

GACETA MEDICA DE CARACAS

Director: Dr. Luis Razetti.

CUERPO DE REDACCION

MEDICINA: Doctores T. Aguerrevere Pacanins, N. Guardia, hijo, B. Herrera Vegas, P. Herrera Tovar, E. Meier Flegel, J. M. Ríos Llamozas, F. A. Risquez.

CIRUJIA: Doctores P. Acosta Ortiz, A. Couturier, J. M. Escalona, M. Herrera, M. R. Ruiz, J. de D. Villegas Ruiz.

Administrador: Br. Jesús G. Sucre.

GACETA MEDICA DE CARACAS

Caracas: 15 de Junio de 1893

ADVERTENCIA

Los señores suscritores que no hayan recibido el número anterior se servirán avisarlo al Administrador ó reclamarlo en la oficina del periódico, Sur 6, N.º 29.

SUMARIO

UN CASO DE ERITROMELALGIA, *por el Dr. F. A. Risquez.*

VACUNA ANIMAL, *por el Dr. B. Herrera Vegas.*

INTERROGATORIO SOBRE LA PARÁLISIS, *por el Dr. Toribio González.*

LECCIONES DE BACTERIOLOGÍA, *por el Dr. José G. Hernández.*

SOCIEDAD DE MÉDICOS Y CIRUJANOS.

EL TESTÍCULO PALUDOSO, *por el Dr. L. Razetti.*

PRENSA EXTRANJERA.—*Resultados de las inyecciones de líquido testicular.*

MEDICINA PRÁCTICA.

NOTAS.

TRABAJOS ORIGINALES

Un caso de eritromelalgia.

POR EL DR. F. A. RISQUEZ

La rareza de esta enfermedad entre nosotros, pues no sabemos se haya observado ningún caso antes de ahora, nos hace suponer interesante la relación de éste, actualmente bajo nuestros cuidados.

El señor N. N., hoy de 35 años de edad, sin antecedentes personales ni hereditarios dignos de especial mención, fué, cuando niño, de una constitución delicada; pero de los 12 á los 15 años estuvo sometido á un ejercicio activo, andando diariamente á pié durante horas por caminos montañosos, lo cual modificó su constitución, robusteciéndola notablemente. A los 17 años empezó su carrera militar, en la cual siguió la vida activa, ganando en fortaleza física.

En 1880, es decir, como á los 22 años, sufrió de unos dolores calificados de reumáticos, que cedieron al tratamiento por el salicilato de sodio. Por esa misma época tuvo un chancre acompañado de bubón no supurado, curándose uno y otro sin dejar huellas, ostensibles, al menos, pues nunca ha presentado síntomas capaces de hacer creer en una infección sífilítica. Poco después tuvo también un dolor reumático en la muñeca derecha, que cedió fácil y espontáneamente. Ha sido, en suma, fuera de lo indicado, un hombre sano y robusto.

En 1888 empezó á sentir en el pié izquierdo un dolor, que compara á un calambre, nacido de la raíz del 1.º y 2.º dedos é irradiado hacia el dorso del pié, despertado *solamente* por la marcha. A poco notó que la piel del dorso del pié tomaba una coloración rojiza, que fué creciendo en matiz y en extensión. Igualmente observó nudosidades dolorosas á la presión, á lo largo de la pierna, y algunas también en el dorso de la mano, siempre del lado izquierdo, todas las cuales desaparecieron para reaparecer en los mismos sitios, ó en otros distintos, pero con el mismo carácter doloroso á la presión.

En 1889 se le presentó sobre el mismo pié izquierdo una ulcerita en la raíz del 4.º dedo, cara plantar, que le duró como dos meses sin cicatrizar, y poco después se le abrió otra más pequeña y menos rehacia, sobre el lado interno del dedo gordo, las cuales, junto con los dolores al andar, le retuvieron recluido durante algunos meses.

Para fines de 1892, empezó á afectarse el pié derecho, con los mismos dolores y la misma rubicundez que el izquierdo, aunque no tan acentuados.

Hoy, á principios de Abril de 1893, ofrece los síntomas siguientes :

Dolor en el pié izquierdo, con irradiación hacia la pierna, en forma de calambre, cuando anda, y jamás durante el reposo, nunca espontáneamente ; lo mismo en el pié derecho, pero menos acentuado. Rubicundez de la piel, desde la punta de los dedos hasta la mitad del dorso del pié, variable en intensidad, llegando hasta el violáceo, según la posición, el ejercicio, la acción del frío, más por la del calor ó el uso de algún licor espirituoso, que no acostumbra. Igual cosa en el pié derecho ; pero menos notable. Como único trastorno nutritivo, observa que la uña del dedo gordo, donde tuvo una de las úlceras, no le crece, de modo que casi no ha tenido que recortársela en los últimos cuatro años. Las nudosidades que antes han aparecido, no existen actualmente. Hay un ligero edema, perceptible hasta la mitad de la pierna izquierda. El movimiento y la fuerza muscular se conservan sin alteración en las partes afectadas, lo mismo que en el resto del cuerpo. La sensibilidad táctil no ha sufrido tampoco modificación alguna, ni hay sensaciones parestésicas. El reflejo rotuliano persiste en ambos lados y con igual intensidad, así como los reflejos superficiales todos. No hay cefalalgia, ni dolores apofisiarios, ni signo alguno de origen cerebral ó medular. Todas las funciones se ejecutan con perfecta normalidad. Y en síntesis, fuera de la rubicundez, ningún síntoma acusa el enfermo, ni descubre el observador, durante el reposo del paciente, y cuando anda, solo se presentan los dolores que lo obligan á detenerse ó á acortar el paso.

Ha sido sometido á muy diversos tratamientos y por varios médicos sin resultado alguno. Ha seguido ya por dos ocasiones un plan iodo-mercurial intensivo, sobre todo, uno hace como seis ú ocho meses, en que usaba las fricciones mercuriales enérgicas, ayudadas por inyecciones hipodérmicas de peptonato de mercurio y altísimas dosis de yoduro de potasio—*una cucharada sopeira de la sal pura en cada comida*—todo sin la más pequeña modificación de su enfermedad.

Hasta aquí la relación del caso. Y ahora preguntamos. ¿Qué afección es esa que se traduce por semejante aparato sintomático?

Neuritis periférica? Como tal ha sido diagnosticado y tratado. Pero la ausencia de alteraciones sensitivas, hiperestesia, anestias, ó parestias ; la falta absoluta de perturbaciones motrices ; la conservación de los reflejos tendinosos y cutáneos, y la persistencia, casi sin modificación favorable ni desfavorable, ya por espacio de cinco años, nos parece suficiente para rechazar la idea de neuritis periférica, pues no es aceptable la alteración de un cordón nervioso sin alteración en sus funciones.

Sífilis? Como ha podido comprenderse por la descripción precedente, también se ha invocado esa enfermedad para explicar los fenómenos del caso en cuestión. Pero cuál es la lesión de naturaleza sifilítica capaz de ocasionar semejantes trastornos? No la concebimos ; y por otra parte, aún cuando en la historia del enfermo se encuentra el precedente de un chancro, la circunstancia de haberse pasado tantos años sin ninguna manifes-

tación sifilítica, no obstante la falta del tratamiento específico, y la no menos importante de haber quedado sin efecto las curas antisifilíticas usadas, nos hacen rechazar también la idea de sífilis.

En nuestro concepto, el caso es de *eritromelalgia*.

Esta afección denominada así y descrita por Weir Mitchell en 1872, desde 1843 mencionada por Graves, y estudiada también por Duchenne, Vulpian, hacia 1875, es todavía hoy objeto de estudio, sin que, hasta donde sepamos, se le haya podido asignar aún una sintomatología precisa, ni señalarle una etiología, ni un carácter anatómico indiscutible.

Sin embargo, resumiendo las observaciones que conocemos, hallamos un carácter etiológico común, los esfuerzos musculares ; una trinidad sintomática imitable, los dolores, la rubicundez y la localización en los extremos, principalmente los inferiores ; un modo patocrónico constante, la marcha indefinidamente larga de la afección.

Si en algunas observaciones se mencionan, además, los severos dolores espontáneos, el engrosamiento de las falanges, la piel lustrosa y escamosa, los nódulos cutáneos, la hiperestesia ; es decir, trastornos tróficos y exaltación sensitiva, ellos no se han presentado como síntomas constantes.

Por consiguiente, siempre que se encuentren reunidos los caracteres arriba apuntados, se tratará de un caso de *eritromelalgia*. El nuestro los presenta en su mayor simplicidad, y el diagnóstico se apoya sobre esa triple base de la etiología, la sintomatología y la patocronia.

Tenemos, sin embargo, que llamar en él la atención hacia dos puntos, que pudieran parecer contrarios al diagnóstico : primero, el hecho de no aparecer el dolor sino durante los movimientos para andar y no existir absolutamente durante el reposo ; segundo, la circunstancia de haberse presentado trastornos tróficos (úlceras rebeldes, uña mal nutrida) en el curso de la enfermedad. A nuestro ver, eso no modifica el diagnóstico, y diremos por qué.

Respecto á lo primero, aceptado que la naturaleza anatómica de la eritromelalgia consiste en una lesión de los nervios vaso-motores, que produce la dilatación vascular, se comprende que las partes afectas se encuentran en la situación de todo órgano congestionado, es decir, son dolorosas por lo general ; y ese dolor será más ó menos intenso en cada caso, espontáneo en forma de crisis, ó provocado por las contracciones musculares ; según el grado de la vaso dilatación, según las fibras nerviosas interesadas, ó según la manera de sentir de cada cual. Por consiguiente, la intensidad del dolor, podrá variar, hasta no existir sino provocándolo.

En cuanto á las perturbaciones del trofismo, que algunos niegan á la eritromelalgia, juzgamos que, así como son constantes en la enfermedad de Raynaud, neuritis vaso-constrictora, pueden muy bien presentarse en la neuritis vaso-dilatadora que nos ocupa, desde luego que ambas tienen su asiento en los nervios vaso-motores, cuya acción regula el regadío de los tejidos y el proceso de su nutrición.

Nada tenemos que agregar sobre la terapéutica del caso referido. Acabamos de observarle, viene resis-

tiendo á las mediaciones más diversas, y aún está en ensayos el tratamiento de la eritromelalgia. Vamos á empezar administrando el *colchico*, recomendado en la sesión anterior de nuestra SOCIEDAD por no recuerdo cuál de los compañeros, y haremos asunto de otra comunicación el resultado de nuestras aplicaciones y la marcha de la enfermedad.

NOTA.—Escrito lo precedente en Abril último, y sometido el paciente al uso de una cucharadita de vino de *colchico* antes de cada comida, hoy, 10 de Junio, nos informa que siente una mejoría en el dolor, tan notable y persistente, como nunca la había experimentado en ninguna de las épocas de aliento que ha tenido antes. La rubicundez continúa lo mismo.

VACUNA ANIMAL

POR EL DR. B. HERRERA VEGAS

En vista de la constante amenaza de invasión de una epidemia de viruela, á causa de las comunicaciones frecuentes y rápidas con las Antillas, donde existe casi siempre esta terrible enfermedad; de la afluencia, cada día más numerosa, de inmigrantes españoles é italianos que la importan á los países adonde emigran y de la escasez que hay entre nosotros de fluido vacuno de buena calidad, hemos creído conveniente tratar de fundar en Caracas un Instituto de vacuna animal, semejante á los que funcionan con gran éxito en todos los países de Europa y en muchos de la América.

Es éste el único medio de tener fluido vacuno de buena calidad y en cantidad suficiente para poder hacer efectivas las disposiciones legales sobre vacuna obligatoria, cuya utilidad no se discute ya.

Las ventajas de la vacuna animal sobre la inoculación de brazo á brazo no son hoy materia de controversias serias entre los médicos: todos reconocen la superioridad de aquélla y la han aceptado como el único medio de prevenir de una manera eficaz y segura las epidemias de viruela, ó de circunscribirlas cuando por desgracia ha aparecido en una localidad.

En nuestro país una epidemia de viruela sería desastrosa, porque encontraría un campo favorable para su desarrollo, toda vez que la vacunación no se ha practicado nunca de una manera sistemática y jamás ha traspasado los límites de las ciudades principales. Encontraría, pues, la viruela en nuestra población rural, campo fértil donde estenderse, y difícil sería detenerla en su marcha invasora, desde luego que aquella población, tan digna del mayor interés, no ha recibido nunca la inoculación preventiva.

Por otra parte, la vacuna de que ordinariamente se hace uso entre nosotros, ó es importada, por lo tanto alterada las más veces por la acción del tiempo y del largo viaje á que está sometida, en condiciones poco favorables para su conservación; ó es vacuna humana, tomada de niños cuyos antecedentes hereditarios no son siempre conocidos, y ésto aunque dá buenos resultados bajo el punto de vista profiláctico, no está exenta de peligros, pues junto con ella pueden inocularse enfermedades tales como la sífilis, la tuberculosis etc. Además, no siempre se tiene en cantidad suficiente para las necesi-

dades de un país tan extenso y cuya población está tan diseminada, como es el nuestro.

La trasmisión de la sífilis por la vacuna de brazo á brazo es noción perfectamente conocida de todos cuantos se han ocupado del asunto, ya como higienistas ya como sifilógrafos; y si en algunos espíritus quedaban dudas, las lecciones del Profesor Alf. Fournier, las han desvanecido, poniendo de manifiesto con observaciones numerosas é indiscutibles que este modo de adquirir la sífilis es mucho más frecuente de lo que ordinariamente se cree.

Podríamos citar muchas de estas observaciones; pero como para el objeto que nos proponemos basta una, nos limitaremos á transcribir lo concerniente á la epidemia de sífilis vacunal de la Torre de Bussi en Italia.

«El 15 de Mayo de 1862 el Dr. Quarenghi, Médico de la Torre de Bussi, cerca de Bérgamo, inoculó seis niños con vacuna tomada de una niña llamada Girolana Carenini nacida de padres reputados sanos y gozando ella misma de excelente salud.

La evolución de las pústulas de vacuna fué perfecta en los seis niños; pero en cinco de ellos cuando las costras cayeron quedaron en su lugar cicatrices que no tardaron en ulcerarse, tomando el aspecto característico de chancros infectantes que fueron seguidos de manifestaciones evidentemente sifiliticas.

«El número de víctimas no se limitó desgraciadamente á estos cinco casos: cada uno de estos niños dió origen á otros contagios cuyo detalle es como sigue:»

1º Lozza (Catherine) 5 meses de edad. Chancro sifilítico vacunal seguido de accidentes secundarios, Marasmo progresivo. Muerte en Febrero de 1863.

«Esta niña á su vez infectó: 1º á su madre, chancro del pezón; 2º á una hermana de 20 años de edad, por intermedio de una cuchara, chancro del labio superior; 3º una tía que criaba á la sazón y dió de mamar á la niña.»

«Esta mujer trasmitió la enfermedad: 1º á su hijo recién nacido que á poco sucumbió; 2º un sobrino también recién nacido y á quien dió de mamar accidentalmente: este niño infectó á su madre. Total: 6 víctimas.

2º Medli Domingo. — 5 meses de edad, chancros sifilítico-vacunales, seguidos de accidentes secundarios, Este niño traspasó la enfermedad á su madre y ésta al marido. Total: 2 víctimas.

3º Masiolleni, 8 meses de edad, chancros sifilítico vacunales. Diarrea, muerte 6 meses después. Como en el caso anterior, este niño infectó á su madre y ésta al marido. Total: 2 víctimas.

4º Lossa (Rosa) 2 meses de edad, chancro sifilítico-vacunal. Accidentes secundarios, marasmo, diarrea. Muerte un año después. Esta niña traspasó la enfermedad á su madre y á un hermanito, por intermedio de una cuchara de uso común. La madre contagió al marido. Total: 3 víctimas.

5º Valsechi (Josef) de 5 meses de edad. Como en los otros, chancros sifilítico-vacunales seguidos de accidentes secundarios. Este niño infectó en primer lugar á su madrina, en seguida al hijo de ésta, por intermedio de objetos de uso común; más tarde, en Setiembre del mismo año, á su madre, que habiendo dado

á luz en esos días, para favorecer la secreción láctea dió de mamar. Total: 3 víctimas.

La 6ª vacunada permaneció indemne.

En resumen: 5 contaminaciones directas y diez y ocho indirectas; en todo, 23, de las cuales 4 terminaron por la muerte.

Las ventajas de la vacuna animal las resume el Dr. Goldsmich del modo siguiente:

"1º La vacuna animal garantiza contra la inoculación de la sífilis, por no ser esta enfermedad transmisible á la raza bovina; los peligros de inocular junto con ella la tuberculosis, son mucho menores que con la vacuna humana, pues además de ser rara la tuberculosis en los terneros, el fluido no es utilizado sino previa la autopsia del animal productor.

"2º Permite abreviar considerablemente las sesiones de vacuna, toda vez que el médico lleva consigo la cantidad de vacuna que necesita para el número de personas que va á inocular y no está obligado á tomarlo del brazo de un niño más ó menos dócil, cuya operación es incómoda y no siempre está exenta de peligros para el vacinífero.

"3º Con la vacuna animal se está siempre seguro de tener cantidad suficiente de fluido, para el servicio ordinario, y en caso de necesidad, puede prepararse en corto tiempo cuanta se requiera.

"4º Con la vacuna animal la responsabilidad del médico disminuye mucho y no está expuesto á comparecer ante los tribunales por haber sido desgraciado en la elección de su vacinífero.

Montar un Instituto semejante á los que existen en Paris y Buenos Aires, los cuales conozco en todos sus detalles de construcción y organización, no sería ni muy costoso ni muy difícil y las ventajas que reportaría á la nación son incalculables, pues estaríamos seguros de que una epidemia de viruela no tendría la consecuencia funesta que ha tenido en otras épocas.

El procedimiento empleado comunmente consiste en inocular el fluido en la región abdominal de ternera de 3 á 6 meses de edad; recoger el fluido de las pustulas bien desarrolladas que son muchas; prepararla de una manera conveniente observando las reglas de la antisepsia para prevenir la penetración de otros microbios.

Esta vacuna así preparada se pone en tubos y placas apropiados y se envía junto con un boletín en que consta la fecha de su recolección y el resultado de la autopsia á los médicos vacunadores y á los Jefes civiles para su distribución.

El costo total, el primer año, contando los gastos de instalación alcanzarían á treinta mil bolívars poco más ó menos. En los años siguientes esta cifra alcanzaría á (25,000) veinte y cinco mil bolívars, lo cual no constituye ciertamente un gasto excesivo, si se considera que es dinero invertido en conservar la vida de muchas personas.

INTERROGATORIO SOBRE LA PARÁLISIS

POR EL DR. TORIBIO GONZALEZ.

¿Qué funciones desempeña el sistema nervioso de la vida de relación? Una parte, recibe y trasmite á sus respectivos centros las impresiones ó choques de cuerpos extraños, demostrando así la *sensibilidad*; y otra parte, sirve de vehículo para comunicar á las fibras musculares el aura misteriosa del atributo *movilidad*.

Desde luego, pues, ¿qué significa el término *parálisis*? El embotamiento ó suspensión de la sensibilidad, ó del movimiento, ó simultáneamente de ambos atributos, ya en una región del cuerpo, ya en varias á la vez, por interrupción ó cesación del aura misteriosa que imprime y comunica á los filetes nerviosos y á los musculares el atributo *sensibilidad* ó *movimiento*; por lo tanto es un hecho puramente funcional, negativo en la apariencia, pero real y efectivo en el fondo ó esencia.

¿De qué proviene tal suspensión? Unas veces resulta de perturbación meramente funcional, vienen algunos de los centros nerviosos, vienen algunos de los ramos. Otras veces la causa de tal interrupción es un desorden en los capilares circulatorios, v. g. la flegmasia, la congestión activa, comprimiendo la materia nervosa. Y por último, casos hay en que la suspensión pende de una lesión de estructura ó de nutrición, v. g. la atrofia, el reblandecimiento de la fibra elemental muscular, convertida en fibra grasosa.

¿La parálisis por sí sola bastará para constituir una enfermedad? Nó: ella es de suyo un síntoma ó manifestación, que unido ó coexistente con otros, es que viene á constituir y á expresar una enfermedad, una condición ó modo de ser y funcionar, anormal ó enfermo.

¿A cuántas afecciones corresponde la parálisis? A varias y de natura diversa, por lo que, ni el tratamiento, ni el pronóstico, pueden ser idénticos en todos los casos, ó personas afectadas de parálisis ó perlesia.

¿Según ese carácter ó naturaleza de las distintas enfermedades en que figura como síntoma, uno de tantos, qué división puede hacerse? Unas serán *esténicas* ó por exaltación vital, v. g. las producidas ó significativas de inflamación, ó de congestión activa, etc. Otras serán *asténicas* ó por depresión vital, v. g. las procedentes de *congestión pasiva* por mera debilidad en todo el organismo, como sucede ó surge, y se observa después de varias fiebres malignas (parálisis secundaria), ó la causada por la irradiación simpática ó *refleja* de otro órgano afectado, más ó menos distante, v. g. la circitis, las lombrices, el histerismo, etc. Por tanto, la parálisis en sí no es una enfermedad, sino un síntoma; pero que sí arguye y está relacionado con exaltación ó depresión de la vitalidad, según sea la afección que la acompañe.

¿Dónde reside, ó cuál es el sitio de la condición mórbida á que pertenece el síntoma parálisis? A veces en el todo del organismo: otras veces se limita á un tejido ó á un órgano. Ejemplo de lo 1º son la anemia, la condición asténica inducida además en el sistema nervioso por ciertos males agudos, como las fie-

bre exantemáticas, la tifoidea, la angina diftérica, el envenenamiento por el plomo, etc., ó por otras causas, según se nota en el histerismo, la catalepsia, en una impresión moral intensa, el frío húmedo en ciertas circunstancias del sistema nervioso de algunos sujetos.

Ejemplo de lo 2º, la congestión con derrame ó sin él, de sangre ó serosidad: la flegmasia por cambios circulatorios que se localizan: la utrofia, el reblandecimiento, como lesión orgánica resultante de un trastorno nutritivo.

¿Qué se infiere de estas últimas diferencias? Que á veces es *corregible* y de *duración transitoria la perlesía*: otras, será y es *incurable y permanente*, según sea su punto de partida, á saber, ó de lesión puramente funcional, ó de lesión orgánica por daño ó por versión nutritiva. Luego la parálisis correrá la suerte de la afección ó de la lesión, de la cual fuere síntoma.

¿Son curables todos los casos de parálisis? No señor; pero es natural y nada extraño que lo sean ciertos casos, como las significativas de flegmasis manejables, de meras congestiones ó de simple atonía, al paso que son *incorregibles* las perlesias por grado extremo de flogosis, las provenientes de excesivo derrame compresor, ya de sangre ó de serosidad, y las emanadas de lesión de estructura, como la atrofia nerviosa, el reblandecimiento, v. g. la escleroce espinal, la degeneración de la fibra muscular en grasa etc.

¿Qué debe hacer el facultativo, para deducir las *indicaciones del tratamiento*? Según las aclaratorias y pormenores arriba tratados, es menester descubrir el carácter *esténico* ó *asténico* de la condición morbosa ó enfermedad á que pertenece la parálisis; y si ella por su naturaleza y sitio fuere, ó no, corregible; bien para elegir acertadamente los remedios adecuados, ó bien para no efectuar aplicaciones inoficiosas, caso de ser incurables, ó á lo sumo, contar solo con un recurso ó *acción paliativa*.

¿Cuando la parálisis presente en su *causa próxima* una *índole esténica*, ¿que agentes convendrán contra ella? Racionalmente están recomendados y por la experiencia sancionados los antiflogísticos, los sedantes, los alcalinos, los revulsivos, y al fin, los estimulantes difusivos. Por el contrario, cuando ese carácter sea asténico, entónces sin vacilar se usarán, tanto al exterior como por dentro, *los tónicos*, los *estimulantes*, especialmente la nuez vómica, el fósforo, la electricidad, las líneas causticas ó candentes, el arsénico, el hierro, etc, etc., amen de las influencias higiénicas que son reparadoras y ayudan. Fuera de todo lo ya prescrito, se añadirán los *medios* ó *medidas*, hacederos, disponibles contra la causa remota.

¿Al ser llamado un médico para recetar á un paciente atacado de parálisis, qué hará? Averiguará primero: si la parálisis es *permanente* ó *transitoria*. Si fuere lo segundo, esto revelará que el desorden morboso primitivo, obrando por simpatía, á mayor ó menor distancia de los centros ó ramos nerviosos del trastorno nervioso funcional, y el pronóstico para esos ejemplos de parálisis movibles ó transitorias, es más ó ménos consolador. Más si fuere constante, será re-

mediable en unos casos y en otros nó; según sea la natura y grado de la alteración vital, de que sea síntoma la parálisis: v. g. flegmasia, congestión activa, atrofia, reblandecimiento etc.

2º Indagará: si la parálisis es *asténica* ó *esténica*, para cuyo deslinde ó calificación respectiva, atenderá, según la historia de los síntomas, á los anteriores y á los actuales, relacionándolos entre sí, y comparándolos con los cuadros nosológicos de las afecciones capaces de traer la condición paralítica, y por exclusión gradual, se llegará á la especie de afección ó lesión existente en el sujeto enfermo y examinado.

¿Cuáles son las dolencias de índole *esténica* capaces de traer ó presentar la parálisis? Son pocas: á saber, la flegmasia, la congestión activa; al paso que son muchas más las de tipo asténico, á saber: la mera debilidad, sea de todo el organismo, sea de un centro ó ramo nervioso, la simpatía obrando por reflexión, ó una lesión de estructura, por ejemplo, la atrofia, el reblandecimiento nervioso, la degeneración nutritiva de la fibra muscular,

Resúmen: La parálisis de suyo es un hecho funcional negativo en la apariencia; pero realmente es un síntoma. Este, junto con otros expresa una afección ó lesión. Esta comienza y reside, bien en el sistema nervioso (centro ó ramo), ó bien en otro órgano, más ó menos distante del sitio de la parálisis. Si esa condición mórbida reside en el sistema nervioso, se llama *primitiva* ó *idiopática*; pero si reside en otro órgano se denomina *simpática* ó por *reflexión*. Y cuando viene de *anemia*, de *atonía general* del cuerpo, se titula *secundaria*.

El tratamiento se arreglará y se compondrá de agentes, según el carácter ó naturaleza de la afección ó lesión, de que fuere síntoma. Esa afección, ya es una congestión (activa ó pasiva), ya una flegmasia, ya una lesión de estructura como atrofia, reblandecimiento etc., ó bien un mero trastorno en la corriente misteriosa funcional. Luego la parálisis correrá la suerte de la afección de que fuere síntoma. Por tanto, serán corregibles los casos de perlesia por mera congestión, por flegmasia módica, por mera debilidad, por simpatía refleja; al paso que serán incurables los casos por grado extremo de flegmasia, ó de lesión de textura irremediable, como atrofia, reblandecimiento, degeneración de tejido, v. g., la conversión de la fibra muscular en grasa.

Desde luego, pues, los medios ó agentes para combatirlos, serán en ciertas circunstancias de la causa próxima, *depresores de la vitalidad*: v. g., antiflogísticos, sedantes, revulsivos; y en otras, serán estimuladores, v. g. la estricnina, la electricidad, el fósforo, etc. He aquí la razón, por que en la la parálisis apoplética cerebral con derrame sanguíneo, se comienza por los antiflogísticos, y al cabo de meses, reabsorvido que sea el coágulo, se reemplazan con los excitantes, más ó menos, de los nervios. Además, en las simpáticas se consultará á la vez la naturaleza ó la causa de la afección del órgano distante, para emplear algunos remedios contra la causa remota: v. g., en los casos de parálisis por lombrices, remedios contra éstas.

Por conclusión, para formar el diagnóstico diferencial, se indagará primero si el síntoma parálisis es permanente y continuo, ó transitorio. Si fuere lo segundo, de seguro que tanto el síntoma como la afección de que pende, serán corregibles, por consistir ésta en un desorden manejable y remediable, v. g. la parálisis por acción refleja del histerismo, la localizada en un ramo nervioso dependiente de atonía general, etc.; al paso que cuando es continua, tenaz y emana de lesión de estructura, serán impotentes cuantos remedios se apliquen en ciertos ejemplos, y en otros nó, según sea la naturaleza y grado de la alteración vital de que fuere síntoma el fenómeno parálisis: v. g., de congestión extrema, de atrofia, de reblandecimiento, de flegrmasía ó de congestión mólicas.

UNIVERSIDAD CENTRAL

LECCIONES DE BACTERIOLOGIA

POR EL DR. JOSÉ G. HERNÁNDEZ

Recogidas por los Btes. José A. Cuevas y José H. Cardozo.

LECCIÓN I

Clasificación, forma y reproducción de los microbios.

1.—Definición de Bacteriología. 2.—Definición de microbio. 3.—Microbios vegetales. 4.—Por qué son vegetales? 5.—Microbios animales. 6.—Por qué son animales? 7.—Formas de los microbios. 8.—Coccus, Sus especies. 9.—Bacillus, Sus especies. 10.—Spirillum. 11.—Clasificación de Pasteur. 12.—Otra clasificación de los microbios. 13.—Reproducción de los microbios. 14.—Sustancias producidas por los microbios. Díasasas. Ptomainas y toxinas. 15.—Observaciones.

1.—La Bacteriología es una ciencia de este siglo. Fundada en los años de 1850 á 1860 por M. M. Pasteur y Koch, puede decirse, estudia los microbios.

2.—Los microbios que interesan al médico son: los micro-organismos que, introduciéndose en el cuerpo humano, viviendo á sus expensas, reproduciéndose y elaborando sustancias deletéreas en su interior, vienen á ser la causa de muchas de las enfermedades que afectan los organismos animales, si no de todas.

La palabra microbio (del griego *mycos*, pequeño y *byos*, vida, organismo) determina bastante bien los pequeñísimos organismos de que nos ocupamos, distinguiéndolos de los elementos de los tejidos, (células, fibras etc.) de los que trata la Histología. También llevan el nombre de bacterias: de aquí se deriva el nombre de la ciencia.

3.—Los microbios pertenecen casi en su totalidad al reino vegetal. Largo tiempo se pensó que serían animáculos; largas discusiones se suscitaron entre los autores sobre este punto, hasta que al fin se ha venido á colocarlos en las dos clases *algas* y *hongos* en que se divide el subtipo TALOFITAS, tipo CRIPTOGAMAS, subreino vegetal, de la clasificación de M. J. Sachs.

Por el hecho de haber clasificado los microbios en el subreino vegetal y especialmente entre los hongos, se les llama en Alemania *Schyzomicetes* (del griego *schysein*, dividir y *mices*, hongo) es decir la última subdivisión de los hongos.

4.—¿Porqué son los microbios vegetales? 1º Por que elaboran sustancias propias de los vegetales, como la celulosa y las materias colorantes (phicopheina, phicoeritrina, phiocianina, etc.); 2º Por que se reproducen como ellos, por esporulación; 3º Por que si se colocan en una disolución de quinina no perecen; y 4º Por la semejanza que tienen con las dos grandes clases ya citadas.

Según M. J. Sachs, el subreino vegetal contiene una gran familia que él llama Criptógamas. En esta gran familia se encuentra el subtipo Talofitas que á su vez se divide en algas y hongos.

Las algas, vegetales de una estructura muy sencilla, pues solo presentan un largo filamento compuesto de células cilíndricas unidas por sus bases, en las cuales hay un núcleo algo excéntrico hacia la parte inferior.

Los hongos, de una figura algo más complicada, presentan, además del largo filamento ya descrito en las algas y que se llama *tallus*, una ramificación llamada *micellium*. Ahora bien ¿podrá confundirse la ramificación que vemos en el hongo con la que algunas veces observamos en los *bacillus*? Indudablemente que nó. Las ramificaciones que presentan los *bacillus* se deben á la unión de unos con otros, ya tocándose por sus extremidades, ya la extremidad del uno á la parte media del otro, ya á la juntura de dos bacillus.

En los hongos, por el contrario, las ramificaciones tienen un carácter muy distinto. Es la célula, la célula misma la que se ramifica. Emitiendo prolongaciones á las que se unen otras células ramificadas ó no, viene á formar la figura especial, á que se dá el nombre de *micellium*. Estos caracteres, los de las algas y hongos, se presentan en los microbios, constituyendo la cuarta de las causas por las que han sido clasificados entre los vegetales.

5.—También hay microbios animales (como el del impaludismo) colocados en la clase INFUSORIOS, tipo PROTOZOOS, subreino animal, de la clasificación de M. M. Gegembauer y Claus y que algunos naturalistas creen que pertenecen á la clase PROTISTOS.

6.—Estos microbios son animales por que se reproducen por *kariokinesis*, y porque su nutrición y su locomoción se efectúa como en las células animales.

7.—Los microbios, compuestos de un contenido y de una membrana envolvente, presentan tres formas: *coccus*, *bacillus* y *spirillum*.

8.—Los coccus, de forma redondeada, afectan diferentes disposiciones: Los *micrococcus*, coccus agrupados indistintamente, pero viviendo cada uno por si mismo independientemente de los demás, como el *micrococcus gonorrhoeæ* ó *micrococcus* de Neisser.

Los *diplococcus*, coccus agrupados por pares y que siguen juntos un mismo destino, como el microbio de la pulmonía, *micrococcus pneumoniae*.

Los *tetradas*, agrupación de cuatro coccus dispuestos en cuadro, como el *micrococcus tetragenus*.

Los *sarcinas*, compuestos de dos tetradas superpuestos, como el *sarcina ventriculi* de la distensión gástrica.

Los *staphylococcus*, en que los coccus están dispuestos en formas más ó menos regulares como el *staphylococcus pyogenes albus*, el *staphylococcus pyogenes aureus*, del pus blanco y amarillo respectivamente.

Los *zoogleas*, en que los coccus están agrupados irregularmente dentro de una masa gelatinosa, como el *zooglea tubercnlosis*.

Los *ascococcus*, en que los coccus están cubiertos por una membrana y que algunos creen sea una variedad de los zoogleas, como el *ascococcus Billrothii*.

Los *streptococcus*, en que los coccus se colocan formando cadenas, como el *streptococcus* de Eisehlen, (*streptococcus aerisipelatis*) que se encuentra en la erisipela.

(Continuará)

SOCIEDAD DE MEDICOS Y CIRUJANOS

Sesión del 15 de Mayo.—Presidencia del Dr. Rísquez.

EL DR. HERRERA TOVAR presentó dos trabajos que le fueron enviados por el Dr. Toribio González, de El Valle.—La Sociedad resolvió entregarlos á la Dirección del periódico.

La tesis que en la Sesión pasada propusiera el DR. RÍSQUEZ. “*Relaciones entre la vacuna y la viruela*, no promovió diferencia de opinión, pues todos se mostraron perfectamente de acuerdo con la doctrina dualista.

EL DR. SECO propuso el tema siguiente para la próxima Sesión: “*Empleo de la palanca en las posiciones posteriores*,”

EL DR. RÍSQUEZ propuso este otro: “*Formas que afecta la disentería entre nosotros.—Diagnóstico diferencial y tratamiento de estas formas*.”

EL DR. LUISI propuso la siguiente: “*Naturaleza de la diarrea de mayo*.”

Se levantó la Sesión.

DR. VILLEGAS RUIZ.

(Secretario.)

EL TESTICULO PALUDOSO

Por el Doctor L. Razetti.

Hemos leído en la *Revue Générale de Clinique et Thérapeutique* un artículo del Dr. Eloy que trata de una forma rara del paludismo: la *orquitis paludosa*.

Como todo lo que se relaciona con la Patología tropical debe tener interés preferente en nuestros estudios médicos y como hasta ahora no hemos visto en nuestra práctica ningún caso de esta afección y los médicos de Caracas á quienes hemos interrogado sobre el particular tampoco han tenido oportunidad de verla, consideramos interesante hacer la reseña de un caso típico observado en Marsella por M. Pluyette, con el fin de llamar la atención de nuestros colegas acerca de una forma del paludismo que por haberse encontrado en otras regiones maláricas, es justo suponer que debe existir entre nosotros.

“Un marino cuya vida náutica comprende viajes sucesivos á Colón, Algeria y el Senegal, entra al

Hospital de la Concepción en Marsella, con una afección del testículo derecho, caracterizada por dolor, tumefacción, aumento de volumen del testículo y del epidídimo, sin derrame uretral sospechoso. Como antecedentes venereos chancros blandos y una orquitis de repetición del lado izquierdo.

“Tres semanas antes el enfermo tuvo un primer acceso malárico en el Senegal: dos semanas más tarde, la determinación testicular actual, acompañada de un movimiento febril intermitente de tipo cotidiano con acceso vespéral. En la mañana 37 grados; en la tarde 39, 40 y 41 grados.

“Además el enfermo padece la fiebre típica de los paludosos caquéticos y tiene hipertrofia esplénica.

“El uso de la quinina produce la baja de la temperatura, la cesación del acceso febril y la orquitis entra en resolución.”

El Dr. Eloy se pregunta ¿por qué signos diferenciales se puede reconocer el testículo paludoso? El principio de esta orquitis es brusco y recuerda el de la orquitis parotidea. Ausentes los signos paludosos podría por un momento creerse en la existencia de una orquitis parotidea sin parótidas.

Los dolores son intensos; la presión y la marcha los exasperan. Algunos autores como Girard creen que los dolores se exasperan durante el acceso febril; otros como Charcot y Pluyette lo niegan. En el primer caso la orquitis tendría una marcha intermitente.

Un caracter diferencial notable es que la piel del escroto conserva su coloración y movilidad normales.

No hay rubefacción, ni edema. Por la palpación se comprueba que la totalidad de la glándula está invadida y no el epidídimo solo.

Según el Dr. Eloy el pronóstico de la orquitis paludosa es favorable en la mayoría de los casos y bajo el clima europeo. En los climas cálidos la atrofia testicular es una de las terminaciones de la afección.

Como se vé esta forma del paludismo es de gran interés y su estudio no está completo. Nosotros que vivimos en una región en que reina el paludismo, debemos tener en cuenta esta circunstancia al encontrarnos en presencia de una manifestación inflamatoria del testículo que no reconozca como causas ni la blenorragia, ni el traumatismo, ni las parótidas, ni ninguna de las otras causas conocidas de la orquitis. En esos casos, al sospechar la forma palúdica de la inflamación testicular, solo la quinina puede vencer la dolencia.

PRENSA EXTRANJERA

M. M. BROWN - SEQUARD Y D' ARSONVAL han presentado á la *Academia de Ciencias* de Paris, los resultados obtenidos por más de 200 médicos con las inyecciones del líquido testicular.

He aquí el resumen:

Ataxia locomotriz 342 casos; 314 mejorías ó curaciones. Otras esclerosis medulares 8 á 9 p p de mejorías ó curaciones.

Tuberculosis pulmonar 67 casos; mejoría 8 p 8.
Cáncer 163 casos (cánceres superficiales), mejoría en casi todos los casos.

Parálisis agitante 27 casos; 25 mejorías.

Diábetis: mejoría casi constante.

Muchas otras afecciones crónicas han sido muy mejoradas en casi todos los casos.

Por excepción, la neurastenia se ha mostrado rebelde en casi la mitad de los casos.

Todas estas observaciones conducen á admitir las conclusiones siguientes:

1.º Aunque el líquido orquíptico no posee ninguna influencia curativa directa sobre los diversos estados mórbidos del organismo, puede, después de inyectado bajo la piel, curar ó mejorar considerablemente las más variadas afecciones, orgánicas ó no, ó al menos hacer desaparecer sus efectos.

2.º Estas acciones del líquido orquíptico se deben á dos especies de influencia: por la una, el sistema nervioso, ganando en fuerza, se hace capaz de mejorar el estado dinámico ú orgánico de las partes enfermas; por la otra, que depende de la entrada en la sangre de materiales nuevos, este líquido contribuye á la curación de estados mórbidos por la formación de nuevas células ú otros elementos anatómicos.

(Bulletin Médical)

MEDICINA PRACTICA

FORMULA CONTRA LA CONSTIPACION DE LOS NIÑOS

(J. SIMON)

Tintura de cascarilla	} a. a.—10 gr.
Id. ruiubarbo	
Id. canela	
Id. colombo	
Id. genciana	
Id. nuez vómica	5 gr.

A tomar de X á XX gotas dos veces por día según la edad.

Cura de las heridas por aplastamiento.

(RECLUS)

Después de un lavado antiséptico minucioso, se llenan los divertículos de la herida con gaza iodoformada impregnada de la siguiente pomada:

Vaselina	50 gr.
Acido bórico	} a. a.—3 gr.
Salol	
Antipirina	
Yodoformo	1 gr.
Sublimado	0 gr. 05

Después se envuelve todo con capas espesas de algodón hidrófilo y vendaje compresivo.

NOTAS

—Los honorarios más crecidos que ha recibido un médico son los que pagó la Emperatriz Catalina II al Dr. Dimsdale, llamado á San Petersburgo para

hacer á la Soberana de Rusia la variolisación (antigua vacuna). Recibió: 1.º 10.000 libras á título de honorarios; 2.º 2.000 libras como gastos de viaje; 3.º el retrato de la Emperatriz; 4.º los títulos de Barón, de Consejero de Estado y de Médico particular de la Emperatriz; y 5.º una pensión viajera de 500 libras.

Ultimamente el nabab de Rampur ha dado al médico militar inglés Freyer 10.000 libras por sus cuidados durante tres meses, para curarlo de una reumatismo articular.

El profesor Sacharín (de Moscow) llamado en consulta cerca de un millonario llamado Tereschtschenko, ha recibido por esto 14.000 rublos (cerca de 56.000 francos, y su asistente 2.000 (cerca de 8.000 francos). Los medicamentos que prescribieron fueron enviados á Kieu, residencia de este generoso cliente, por un tren especial.

En Venezuela sucede todo lo contrario, se cree que los médicos son como los lirios del campo de la parábola evangélica.

—Nuestro amigo y compañero el Dr. Elías Toro se encuentra en Caracas de regreso de Europa en donde pasó algún tiempo perfeccionando sus estudios médicos. Al saludarle cariñosamente, le deseamos abundante cosecha de triunfos en la ardua práctica de su profesión y le recordamos que las columnas de la GACETA MÉDICA están siempre á su disposición.

—Damos las gracias á la señora viuda de Vicente Marcano por el ejemplar de la Biografía de su esposo que ha tenido la bondad de enviarnos con atenta dedicatoria.

Vicente Marcano es una de las más fecundas inteligencias que ha producido Venezuela. Cerebro hecho para las grandes concepciones del espíritu, llegó á abarcar una vastísima extensión de los conocimientos humanos: era un sabio. Educado desde niño en la escuela de la observación, vivía consagrado á ella, buscando siempre la verdad como el más hermoso de sus ideales. Pasó casi desconocido entre nosotros, porque nuestra atmósfera, como que no está hecha para que en ella resplandezcan el talento y la virtud. Su nombre figurará sí, en los anales de la historia nacional, como un ejemplo digno de ser imitado, por su consagración al trabajo, su pasión por el estudio, su amor á la ciencia, y sobre todo, por su gran modestia, carácter peculiar de aquella grande alma.

Al rendir hoy este pequeño homenaje á la memoria de quien fué nuestro maestro, cumplimos un deber de gratitud. Jamás olvidaremos que sus brillantes lecciones sobre la constitución del universo, la atomicidad de los elementos, las fermentaciones etc., contribuyeron en gran parte á despejar nuestro cerebro de las sombras en él acumuladas por una primitiva educación metafísica. Desde entónces aprendimos que los únicos medios para encontrar la verdad son la observación y la experiencia.

¡Desgraciado país que pierde aquellos de sus hijos que pudieran hacerlo grande!