
GACETA MÉDICA DE MÉXICO.

PERIÓDICO

DE LA ACADEMIA N. DE MEDICINA DE MÉXICO.

EL SUERO ANTIDIFTERICO EN LA HABANA

Por el Dr. Enrique Acosta, miembro numerario de la Real Academia de Ciencias médicas Físicas y Naturales de la Habana.



ADA tan oportuno y de actualidad para llenar el turno reglamentario que esa respetable Corporación nos tiene designado, como el tema que nos proponemos desarrollar, con tanto más motivo cuanto que hemos tenido la suerte de preparar en esta ciudad en unión del Dr. J. N. Dávalos, suero antidiftérico tan potente y eficaz como el que han preparado Behring en Alemania y Roux en Francia.

No vamos á hacer un estudio histórico del nuevo método de curar que tan amplios horizontes ha abierto á la medicina contemporánea, porque todos y cada uno de vosotros poseen la ilustración necesaria y el interés científico suficiente para estar al corriente del progreso actual; y de hacerlo resultarían nuestros propósitos inútiles y más que esto pretenciosos. Vamos tan sólo por satisfacción propia á daros cuenta de nuestros esfuerzos en pro del adelanto científico de esta ciudad.

Después que en el Congreso de Buda Pesth el Profesor Roux dió cuenta del resultado que había obtenido con el suero antidiftérico por él preparado, despertóse el entusiasmo que era consiguiente á tan sorprendente descubrimiento, y aun cuando el nuevo método de curación de la difteria no era desconocido en Alemania parece que no estaba perfeccionado cuando produjo tanta resonancia el trabajo del sabio bacteriólogo francés. El resultado de esa sesión solemne del célebre Congreso en que

Roux expuso su nuevo trabajo, lo conoceis, puesto que pocas horas después, vosotros, nosotros y el mundo todo, conocía el nuevo descubrimiento, que cual ánclora de salvación, redimiría á millares de inocentes niños de muerte cruel y segura.

Faltaba una cosa y era que el entusiasmo que todo descubrimiento proporciona fuese sancionado por el tiempo, y esto es lo que hoy podemos afortunadamente asegurar. En efecto, el suero ha salvado millares de víctimas, convertido la difteria en enfermedad benigna y anulado la terrible y funesta acción del bacilo de Klebs-Loeffler.

En la Habana apenas se tuvo noticias del nuevo tratamiento, cuando prácticos eminentes y droguistas reputados hicieron venir suero extranjero que emplearon y pusieron á disposición de la clase médica.

El Dr. D. Carlos M. Desvernine, laringólogo notable, fué el primero que lo recibió y empleó con brillantes resultados.

Después fué aplicado por numerosos Profesores de esta ciudad, y nosotros que en unión del Dr. Dávalos dirigimos el Departamento de Bacteriología del único Laboratorio Bacteriológico que existe en esta ciudad fundado por el Dr. J. Santos Fernández, concebimos la idea de prepararlo á fin de dotar al país de un producto propio que reuniese la doble ventaja de ser fresco y barato, y al efecto dispusimos nuestro programa de trabajos empezando por la preparación de toxinas.

Las dificultades con que tropezamos desde el primer momento fueron numerosas y suficientes á desalentar á cualquiera menos templado á las luchas científicas que nosotros y cuando en la sesión pública que celebramos el 15 de Diciembre del año pasado para inocular el primer caballo, dábamos cuenta de ellas, recuerdo que decíamos. “ Aunque quizás á alguno haya parecido pretenciosa la empresa, debo confesar que teniendo conocimientos y práctica bacteriológica cualquiera puede prepararlo. Como no teníamos los aparatos indispensables hicimos á Paris el pedido de ellos y el Dr. Mascort, que debe hallarse presente, tuvo la bondad de prestarnos ese servicio trayéndonos aquellos que pudo adquirir antes de su viaje. La estufa de Roux—modelo grande— que ha habido necesidad de mandar construir, la recibiremos á principios de Enero, por eso hemos tenido que valernos de dos estufas pequeñas de Arsonval, que ya poseía el Laboratorio y sólo poder preparar toxina suficiente para dos caballos. El agua que constantemente tiene que hacer funcionar á la trompa del vacío, llega con dificultad al tercer piso donde está el Laboratorio á pesar de impulsarla un molino. De aquí que ha si-

“do necesario instalar una máquina que nos permita disponer siempre de gran cantidad de agua á todas horas.

“Para montar los aparatos nos ha faltado todo y sólo la habilidad, repito, del Dr. Dávalos, que con el soplete maneja el vidrio admirablemente, han podido vencerse las dificultades que se nos han ido presentando á cada paso.....”

Obtenidas las toxinas en cantidad suficiente el 15 de Diciembre de 1894 comenzamos la inmunización de varios caballos y para no cansarnos con los detalles de técnica que empleamos, copiaremos el orden de fecha y cantidades de toxina empleada en uno.

Inoculación de un caballo con toxina.

Fechas.	Cantidades de toxina.
Diciembre 15 de 1894.....	5 c.c.
„ 16	5 „
„ 17	10 „
„ 19	15 „
„ 21	15 „
„ 25	20 „
„ 29	25 „
Enero 4 de 1895.....	Fiebre de + 40° que se sostiene hasta el día 16. Se suspenden inyecciones.
„ 22 „	2 c.c.
„ 23 „	4 „
„ 24 „	8 „
„ 25 „	10 „
„ 26 „	11 „
„ 27 „	15 „
„ 30 „	15 „
„ 31 „	20 „
Febrero 1º „	30 „
„ 2 „	40 „
„ 4 „	60 „
„ 6 „	80 „
„ 9 „	75 „

Fechas.	Cantidades de toxina.
Febrero 14 de 1895.....	75 c.c.
" 17 " 	90 "
" 18 " 	125 "
" 20 " 	160 "
" 22 " 	160 "
Febrero 24 de 1895.....	200 "
" 25 " 	300 "
" 27 " 	300 "
Marzo 2 " 	475 "

Encontraréis diferencias notables entre la técnica seguida por el Profesor Roux y la nuestra, pero esto motiva un trabajo de interpretación científica que preparamos para la Real Academia de Ciencias Médicas Físicas y Naturales de la Habana.

Tres meses transcurrieron desde la primera inoculación, hasta el 18 de Marzo de este año que hicimos una copiosa sangría á uno de los caballos inmunizados y al cual previamente habíamos sacado sangre para probar su poder inmunizante. El suero que obtuvimos por decantación fué inoculado á numerosos curieles en distintas proporciones y pudimos precisar que tenía un poder de más de 50,000. ¹

Autorizados pues con este poder inmunizante suficiente é igual al del primer suero obtenido por Roux lo pusimos á disposición de la clase médica de esta ciudad que ha podido comprobar su eficacia y brillantes resultados.

Aun no tenemos formada la estadística, porque repartido el suero por toda la Isla se dificulta pedir á los compañeros de provincias las observaciones; no obstante algunas hemos recibido y aunque en forma de notas se han publicado en la *Crónica Médica Quirúrgica*; nos permitimos transcribirlas á reserva de dar cuenta en otra oportunidad á esa respetable Corporación de tanto por ciento exacto de mortalidad por difteria antes y después del tratamiento por el suero antidiftérico.

1.^a *Observación del Dr. Domingo Madan (Matanzas)*. — María de los Dolores Oliva y Gutiérrez, de Matanzas, de 7 años de edad, fué invadida de difteria á principios del mes de Marzo próximo pasado. Llamado por sus familiares y en consulta con los Dres. Vera y Ulmo examinamos á la

¹ Actualmente el suero que preparamos pasa de 200,000 y á esto se debe el que su acción curativa sea tan rápida y segura.

niña. Tenía una placa delgada localizada á la amígdala derecha desde hacía ocho días y tres pequeñas plaquitas del tamaño de una lenteja en la amígdala izquierda desde 48 horas. La primera, difteria confirmada por la siembra practicada en el Laboratorio. Un pequeño ganglio á la izquierda. De manera que había un segundo brote ó segunda etapa de una difteria de mediana intensidad, pero relativamente benigna porque no había albúmina, la fiebre no pasaba de $38\frac{1}{2}^{\circ}$. Quedaba el temor de una infección lenta que pudiera hacerse invasora ó hipertóxica. Había, por consiguiente, motivo suficiente para emplear el suero y el 15 á la una del día se le hace una inyección con el suero del Laboratorio de la *Crónica Médico-Quirúrgica de la Habana*, suspendiendo toda medicación y continuando sólo con gargarismos de Licor de Labarraque 50 gr. por litro. La niña no sufrió nada con la inyección, media hora después tenía $36\frac{1}{2}^{\circ}$ de temperatura que se sostuvo durante todo el día.

Ocho horas después de la inyección la niña ha sudado abundantemente y ha orinado más que los días anteriores.

Marzo 16. Ha dormido tranquilamente toda la noche, teniendo que despertarla sus familiares para hacer las gárgaras y tomar leche, orinando cada vez que se la invitaba. El lado izquierdo de la garganta está limpio; las tres plaquitas que se reproducían dos veces en dos días han desaparecido.

El lado derecho que tenía la placa de ocho días la presenta disgregada y reducida en tamaño. No hay dolor local al tragar, la temperatura es de $36\frac{5}{5}$, ha orinado cerca de un litro en la noche sin albúmina; contenta y pidiendo permiso para levantarse.

En el reconocimiento hecho á la una del día por los Dres. Vera y Madan (D. Roberto), se comprueba la desaparición total de todo exudado acompañado de la vuelta completa del aspecto normal de la garganta. No hay fiebre, no hay ganglios ni otro fenómeno general ni local en el sitio de la inyección.

2ª *Observación del Dr. S. Castro.*—Niño Octavio Espinosa y Rodríguez, de la Habana, de 22 meses y vecino de San Ignacio esquina á Jesús María. Fuimos llamados por la madre, la que nos refiere que el día 13 de Marzo notó que su hijo tenía fiebre y que el 14 por la noche lo vió el Dr. Muñoz quien le recetó un purgante de manito, analgesina y bromuro.

El 16 persistía la fiebre que aumentó por la noche con delirio; el niño estaba fañoso, ronco y con infarto de las glándulas del cuello, sudaba mucho.

Visto de nuevo por el Dr. Muñoz notó placas al parecer diftéricas en las amígdalas, y aconsejó la aplicación del suero antidiftérico.

Como la madre no tenía recursos nos llamó para la asistencia de su hijo.

Lo encontramos con 37'8 de temperatura, infarto submaxilar, placas en ambas amígdalas, palidez, decaimiento.

Marzo 17. Orinas sin albúmina. Creyendo necesaria la aplicación del suero, nos trasladamos al Laboratorio de la *Crónica Médico-Quirúrgica*, donde pusieron á mi disposición gratis, el que se necesitase.

Invitado el Dr. Dávalos para ver al enfermito le inyectó dicho compañero 10 c.c. de suero preparado en el Laboratorio de la *Crónica* á presencia del Dr. Ruiz Casabó, y además hizo siembras que demostraron la presencia del bacilo de la difteria.

Marzo 18. Por la mañana temp. 37° , la amígdala derecha completamente limpia de membranas y roja; en la izquierda se veía una ligerísima película de muy poco espesor. Pasa el día impertinente y con apetito, toma leche y huevos pasados por agua. El enfermo suda mucho lo que atribuimos á las malas condiciones y estrechez de la habitación.

Marzo 19. Temp. 36'3, pulso 80, respiración normal, garganta limpia y menos roja, el infarto disminuye.

Marzo 20. Noche, temp. 36'3, pulso 88, respiración normal, ha pasado el día impertinente. Suda mucho, hay más apetito. Se le pone otra inyección de 10 c.c. de suero.

Al sexto día de la última inyección se le presentó una erupción semejante al sarampión que empieza por el sitio de la inyección y se extiende á las piernas y al resto del cuerpo, con 38° de temperatura.

Cinco días después había desaparecido toda manifestación grave y el niño entraba en período franco de convalecencia.

3ª. *Observación del Dr. Dávalos.*—María del Carmen Justiniani y Sollozo, natural de la Habana, de dos años y medio de edad, hija de D. José y de Dª María del Carmen, vecina de Municipio 12.

Invasión el día 7; placas ligeras, infarto submaxilar, fiebre de 38 á 38'5, con voz gangosa y velada.

Examen y siembras de las placas que revelan el germen de la difteria.

Inoculación de 15 c.c. de suero del Laboratorio á las 9 de la noche.

Tratamiento: calomel, irrigaciones con ácido bórico, leche. Después clorato de potasa y por último percloruro de hierro, toques á la gargan-

ta con ácido salicílico y glicerina que se suspendieron desde la inoculación.

En la mañana del día siguiente á la aplicación del suero, la garganta presentaba el aspecto de capas de algodón desprendidas. En la visita de la tarde limpia, persistiendo sólo algunas plaquitas muy tenues que se desprendieron fácilmente sin reproducirse, con las irrigaciones.

De manera que antes de las 24 horas se observaron los efectos del suero antidiftérico.

4^a *Observación del Dr. Echarte.*—El niño Joaquín Silverio, de la Habana, de 4 años, enfermó el 18 de Marzo asistido por el Dr. Echarte, médico de cabecera y los Dres. Herrera, Cañizares, Calves y Dávalos. Se diagnosticó de difteria laringo-faríngea tenía fiebre alta, enorme bubón del cuello, tiraje horroroso, inquietud extraordinaria, los brazos apoyados en alto, los ojos desmesuradamente abiertos, la boca y la nariz dilatándose extensamente: las amígdalas estaban cubiertas de falsas membranas. Se le inyectan 15 c.c. de suero del Laboratorio.

Catorce horas después pudo observarse que el niño dormía, normalizándose la respiración sin el ruido característico de la afección, la fiebre cedió, las falsas membranas se desprendieron y caían como barridas. La mejoría siguió á las 24 horas de la primera inyección, completándose 12 horas después con la segunda inyección y ésta ya fué definitiva; pasados 5 ó 6 días apareció una muy tenaz y generalizada erupción de urticaria.

5^a *Observación del Dr. F. Dumás.*—Niño blanco Pedro Tomás Fuentes, de seis años, hijo de D. Pedro Fuentes y D^a Teresa Jiménez, vecinos de Príncipe Alfonso 284, altos.

Placas diftéricas, reproduciéndose fácilmente en las *amígdalas, pared posterior de la faringe y base de la lengua*. Curaciones con el ácido salicílico y limón durante dos días; dos con el percloruro de hierro y varias con el agua de cal para ayudarlas á desprenderse.

Temperatura de 38°, 38° 6 y menos de 38° durante cuatro días tomando *quinina* con calomel al interior. Buen apetito y animado.

Persistencia de ese estado durante cinco días. Junta por indicación de los familiares con el ilustrado compañero Dr. Emilio Martínez, que confirmó el diagnóstico.

Se examina al microscopio membranas recogidas y se remiten otras al Dr. Dávalos, que aseguraron más el diagnóstico de *difteria*.

La tarde del sexto día me acompaña el distinguido compañero Dr. Dávalos, y le puse con la jeringa Roux una inyección de 30 gramos del

suelo preparado en el Laboratorio de la *Crónica*, siguiendo el proceder aconsejado, y dejando al enfermito sin medicación interior, y sólo gargarismos bóricos.

Desprendimiento de las placas al día siguiente y marcha á la curación á los dos días.

6^a *Observación del Dr. V. Laguardia, recogida por el Dr. Calvo.*—Niña Socorro González, natural de Pontevedra, de 14 años de edad, soltera, vecina de la calle de la Salud, donde está colocada de criada, siente el día 4 de Abril malestar general, dolor de garganta; como estaba al cuidado de un niño que murió el día anterior de difteria, se alarma y hace llamar al Dr. V. de Laguardia, médico de la casa; al examinarla comprueba dicho Profesor la presencia de falsas membranas; con los antecedentes de dicho niño determina practicarle una inyección de suero antidiftérico del Laboratorio de este periódico y recoge elementos de su garganta con lo que se hacen siembras en suero sólido.

Al siguiente día por la mañana han desaparecido la mayor parte de las placas, se examinan las siembras hechas en la tarde anterior, han germinado los tubos dando colonias típicas de difteria.

Al microscopio se comprueba la existencia de bacilos de Klebs-Loeffler, de estafilococos y de estreptococos.

Como se ve se trata de un caso de angina asociada de las más graves, curada en menos de cuarenta horas, porque en la tarde del siguiente día ya no existía ni resto de su afección.

7^a *Observación del Dr. Dávalos.*—Niña blanca C. P., de 3 años, natural de la Habana, vecina de Sol 121, de buena constitución y sin antecedentes morbosos que se relacionen con la afección actual.

Según nos manifestó la madre el 17 del actual notó al medio día que estaba triste y con mucha fiebre, aumentándole por la noche, y á la vez observó que tenía como catarro.

Al día siguiente disminuyó la fiebre, pero siguió con malestar.

El 19 del actual á las 12 tenía 37.5 de temperatura, infarto de los ganglios del cuello y ligeramente algunos submaxilares, las amígdalas aumentadas de volumen y cubiertas de una placa blanquecina adherente en casi la totalidad de su superficie. De dicho exudado sembramos en un tubo de suero que dejamos á la temperatura de 37°.

A la una de la tarde le pusimos 20 centímetros cúbicos del suero preparado en el Laboratorio de este periódico y ordenamos pulverizaciones cada 4 horas de la solución boratada que siempre empleamos y que los

asistentes no hicieron después. A las ocho de la noche, en nuestra segunda visita tenía 38'5 y algo inquieta la respiración y el pulso en relación con el estado febril. Las orinas no contenían albúmina.

Día 20. A las nueve de la mañana fiebre 36'5, pulso y respiración normal, alegre y deseando levantarse de la cama. Las falsas membranas se habían desprendido y desaparecido, quedando solamente en ambas amígdalas dos pequeñas del tamaño de una lenteja próximamente.

La noche de ese día sólo le quedaba en una amígdala y permanecía sin fiebre.

Día 21. Las amígdalas completamente limpias y de color normal.

En las siembras hechas el primer día germina el bacilo puro de la difteria.

Día 22. El niño se encuentra perfectamente, con apetito, y lo damos de alta curado.

8ª *Observación del Dr. A. Perez Miró.* — Niño Oscar Rodríguez, de dos años de edad, vive Dolores 6, Quemados de Marianao.

Los primeros fenómenos fueron los de una marcada indigestión en el estómago por pastas de harina con azúcar, mal cocidas y llamadas *queques*. Palidez, timpanización, dolor en el vientre, fiebre de 40°. En la garganta enrojecimiento y una como línea blanca, vertical en la amígdala derecha. Tratamiento evacuante y antitérmicos en lociones frescas á la piel, desaparece en dos días fiebre é indigestión, pero el niño está más pálido, con tendencia al sueño y cierta ansiedad respiratoria, no por obstáculo y sí marcadamente de origen bulbar; los padres ven en el niño, comparándole con su estado normal, un estado más grave que el que yo juzgo, y por esta razón me pongo en guardia, haciendo siempre mucho caso de lo que los padres observan y dicen. Se le pone una inyección de suero antidiftérico, el Dr. Dávalos hace los cultivos de las mucosidades de la amígdala y faringe, y me contesta que corresponde á los casos de mediana gravedad y que había sido oportuna la aplicación.

El niño á las cuarenta y ocho horas estaba completamente curado y la palidez desapareció á las veinte y cuatro horas. Lo que más llamaba la atención á los padres era el dolor al tragar, la palidez, la tendencia al sueño y una falta de fuerzas que impedía al niño tener erguida la cabeza y, por último, un como terror inmotivado y continuo, que para mí es de grandísima importancia y que siempre me ha hecho augurar mal de un niño afectado de la garganta, aunque la forma clínica de la angina me haya parecido sencilla.

No puedo dar más noticias, pues no las recogí en ésta, falta de gusto y estímulo, con el cual ejercemos los médicos municipales de esta Isla.

Estoy dispuesto siempre á seguir empleando el suero del Laboratorio.

9ª *Observación del Dr. Laguardia, recogida por el Dr. Calvo.* — Doña María Miari de González, natural de la Habana, de 26 años, casada, vecina de Aguiar número 8.

Va á visitar á una familia donde hay un niño con difteria; al tercer día de dicha visita siente dolor en su garganta, malestar general, y temiendo haberse contagiado llama al Dr. Laguardia, su médico, el que pudo apreciar la existencia de una angina en su comienzo que él creyó sospechosa, proponiéndose inyectarle suero si en la visita siguiente notaba mayor invasión. Tal fué el aumento que encontró en su segunda visita que llevó á cabo la aplicación de la antitoxina, inyectando veinte gramos del suero preparado en el Laboratorio de este periódico.

Hay que hacer notar que dicha afección en la mañana del día 16 que fué cuando la vió por primera vez el Dr. Laguardia, sólo presentaba una pequeña placa en una amígdala y que en la tarde de ese mismo día, cuando repitió su visita era tal la invasión que ambas amígdalas úvula y pilares estaban completamente invadidas, existía ese cuello pioconsular clásico, debido al infarto ganglionar, la fiebre era moderada, 37.8.

Se hicieron siembras en suero esterilizado las que germinaron en colonias características de difteria, al microscopio se confirma el bacilo diftérico.

Al siguiente día de la inyección, se desprenden tan fácilmente y en tanta cantidad las membranas que la enferma y asistentes se asombraban del modo como las escupía.

Por precaución se le ponen 20 gramos más de suero y á partir de ella desaparecen todas y se da el alta á la enferma.

Sólo una erupción sarampiónica confluyente apareció al undécimo día.

10ª *Observación del Dr. M. Sánchez Toledo.* — Niño de diez años que veo por primera vez el día 22 de Marzo á las cuatro de la tarde. Se queja desde ayer de malestar y dolor de garganta. Tiene 38°5 en la axila, cefalalgia, y examinada la garganta observé que la mucosa del istmo de las fauces está roja, sobre todo al nivel de la amígdala derecha y pilar anterior, manifestándose una placa blanca refringente y adherente con ligera franja torrentosa que serpiginaba hacia la úvula. Pulvericé la garganta y procuré limpiarla con un trapo de algodón boricado, sin lograr desprender la membrana. Se examinaron los ganglios del cuello y no se en-

contraron gruesas ni sensibles. La orina no ofreció ni el menor vestigio de albúmina.

Nuestro diagnóstico fué: angina blanca sospechosa, y manifestamos al Sr. Hernández nuestros temores y la necesidad de llamar en nuestro auxilio al Dr. Acosta; que aquella misma tarde visitó el enfermito y juzgó útil la inyección de diez gramos del suero preparado en el Laboratorio de la *Crónica Médico-Quirúrgica*. Previa la asepsia de la región ilíaca izquierda, se inyectaron con la jeringa de Roux esterilizada los diez gramos de suero. Se aconsejó continuar con las pulverizaciones de listerina y ácido bórico al 2 por ciento. Al siguiente día, veinte y cuatro horas después, noté que las placas se disgregaban bajo la percusión del pulverizador, y si bien se veían nuevas placas en la amígdala opuesta, estas eran más delgadas y menos adherentes, que la fiebre no había cedido, pero tampoco había aumentado. A un nuevo examen de la orina tampoco se reveló el menor vestigio de albúmina. Juzgamos que la situación ha mejorado y nos damos cita para el día siguiente, prontos á intervenir antes, si el estado local lo pedía. A la mañana siguiente la fiebre no había cedido por completo, la amígdala izquierda ofrecía aún el exudado de la víspera. Consideramos insuficiente la dosis de antitoxina y el Dr. Acosta aconsejó esta vez quince gramos del suero. Volvemos al día siguiente á ver nuestro enfermito y lo encontramos apirético (36°8), alegre y con aptitud de convaleciente. Examinamos su garganta y se ofrece á nuestra vista limpia y rosada sin ulceración.

Aconsejamos alimentar al enfermo y consideramos dominada la infección diftérica.

La tarde siguiente nos solicita el Sr. Hernández, diciéndonos que el niño ha vuelto á tener fiebre y ofrece una erupción de placas rojas que ocupa el vientre. Visitamos el niño y lo encontramos con la piel irviente, 39°5, en la axila, con gran inquietud y dolores bastante acentuados en la región inguino-crural é ilíaca, sin infarto ni inflamación apreciable. Examinada la orina no ofreció albúmina. El enfermo se queja de dolores articulares y sensación de comezón. Ordenamos un purgante de sulfato de sosa y fricciones de vinagre, agua y ácido fénico mezclado.

La noche fué inquieta y la erupción de urticaria se generalizó al tronco y miembros inferiores, menos á la cara y cuello. La fiebre remitió hasta 37.8, la mañana siguiente, volviendo á exacerbarse aquella tarde y alcanzando la cifra de 39.2. Los dolores inguino-crurales y astrálgicos se disiparon y la erupción congestiva se borró por completo al día siguiente

en que todavía acusaba por la noche el termómetro la temperatura de 38°2. Se examinó la orina todos los días y nunca se acusó el menor vestigio de albúmina. Se examinó la garganta y notamos que la mucosa no había sufrido de urticaria. Recientemente hemos tenido noticias del niño y se nos dice que está perfectamente. Hace días que lo dimos de alta.

Si la observación de un sólo enfermo bastase para juzgar de la bondad de una medicación, aseguraría que en el caso tratado, ha sido tan manifiesta la influencia del suero antitóxico, que á pesar de las opiniones acreditadas de Kossowich y otros que dudan de la eficacia profiláctica y curativa del suero de Behring-Roux, debo declarar mi admiración ante un tratamiento tan sencillo como eficaz, y me prometió recurrir al suero del Laboratorio cada vez que necesite tratar un caso de difteria.

11^a *Observación del Dr. Dávalos.*—Niño blanco de 6 años, natural de Matanzas y vecino de Manrique 28, de constitución débil y temperamento linfático, padeció hace 3 años de una angina diftérica grave, asistido por el Dr. V. Tomás, única enfermedad importante que ha sufrido.

El día 4 del actual al medio día notó la madre que tenía fiebre muy elevada y que por la noche de ese día deliraba, el examen de la garganta no le reveló nada hasta el día 5 al medio día que observa que en la amígdala derecha tenía una pequeña placa del tamaño de un grano de arroz.

El 6 por la mañana ve que la placa del lado derecho era mucho mayor y que existía otra en la amígdala izquierda. Le avisa al Dr. Reyneri, éste vió el enfermito, diagnostica clínicamente difteria y nos comunica el caso para que le aplicásemos el suero antidiftérico.

En efecto á las cuatro de la tarde vimos dicho enfermo el cual tenía 40°8 de temperatura, se encontraba delirante, con saltos, 130 pulsaciones, trasudado, ambas amígdalas con dos franjas como de un centímetro de ancho, blanco-amarillosas de bastante espesor que se extendían de abajo arriba hasta llegar al velo del paladar, y seguramente llegarían hasta la parte posterior de las fosas nasales, pues dicho niño tenía dificultad en la respiración nasal y voz gangosa. Existía infarto de los ganglios submaxilares. Las orinas recogidas á esa hora acusan vestigio de albúmina por el reactivo de Esbach.

A las seis de esa tarde le aplicamos una inyección de 20 c.c. del suero preparado en el Laboratorio Bacteriológico de este periódico y recogimos con un hisopo producto faríngeo que sembramos en suero solidificado y dejamos en la estufa á 37°.

Le indicamos cada 3 ó 4 horas gargarismos de una solución acuosa de ácido bórico al 1 por ciento y por alimento leche.

Día 7. A las nueve de la mañana temp. 37°9 por ciento, está despejado, se sintió bien, las placas empiezan á desprenderse en pequeños fragmentos y no se han extendido las que existían, las cuales están abultadas. Continúan los gargarismos y alimentación.

A las nueve de la noche temp. 37°6 por ciento, está alegre, come con apetito, desprendiéndose durante el día grandes fragmentos de falsas membranas y las que quedan en las amígdalas se encuentran casi desprendidas, colgando. El infarto ganglionar era menor. Las orinas del día no acusan sino vestigios de albúmina como el día anterior.

Día 8. A las nueve de la mañana temp. 36°6, 80 pulsaciones, la garganta completamente limpia de falsas membranas y la mucosa casi de color normal, ligeramente roja en el sitio correspondiente donde existieron las falsas membranas. El niño se encuentra alegre y desea levantarse lo que le autorizamos.

El día 9 continúa levantado, las orinas no contienen albúmina y en los días siguientes no ha tenido nada, continúa bien hasta el 18 que se le presenta una urticaria generalizada acompañada de un ligero estado febril; el 20 aumenta la fiebre cuando la urticaria ya había desaparecido y se le presenta un dolor lancinante en ambas extremidades, principalmente en las articulaciones, sobre todo en la sacra lumbar al extremo de pasarse la noche de ese día sin dormir ni encontrar posición en la cama que le permitiese un momento de sosiego. El 21 empezaron á ceder dichos dolores y el 22 se encontraba perfectamente, no habiendo tenido novedad.

12ª *Observación del Dr. Fernández Oliva (de Bolondrón).*—En la niña C. S., de diez años, linfática, notan sus padres alguna dificultad para tragar, salivación, tristeza y fiebre. Así permanece tres días en que me solicitan. (Día 21 de Marzo). El examen arroja 39°, infarto de los ganglios del cuello y toda la faringe, úvula y parte posterior del velo del paladar cubierta de una gruesa y resistente falsa membrana que no puede desprender con hisepo ni vomitivos é irrigaciones; apenas se entendía lo que hablaba, orinas muy albuminosas.

Usé la glicerina salicílica, lavados bóricos, la trementina, fenolpomada mercurial al cuello, percloruro de hierro al interior, etc., etc., y á las veinte y cuatro horas las falsas membranas se extendían más y más.

Pedí el suero del Laboratorio de la *Crónica*, y con la jeringa Roux, siguiendo todos sus preceptos, le inoculo 10 c.c. en la raíz del muslo izquierdo. No me atreví á inyectar más de primera intención, pues recogidos los orines de veinte y cuatro horas, sólo había unos 250 gramos muy cargados de albúmina, y como al suero en general se le acusaba de provocar accidentes renales quise ser prudente.

Suspendí todo tratamiento y sólo dejé las irrigaciones bóricas.

Esto fué el día 23 de Marzo ó sea el tercero de mi primera visita y al sexto de su enfermedad. En este día estaba en iguales condiciones que los anteriores.

Día 24. 38°, 250 gr. de orines albuminosos, pero noto con sorpresa que se dibuja con franqueza un surco de límite entre la mucosa sana y la falsa membrana que me indica hay un principio de limitación y desprendimiento.

Inyecto en el lado izquierdo del vientre otros 10 gr. de suero.

Día 25. 250 gr. de orines, 38° albúmina, disminuído el infarto del cuello, con gran desprendimiento de las falsas membranas. No ha llegado el otro pomo de suero que se ha pedido. Sigue con lavados bóricos.

Día 26. Igual la orina y 37½, y sólo quedan ligeras capitas delgadas falsa como un tercio de la úvula. Inyecto otros 10 gr. en el flanco derecho.

Día 27. Orines igual, 37° y desaparición completa de toda falsa membrana, dejando como huellas de su paso desnudada toda la superficie y ulcerados en algunos puntos en que había profundizado la falsa membrana. Muy poco infarto del cuello.

Día 28 y demás. Todo marcha bien, pero la orina se mantiene igual hasta el día 31 en que principia á ser más abundante y menos albuminosa hasta el día 4 de Abril que ya se presenta normal en calidad y cantidad. Ahora bien; el día 30 la niña trata de deglutir y no lo logra, devolviendo los alimentos por la nariz, y así permanece en este penoso deglutir unos cuatro días en que empieza á hacerlo con más facilidad y ya hoy traga bien; pero la voz ha quedado con esa voz gangosa nasal.

El suero inyectado ha sido el preparado en el Laboratorio de la *Crónica de la Habana*.

Hemos tenido aquí una parálisis diftérica á renglón seguido, de la afección primitiva.

Cuando persistía la albuminuria después de ya desaparecidas las falsas membranas la sometí al yoduro de potasio.

13^a *Segunda observación del Dr. Dumas (Habana).*—Niña Enriqueta Arredondo, de 8 años de edad, blanca, vecina de Cádiz núm. 55, entre Infanta y Cruz del Padre. Buena salud habitual y buen desarrollo. Acata-rada la tarde del 4 de Abril, molestia en la garganta y malestar general que la obligó á recogerse. Fué llamado el día 5 por haberle notado la madre que presentaba fiebre y dolor al tragar. Al examen, *amigdalitis aguda* con unos ligeros puntos de anginas.—Purgante salino, gargarismos bóricos, clorato potásico al interior y dieta láctea.

Al día siguiente se notó la presencia de pequeñas falsas membranas en la amígdala izquierda y en la faringe en forma alarmante;—á pesar de las limpiezas con zumo de limón y el ácido salicílico en tópico se fueron reproduciendo y saliendo nuevas en todos los puntos visibles del fondo de la boca, y en la nariz, de la que expele en los estornudos y limpiezas trozos de falsas membranas engrosadas.—El Benzoato de sosa al interior, el clorato de potasa, la quinina con calomel, unido á los distintos tópicos anti-sépticos fueron infructuosos. Disnéica, con la tos croupal, y resistida á todo alimento; con temperaturas de 38°, 39°2, 37°9, 39°8, hasta el día 9 que ascendió á 40°, que fué la mayor elevación.

Vista en consulta por los ilustrados compañeros Dres. Walling y Sánchez que aprobaron el diagnóstico de *Difteria*, y su forma maligna,—y con el informe del distinguido bacteriólogo Dr. Dávalos de haber encontrado en la placa que le remitió el bacillus de Loeffler asociado al estreptococcus piogenus, acordamos acudir á la inyección antidiftérica como único recurso en estas formas malignas. La carencia absoluta de recursos en la familia nos obligó á gestionar se le facilitase gratis por la Alcaldía municipal el suero necesario, y en la tarde del 10, acompañado de los anteriores citados doctores le puse la primera inyección de 15 gramos en el vacío izquierdo, con el suero preparado en el Laboratorio Bacteriológico de la *Crónica Médico-Quirúrgica*, que fué repetida en la mañana del 11 y del 12. Es decir, que necesitó 45 gramos de suero para desaparecer aquel cuadro de gravedad; por más que ya después de la segunda inyección se pudo apreciar que estaba yugulada la enfermedad, se animó la buena enfermita, y se le despertó el apetito.

Desde la primer inyección se suspendió todo otro tratamiento. El día 13 fué dada de alta curada.

14^a *Observación del Dr. P. Sánchez Quiroz (Matanzas).*—La niña Carmen Núñez y Alsina, vecina de Gumá, 15 en esta ciudad, de 10 años, buena constitución, presenta una angina de invasión febril, temperatura

40°, quebrantamiento general, amígdalas aumentadas de volumen, enrojecimiento de la mucosa y ligero dolor á la deglución.

A las 24 horas aparecen las falsas membranas con infarto ganglionar; la fiebre se ha sostenido en 40°, persistiendo durante todo el día y las membranas invadiendo cada vez nuevos terrenos, aumentan el tratamiento local y general. La niña presenta además del quebrantamiento general, vómitos frecuentes é inapetencia. El tercer día por la mañana, las falsas membranas han invadido completamente las dos amígdalas, los pilares anteriores, la úvula y algo del fondo de la boca, pero notándose invasión en el aparato respiratorio, practicóse en esa mañana, en unión de los Dres. D. Madan, Vera, Tomás y M. Quiroz que examinaron la niña, y pronosticaron clínicamente una difteria grave, por la marcha rápidamente invasora del mal que no daba señales de limitación, una inyección de 15 gramos de suero preparado en el Laboratorio de la *Crónica Médico-Quirúrgica* de la Habana suspendiendo el tratamiento hasta entonces seguido, indicándosele solamente una solución de cloruro Labarraque y buena alimentación.

A las seis horas las membranas aparecen con un borde ya marcado de limitación. A las 24 horas se despegan con facilidad de la mucosa algunas de ellas del grueso de un peso en plata. A las 48 horas caen por completo. La fiebre desciende á las pocas horas á 39°. Al día siguiente á 38° cayendo por completo á 37° al caer las membranas.

La albúmina que apareció en la tarde del segundo día desapareció después de la inyección, entrando por consiguiente la enferma á los dos días de la inyección en franca convalecencia.

La inyección sólo produjo dolor local durante la primera noche. No hubo urticaria ni dolores reumáticos. La niña se repuso lenta pero continuamente.

La siembra que se hizo momentos antes de la inyección, que fué analizada en el gabinete Histo-bacteriológico de la Habana, según análisis número 474, dió por resultado contener el bacilo de la difteria.

15^a *Observación del Dr. Vicente A. Tomás (Matanzas)*. — Emérita Fuentes y Valdés, de 9 años de edad. Contagio probable por haber existido varios casos de difteria en la vecindad. Primero angina pseudo-membranosa en las amígdalas, limitadas, de color blanco y con invasión febril franca. Se reserva el diagnóstico y se cura con el tópico de salol y alcanfor según fórmula del Dr. Domingo Madan y gargarismo de una solución de ácido salicílico al 2 por mil. A los ocho días caída de las pseudo-mem-

branas. Presentó en este tiempo la reacción de la albúmina en los orines—un sólo examen practicado por el Dr. Domingo Lecuona.

Al cuarto día de la caída de las placas recaída con escaso movimiento febril, aunque sostenido. Esta vez las pseudo-membranas de aspecto opalino sin contornos bien precisos, situadas en el plano posterior de la faringe y pilar izquierdo. Se emplea el mismo método terapéutico que la vez anterior sin resultado alguno. Al cuarto día de tratamiento—con ligera reacción de albúmina en los orines—el 5 de Abril, á las 5 y media de la tarde, se le hace una inyección de 15 gramos con el suero preparado en el Laboratorio Histo-bacteriológico de la Habana, en presencia y con la ayuda de los Dres. D. Madan, A. Font y A. Lecuona, y se le ordenan lavados con una solución del licor de Labarraque al 50 por mil. A las 12 horas disgregación de las pseudo-membranas y caída total de ellas dentro de las 24 horas. Curación sostenida, sin accidente imputable á la inyección.

16^a *Observación del Dr. A. Ledon (Santa Clara).*—El Licenciado D. José Cabarrocas, cliente y antiguo compañero de Barcelona (es Abogado), me llamó hace seis días para que le asistiese un niño enfermo de la garganta. Efectivamente, el enfermito, de cuatro años de edad, robusto y bien constituido, presentaba en la amígdala derecha una gruesa membrana blanquecina que cubría toda la glándula con fiebre alta de $39^{\circ}4$ é infarto ganglionar del propio lado. Desde el primer momento me hizo la impresión de que se trataba de un caso de difteria; sin embargo, antes de hacer un diagnóstico preciso, y si bien es cierto que sin el examen bacteriológico, es poco menos que imposible, quise esperar para ver la marcha evolutiva del mal. Indiqué los tópicos con el sulforicinato de sosa fenicado, pulverizaciones de solución bórica al 4 por ciento con listerina y algunos toques con solución concentrada de tanino.

Al día siguiente el paciente había mejorado, habiendo desaparecido la fiebre. En la visita de la tarde lo encontré con fiebre otra vez ($38^{\circ}8$), y aunque la amígdala se había limpiado algo, la otra empezaba á blanquear, de manera, que al día siguiente, por la mañana ($38^{\circ}4$), las dos glándulas estaban tapizadas de membranas blancas y adherentes. Para tranquilizar á los padres les aseguré que poniéndole por la noche una inyección del suero, pronto estaría restablecido el enfermito. Le ví por la tarde y se había producido una verdadera proliferación de membranas en toda la garganta, hasta cubrir la úvula. En vista de esto determiné ponerle, á las 7 de la noche la inyección, y acompañado de los Dres. Cuesta y Tristá practiqué la operación teniendo el niño en aquellos momentos $39^{\circ}3$.

Al día siguiente por la mañana poca mejoría se notaba, circunstancia que con algún desaliento me hizo notar el padre, á lo cual contesté que hasta pasadas veinte horas no podían apreciarse los efectos del tratamiento. En efecto, á las 3 y media de la tarde se le puso el termómetro y marcaba 37°7, habiéndose verificado durante el día algunos desprendimientos de falsas membranas. A las 9 de la noche de ayer la fiebre había desaparecido continuando el desprendimiento de las membranas, y hoy á las 8 de la mañana me encontré al pequeño, jugando, muy contento, y con su garganta completamente limpia, contándome la madre que muy temprano había arrojado la última membrana, gruesa y algo grisácea. Debo advertirle que el único coadyuvante que ha tenido la inyección, que fué de 12 c.c., han sido las pulverizaciones de: Agua hervida 1 kilo. Licor de Labarraque 50 gramos.

Como el resultado ha sido tan satisfactorio, me apresuro á darle publicación.

* * *

Ahora, permítanos esa respetable Corporación que le expresemos por estas líneas y públicamente—oportunidad que anhelábamos—nuestro eterno agradecimiento por la inmerecida honra que nos hizo aceptando la solicitud de que nos permitiera desde aquí compartir sus trabajos; en particular al ilustrado Dr. D. Manuel Soriano que tan bondadosamente hizo nuestra presentación y abogó por nuestro ingreso; y que además acepte en nombre del Director del Laboratorio Bacteriológico de la *Crónica Médico-Quirúrgica*, de nuestro compañero de trabajos Dr. Dávalos y en el nuestro, los frascos de suero que enviamos como una prueba de nuestras simpatías por la Corporación que á tan prestigiosa y gran altura sostiene el progreso científico en la Capital de esa gran República.

Habana, Junio 6 de 1895.

E. ACOSTA.

