

Resultados obtenidos con el suero antidiftérico del Laboratorio de la «Crónica
Médico-Quirúrgica de La Habana»¹⁰

Señores: Cuando el profesor Klebs anunció en el Congreso de Wiesbaden en 1883 que había descubierto en las falsas membranas diftéricas un bacilo que parecía ser la causa de la enfermedad, apenas si resonó el descubrimiento en el mundo científico.

Al año siguiente el profesor Loeffler confirma el descubrimiento de Klebs y entonces, queda no solo probada la etiología de la difteria, sino marcada la senda de progreso que habían de recorrer más tarde Behring y Roux.

El célebre Congreso de Budapest fue el encargado de dar a conocer los últimos trabajos relacionales con el descubrimiento del bacilo por Klebs en 1883, y si bien es verdad que la humanidad debe estar muy agradecida a los profesores Behring y Roux no debe olvidar por eso los nombres de Klebs y Loeffler, que fueron los que pusieron la primera piedra.

Conocida la seroterapia, fue aplicada a la difteria por Behring y perfeccionada dicha aplicación por Roux, pudiendo desde entonces la terapéutica infantil disponer de un recurso tan poderoso que hoy la enfermedad que más estragos ocasionaba se ve completamente dominada y vencida.

Este resultado a todos ha sorprendido y las estadísticas han demostrado la eficacia del nuevo procedimiento que venimos a robustecer con datos propios.

Ahora bien, antes de dar a conocer a vosotros el resultado de nuestra observación, permítanos la respetable sociedad de Estudios Clínicos, que le digamos que, teniendo una deuda contraída con la Real Academia de Ciencias, no podemos ser todo lo explícito que quisiéramos, tocante al suero que en unión del doctor Acosta hemos preparado en el Laboratorio de la Crónica Médico-Quirúrgica y que nos sentimos satisfechos por haber contribuido a la obtención de un producto que no necesitaremos traer del extranjero.

¹⁰ Trabajo leído en la Sociedad de Estudios Clínicos de La Habana.

Antes de entrar en materia, vamos a adelantar a esta Sociedad una noticia que explicará los resultados brillantes que a diario se obtienen con el suero que preparamos en el laboratorio.

Cuando Roux dio a conocer el resultado de sus notables experiencias marcó en 50,000 el poder inmunizante del suero que había obtenido, después no ha dicho si éste había alcanzado mayor graduación, de aquí el que Behring confesase para el suyo dividido en tres series: 600; 1,000 y 1,500 unidades, un poder considerablemente mayor que el de Roux.

Nosotros que no podíamos sospechar en nuestros primeros ensayos un poder inmunizante extraordinario, nos conformamos con llegar a 50,000, pero queriendo precisar más tarde el máximo, llegamos a 100,000, después a 200,000 y hoy tenemos la satisfacción de anunciar a esta Corporación que el suero que preparamos tiene un poder inmunizante de más de 500,000, es decir, 10 veces más fuerte que el de Roux e igual al de 1,000 unidades de Behring.

Más como nuestras dosis llegan a 20 c.c., esta dosis resulta comparándola con la de Behring de 2,000 unidades, es decir, más fuerte que la más alta de Behring (1,500 unidades).

Las experiencias que hemos realizado asociados al doctor Acosta en distintas series han sido como sigue:

Hemos tomado el peso de varios curieles y por él, inoculado la 100, 200, 300, 400 y 500 mil avas partes de su peso, de suero; como se comprenderá en dilaciones repetidas, a las doce horas le hemos inyectado a todos 25 centigramos de cultivos puros de gérmenes diftéricos que mata forzosamente a un curiel en veinte y cuatro horas. Los curieles que recibieron suero previamente, se han salvado mientras que los testigos que no recibieron suero sino únicamente la inyección del cultivo han muerto a las 24 horas de inoculados.

Igual experiencia hemos repetido con un frasco de suero de Behring de 1,000, que el doctor Johnson tuvo la bondad de cedernos, y el resultado ha sido satisfactorio, pues el de 1,000 unidades corresponde, como hemos dicho, al de 500,000 del de nosotros.

Nos proponemos hacer igual estudio con el suero de Roux, que quizás tenga un poder mayor de 50,000, y que su preparador no ha buscado, porque le bastaba el de 50,000. No obstante, ha debido hacerlo para evitar lo que está pasando, y es que los profesores de los Hospitales de París se quejan de no conocer el poder inmunizante exacto del suero y piensan con bastante razón que 160 caballos no pueden ofrecer suero exactamente igual al mismo tiempo.

Aunque el número de enfermos de difteria tratados ya en toda la isla

distintos compañeros con el suero del Laboratorio de la Crónica, es muy superior al que constituye la estadística que presentamos hoy, hemos preferido restringir el número a incluir casos que no hayamos podido por nosotros mismos observar la marcha y evolución de la enfermedad antes y después de la aplicación del suero. De la observación y estudios de ellos, hemos sacado algunas deducciones prácticas, que al terminar expondremos en forma de conclusiones.

Debemos advertir que no en todos los 20 casos que vamos a referir hemos figurado como médico de asistencia, sino por la bondad de distinguidos compañeros que nos han permitido practicar la inyección y el reconocimiento bacteriológico de los exudados membranosos. Nuestra gratitud por tal distinción a los doctores S. Castro Silverio, Echarte, Dumas, R. Bueno, Pérez Miró, Reyneri, Fernández de Castro, Beato, Gutiérrez Lee, Hoyos, Carbonell, Cañizares y Sánchez Toledo.

Aunque en el caso asistido por el doctor Sánchez Toledo no practicamos la inyección, lo incluimos porque fue nuestro compañero el doctor Acosta quien lo aplicó.

Los casos tratados son 20: 16 de anginas diftéricas y 4 de croup.

De estos 20 casos dos murieron, dando una mortalidad total de 10 por ciento y los podemos descomponer del modo siguiente:

Angina diftérica pura 8 con 0 muerto.

Angina diftérica asociada a los estafilococcus piogeno 6 con 0 muerto.

Angina diftérica asociada al estreptococcus piogeno 2 con 0 muerto. Esta clasificación la hemos hecho únicamente para seguir el método de las estadísticas que nos vienen de Europa, y con ella comparar la nuestra, pues nosotros no hemos encontrado bajo la influencia del suero, diferencia en la marcha y evolución de una y otra angina, lo mismo y con tanta rapidez han cedido los síntomas generales y locales de la difteria pura como las de la asociada a los piococcus.

Tal vez en una estadística de mayor número podamos encontrar diferencia, sin embargo, entre los dieciséis casos de angina hemos tenido algunos muy graves, ya se tratase de una angina pura ya de una angina asociada, y otros por el contrario, tan benignos a pesar de ser difteria asociada, que con una sola inyección de 15 cc. de suero ha bastado para que antes de las veinticuatro horas hubiesen desaparecido la fiebre y las placas que cubrían las dos amígdalas en un niño de nueve años y que hacía tres días se encontraba con fiebre de 39 a 39½ de temperatura.

Las cantidades de suero inyectado a cada enfermo han variado de quince centímetros cúbicos a 90 c.c., en los 16 enfermos se han empleado 520 c.c. que dan un promedio en número redondo de 32 c.c. para cada enfermo.

El tiempo en que han desaparecido la fiebre y las falsas membranas ha variado de 20 a 70 horas, a excepción de un enfermo del doctor Bueno, niño de 14 meses que en el espacio de ocho días recibió 90 c.c. de suero y era una angina diftérica asociada al estreptococcus, sin embargo, un análisis a los pocos días después demostró que habían desaparecido de las falsas membranas existentes, el bacilo de Loeffler, encontrándose en ellas solamente el estreptococcus.

Hemos podido apreciar que en aquellos enfermos en los cuales además del suero se les hacían curas locales con soluciones más o menos cáusticas, la enfermedad se prolongaba y la falsa membrana persistían más tiempo sin desaparecer, que es aquellos en que nada se les hacía localmente o sólo se les indicaba gargarismos de solución débil de ácido bórico o pulverizaciones del mismo líquido cada cuatro o cinco horas.

El efecto del suero ha sido siempre tan rápido, que por invasora que haya sido la afección, hemos podido observar que la formación de las falsas membranas se detenía desde el momento que recibía el enfermo la inyección, permaneciendo estacionaria la evolución de las placas, que después empezaban a hacerse esponjosas, perdían el color grisáceo y adquirían un blanco mate, se abultaban y se desprendían en el término ya mencionado.

La fiebre, muchas veces antes de las 24 horas desaparece, y por punto general antes de limpiarse la faringe de exudados fibrinosos.

La albúmina en los orines solamente en cuatro casos hubo vestigios a excepción del caso que ya conocéis del doctor Gutiérrez Lee, cediendo aquellos siempre a la primera inyección de suero.

El infarto ganglionar disminuye rápidamente, aunque en algunos casos suele persistir algunos días después de la primera inyección.

El estado general mejora siempre rápidamente; el enfermo por lo general a las 24 horas se encuentra bien, alegre y con buen semblante, recuperando el apetito que había perdido.

La única complicación que hemos observado con frecuencia es la urticaria acompañada generalmente de un ligero movimiento febril que desaparece a las 24 horas; complicaciones que por su benignidad no merece tenerse en cuenta, y que no creemos dependa de la cantidad de suero sino de la suceptibilidad individual o idiosincracia de cada individuo pues, en unos casos se ha presentado a enfermos a los que solamente les habíamos inyec-

tado 1f ex. y en cambio no la observamos en muchos de aquellos a quienes Jes habíamos inyectado 40 ó 50 c.c.

También hemos observado en un niño de 5 años, al que le pusimos solamente 20 c.c. de suero a los pocos días de haber sido curado y dado de alta, una fuerte artralgia de las articulaciones de ambas extremidades con elevación de la temperatura que alcanzó 38 °C durante la noche; a las 48 horas todo había desaparecido.

Sí bien el doctor Roux, señala en su estadística tres casos de Abscesos en la pared abdominal, en el sitio de la inoculación los cuales tuvo que dilatar, y posteriormente el doctor Variot, señala varios casos en los hospitales «Trousseau» y «Enfants Malades», asimismo como en la clientela particular de los médicos que ejercen en la población, nosotros no hemos tenido un solo caso, y que sepamos ninguno de los compañeros, tanto de esta ciudad como del interior, que han empleado el suero del Laboratorio de la Crónica, han tenido que presenciar tan desagradable complicación.

CROUP.—Cuatro casos de los cuales dos murieron, que dan una mortalidad de 50 por 100.

De estos cuatro casos, dos eran de difteria pura y murió uno; los otros dos de asociada a los estafilococos y también murió uno de ellos.

En estos casos que referimos, vemos que las asociaciones microbianas tanto en las anginas diftéricas como en el croup, no proporcionan ningún dato para formular el pronóstico.

Ninguno de estos cuatro casos fueron traqueotomizados a pesar de haberse empezado el tratamiento por el suero en pleno período asfíctico.

En los dos casos que murieron no hicimos dicha operación por considerarla, con los compañeros de asistencia, inútil en vista de encontrarse cuando se empezó el tratamiento, ya invadidas de falsas membranas las pequeñas ramificaciones bronquiales.

Los cuatro casos eran niños, el mayor de cinco años y el menor de veinte y seis meses de edad. Todos eran de croup acompañado de angina diftérica, menos uno que era croup, y que se presentó la angina el mismo día que falleció.

En uno de los que murieron, niño de tres años de edad, que vio por primera vez su médico, al séptimo día de habersele presentado los primeros síntomas de laringitis y al que inyectamos 40 c.c. en dos días, pudimos apreciar, sin embargo, la influencia del suero, pues a las 24 horas de la primera inyección, las falsas membranas que cubrían toda la faringe, empezaron a desprenderse y caer. Este caso creemos se hubiera salvado con la traqueotomía si los pequeños bronquios no hubiesen estado invadidos.

En resumen: Tenemos un total de 20 casos de difteria que dan una mortalidad de 10 por 100.

La estadística del doctor Roux da el 26 por 100 de mortalidad total.

Nuestra estadística de anginas da 0 de mortalidad.

La de Roux 12.4 por 100

La de croup nuestra en 4 casos 50 por 100

La de Roux en 121 casos da el 46 por 100.

Los pocos casos de croup que hemos tratado no nos permiten deducir conclusiones ni formar un juicio exacto de la mortalidad en general, puesto que cuando sometimos a los dos que murieron al tratamiento por el suero, se encontraba tan avanzada la enfermedad que accedimos a la inoculación, más por consuelo de los padres que por la esperanza de obtener resultado alguno.

Conclusiones: El suero que hemos empleado y preparado en el Laboratorio de la Crónica Médico Quirúrgica, tiene un poder inmunizante de más de 500,000.

Esta cifra revela su superioridad comparándola con la del suero que nos dio a conocer el profesor Roux en su primer trabajo.

Por estudios comparativos hechos con el suero de Behring resulta que el nuestro es igual al de 1,000 unidades de dicho profesor y superior a nuestra dosis de 20 c.c. a la de 1,500 unidades de aquél.

A este poder inmunizante se debe sin disputa el éxito obtenido por nosotros y demás profesores que han tenido oportunidad de usarlo.

Además de su eficacia podemos asegurar su inocencia puesto que no hemos tenido ocasión de observar complicaciones de importancia aún en los casos en que hemos empleado grandes cantidades de suero como en el niño asistido por el doctor Bueno (de 14 meses) que recibió 90 c.c. de suero equivalente a 900 c.c. de Roux.

Su inocuidad nos autoriza a aconsejar a los compañeros lo empleen sin temor y a dosis fuertes en los casos graves y nunca en menos cantidad de 10 gramos para los benignos.

Crónica Médico Quirúrgica. T. XXI. 1895. p. 330-331-332-333-334.