

técnico del Instituto de Higiene, como delegados médicos, se trasladan a Artigas y recojan todos los elementos de juicio necesarios para las investigaciones bacteriológicas que conduzcan a aclarar la denuncia, ya sea confirmándola o rectificándola.

En consecuencia, de acuerdo con lo resuelto por el Consejo, ruego al señor Decano quiera dignarse designar el técnico del Instituto que acompañará a nuestro Delegado.

Rogándole urgencia me complazco en saludarlo muy atentamente.

ALFREDO VIDAL Y FUENTES,  
Presidente.

*P. Prado,*  
Secretario.

Facultad de Medicina de Montevideo.

Montevideo, 22 de marzo de 1920.

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

En contestación a la nota número 292, de fecha 20 del corriente, de esa H. Corporación, por la que se comunica la resolución adoptada por dicho Consejo ante la denuncia que sobre el uso de suero antidiftérico preparado por el Instituto de Higiene, han hecho cuatro médicos de la ciudad de Artigas, resolviéndose el envío a dicha ciudad del Inspector de Sanidad Terrestre don Julio Etchepare y un técnico del Instituto de Higiene, a fin de que efectúen las investigaciones necesarias, comunico a usted que el Consejo de esta Facultad, en sesión de esta fecha, ha designado para tal cometido al doctor Estenio Hormaeche, del personal técnico del Instituto.

Saludo a usted muy atentamente.

A. Ricaldoni,  
Decano.

*Luis Pizzorno Scarone,*  
Secretario.

**II. Dictamen de la Comisión Especial designada por el Consejo N. de Higiene con el objeto de que, previo estudio de los antecedentes respectivos, presente un informe con el resultado de sus observaciones.**

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

*Antecedentes.*

Con fecha 8 de marzo, el Médico del Servicio Público de Artigas, denunció telegráficamente al Consejo la aparición de tres nuevos casos de difteria, siendo uno de ellos fatal, y al mismo tiempo, hace conocer la decisión de los médicos de la localidad nombrada, *de no emplear suero andidiftérico nacional por considerarlo ineficaz.*

El Consejo, en sesión de 9 de marzo, resolvió pedir telegráficamente informes ampliatorios de la denuncia trasmitida por el Médico de Servicio Público, exigiendo, además, la remisión de un frasco de suero de la serie empleada, adquiriéndolo en las farmacias de la localidad en calidad de reintegro. Entretanto, se dirige al Director del Instituto de Higiene, doctor Arnoldo Berta, la nota número 224, dándole cuenta de la denuncia recibida por la Corporación sanitaria.

El doctor Princivalle amplía "telegráficamente" las primeras informaciones, dando a conocer las conclusiones a que arribaron los médicos de Artigas.

*Conclusiones de los médicos de Artigas.*

1.º *El suero se ha mostrado ineficaz en casi la totalidad de casos tratados, a pesar de dosis elevadas.* 2.º *Ineficacia no depende de malignidad epidemia ni de asociaciones microbianas ni de inyección tardía.* 3.º *No influencia sensiblemente angina, ni estado general, prolongándose enfermedad, que toma carácter tóxico.* 4.º *Alta proporción de polineuritis postdifláctica, a pesar de tratamiento interno de la angina por el suero.* 5.º *Accidentes séricos debidos a altas dosis.*

Por vía postal, el Médico del Servicio Público envía un informe, con 7 observaciones en apoyo de esas conclusiones.

*Retiro del suero antidiftérico de las farmacias de Artigas, ordenado por el Consejo.*

En vista de estos datos ampliatorios de la primera denuncia, el Consejo solicitó del delegado sanitario, el retiro del suero antidiftérico existente en las farmacias de la localidad, con carácter de devolución, documentando a cada farmacéutico de la cantidad que entregue.

*Envío de sueros.*

El doctor Princivalle, dando cumplimiento a lo dispuesto, remite al Consejo 15 cajas de suero antidiftérico, cuyas series son las siguientes: 450, 499, 470, 480, 503, 499, 503, 466, 503, 466, 503, 459, 503, 466, 499.

*Designación del Inspector de Sanidad Terrestre y de un técnico del Instituto de Higiene.*

Entretanto llega el informe "escrito" anunciado, el cual, puesto a la consideración del Consejo, en sesión de 16 de marzo, y atento a la gravedad de la denuncia formulada, resuelve: 1.º Designar al Inspector de Sanidad Terrestre y a un Delegado técnico nombrado por la Facultad de Medicina para trasladarse a Artigas, con el objeto de recoger antecedentes en el sitio de la epidemia y realizar investigaciones bacteriológicas con el fin de conocer la exactitud de la denuncia.

*Designación de una Comisión compuesta por los doctores Justo F. González, Arnoldo Barta y Julio Moreau.*

2.º Designar una Comisión compuesta del Miembro Titular, doctor Justo F. González, del Honorario doctor Arnoldo Barta y del bacteriólogo doctor Julio Moreau, a la que se le pasarán los antecedentes a efecto de que, previo estudio de éstos, presente un informe con el resultado de sus observaciones.

Con fecha 19 de marzo, se solicita del señor Decano de la Facultad de Medicina, doctor Ricaldoni, la designación del técnico que debe acompañar al Inspector de Sanidad Terrestre, para practicar las investigaciones bacteriológicas necesarias para el mejor esclarecimiento de los hechos denunciados.

El señor Decano transmite la resolución del Consejo Direc-

tivo de la Facultad, que nombra al doctor Estenio Hormaeche, del personal técnico del Instituto.

*Imposibilidad de partir la delegación técnica a Artigas.*

Ahora bien: la Corporación sanitaria entiende que los gastos de traslación y de estudio de esta importante cuestión, debían ser costeados por las dos Instituciones — igualmente empeñadas en esclarecer los hechos denunciados — no llevándose a cabo esta intervención en Artigas.

El Consejo costeaba los gastos del Inspector de Sanidad Terrestre y la Facultad debía costear los gastos del funcionario de su dependencia.

*Comienzo de la labor de la Comisión nombrada.*

No llegando a un acuerdo sobre este punto, después de darle el trámite conveniente, la Comisión informante, formada por los doctores González, Moreau y Berta, decidió dar comienzo a la labor encomendada, prescindiendo, no obstante, de la valiosa contribución que hubiesen aportado el doctor Echepare y el doctor Hormaeche, con un estudio clínico y bacteriológico, realizado en la misma localidad en que la denuncia tuvo lugar.

Faltando datos clínicos y bacteriológicos ampliatorios, recogidos en el mismo sitio donde tuvo lugar el desarrollo epidémico de la difteria, la Comisión, señor Presidente, entró a apreciar la importancia de la denuncia y el valor de las observaciones clínicas recogidas y enviadas al Consejo. El motivo de que esta Comisión no se haya expedido con mayor apremio, se debe a las causas arriba mencionadas, es decir, a la espera de los datos comprobatorios que el Inspector de Sanidad Terrestre y el técnico del Instituto traerían como resultado de sus investigaciones científicas.

Convocada la Comisión, se resolvió concurrir al local del Instituto de Higiene y proceder sólo al estudio bacteriológico de los sueros procedentes de las farmacias de Artigas. Por el momento no era posible hacer otra cosa.

*Exposición del doctor Berta que acompaña a este informe.*

La Comisión, en la descripción técnica que va al final de este informe, da cuenta de las experiencias realizadas y de

los resultados obtenidos. Fueron contraloreadas en el Instituto las series números 466, 470, 480, 499 y 503, que corresponden respectivamente a los números 26, 808-300 y 96; el resto de los sueros enviados no han sido utilizados por estar abiertos.

Los números 39, tapada la última cifra, 290 y 100 de las series 466, 499 y 503 respectivamente, queda a la disposición del Consejo.

*Material de ensayos bacteriológicos empleado por el Instituto de Higiene.*

Entretanto, señor Presidente, como se dice en el informe, la toxina empleada en nuestro Instituto de Higiene ha sido suficientemente contraloreada con suero padrón extranjero. El padrón empleado en la medida del poder antitóxico (unidades antitóxicas) es enviado por el Public Health de Washington (Laboratorio de Higiene), que dirige el doctor Mc. Coy y es el mismo que se emplea en el Instituto de Buenos Aires y en el Instituto Osvaldo Cruz de Río de Janeiro. Naturalmente, las experiencias han tenido que ser hechas con estos materiales que tiene nuestro Instituto, porque en el país no hay ninguna institución que posea otro análogo, porque no se prepara en la República ningún suero antidiftérico; sólo el Instituto de Higiene lo elabora hace ya varios años.

*Resultado de las investigaciones del doctor Berta.*

El doctor Berta, al tener conocimiento de la "denuncia formulada", comprobó en sueros de la misma serie, el valor antitóxico y demás condiciones de orden técnico. Esta comprobación pudo ser hecha porque el Instituto guarda varios frascos de suero de cada serie para poder determinar, en casos como el presente, el valor de todo producto seroterápico. De la comprobación realizada, llegó el doctor Berta al convencimiento de que las series denunciadas tienen un valor por encima de 200 unidades antitóxicas, y que apenas hay una pequeña disminución en la cantidad de antitoxina, manteniéndose, no obstante, su poder por arriba de 200 unidades, cuya cifra es la menor que obliga el Consejo a alcanzar en la preparación del suero antidiftérico que se prepara en el país o en los que proceden del extranjero. En cuanto a las investigaciones realizadas con los sueros remitidos por el Mé-

dico del Servicio Público y procedentes de las farmacias de Artigas, esta Comisión ha comprobado también que tienen un número mayor de 200 unidades antitóxicas; el detalle puede verse en la exposición técnica.

Desde luego, puede afirmarse que los materiales de elaboración empleados en el Instituto son de buena procedencia y que la técnica seguida es idéntica a la que se sigue en importantes instituciones de esta naturaleza.

*Opinión personal del doctor González sobre instalación y funcionamiento del servicio suero-terapéutico.*

Pero hay un punto que uno de los miembros de esta Comisión, el doctor González, Miembro del Consejo de Higiene, desea tratar por separado, emitiendo su opinión personal al respecto y que se refiere al servicio suero-terapéutico actual. Incluyese al final el informe del doctor González sobre el mencionado servicio.

*Fenómenos séricos.*

Señor Presidente: Se habla en el informe del Médico del Servicio Público, de fenómenos séricos ocasionados por inyecciones de suero en gran cantidad. Este punto, bien estudiado, nos llevaría muy lejos. Hay que admitir que estos fenómenos — que pueden disminuir notablemente si se dispusiera de otros métodos de elaboración de sueros — se producen muy a menudo cuando la dosis es elevada, a pesar de que, como lo manifiesta el Director del Instituto, los sueros se mezclan antes de envasarlos y darlos a la venta, precisamente para atenuar las consecuencias séricas de algunos de ellos, que tienen más que otros la propiedad de producir estas reacciones serológicas intensas, las cuales, aunque desprovistas en general de gravedad, son molestas para los enfermos que reciben los beneficios de la suero-terapia. Estos fenómenos séricos hoy pueden ser reducidos por métodos técnicos diversos, pero reclaman instalaciones especiales, que en la actualidad no tiene el Instituto de Higiene, pero que deben adquirirse si queremos marchar con los progresos de la suero-terapia moderna, como el doctor González lo ha hecho notar en las reuniones de la Comisión y ha tenido ocasión de observar en su reciente viaje, en los Institutos de Estados Unidos de Norte

América y en el Instituto Pasteur. Nos extenderíamos en otras consideraciones de importancia referentes a este punto, pero no lo hacemos para no dar proporciones desmesuradas a este informe.

*Lo sucedido con el suero antidiftérico en Artigas.—Algunas apreciaciones sobre el carácter microbiológico.*

Ahora bien, señor Presidente: ¿Qué ha pasado en Artigas, con el suero antidiftérico que elabora el Instituto de Higiene en Montevideo? Los casos denunciados son todos producidos por el bacilo de Loeffler, solo. ¿El bacilo de Loeffler está asociado en alguno de los casos observados, a otros elementos microbianos y especialmente al estreptococo? ¿Algunas de las anginas membranosas no responderán al tipo Vincent, es decir, asociación fusoespirilar que se confunde en muchos casos con la infección diftérica y que sólo el microscopio puede revelar el origen? Como sólo en el primer caso se habla de investigación bacteriológica, suponemos que ésta no se ha practicado en los otros casos, y la duda puede presentarse. Naturalmente, si esta Comisión dispusiera de otros elementos de juicio o de los datos que hubiesen podido suministrar los doctores Etchepare y Hormaeche, es claro que las afirmaciones al respecto podrían ser más precisas y categóricas.

*Insistencia de la Comisión para que el Inspector de Sanidad Terrestre y un técnico del Instituto se trasladen a Artigas y estudien el problema local, informando oficialmente a la Comisión.*

Si el Consejo lo juzgase conveniente, se podría citar al Médico del Servicio Público para que, verbalmente, ampliase las informaciones en cada caso, o si no podría insistirse en que el Inspector de Sanidad Terrestre y un técnico del Instituto se trasladen a Artigas y nos proporcionen un mayor acopio de datos al respecto.

Hace unos días, señor Presidente, el doctor Teran, médico de Artigas, estuvo en esta ciudad y conversó con el doctor Berta y con el doctor Claveaux, del Instituto, sobre la cuestión que nos ocupa. La Comisión citó al doctor Teran para oírlo, respecto a los casos tratados por el suero y sobre sus resultados, pero dicho facultativo, invitado por el doctor Moreau, no concurrió a la reunión, privándonos de haber apor-

tado con su concurrencia personal, un mayor caudal en el estudio de esta importante cuestión. Hacemos notar que con fecha 29 de abril se solicitaron las preparaciones microscópicas al Médico del Servicio Público de la localidad.

### *Ineficacia del suero y fenómenos observados.*

De los casos observados clínicamente, difícil es atribuir a la técnica de obtención de suero, su ineficacia y algunos de los fenómenos mencionados, excluyendo, como es natural, los accidentes séricos por las razones ya expuestas. Pero, por otra parte, los hechos clínicos indican que los resultados terapéuticos no son los que deben esperarse de una aplicación de suero antidiiftérico científicamente conducida.

### *Reseña y estudio de los casos clínicos.*

Entremos a la discusión particular, es decir, analicemos en cada caso el uso del suero y el resultado obtenido, sin pretender llegar a conclusiones precisas; no es posible entrar en afirmaciones categóricas, pues faltan datos ampliatorios. Es imposible, se trata de resumen de observaciones clínicas. Sin embargo, cabría la tentativa en el primer caso, pero sería conveniente oír primero al doctor Princivalle y esperar datos de orden microbiológico recogidos en la localidad.

OBSERVACIÓN N.º 1.—Enero 1920. Doctor Princivalle. — N. N., adulto. Difteria benigna. Temperatura 37°5 a 38. Examen bacteriológico: bacilos de Loeffler medianos y cortos, 20 cc. de suero al segundo día. Las pseudo-membranas aumentan a pesar de la inyección. Le inyectan 30 cc. más, de los cuales 10 intravenoso. Tercer día estado estacionario; se hacen toques; las membranas desaparecen y se vuelven a formar. Estado general malo. Facies terrosa, orinas raras, astenia, temperatura. Adenopatías, dolores. El enfermo se agravía. Se le inyectan 30 cc., 20 intravenoso. Tratamiento local. Cuarto día: mejora local y general, temperatura 37°2. Astenia profunda. Tónicos y tratamiento local. Mejoría lenta en los días subsiguientes, accidentes séricos intensos. El enfermo se traslada al Salto, donde tuvo parálisis diftérica extendida.

El segundo caso (doctor Molina Muñoz), adulto. Difteria de mediana intensidad. Primer día 50 cc. de suero, de los cuales 20 cc. intravenoso; como observaciones anteriores com-