamente fueran éstos sospechosos de tal; ampliando dichos datos nos manifestó también que en los últimos meses había tenido ocasión de examinar varios empleados del ferrocarril procedentes de distintos puntos, enfermos con adenitis inguinal, de origen desconocido.

Se nos informó allí también, que se esperaba la llegada de un técnico, solicitado del Departamento Nacional de Higiene, con el objeto de practicar nuevas investigaciones bacteriológicas. De todas maneras, en las presentes circunstancias, nos dijo, hemos procedido como si efectivamente se tratara de casos de peste, no sólo del punto de vista de la profilaxis, sino también de la asistencia médica de los mismos, los hemos tratado a todos con el suero antipestoso.

Epizootia de ratas no se había comprobado en ninguna parte.

Invitados a visitar el Lazareto nos trasladamos allí el doctor Difrieri, el doctor Oliú, compatriota que nos acompañó y que está radicado en Concordia, y el doctor Sosa. Examinamos uno por uno los enfermos y recogimos referencias, de las cuales haremos una breve exposición.

De los casos observados, el más antiguo de ellos era el cartero, pues hacía aproximadamente un mes y medio que estaba enfermo; los más recientes eran el guardatrén y un joven de los alrededores.

Respecto al primero, el gráfico de la temperatura revelaba que durante varios días había tenido fiebre alta, con remisiones matinales; la enfermedad se había iniciado con un síndrome infeccioso general, y como manifestación local la aparición de un bubón inguinal; este bubón había supurado después; a la palpación notábanse aún los ganglios tumefactos, apenas dolorosos, con escasa supuración.

Los demás enfermos presentaban: tres de ellos adenitis inguinal, el otro adenitis axilar. Entre los primeros uno tenía adenitis inguinal doble. Estas adenitis se caracterizaban por un infarto de los ganglios respectivos más o menos voluminoso, con inflamación de los tejidos circunvecinos — periadenitis; — en lo relativo al elemento dolor, tan característico en la peste, no parecería que lo hubieran sentido con mayor intensidad; la adenitis axilar que tenía uno de los atacados, era bien marcada, pero no muy dolorosa.

En lo relativo a síntomas generales, hemos sacado en conclusión, que éstos se han presentado en forma un tanto atenuada.

Investigadas las diversas causas que podrían haber dado lugar a la afección ganglionar que les aquejaba, no fué posible obtener datos que permitiera atribuirla a determinada causa conocida.

Interrogado el guardatrén aludido anteriormente, sobre la posible existencia de casos semejantes en el lugar de su residencia (Basavilbaso), nos declaró que un compañero de trabajo había quedado allí en asistencia, de una enfermedad igual a la suya.

En cuanto al tratamiento médico, los enfermos habían sido tratados con suero antipestoso, en inyecciones endovenosas, la mayor parte en dosis diarias de 20 cc.; últimamente se había resuelto elevar las dosis.

El estado general de los enfermos era satisfactorio.

Sobre la intervención que ha tomado la Municipalidad, debo expresar que entre otras disposiciones se han dictado las ordenanzas del caso sobre salubridad y extinción de las ratas; que se han nombrado Comisiones vecinales con el cometido de velar por la higiene de sus respectivos radios; que la Intendencia Municipal ha hecho publicar una exhortación al pueblo, manifestando que "en presencia de los nuevos casos de peste que acababan de producirse en la ciudad, reclamaba del vecindario de Concordia su enérgico concurso en pro de la campaña profiláctica emprendida".

Para la extinción de ratas funcionaba una brigada de *rats-killers*.

EN SALTO

Terminada nuestra misión, regresamos a Salto. Seguidamente, con el doctor Sosa, concurrimos a una sesión especial de la Junta E. Administrativa, a la que habíamos sido invitados gentilmente por el señor Intendente Municipal.

Después de algunas palabras del Presidente de la Junta, aluzivas al acto, fuimos invitados a hablar.

Tras una breve exposición de los informes que acabábamos de obtener en Concordia, referentes a la peste bubónica, entramos a considerar las medidas precaucionales que convendría adoptar, ante la posibilidad de que en la ciudad llegaran a producirse casos de la expresada dolencia.

Todo lo que pudiera relacionarse con limpieza pública fué tratado ampliamente; la inspección domiciliaria, en particular del punto de vista de la existencia de ratas y obligación de destruirlas, fué otro de los puntos considerados; se hicieron indicaciones especiales para que se vigilaran preferentemente determinados locales, que, como los hoteles, fondas, restaurants, posadas, barracas, depósitos de granos, molinos, etc., etc., son frecuentados por esos roedores, y gestionar la aplicación de medidas semejantes de extinción en la Aduana, comisarías, cárceles, mercados, etc., etc.

Se hizo mención de la conveniencia de que en sus visitas a las casas de hospedaje, en general, los empleados inquirieran prudente, discretamente, noticias sobre cualquier enfermo que se alojara en esos establecimientos, dando aviso al Médico del Servicio Público de las novedades que revistieran carácter sospechoso.

Se habló también de los procedimientos más apropiados para la matanza de ratas, tarea que no debía quedar exclusivamente a cargo de las autoridades, por lo que procedería exhortar a la población para que todos cooperaran al mismo fin, tratando cada cual por su parte de hacer efectiva la campaña de exterminio de esos roedores, por lo menos dentro del propio domicilio, directa o indirectamente.

Otros asuntos relacionados con la salubridad de la población, higienización de ciertas viviendas, fueron también mencionados en el curso de la sesión. Antes de terminar, se dió lectura a una interesante exposición presentada el día anterior a la Intendencia por el doctor Sosa, la que en sus lineamientos generales concordaba con las ideas expresadas por el suscripto.

De acuerdo con las instrucciones del señor Presidente del Consejo, el Médico del Servicio Público pasó una circular al cuerpo médico de la localidad, recordando el cumplimiento de la ordenanza respectiva sobre declaración obligatoria de la "adenitis de causa desconocida".

Me entrevisté con el Delegado de la Asistencia Pública Nacional, doctor Emilio Bilbao, para recomendarle el examen de los enfermos que pudieran solicitar hospitalización o que fueran asistidos en su domicilio por alguno de los médicos de la asistencia domiciliaria, del punto de vista de la peste.

Tuve oportunidad de realizar diversas visitas de inspección. El Lazareto necesita urgentemente reparaciones de alguna

importancia. Entre tanto, para apresurar los preparativos se dispuso poner rápidamente en condiciones habitables un pequeño departamento del mismo y que se solicitaría del Director de la Asistencia Pública Nacional quisiera dignarse activar las gestiones necesarias para practicar las reparaciones proyectadas por un arquitecto enviado con anterioridad al Salto, con ese cometido, por el mencionado Director. Una ciudad importante como Salto requiere indispensablemente disponer de un local de aislamiento de esa naturaleza.

Visité en su despacho al señor Receptor de Aduanas para solicitar su concurso en el sentido de que se procediera a la brevedad posible a la matanza de ratas, que según se me había comunicado abundaban en ese local y sus proximidades. Dicho funcionario me dió cuenta de que se había preocupado del asunto y que reiteraría en el día un oficio dirigido anteriormente a la superioridad, para que se le proveyera de los recursos que se necesitaban para lograr ese objeto. Entiendo que convendría, tal vez, que el Consejo iniciara una gestión semejante ante la Dirección General de Aduanas. En el mismo sentido podría hacerse ante la Inspección Nacional de Policía Sanitaria Animal a fin de que tuviera ésta a bien prestar su concurso, disponiendo que la Inspección Veterinaria Departamental del Salto cooperara en la campaña de exterminio de las ratas en los establecimientos de la localidad, en los que aquélla ejerce jurisdicción.

El material sanitario que había llevado al Salto, así como también la provisión de suero antipestoso, han quedado en poder del doctor Sosa; el Guarda Sanitario que me acompañó quedó a órdenes de dicho funcionario.

Ampliando esta sucinta información, cúmplame asimismo dar cuenta de que en lo relativo a sanidad marítima, se han dado las instrucciones del caso a fin de que, si llegara a observarse que desembarcaba en el puerto algún pasajero enfermo, se diera aviso inmediato al doctor Sosa.

EL CASO DE ADENITIS EXAMINADO EN EL HOSPITAL DEL SALTO

Por motivos especiales, acompañado de los doctores Bilbao y Sosa, nos trasladamos al hospital. En él tuvimos oportunidad de examinar en dos ocasiones un enfermo con "*adenitis de causa desconocida*". Se trataba de un joven de 17 años de edad, Nicolás Rodríguez, vendedor de "masitas", a los almacenes, que había ingresado el 26 del mes pasado a dicho hos-

pital, con una adenitis inguinal derecha. Algunos días antes de su entrada a ese establecimiento, se había sentido enfermo, con dolor de cabeza, caimiento, somnolencia, un poco de fiebre; después le apareció la tumefacción en la región inguinal indicada, la que fué poco dolorosa; el volumen de esa tumefacción aumentó en los días siguientes, impidiéndole continuar en sus tareas; en vista de lo que le pasaba, la familia resolvió hospitalizarlo. Examinada la cuadrícula de la temperatura, anoté los siguientes datos:

Noviembre: días 26 y 27: $38^{\circ}1$, por la tarde, remisión por la mañana; después siguió con temperatura de 37° y algunos quintos hasta el 6 del corriente (diciembre) en que volvió a tener 38° por la tarde y $38^{\circ}2$, el día 7; el 8 y el 9 tiene $37^{\circ}3$ y $37^{\circ}4$; el día 10, $38^{\circ}3$; volvió a tener 38° el día 13; los días 14 y 15, $37^{\circ}3$ y $37^{\circ}2$; el 16, 38° , el día 17, 39° por la mañana y $36^{\circ}8$ por la tarde, que fué cuando lo visitamos; por lo que respecta a antecedentes, debemos decir que no encontramos ninguna causa que pudiera explicar satisfactoriamente la existencia de esa adenitis.

A la palpación notábase en la región mencionada una tumefacción de mediano volumen y poco dolorosa; los ganglios eran de consistencia dura, con inflamación de los tejidos vecinos, no había fluctuación, ni el menor indicio de proximidad inmediata a la supuración; los movimientos de la pierna sobre la cadera podían hacerse con una cierta libertad; no había ganglios infartados en ninguna parte.

Pulso bien, lengua saburral. No había otra novedad. El estado general del enfermo se consideraba relativamente bueno.

Nos refiere el enfermo, que en la casa en la que fabricaban las "masitas" que vendía, solía haber apiladas bolsas de harina.

En tales circunstancias, creí oportuno indicar: que se le aislara y que le practicáramos una punción del ganglio afectado para extraer material para el análisis bacteriológico, que sería practicado en Montevideo, en el Instituto de Higiene Experimental.

Los doctores Berta y Claveaux, del nombrado Instituto, examinaron el material de análisis de la referencia. El resultado de las investigaciones de esos bacteriólogos, tanto en la observación directa como en los cultivos respectivos, ha sido negativo: no se ha comprobado la presencia del bacilo de Yersin.

Sobre este asunto de las investigaciones bacteriológicas relativas al bacilo indicado, y sin abrir juicio sobre el punto, por no ser de mi competencia, he creído interesante traer a colación, a título ilustrativo, los diferentes resultados obtenidos en *Buenos Aires y Montevideo*.

El Profesor Kraus, Director del Instituto Bacteriológico del Departamento Nacional de Higiene Argentino, ha publicado recientemente en la Revista que dirige, los siguientes datos:

“Las investigaciones bacteriológicas efectuadas en el Laboratorio del Hospital Muñiz, forman también valiosas pruebas para la variabilidad de la peste en *Buenos Aires*. En los años 1913, 14, 16 y 17, la mayor parte de los exámenes del material obtenido por punción dieron resultado negativo, hecho que llamó la atención. En 1918, el número de los exámenes positivos asciende hasta 34.7 por ciento; en el año 1919, hasta 32.22 por ciento de los casos investigados, lo que significa una forma mucho más grave de la epidemia; al mismo tiempo se explica la mortalidad elevada (14.3 por ciento y 11 por ciento) de estos años, superior a la de los años precedentes (4.4, 8.6 por ciento), y aproximándose a aquella que en 1906 con el suero de París, fué registrada en el Hospital Muñiz. Nuestra opinión es que en las epidemias benignas de peste, el bacilo se encuentra muy escaso en los tejidos y que es necesario buscar otros procedimientos de investigación que los usados hasta hoy; quizás los métodos de enriquecimiento, como, por ejemplo, en la tifoidea y el cólera, o la experiencia de los animales sensibles, podrían dar resultados más satisfactorios.

Por estas razones no queremos negar que estos casos negativos sean de peste, sino decir solamente que los resultados negativos de la investigación en la mayor parte de los casos, podrían explicarse por la atenuación o escasez del virus.”

Respecto a nuestra Capital, he consultado el valioso trabajo de nuestro distinguido colega el doctor Ernesto Fernández Espiro. “Historia de la peste bubónica en *Montevideo*”, para conocer el resultado obtenido en las investigaciones bacteriológicas practicadas en los numerosos casos descriptos en esa importante comunicación, y he podido cerciorarme de que el resultado ha sido siempre positivo.

He solicitado, además, informes del mismo doctor Fernández Espiro, Director de Salubridad, sobre los casos ocurridos con posterioridad a la fecha de esa publicación, y me ha ex-

presado que el resultado de las investigaciones correspondientes, realizadas por el profesor Carnelli, Jefe del Laboratorio de Bacteriología y Vacuna, de su dependencia, ha sido igualmente siempre positivo.

Telegramas publicados estos días en la prensa de la Capital, hacen saber que un técnico del Departamento Nacional de Higiene Argentino debe haber llegado a Concordia para realizar nuevas investigaciones bacteriológicas sobre los casos de peste aislados como tales en el lazareto que visitamos.

Por intermedio del doctor Sosa, procuraré obtener datos respecto al resultado de esas investigaciones científicas.

Daré conocimiento, además, al doctor Bilbao, del resultado de los exámenes bacteriológicos del enfermo que visitamos en el hospital a su cargo, del cual me he ocupado precedentemente.

Finalmente, cúmpleme recordar que he encontrado en el Director de la Asistencia Pública Nacional, doctor José Martirené, la mejor disposición para que dentro de la mayor brevedad se efectúen en el Lazareto del Salto las mejoras proyectadas y que, además, ha expresado que ordenará que se practiquen de inmediato las reparaciones que fueren más indispensables por el momento, para habilitarlo seguidamente.

Montevideo, 23 de diciembre de 1919. (*)

J. Etchepare.

Doctor Jaime H. Oliver

Cambio de notas

Habiendo terminado el período por el cual había sido nombrado Miembro del Consejo Nacional de Higiene el doctor Jaime H. Oliver, la Dirección de esta Revista ha querido

(*) Con fecha 26 de diciembre, es decir pocos días después de nuestra visita, hemos sido informados de que se habían producido dos nuevos casos de peste en Concordia, bacteriológicamente comprobada por un técnico enviado a la localidad por el Departamento Nacional de Higiene Argentino (J. E.)