



# EL ECO DE CARTAGENA

Año XXXV

DECANO DE LA PRENSA LOCAL

Núm 9989

PRECIOS DE SUSCRIPCION:

En la Península.—Un mes, 2 ptas.—Tres meses, 6 id.—Extranjero.—Tres meses, 11'25 id.—La suscripción empezará a contarse desde 1.º y 16 de cada mes.—La correspondencia a la Administración.

REDACCION Y ADMINISTRACION, MAYOR 24

MARTES 20 DE FEBRERO DE 1895

CONDICIONES:

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

## SASTRERIA DE JUAN DIAZ.

Sociedad en Comandita.—Mayor 31

Como fin de temporada se liquidan las existencias de invierno con un 50 por 100 de rebaja en los precios establecidos.

Trajes hechos y rusos para niños a precios convencionales.

Capas bien enteras embozos de novedad a precios sin competencia.

31—MAYOR—31

## TRASLADO

El MUSEO COMERCIAL hasta ahora establecido en la Puerta de Murcia, Pasaje Coneza, se ha trasladado enfrente plaza de Castellini, número 12 bajos del Círculo Católico.

## EL SUERO ANTIDIFTERICO

El primer caso de difteria tratado por el procedimiento sueroterápico en domicilio particular, fue en el barrio extramuros de Sta. Lucía, en la niña Teresa Sánchez Pérez, de 30 meses de edad, enferma bajo mi dirección facultativa desde el día 9 de Enero.

El cuadro sintomatológico que la enfermita presentaba en el momento de la observación era el característico de la difteria: dificultad al deglutir, malestar general, aspecto pálido y decaído, respiración anhelosa, temperatura 39º y 130 pulsaciones.

Examinada la región amigdalofaríngea se apreciaba la hipermia de toda la mucosa y ambas amígdalas cubiertas por dos chapas, blanquecinas, gruesas y adherentes y contenidas en los límites de la cara interna de estas glándulas y varios puntos del mismo carácter salpicados por la pared posterior de la faringe. Además, por las aberturas anteriores de las fosas nasales fluía un moco blanquecino, espeso y abundante, al mismo tiempo que tapizaba estos orificios unas finísimas placas, que acusaban la existencia del mismo proceso de que estaba afectada la región antes descrita, y que dificultando el paso del aire era la causa de un ligero ronquido que se observaba y por último existía un infarto retro-maxilar.

Con el cuadro de síntomas que queda bosquejado, no vacilé en diagnosticar de difteria naso-faríngea la entidad morbosa que afectaba a la niña; por presentarse con los caracteres macroscópicos que la individualizan y que, cuasi a diario venimos observando, en sus distintas modalidades, en este país, donde ha adquirido verdadera carta de naturaleza; porque si bien pudiera a veces confundirse con las amigdalitis, catarral y herpética principalmente, son tan diferentes los caracteres de los exudados de unas y otra, que en este caso no había lugar a la duda; y por otra parte, como el examen bacteriológico era el que únicamente pudiera decir la

última palabra en este litigio, y en este no me era posible hacerlo por carecer de idoneidad para ello, y urgiera partir de un diagnóstico cierto para poder instituir un tratamiento racional, que al clínico no le es posible diferir, no tuve inconveniente en admitir como real la existencia del proceso difterico, que después ha venido a confirmarlo el Dr. Cándido, poniendo en evidencia la existencia del bacilo de Löffler en las membranas, por medio del microscopio.

En consonancia con este diagnóstico, el pronóstico habla de ser de gravedad relativa; pues sabido es, que esta enfermedad, aunque se presente con la mayor benignidad en sus comienzos, no podemos afirmar en absoluto, la extensión que pueda adquirir, y por consiguiente la terminación que tendrá, por más que en este caso, presentaba caracteres suficientes, para poderla incluir entre las formas graves.

En consecuencia, dispuse el siguiente tratamiento: Lavatorios de las fauces cada cuatro horas, con una disolución de clorato potásico, etra de sublimado corrosivo al 1 por 2000, pulverizaciones con la de ácido bórico al 5 p r 100 y inyecciones nasales con esta última. Al interior, una cucharadita cada hora, de la solución antidiférica del Dr. Poveda, caldo y leche alternando, cada dos horas.

Con este tratamiento continuó la niña hasta las doce del siguiente día, en que habiendo conocimiento de haber recibido el Dr. Cándido el suero antidiférico preparado por el Dr. Ferrán, propuse a la familia su administración y aceptada que fué por ésta, y convenida con aquél se acordó que fuese a las tres de la tarde. A esta hora el estado de la niña era el siguiente: pulso 120. Temperatura 39º. Respiraciones: 24 al minuto. En la noche anterior se manifestó tos un poco bronca y la voz algo velada, que patentizaba la existencia de una ligera estenosis laríngea. El estado local era peor que el del día anterior por haber adquirido mayor extensión y adherencia las placas que cubrían ya los arcos palatinos.

En el acto se le hizo una inyección de 20 cc. del suero antidiférico por el Dr. Cándido, al que acompañaba el ilustrado médico D. Miguel Sandoval, previa la conformidad en el diagnóstico antes expuesto. Como tratamiento complementario, lavatorios, cada cuatro horas, con la disolución de ácido bórico al 4 por 100 y inyecciones nasales con la misma disolución. Caldo y leche alternando cada dos horas y vino de Jerez.

Una inyección de suero de 10 c. c. el día 11 y otra de 5 al siguiente día concluyeron con las placas diftericas de la faringe y la nariz las que mustias y abuecadas desde la segunda inyección desaparecieron para no volverse a reproducir.

La fiebre que había remitido desde las tres horas siguientes a la primera inyección volvió a presentarse cuatro días después por accesos vespertinos y como la enferma había padecido fiebres palúdicas,

se le dispuso un tratamiento quínico durante la apirexia y un preparado de hierro y quina.

Siete días después de la última inyección de suero coincidió con la aparición del acceso febril un exantema generalizado, formado por manchas de color rosa pálido circulares y limitadas con una pápula en el centro, en el tronco y extremidades y sin ella en la cara, por lo que, participa de los caracteres de la urticaria y del roseola, y acompañado de gran picazón. Estas manchas forman relieve sobre la piel, son desiguales en sus bordes y presentan como caracter especial su fugacidad, principalmente en la cara, por desaparecer con frecuencia, para volver a presentarse al poco tiempo. Además, con la erupción se presentó ligero edema en los párpados y manos.

La fiebre se sostuvo todo este día y el siguiente a 38'4 y con 110 pulsaciones, y el color de la erupción se acentuó más, así como también el edema. En estos dos días el tratamiento quedó reducido a caldo, leche y extracto de carne.

El exantema desapareció al tercer día casi por completo en el tronco y extremidades, y solo en la cara se presenta de vez en cuando alguna mancha.

En la tarde del día 22 aparece nuevamente la fiebre con 120 pulsaciones y 39'4 de temperatura observándose la existencia de un tumor duro y pastoso en el vacío izquierdo y que corresponde al punto donde se hicieron las inyecciones 1.ª y 3.ª, y que diagnosticué de abceso consecutivo a la acción local ejercida por el suero, y que era causa de la exacerbación febril. Tratamiento el mismo que tiene dispuesto y cataplasmas calientes sobre el tumor.

A las 10 de la noche ha descendido la temperatura a 38'4.

Desde el día 23 al 26 inclusive la temperatura era normal por la mañana, y por la tarde volvía el acceso febril elevándose aquella a 39'5. El abceso siguió el curso natural de estos procesos mientras se forma el pus y el tratamiento durante estos días fue el mismo que tenía dispuesto hasta el día 27 en que la fluctuación era manifiesta y entonces procedí a la dilatación del abceso dando salida a unos 90 gramos de un pus sanguinolento, se lavó el foco con una disolución fenicada y se puso un tubo de drenaje. A partir de este momento, la fiebre que se había elevado a 40'2 en este día, desapareció durante la noche, para no volver a aparecer, y la niña entró en una franca convalecencia.

Reseñado el curso seguido por la enfermedad objeto de esta historia clínica, con la sinceridad que debe dominar en esta clase de trabajos por si algunos elementos pueden aportar a los de experimentación clínica, a que se ve hoy sometido el nuevo procedimiento, que si grande ha sido la innovación que ha introducido en la Terapéutica de tan cruel enfermedad, mayor ha sido la revolución que ha provocado en el campo de la ciencia, por no faltar quien, ora llevado de la

mejor buena fe, ora por oposición sistemática, le han puesto su veto; ya imputándole cargos que no le pertenecen, ya negándole efectos que le son exclusivos; encontrándose entre ellos, Kórtz en Alemania, que niega haber observado acción alguna del suero antidiférico, no solo sobre la temperatura, sino que también sobre los fenómenos locales: Hilbert que dice, que en los casos observados por él, la curación se verificó de un modo natural: J. Mendel, de Essen, que dice vió empeorar la fiebre, y Hausemann, que llega hasta decir, ante la Sociedad de Medicina de Berlín, que hasta ahora (28 de Noviembre de 1894) no se ha podido demostrar un resultado curativo inmediato en ningún caso: pues bien, para contrarrestar en lo posible, estas opiniones que están en evidente contradicción con lo que hemos observado en la clínica del Dr. Cándido, es por lo que me atrevo a exponer el juicio, que me ha sugerido este caso, sintetizándole en las siguientes conclusiones:

1.ª Que ha sido evidente la acción inmediata y eficaz del suero antidiférico sobre las chapas diftericas, produciendo su eliminación en el espacio de 27 horas, para no volver a reproducirse, y sin que hayan dejado cicatriz en el punto de implantación; acompañándose esta modificación local de mejoría en el estado general.

2.ª Que, si bien al 7.º día de la última inyección, se ha manifestado un exantema participando de los caracteres de la urticaria y del roseola, (que ya ha sido observado antes, por ilustres médicos franceses y alemanes, así como en la enferma de la clínica de niños, cuya historia ha publicado el ilustrado médico Sr. Navas, no puede considerarse esta complicación como dato para el capítulo de cargos contra el nuevo procedimiento, puesto que, hasta hoy no ha revestido gravedad.

3.ª Que el abceso sobrevenido en este caso, es sumamente raro, no porque haya dejado de presentarse, hasta ahora, en la clínica a cargo del Dr. Cándido, sino porque no se ha observado más que un número exiguo de veces, en los hospitales de Trousseau y Enfant-Malades de París; y cúmpleme hacer constar, que esta operación fue hecha con la mayor rigurosidad antiséptica: de modo es, que si ha sobrevenido, a pesar de esto, yo no me atrevo a decir, si debía atribuirse exclusivamente, a la acción local ejercida por el suero equino, ó si pueden haber contribuido a ello, ciertas condiciones individuales, como de temperamento, estado de la sangre por enfermedades anteriores de índole infecciosa, etc., etcétera. Y además de esto, puede considerarse como un cargo contra la sueroterapia este accidente, cuando tantas veces hemos tenido ocasión de observar en nuestra práctica al hacer inyecciones hipodérmicas de disoluciones diferentes, sin que por ello hayamos reheado su administración en sucesivo.

4.ª Que teniendo presente los

antecedentes palúdicos de la niña debe considerarse de esta naturaleza la fiebre que ha venido manifestándose, hasta la presentación del acceso.

Restame, tan solo, rendir un tributo de admiración a esa pléyade de sabios bacteriólogos que empezando en Pasteur nos ha dado a conocer, con su incesante amor al estudio, la esencia de enfermedades hasta ahora desconocidas y el modo de curarlas, y entre todos ellos a Behring y Roux, que con sus estudios sobre la sueroterapia aplicada a la difteria, han esculpido en la historia de la humanidad, uno de los fastos más gloriosos que en ella se registran, y que no han de alcanzar a ser rivales tan grandes hechos, que en ella tengan lugar.

Mi admiración también para nuestro ilustre y sabio compatriota Dr. Ferrán, a cuya deferencia, debemos haber tenido la gloria de ser de los primeros en España, que han logrado salvar de las garras de la muerte a 85 inocentes seres con el primer suero obtenido en esta Nación, por él y por su exclusiva iniciativa.

Santa Lucía (Cartagena) 16 Febrero 1895.

PEDRO JURQUERA.

## Un crimen horrible

Alamedilla es un pueblo de 600 habitantes, situado a 30 kilómetros de Guadix y próximo al trazado del ferrocarril de Linares a Almería, que construye la Compañía de Fives Lille. La Compañía tiene instalada allí una sección de estudios que se halla reducida hace algún tiempo a dos empleados: Mr. Hézard, jefe de sección, y Mr. Christoffeau, sobrestante.

El último vivía en una casa de las afueras del pueblo y tenía a su servicio una criada que iba por mañana y tarde a servirle la comida.

El 6 del corriente, poco después de oscurecer y en el momento en que se disponía a comer la sopa que la criada acababa de servirle, tres hombres llamados José Vilches, Dionisio Guida y Agustín Moiero, armados de pistolas, cuchillos y navajas de afeitar, penetraron en la habitación. José Vilches derribó de un golpe a la criada y antes que ésta pudiera dar un grito la degolló con una navaja de afeitar; los otros dos se arrojaron sobre Mr. Christoffeau y mientras uno le daba una terrible puñalada de abajo a arriba que le atravesó el estómago, el otro le acertaba el cuello; dejándole la cabeza sostenida únicamente por la columna vertebral.

Los asesinos, después de lavarse las manos, registraron los bolsillos de Mr. Christoffeau, dejándole sobre el pecho los objetos que no les convenían, y volvieron toda la casa, fructuando los muebles que estaban cerrados y se marcharon elevándose al cielo un grito de alegría de haber cometido el crimen.

El crimen se descubrió a las diez de la noche por la hija de la criada, que alarmada por la tardanza de su madre, fue a buscarla; encontróla en un horrible cuadro. Sus gritos alarmaron a los vecinos, que con el fin de asecerse inmediatamente a la casa donde se había cometido el horrible crimen, se apresuraron a acudir al lugar.

Diose parte en seguida al jefe de inspección de Guadix, al ingeniero que