



EL ECO DE CARTAGENA

AÑO XXXV

DECANO DE LA PRENSA LOCAL

Núm 9967

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN:

REDACCION Y ADMINISTRACION, MAYOR 24

CONDICIONES:

En la Península.—Un mes, 2 ptas.—7. es mes, 6 id.—Extranjero.—Tres meses, 25 id.—La suscripción empieza á contarse desde 1.º y 16 de cada mes.—La correspondencia á la Administración.

MIÉRCOLES 23 DE ENERO DE 1895

El pago será siempre adelantado y en metálico ó en letras de fácil cobro.—Corresponsales en París, A. Lorette, rue Caumartin, 61, y J. Jones, Faubourg-Montmartre, 31.

MUSEO COMERCIAL

PUEBTAS DE MURCIA.—PASADGE CONESA
Material completo para minas, obra, públicas, agricultura y construcción

Motores á vapor, gas y petróleo. Cables planos y redondos de acero, abaca y cañamo.—Herramientas de todas clases.—Gomas y empaquetaduras.—Vías férreas y vagones.—Arados, prensas, bombas.—Cemento catalán.—Vignetas de hierro.—Tuberías é inodoros.—Papel y relieves para el decorado de habitaciones.—Basculas y Romanas.—Cajas de caudales.

Se remiten precios y dibujos á quien los solicite.

EL SUERO ANTIDIFTERICO

Hospital de Caridad.

Clinica especial para el tratamiento de la difteria por medio del suero preparado por el Doctor Ferrán, de Barcelona, á cargo del Dr. Cándido.

OBSERVACION N.º 4.

El niño José López Alvarez, de cuatro años, natural de Cartagena y domiciliado en la casa número 13 de la calle Nueva, ingresó en la Clínica el día 14 del actual, á las cuatro de la tarde.

Es hermano del niño Pedro, operado de traqueotomía por el Doctor Cándido, en la misma Clínica el día 10.

Haciaseis horas, según expresión de la familia á cuyo cuidado estaba el niño, (puesto que los padres no han podido abandonar al Pedrito desde su ingreso en las salas de difteria), que notaron en el enfermo un considerable aumento de volumen de las regiones laterales del cuello, fiebre intensa, denunciada para tales profanos observadores, por enrojecimiento de la cara y aumento notable de la temperatura de la piel, dificultad y dolor para tragar, la existencia de grandes tañachas blancas tanto en la garganta como en las fosas nasales de las que fluía un líquido de aspecto sucio, y olor fétido y repugnante.

En tal estado de cosas es presentado en la Clínica, donde los allí presentes pudimos confirmar la exactitud de los síntomas descritos por la familia, ya que confirmamos 1.º la existencia de infartos ganglionares de considerable tamaño en las regiones laterales del cuello; 2.º la presencia sobre las amígdalas, pared posterior de la faringe y cámara anterior de las fosas nasales de placas blanco-grisáceas perfectamente limitadas, de un grosor de 2/3 á 1 milímetro y fuertemente adheridas á los tejidos sobre los cuales tenían su asiento. Desprendida una placa, dejó impresas sus huellas sobre la mucosa faríngea de una manera que no daba lugar á duda respecto á la adherencia. 3.º la fetidez del aliento y la del líquido que continuamente fluía de la nariz, enrojeciendo á su paso por ella la piel

del labio superior, se percibían á alguna distancia. Esto en cuanto á los síntomas puramente objetivos que en cuanto á los subjetivos comprobamos de una manera cierta y sin que se necesiten grandes esfuerzos para demostrarlo, que al niño le era de todo panto difícil y doloroso tragar líquido alguno, de tal modo, que solo á fuerza de muchos ruegos consintió durante las primeras horas de estancia en la sala, tomar algunas cucharadas de caldo ó leche.

La temperatura, tomada en la axila, hizo subir á la columna termométrica hasta la cifra 39º 8

El corazón latía 130 veces por minuto.

Ante semejante cuadro de síntomas, no había duda respecto al diagnóstico; acaso no hayamos visto en nuestra escasa práctica, un más perfecto y acabado caso de difteria faringo-nasal y ciertamente no iríamos mal encaminados al afirmarlo, cuando oíamos exclamar á una y sin vacilaciones, además del Dr. Cándido, á los señores Oliver, Sandoval, Boccio, Navas, Calandre y Mega: «¡Buen caso de difteria; este nos va á decir la verdad acerca del suero Ferrán! ¡Ahora nos convenceremos!»

Y tenga en cuenta quien leyere estos apuntes, que la autoridad de los citados compañeros, es indiscutible.

Nos faltaba averiguar un dato de importancia acerca del caso referido, y la casualidad que no viene sino pre en ayuda del médico, nos lo hizo conocer.

Nos referimos al modo de verificarse el contagio de uno á otro hermano y cuya explicación satisfactoria nos dió la madre, al decirnos que pocas horas antes de ser el Pedrito conducido á la Clínica, había comprado unos dulces para los niños, que ellos se repartieron y saborearon á su antojo...

Pues bien; para que nada falte en el caso que historiamos, hemos llegado á conocer hasta el vehículo del contagio, que muchas veces es la piedra de toque para establecer un buen diagnóstico, cuando de enfermedades infecciosas se trata.

Pero aun nos estaba reservada otra sorpresa: El Sr. D. Gonzalo Robles, auxiliar de los servicios municipales de higiene, había conseguido en una preciosa preparación micrográfica, poner de manifiesto clara y evidentemente, la existencia del bacillus de Löffler, recogido de las placas despreñadas de la faringe y fosas nasales de nuestro enfermo.

Y á propósito de trabajos microbiológicos (porque no se escita el celo de nuestro Municipio, que para nada es tacaño, para que provea siquiera de lo más indispensable, al laboratorio incompleto y algo deficiente con que hoy cuenta? Por que convengamos en que sin elementos apropiados, mal podrá llevarse á cabo trabajo alguno, y los de esta índole son de suyo delicados, para realizarse sin medios á propósito.

Pero volvamos á nuestro asunto. Por mucho que quieran cerrarse los ojos ante la razón, y yo sé por

lo que digo esto, no hay más remedio que rendir tributo á la verdad, y la verdad en este caso es, que el niño José López Alvarez ha padecido una difteria faringo-nasal, clara y terminante. Y la ha padecido porque así lo declaran la directa observación del enfermo, y la opinión unánime y sincera de los señores á quienes he tenido el honor de citar, todos ellos de competencia y crédito reconocidos; porque el contagio en este caso particular, es conocido hasta la evidencia, y por último, porque el microscopio que no miente, ha revelado con la muda elocuencia de su objetivo, que aquellos micro-organismos que todos velamos eran sin disputa de ningún género, bacillus de Löffler, agente y causa única de la difteria.

¿Quieren más los descontentadizos?

En cuanto al pronóstico no podía ser más grave: como este caso, estamos desgraciadamente acostumbrados á ver muchos que arrebatados con rapidez las vidas de los niños, pero esto era antes de que Roux descubriera que el suero de caballo inmunizado, era el único específico contra la infección difterica y por consiguiente antes de que Ferrán en Barcelona, obtuviera un suero igual al obtenido en París, por muy francés que éste sea y muy español el otro. Yo me entiendo.

Respecto á la observación diaria del enfermo en cuestión, hé aquí las notas recogidas:

Día 14.—Ingreso á las cuatro de la tarde.—Infartos del cuello muy abultados.—Placas diftericas en la faringe, amígdalas y fosas nasales.—Fiebre 39º 8.—Pulso 130.—Inyección de 20 centímetros cúbicos de suero.—Lavado con solución bórico al 4 %.

A las cuatro horas de la inyección la fiebre ha descendido á 38º 4 sudor copioso.

Día 15.—A las ocho de la mañana, inyección de 10 centímetros cúbicos de suero.—Temperatura 37.—Pulso 130.—El líquido que fluye de la nariz algo teñido de sangre.—Expulsa por la nariz dos falsas membranas.

Tres de la tarde.—Temperatura 37º 5.—Sigue el copioso sudor toda la noche.

Día 16.—A las ocho de la mañana, inyección de 10 c. c. de suero.—Seriosidad por la nariz abundante y limpia, sin sangre.—Temperatura 37.—El resto del día bien.

Día 17.—Mañana: limitadas las placas comienzan á marchitarse y se desprenden por los bordes.—Durante todo el día la temperatura se sostiene en 37º.—Ración de sopa.

Día 18.—Sigue la misma temperatura de ayer.—El niño está muy animado y queriendo comer de todo.—Reconocida la faringe, no hay placas, que seguramente han sido arrastradas por los alimentos hasta el estómago.

Día 19.)
Día 20.) En convalecencia.
Día 21.)

Día 22.—Alta, curado. Se advierte á la familia que el niño está expuesto aun á los peligros de la con-

valecencia de la difteria (parálisis)

Tal ha sido la marcha seguida, por la inyección difterica en el niño José Lopez cuyo éxito en la curación no puede ni debe atribuirse en mi sentir á otra cosa que al suero por una parte y por otra á la hábil y metódica aplicación que de él ha hecho mi distinguido amigo el Dr. Cándido, quien dicho sea de paso, es el único responsable de que yo me haya permitido dar mi pobre opinión en un asunto de suyo escabroso y delicado y que tanto juego está dando y ha de dar aún en el campo científico.

Bastaría solo este caso, para dejar sentada la justa reputación adquirida por el suero de caballo inmunizado, si no estuviera sólidamente afianzada por hechos prácticos innumerables y sobre todo si no hubiera nombres tan respetables como el de Berhing en Alemania, Roux en Francia y Ferrán en España, á la cabeza del procedimiento curativo que tantas y tantas bendiciones ha de recibir uno y otro día.

Bien sé yo que la estadística que pudiera presentar Cartagena, en los momentos actuales no habla de ser concluyente: no habría de reflejar de una manera terminante y cierta la verdad del nuevo método, precisamente por lo inverosímil de los resultados, y téngase á raya quien pudiera pensar torcidamente; los casos hasta aquí tratados han sido de difteria quieran ó no los detractores del método de Roux, que toda una serie de médicos de competencia, de larga práctica y de honradez perfecta, han coincidido en sus diagnósticos formulándolos en todos los enfermitos de difteria, en sus diferentes manifestaciones y modalidades clínicas.

Bien sé yo que aun apesar del suero seguirán muriendo niños, de difteria; no se me oculta que el método no es infalible, pero... huyamos adelantado un paso en la conquista de la ciencia, y el enemigo será impotente para hacernos retroceder cualquiera que sea el arma que esgrima contra nosotros.

Por lo demás, yo voy á suponer por un momento que de los niños hasta aquí tratados en Cartagena, ninguno ha padecido difteria; que todos los médicos de esta ciudad han formulado erróneamente sus diagnósticos, que el microscopio ha mentido; siempre quedarán en pie, dos conclusiones á cual más provechosas: 1.ª que el suero, á la dosis inyectada, no produce en el niño, efecto alguno perjudicial, y 2.ª que el suero ha curado en estos niños, las distintas afecciones faríngeas y nasales que hemos supuesto no ser diftericas.

Ahora bien: ¿puede suponerse, en buena ley que estos enfermos se hubieran curado por los procedimientos y métodos hasta aquí ordinariamente seguidos, admitiendo ahora que todos han padecido de difteria? No. Cansados estamos de leer estadísticas de mortalidad verdaderamente asombrosas, en las que por cierto se incluyen hasta los casos más leves, y no es lógico su-

poner que por arte de encantamiento los diftericos de Cartagena se han curado en más tratamiento que el suero, y lavado con el ácido bórico al 4 %.

Si pues por un lado tenemos que el suero no cura la difteria pero si distintas afecciones faríngeas, faríngeas y nasales de otra naturaleza cuyos desastrosos efectos estamos comprobando diariamente, y por otro lado vemos que se han curado enfermos diagnosticados clínicamente y micrográficamente de diftericos, con solo la inspección del suero, y nada más, y la resultante ha de ser una, convendremos en que cura la difteria solamente porque entiendo yo que será, como antitoxico que es, el antitoxico de un solo veneno y no de muchos á la vez, como habría que admitir en el supuesto de que curara todas aquellas enfermedades con localizaciones faríngeas, faríngeas y nasales en forma de placas, con fiebre alta, y que vomos como matan á un sinnúmero de niños diariamente.

Y de deducción en deducción vendremos á una final y terminante: los casos curados en Cartagena con las inyecciones de suero de caballo inmunizado, suero que es el antitoxico de la difteria, han padecido intoxicación difterica (valga la palabra) puesto que se han curado con el antitoxico especial de esta enfermedad, que es el suero.

Ahora algunas palabras para explicar mi conducta en este asunto. De ninguna manera me hubiese permitido hacer pública mi modestísima y pobre opinión sobre asunto de tan vital interés en el campo de las ciencias médicas, como esta tan debatida del suero anti-difterico, si no me hubiesen á ello obligado razones y deudas de amistad, y de compañerismo, ante las cuales he tenido que vencer mis escrúpulos y temores.

Mereció al reconocimiento que debo al Dr. Cándido quien con una galantería que no reconozco límites, ha abierto las puertas de su clínica á todos los compañeros para que puedan apreciar de visu las victorias conseguidas, en la eterna batalla con la muerte, por el suero antitoxico ¿Como había de negar al Dr. Cándido mi modesto concurso, al significar sus deseos de que cada uno de los médicos que hemos tenido el honor de asistir á las salas de su dirección, nos encargásemos de redactar la historia clínica de un caso?

Ciertamente que pudo haber elegido de entre los asistentes á alguien que con más méritos que yo, me relevara del honroso cargo, que si ha sido desempeñado por mí con interés y por deferencias hacia el compañero, ignora si habrá resultado á su satisfacción.

ANGEL AVILES.

Cartagena 23 de Enero de 1895.

JUSTICIA

ORGANIZACION DE TRIBUNALES

Desde que el Sr. Ruiz Capdepón mandó á las Audiencias, Colegios de Abogados y otros centros sus bases en demanda de informes que arriesen