

GACETA MEDICA DE CARACAS

Director: DOCTOR L. RAZETTI

CUERPO DE REDACCION

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

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

Adminstrador: Bachiller Jesús G. Sucre

Tip. de vapor Guttenberg

GACETA MEDICA DE CARACAS

Caracas: 10 de Noviembre de 1893

SUMARIO

DE LAS IRITIS, *por el Doctor A. Couturier.*

REFORMAS UNIVERSITARIAS.—LOS ESTUDIOS MÉ-
DICOS, *por el Doctor L. Razetti.*

CONGRESO MÉDICO PAN-AMERICANO.—*Extractos
de los trabajos presentados.*

LECCIONES DE BACTERIOLOGIA, *por el Doctor José
G. Hernández.*

PRENSA EXTRANJERA.—*Muerte por espasmo de la
glotis en un caso de histerismo masculino.—Tratamiento
de las mordeduras de serpientes.*

MEDICINA PRÁCTICA.—*Fórmulas para las enferme-
dades de la boca y de los dientes.*

NOTAS.

HOSPITAL VARGAS

SERVICIO DE CIRUJIA

DE LAS IRITIS

Por el Doctor A. Couturier

Señores:

Por una de esas casualidades inexplicables, me toca hoy festejar la llegada de nuestro conocido oculista el Doctor Osío, que goza de fama europea y que con justa razón sus trabajos científicos, me dan el derecho de llamarle maestro. Todos nos honramos con su presencia y yo le doy las gracias en nombre de mis colegas del Hospital y en el mío propio por su visita. Soy sin duda el menos llamado para hacerlo, pero mi buena voluntad y mis mejores deseos explican mi resolución.

La variedad de la clínica diaria me obliga á

ocuparme en esta ocasión de las *iritis* y en especial de la *iritis reumática*.

Se dice que hay *iritis*, cuando existe un derrame plástico ó al menos una migración celular ó una proliferación de los elementos propios del iris. De aquí, que las *iritis* se dividan en tres categorías: *iritis simple* ó *plástica*, *iritis serosa* é *iritis parenquimatosas*.

Como en toda inflamación los principales síntomas son los trastornos circulatorios y funcionales. La inyección de los vasos periqueráticos que dan á la conjuntiva un color rojo vinoso y la de los vasos de la esclerótica que toman el mismo color añadiendo su mayor volumen y su estado tortuoso, produciendo la impresión del horror á la luz ó *fotofobia*. Como es natural, el tejido propio del iris, que es muy rico en capilares, sufre los fenómenos del éxtasis sanguíneo y de aquí la parálisis de las fibras musculares del iris.

El exudado, lo mismo que las células migratorias se mezclan con el humor acuoso y se depositan en la cámara anterior, haciendo que pierda el ojo su transparencia y brillo. La córnea se inflama y la membrana posterior comunmente acompaña el estado inflamatorio á lo cual se dá el nombre de *Descemitis*. Este simple estado es fácil de hacer desaparecer si el oculista ocurre á tiempo, pero somos llamados tarde y cuando examinamos el ojo enfermo nos encontramos en presencia de las adherencias totales ó parciales del iris, ya con la parte anterior constituyendo las *sinequias anteriores* ó con la cápsula constituyendo las posteriores.

El dolor, reviste en todas las *iritis* más ó menos el mismo carácter y cuando merezca alguna especial mención, lo haremos al describir las *iritis* en particular.

IRITIS SIMPLE Ó PLÁSTICA

El primer síntoma es la inyección periquerática común á todas las *iritis* que puede llegar como tuve ocasión de verlo en un caso, de la clientela particular del Dr. Acosta Ortiz, al estado de quemosis conjuntival, que si no se trata á tiempo, no es raro ver producirse el *esfacelo* de la córnea.

El iris está inmóvil y la pupila pequeña ó retraída anormalmente. Estos cambios del iris serán

tanto más fáciles de observar con la lente, cuanto el depósito plástico sea menor, el que sin embargo puede llegar en la iritis simple á producir las sinequias de que hicimos ya mención.

Las sinequias no están constituidas por tejido organizado, se componen de una masa amorfa con células migratorias y células de pigmento, que aglutinan el borde de la pupila hacia delante ó atrás. Si este exudado es muy grande y condensado, traerá la oclusión completa del campo pupilar.

IRITIS SEROSA

La denominación de iritis serosa es impropia. El producto no es seroso, sino inflamatorio, pero el iris no sufre más que posteriormente la infiltración celular y los espacios linfáticos de la parte anterior del ojo comprendiendo en ellos los de la coroides, hace que muchos autores, llamen esta iritis *ivido-coroiditis* ó el de *linfangitis* anterior del ojo. Un dato importante, que hay que hacer notar en este género de iritis es su frecuencia en las infecciones agudas y los linfáticos anteriores del ojo, son el punto donde se localiza la infección que trae la corriente circulatoria. Tuve ocasión de ver esta clase de iritis en dos enfermos infectados de *grippe* en el servicio de mi venerado maestro el profesor Panas.

Los síntomas de esta iritis se confunden con los de la anterior y los dolores de la órbita y los de la frente, son más fuertes y pertinaces que en la iritis simple.

IRITIS PARENQUIMATOSA

En esta iritis, el iris participa activamente en la inflamación y sus capilares dán por diapédesis y por proliferación celular productos inflamatorios; prestándose la riqueza de vasos á caracterizar esta forma por aumento de volumen, de coloración del iris, por depósito celular en la parte inferior de la cámara anterior, ó por derrame de sangre en dicha cámara ó *hipema*, ó por derrame de pus ó *hipopión*.

Las otras formas de iritis que se han descrito corresponden á estados especiales crónicos del organismo enfermo y así tenemos la iritis específica ó sifilítica, la iritis reumática, la iritis blenorragica y muchas otras que se han descrito y que no merecen especial mención. Todas ellas presentan síntomas comunes y algunos que la separan.

En la sifilítica la rapidez de la presentación de los síntomas, el dolor agudo de la órbita y sienas y su exacerbación por la tarde, como los dolores osteócopos, su bilateralidad, y que algunas veces se acompañan de gomas, que al reabsorberse dejan una pérdida de sustancia del iris.

En la reumática, afección á que debiera dar mayor espacio, élla es el motivo casual de ocuparme de esta enfermedad. Nuestro operado presenta una iritis reumática, que hemos podido observar paso á paso; ocupa hace más de seis meses una cama en la sala San José, habiendo empleado en el enfermo el tratamiento médico aconsejado en estos casos. Por qué hemos diagnosticado una iritis reumática? Nuestro enfermo es un reumático, varias veces ha tenido las articulaciones afectadas y en su observación recogida por el interno del servicio señor Sucre, vemos que es el cuarto ataque de reumatismo; yo mismo le he tratado uno, de los músculos posteriores del cuello. Además los síntomas que presentan los ojos, corresponden al cuadro clásico de la iritis reumática. La inyección de los vasos perique-

ráticos, muy poco marcada y la del tejido periescleral tan notable en nuestro enfermo, de tal manera que cuando ingresó al servicio tuve duda entre una epiescleritis y una iritis, la lentitud en presentarse la parálisis del iris, la poca cantidad de exudado y sobre todo señores, la repetición de los mismos fenómenos, tres veces en el espacio de seis meses, me hacen no titubear y asentar el diagnóstico de iritis reumática.

En cuanto á la iritis blenorragica, diré que élla sigue al reumatismo blenorragico de la rodilla y que se confunde con la reumática. No habiéndose hecho, que yo sepa, la investigación del gonococcus de Neisser en la cámara anterior, la presencia de ellos sería prueba evidente de su origen, lo mismo que en la endocarditis blenorragica (1) y haría colocar ésta iritis en el cuadro de las infecciosas.

¿Qué pronóstico tienen las iritis? Generalmente las iritis tratadas por el oculista, devuelve al enfermo la visión al estado normal, no disminuyendo nuestros medios terapéuticos y quirúrgicos la gravedad del pronóstico sino llegan á tiempo.

No me extenderé en el tratamiento de la iritis, es de todos conocido. La atropina, el colchico, el mercurio al exterior y al interior, las aplicaciones antisépticas calientes, en forma de fomentaciones, los derivados al tubo intestinal y el tratamiento de la diátesis forman la base.

La intervención quirúrgica está indicada toda vez que existan depósitos plásticos, y obstruyan el campo pupilar. Las sinequias que no cedan al uso de la atropina combinada á la eserina según lo recomiendan ciertos autores, pueden ser destruidas con los instrumentos especiales de que están dotada, nuestras cajas. El hipopión, si es grande y no se reabsorbe puede ser vaciado mediante la aberturas de la cámara anterior, como he tenido ocasión de hacerlo en este mismo Hospital, y por fin, la iridectomía que practicaremos inmediatamente, para que como en el caso actual, impida las recaídas y de mayor campo de entrada á los rayos visuales.

Llenaremos estrictamente las leyes que nos impone la antisepsia.

De nuevo doy las gracias á los oyentes y pido al Doctor Osío, indulgencias, para aquél que comienza su carrera de oculista, en un medio tan pobre como nuestro Hospital.

9 de octubre de 1893.

REFORMAS UNIVERSITARIAS

Los estudios médicos

POR EL

DR. L. RAZETTI

II

Un gran filósofo francés, Víctor Cousín, dijo en uno de sus célebres discursos y en apoyo de la medida tomada por Royer Collard, en 1816 disminuyendo el número de Facultades de Letras en Francia, las siguientes frases. «La experiencia ha demostrado que no es posible multiplicar las Facultades sin poner en peligro su alta misión, que es la enseñanza profunda de las ciencias. . . . Crear Facultades es muy fácil; lo difícil es hacerlas grandes y fuertes. Esparcirlas es anularlas. El principio incontrover-

(1) Véase la GACETA MÉDICA de Caracas, número 10.

tible en esta materia es: UN PEQUEÑO NÚMERO DE GRANDES CENTROS DE ESTUDIO, CON PROFESORES EMINENTES Y MUCHOS ALUMNOS. Multiplicad las Facultades, deprimiréis la enseñanza y disminuiréis el número de alumnos.»

Nosotros, no sabemos si por condiciones de raza ó por influencias del medio, hacemos generalmente lo contrario de lo que establecen los países más civilizados. Por eso tenemos un gran número de centros de instrucción superior, con muy pocos alumnos y profesores que no son eminentes. Y no son eminentes los profesores, porque el profesorado no se improvisa en ninguna parte, sino que constituye una hermosa carrera, que el hombre empieza á preparar desde muy joven. Entre nosotros se llama á ocupar una cátedra, no á aquel que á fuerza de méritos ha ganado tal honor en una lucha intelectual en competencia con otros, sino al más simpático ante el juicio personal del Rector ó lo que es peor aún, á quien tiene mayores influencias políticas en los gabinetes ministeriales ó más astucia para vencer en las intrigas de ante-sala. ¡Que de ejemplos podríamos citar un apoyo de esta triste verdad!

Siguiendo el desarrollo de nuestra tesis primordial, demosmos que es indispensable para que la enseñanza científica sea provechosa, tener pocos centros de instrucción superior, bien organizados, bien dotados, en una palabra, que es necesario *centralizar la enseñanza de las ciencias, y difundir la instrucción primaria.*

En Alemania, que es el país europeo que posee mayor número de Universidades, sostenidas por el Estado, (en Inglaterra las Universidades se sostienen con rentas propias), apenas se cuentan veinte y una, para una población de cerca de 47 millones ó sea una Universidad para cada dos millones y pico de habitantes. Francia, la nación docente por excelencia, que hoy tiene el cetro intelectual de la Europa, y una población de más de 38 millones de almas, solo posee una Universidad, la de París, y dependientes de ella, seis Facultades de Medicina en París, Lió, Montpellier, Burdeos, Lille y Nancy y 17 Escuelas en ejercicio, pero sin derecho á conferir grados de doctor. Esto equivale á una Facultad por cada seis millones de población.

Venezuela, que apenas empieza á dar los primeros pasos en el camino de la civilización, que solo cuenta con dos millones y medio escasos de habitantes, ostenta el absurdo lujo de cuatro Universidades y otros tantos Colegios Federales con derecho de conferir todos los grados de la carrera científica, ó sea una Facultad para cada 300.000 habitantes!

En Francia, la ciudad de Marsella con 400.000 habitantes, solo posee una Escuela de Medicina y Farmacia, y los alumnos reciben sus grados después de pasar exámenes probatorios en Montpellier ó Lió ó París. La Municipalidad no ha podido lograr del Gobierno Nacional, la creación de una Facultad, á pesar de los esfuerzos del Doctor Chaplain, Director de la Escuela, y del ofrecimiento hecho por el Consejo Municipal, de sufragar los gastos de fundación y sostenimiento.

Valencia y Maracaibo, piden al Gobierno que eleve sus respectivos Colegios á la categoría de Universidades, y el Ministro del ramo sin consultar los intereses del país y de la ciencia, como si se tratara de fundar una escuela nocturna en una parroquia, accede voluntario á su solicitud!

El funesto sistema de hacer intervenir la política en todos los ramos de la administración, ha sido y seguirá siendo, si no se pone remedio á tanto mal, la causa principal del atraso intelectual de Venezuela. Para realizar planes político se crearon los Co-

legios Federales; y se esclavizó la Universidad de Caracas, para apoderarse de sus bienes y manejarlos al antojo de los mandatarios.

¿Cuales han sido los resultados de la multiplicidad de Facultades diseminadas por toda la República? Desastrosos para el porvenir científico de la nación.

En la imposibilidad material de establecer verdaderos centros de enseñanza superior, se privó de su independencia á la Universidad de Caracas, se le arrebataron, contra todo principio de justicia, sus cuantiosos bienes, y sus pingües rentas, fueron destinadas al sostenimiento de unos simulacros de Universidades, con el nombre de Colegios Federales de primera categoría!

Basta solo meditar el principio de Víctor Cousin, observar los datos estadísticos de las principales naciones que dejamos apuntados, para convencerse de que los tales Colegios ó Universidades, lejos de ser benéficos á la República, perjudican notablemente su progreso científico.

Nuestra opinión, que esperamos sea acogida por los hombres sensatos, se reduce en síntesis, á suspender el estudio de la Medicina en los Colegios Federales y Universidades de Mérida, Valencia y Maracaibo; á fin de crear en la Universidad de Caracas una Facultad de Medicina bien organizada, bien dotada, con buenos profesores, muchos alumnos é independiente de las influencias de la política; á crear en Valencia y Maracaibo, Escuelas de Medicina sin derecho á conferir grados, pero provistas de todo lo necesario para dar una enseñanza consona con el programa de la Facultad de Caracas y con las necesidades de la ciencia moderna.

De este modo, Venezuela tendría un sólo Instituto de instrucción científica, pero un verdadero Instituto, no lo que es hoy, que de Universidad apénas tiene el nombre y el recuerdo de otros días de mayor esplendor.

Centralizar así el estudio de la Medicina, es en nuestro concepto, el único medio de salvar el porvenir de la ciencia en Venezuela. Si el estado actual persiste, al fin caeremos al abismo, á que fatalmente nos va conduciendo la ley de instrucción vigente, y hasta desaparecerá ese espejismo de ocho grandes Institutos científicos sin base sólida, con que en mala hora una imaginación enferma deslumbró la República, bajo el mentido pretexto de difundir las luces; otro cerebro, más enterno aún, puede venir y declarar la libertad de estudios, con el fin de hacer gala de un mal entendido radicalismo, y entonces ¿que sería del porvenir intelectual de Venezuela?

(Continuará.)

CONGRESO MEDICO PAN-AMERICANO

Extractos de los trabajos científicos presentados

(Continuación).

Punción de los ventrículos laterales del cerebro, por el Doctor Jacob Frank de Chicago.—No debe vasilarse en punzar los ventrículos siempre que esté indicado. En la meningitis tuberculosa, el peligro depende más de la efusión ventricular que de los depósitos tuberculosos.

Para llegar á los ventrículos, una vez abierto el cráneo, puede penetrarse por cualquier punto de la corteza cerebral, ó incidir las membranas y hacer una exploración digital. Lo mejor, como instrumento, es una cánula con estilete, que evita herir las arterias. La evacuación del líquido y el drenaje depende de lo que reclame la punción: en una inflamación que declina, basta la punción sola; en un abceso se necesita el drenaje.

Las indicaciones más urgentes son: el derrame de sangre en los ventrículos, por traumatismo ó enfermedad; los abcesos, y el hidrocéfalo sin crecimiento de la cabeza.

El Dr. Graham.—En caso de traumatismo é inflamación, con hemiplegia, la punción debe hacerse; siempre que se tenga ó se sospeche abceso, debe explorarse la cavidad ventricular.

El Profesor Lavista, de Méjico.—De acuerdo con el Dr. Graham; pero prefiero la craneotomía, que conduce á una curación permanente con más seguridad que la punción sola.

Tratamiento quirúrgico de la apendicitis, por el Dr. Augustus P. Clarke, de Cambridge, Mass.—Encomió la conveniencia de abrir el vientre en todo caso en que se suponga inflamación del apéndice vermiforme.

SECCIÓN DE MEDICINA

El Presidente, Doctor Víctor C. Vaughan, de Aun Arbor, Michigan. Los principios de la inmunidad y curación de las enfermedades infecciosas.—El autor desea presentar una teoría de la inmunidad para las enfermedades infecciosas. Cree que ésta es inherente á la célula madre; que si el pavo doméstico no es susceptible de adquirir el ántrax, y el niño es más que el adulto para tomar la apto-difteria, la inmunidad no reside en el mal, sino en el individuo; el germen es siempre el mismo; el individuo es el que cambia. La inmunidad es cuestión de células, y no de química. La transmisión de la inmunidad de padre á hijo debe ser celular.

La inmunidad es debida á alguna parte de la célula, ó algo producido por la célula. No sabemos que órganos sean los encargados de hacerla efectiva; pero probablemente las glándulas productoras de células: bazo, médula ósea, timo y cuerpo tiroideo. Son estos, de todos los órganos del cuerpo, los que contienen leucocitos con núcleos más numerosos y más grandes. Para el Doctor Vaughan, el núcleo es el agente de la inmunidad. El ha logrado separar de los núcleos una sustancia, la *nucleína*, extrayéndola de cultivos puros de levadura de cerveza, y demostrado con experimentos la verdad de su teoría.

La *nucleína* ha mostrado poseer efectos germicidas notables. Cinco centímetros cúbicos de una solución, con numerosos estafilococos piógenos, fué inoculada, y estos gérmenes habían muerto al cabo de 2 horas. Los esputos tuberculosos se hicieron inofensivos, comprobándose por la experimentación en animales. La solución al 1 para 2,700 destruía los gérmenes. Las soluciones se conservaban bien y los materiales protéicos se preservan por medio de una pequeña cantidad de *nucleína*.

El Doctor Vaughan presentó varios frascos con materias conservadas asépticas por la *nucleína*, que según sus ideas y experiencias, es un antiséptico interno que mata los gérmenes sin dañar los enfermos, como no lo hace ninguna sustancia química, y puede emplearse á dosis fuertes.

Formas y diagnóstico del impaludismo, por el Doctor F. A. Rísquez, de Caracas. ()*—Las fiebres palúdicas en Orizaba, por el Doctor Mendizabel de Méjico.—Fué una descripción detallada del valle de Orizaba, y el desarrollo y causas del paludismo en el lugar.

Una epidemia de fiebre tifoidea, con rasgos no comunes, por el Doctor William C. Dabney, de Virginia.—Refiere 14 casos de una fiebre continua en la Universidad de Virginia, de Enero á Abril del corriente año, con los siguientes caracteres de interés. 1º Hacía meses que ni en la Universidad, ni en sus alrededores, había fiebre tifoidea; 2º Las 14 personas atacadas vivían todas en la Universidad, pero en cuartos muy separados, aunque comían en el mismo Hotel; 3º El agua de este Hotel era la misma que se usaba en los demás Hoteles, y la condición sanitaria del edificio era buena; 4º Parte de la leche consumida allí provenía de vacas cuyas tiberes habían sido lavadas con agua contaminada por albañales y probablemente infectada por gérmenes tifoideos; 5º De los 14 casos de fiebre continua, 5 presentaron los rasgos típicos de la tifoidea, 7 eran típicos en ciertos caracteres, y no habla de los otros 2 por no haberlos observado.

Contribución al estudio clínico de la fiebre remittente prolongada de Caracas, por el Doctor David Lobo, de Caracas. ()*

Se abrió la discusión sobre las anteriores comunicaciones.

Doctor David Cernes, de Tejas, llama la atención hacia el medio diagnóstico, que él cree muy importante, propuesto por el Doctor Rísquez, recomendando continuar las observaciones.

Doctor West, de Galveston, Tejas, insiste sobre la importancia del diagnóstico entre la fiebre palúdica, la amarilla y la tifoidea; cree que el pigmento es debido á la destrucción de los glóbulos rojos, y que puede hallarse fuera de los casos de malaria. En cuanto á la tifoidea, la quinina es una piedra de toque para el diagnóstico, eliminando la idea de malaria. Nunca ha visto casos de infección mixta, cree que ocurren, pero son muy raros.

Doctor Osler, recuerda que el diagnóstico de la malaria reside en la existencia de las plasmodias en la sangre; que aún cuando no tiene experiencia sobre la fiebre descrita por el Doctor Lobo, mientras no haya exámenes de la sangre cree que se puede tomar ésta como casos de fiebre tifoidea. En cuanto al signo diagnóstico en que insiste el Doctor Rísquez, observa que en algunos casos severos puede encontrarse el pigmento en pequeña cantidad.

Doctor Thayer, de Baltimore, habla sobre la diferencia que presentan los microorganismos de la malaria en los diversos tipos.

Doctor Claiborne, de Virginia, encuentra difícil el diagnóstico diferencial entre la malaria y la tifoidea, y acostumbra á usar la quinina, 3 gramos por día, como piedra de prueba.

Doctores Leighton, de Brooklyn, Urillox, de Carolina, y Andrés, de Pennsylvania, piensan y proceden del mismo modo.

Doctor Larabee, de Kentucky, refiere 37 casos de fiebre tifoidea debidos al uso de leche puesta en envases que habían sido lavados con agua infectada por albañales. Cree que el diagnóstico se aclara por la prueba de la quinina. Considera el término *tifo-malaria* un error desastroso, y que en todos los

(*) Los trabajos de los Médicos Venezolanos, presentados al Congreso se publicarán en otra parte de este periódico.

casos atípicos de fiebre tifoidea se hallarán las lesiones intestinales. Cuando el diagnóstico queda establecido, suspender cuanto antes el uso de la quinina.

Doctor Cohen, de Philadelphia, preguntó por qué no ha de ser posible la infección mixta. Asienta que la tifoidea atípica es muy común en Philadelphia, y que él usa como medio de diagnóstico la quinina hipodérmicamente: bismuriato de quinina y úrea, ó clorhidro-sulfato de quinina, o, 75 en inyección.

Doctor Parsell, de Illinois, insiste sobre la conveniencia de ser muy cauto en el tratamiento de esas fiebres continuas de carácter dudoso, por la posibilidad de la perforación.

Doctor Vanghan, Presidente. La tifo-malaria no ha sido nunca demostrada por el examen de la sangre y de los intestinos. Hay 3 teorías de la fiebre tifoidea: la que la atribuye á un germen específico; la que la hace derivar del *bacillus coli communis*; y la del que habla, que la hace depender de diferentes gérmenes, de donde los diferentes tipos. En una práctica de miles de casos, nunca ha visto un caso típico de fiebre tifoidea, como la describen los libros, ni aun ha hallado el germen típico alemán. En una epidemia reciente, ha encontrado un germen semejante en el agua, y en el bazo de las víctimas, pero que no era el descrito por los alemanes.

Doctor Rísquez insiste sobre el resultado de sus observaciones en cuanto al pigmento en la sangre de los palúdicos.

(Continuará).

UNIVERSIDAD CENTRAL

LECCIONES DE BACTERIOLOGIA

POR EL DR. JOSÉ G. HERNÁNDEZ

Recojidas por los Bachillerés José A. Cuevas y José H. Cardozo

LECCION VI

(Continuación).

Ultimamente la platina ha recibido una modificación que hace los experimentos más preciosos y más seguros: esta innovación es, que la platina puede moverse por medio de un tornillo, ya á derecha, ya á izquierda, y presentar bajo el campo del microscopio y pausadamente, toda la preparación.

El estar el tubo interior dividido en milímetros, da la ventaja de que los experimentos pueden repetirse en cualquier parte, estando en las mismas condiciones los instrumentos, y por, este medio tener resultados iguales.

Por debajo de la platina se encuentra un espejo, que, para el estudio bacteriológico, debe ser plano, con el objeto de que vayan los rayos de luz paralelos y se refracten al pasar por el agujero de la platina, pues allí encuentran el aparato, llamado *condensador de ABBE*, lente plano-convexa cuya cara plana mira hacia arriba. Este condensador sirve para dar, mayor claridad á la preparación, que estando más fuertemente coloreada que las preparaciones histológicas, necesita para su clara percepción de una gran cantidad de luz.

La lente objetiva puede ser puesta en el tubo interior por tres mecanismos distintos:

El primero consiste en atornillarla directamente al tubo

El segundo, en que la lente va atornillada, no ya al tubo, sino á un aparato giratorio llamado *revolver*.

El tercero, en que las lentes van fijadas á una corredera que entra en el tubo del microscopio, y de aquí el nombre de este sistema: *sistema de patín*. Estos dos últimos presentan más ventajas, pues pudiéndose atornillar á la vez varias lentes, no se corre el peligro de cambiar de sitio la preparación, cuando se quiere estudiar en ella un punto importante á un aumento mayor ó menor.

La cantidad de luz que deba pasar del espejo al orificio de la platina, se gradúa por medio de los *diafragmas*; hay dos sistemas para variarlos que son: ó los diafragmas en forma de discos que se atornillan á la platina, ó es un aparato llamado *diafragma iris*. En el primer caso, se atornilla á la platina el diafragma cuyo agujero tenga el diámetro requerido; este procedimiento es bastante incómodo, y se corre el riesgo de romper la preparación; en el segundo, la variación del diámetro se hace por medio de un tornillo que el aparato tiene á un lado, éste es el medio más cómodo, más sencillo y de menos peligro.

La parte óptica del microscopio, es la reunión de dos lentes ó de dos sistemas de lentes; el que mira hacia el ojo del observador se llama *ocular*, y el que mira hacia el objeto, se llama *objetivo*. El ocular lleva la cara plana de la lente superior hacia el ojo del observador; la cara cóncava de la última lente objetiva es la que mira á la preparación. Todas estas lentes son plano-convexas y acromáticas.

20 Los accesorios del microscopio son el porta-objeto y el cubre-objeto. El porta-objeto es una lámina de vidrio de 0,08 metros de longitud por 0,02 metros de ancho, los bordes de esta lámina están dados al esmeril; es en esta lámina en la que se hacen todas las manipulaciones necesarias para las preparaciones histológicas.

30 El cubre-objeto, laminilla también de vidrio y de 0,02 metros de lado por 0,0003 metros de espesor, poco más ó menos, y en la cual se ejecutan las manipulaciones para hacer una laminilla bacteriológica.

LECCION VII

MODO DE HACER UNA LAMINILLA

En la Bacteriología lo más importante es la técnica. Así, pues, lo que debe ser hecho con mayor cuidado, es esa pequeña é importante maniobra que nos hace posible el estudio de una enfermedad microbiana: el hacer una laminilla.

Esta operación tiene tres tiempos, que deben sucederse casi con una precisión mecánica, estos tiempos son:

10 El hacer la laminilla, es decir, colocar en ella una capa de la sustancia que se quiere examinar, sustancia que puede ser líquida ó sólida; si es lo primero, bastará tomar con la punta de un alambre de platino, ya esterilizado, una pequeña cantidad del líquido, y extender sobre la lámina cubre-objetos una capa delgada y uniforme; si lo segundo, se tomará una pequeña cantidad de la materia sólida, y se untará la laminilla.

20 Fijar la preparación: tomase para esto la lámina cubre-objetos con la cara untada hacia arriba, y se pasará tres veces por el quemador de Bunsen; este movimiento debe ser pausado y mecánico, como quien corta pan. Este tiempo no debe seguir inmediatamente al primero, pues es necesario esperar á que la sustancia se haya secado, pues de otra manera se formarían burbujas, que harían inservible la preparación.

3º Coloración; para esto se pone una gota del líquido colorante sobre la laminilla; se espera el tiempo que para cada microbio la práctica enseña que necesita para colorearse, se lava la lámina porta-objetos, solo falta llevarla al microscopio para hacer el examen conveniente.

(Continuará.)

PRENSA EXTRANJERA

MUERTE POR ESPASMO DE LA GLOTIS EN UN CASO DE HISTERISMO MASCULINO

El profesor H. Leo de Bonn relata un curioso caso de espasmo de la glotis, seguido de muerte, en un joven de 22 años de edad que anteriormente había sufrido accidentes de origen nervioso, por los que había ocupado varias veces cama en el hospital.

El 7 de enero de 1893 fue recibido de nuevo en el servicio de dicho profesor, con convulsiones coréicas del brazo y pierna izquierda y mitad izquierda de la cara, fuerte dolor de cabeza y desvanecimientos. El estado general, los órganos internos del pecho y del abdomen y funciones intelectuales, normales. En el cráneo, á la derecha de la línea media y casi en la mitad de ella se encuentra una depresión como del tamaño de una moneda de 50 céntimos. La lengua no se desvía hacia ningún lado, pero no puede sacarla mucho y en ella se presentan lijeros movimientos coréicos, como también en el músculo triangular de la barba; convulsiones tónicas y clónicas en el brazo izquierdo atacando las tónicas principalmente los músculos de los dedos, que no pueden estirarse sino con trabajo, los de la mano, muslo y pantorrilla izquierda y las del dorso tanto que está doblado hacia arriba; anestesia completa de las dos extremidades izquierdas y ligero embotamiento de la sensibilidad correspondiente de la cara. Los reflejos patelares y faringeos conservados. El examen ocular no revela ninguna anomalía ni disminución del campo visual.

El 10 de enero tuvo un fuerte ataque de convulsiones con contracturas en los músculos de la cara, ataques que se repitieron en los días siguientes una ó dos veces por día. El profesor Schultz hizo sobre este caso la siguiente demostración clínica. Excluyó los tumores, la malaria, reblandecimiento y esclerosis cerebrales por la falta de los principales síntomas correspondientes, también excluyó el corea por la anestesia completa y la neurostenia en la cual hay estrmecimientos pero no tan marcados. Quedó el histerismo como diagnóstico del caso.

Tratamiento: narcóticos y electricidad sin resultado; posteriormente, inyecciones hipodérmicas de bromhidrato de hiosiamina en dosis de dos miligramos; éstos produjeron notable mejoría de las convulsiones en general. La anestesia no se modificó en absoluto.

El 4 de marzo aparecieron de nuevo las convulsiones, con profunda disnea, cianosis, hipo y hundimiento del torax; no existían estertores sibilantes en la inspiración, Ludalsh, jefe de clínica hizo la respiración artificial, pero sin suceso alguno; la disnea aumentó hasta las 11 p. m. que murió el enfermo.

Autopsia: en la piamadre correspondiente á las circunvoluciones frontales del centro había edema y una coloración gris opaca; gran cantidad de corpúsculos de Pachion de ambos lados. Cerebro muy

congestionado. Pulmón y demás órganos internos muy hipereiados y de color azul rojizo oscuro. El diafragma en la posición inspiratoria. La laringe no tenía cuerpo extraño, ni estaba edematosa pero sus dos mitades estaban en fuerte adducción.

Por manera que se confirmó por la autopsia el diagnóstico establecido durante la vida. esto es, se trataba de un estado histérico.

Según las primeras lecciones de Charcot no se observan desórdenes en los músculos de la cara;

Guttman Brissant y otros indican lo contrario y el presente caso comprueba lo mismo.

La terminación fatal del presente caso es muy notable. Es casi siempre favorable el pronóstico del histerismo en lo que se refiere á la vida. Son extraordinariamente raros los casos funestos debidos á asfixia por espasmo de la glotis, al coma ó por agotamiento. La causa de la muerte en el presente caso fue debida indudablemente al espasmo de la glotis.

(Deut. Med. Woch.)

TRATAMIENTO DE LAS MORDEDURAS DE SERPIENTES

M. Huchard publica en la *Revue Générale de Clinique et Thérapeutique*, la siguiente carta, que no deja de tener interés para nosotros, que vivimos en un país abundante en serpientes venenosas.

«Chateauvillain agosto 25, 1893. Creo útil comunicar á usted las notas que he recojido sobre las experiencias de M. Calmette, médico de las colonias y director del Instituto de bacteriología de Saigen, relativas á la neutralización del veneno de la serpiente en el organismo.

«Según estas recientes experiencias, M. Calmette comprueba que poseemos en el cloruro de oro un medio pronto y seguro para neutralizar y hacer inofensivo el veneno de la serpiente que ha penetrado en el organismo.

«Partiendo del hecho bien conocido de que la mayor parte de los alcaloides fisiológicos de los tejidos animales poseen la propiedad de formar con el cloruro de platino y el cloruro de oro, sales cristalizables, M. Calmette tuvo la idea de experimentar esta última sal como antídoto de las serpientes venenosas. Ha encontrado que una solución de 1 p. g. de cloruro de oro mezclado en muy débil proporción al veneno de la *Naja vulgaris*, (1) quita á éste toda su toxicidad. El veneno de la naja es, como se sabe sumamente virulento, una gota de la trituración con la glicerina, de glándulas recientemente extirpadas, da muerte á animales pequeños en menos de una hora.

«M. Calmette ha podido convencerse, después de numerosas experiencias, que el cloruro de oro introducido en cantidad suficiente en los tejidos de un animal inoculado con una dosis mortal de veneno de naja, aunque sea lejos del punto de inoculación, impide la intoxicación del animal, bien entendido, cuando se interviene antes de los fenómenos de asfixia,

«Según M. Calmette, la eficacia de la acción del permanganato de potasa, no puede compararse con la del cloruro de oro; el permanganato es capaz de neutralizar el veneno que queda en la mordedura, pero es impotente para suspender los efectos del veneno ya absorbido, como lo hace el cloruro de oro.

«La práctica sería la siguiente: inyectar en la herida y después á su alrededor, por medio de una jeringa de Pravaz 8 á 10 c. c. de una solución esteri-

(1) Nuestra culebra coral y el Aspid de Clopatra pertenecen al mismo grupo.—(N. del T.)

zada de cloruro de oro al 1 p 8. Practicar otras inyecciones semejantes sub-cutáneas ó intra-musculares hacia la raíz del miembro al nivel ó más allá de las ligaduras que se hayan hecho.

«El Doctor J. Carreau aprovechó su estadía en Martinica, para estudiar las alteraciones de la sangre que sobrevienen en los animales después de la mordedura de serpientes venenosas y especialmente del *batrops lanceolatus* (víbora amarilla de Martinica.)

«La sangre de los animales mordidos toma un tinte bruno muy oscuro, casi negro, y pierde rápidamente su color primitivo. Se parece al jugo de ciruelas pasas y no se coagula. Contiene metemoglobina en abundancia como lo demuestra el examen espectroscópico, y pierde casi completamente su alcalinidad.

«Esta pérdida de la alcalinidad en el *envenenamiento* ha sugerido á Mr. Carreau la idea de combatir los efectos del veneno del botrops en los animales por medio de las inyecciones intra-venenosas de *bicarbonato de soda*. Perros mordidos en diversos puntos por un batrops y en los cuales había inyectado en la vena yugular 25 gramos de una solución saturada de bicarbonato de soda, pudieron resistir á la acción del invencible veneno. Los accidentes locales se produjeron inmediatamente después de la mordedura, pero no hubo accidentes generales. Un perro joven, sometido á la experiencia, sucumbió, pero fué diez y seis horas después de mordido.

«Este es el resumen de las experiencias.

«He aquí un hecho tomado de mi práctica personal y que viene en apoyo de mi reivindicación por el *amoníaco*.

«Hace 24 años, en el mes de julio de 1869, la señora L... de 66 años de edad, muy obesa, y de un peso mínimo de 130 kilogramos, se paseaba en nuestro parque en donde abunda la víbora común. La atmósfera estaba caliente, el sol quemaba, la señora L... quiso como Títero, descansar bajo la sombra de una espesa encina, y para gozar completamente de la frescura, levantó sus enaguas, y se sentó con delicia sobre la mullida alfombra de musgo. Pero, al mismo instante, un dolor vivísimo en la vulva, ó más exactamente, en el gran labio derecho, le arrancó un grito y, levantándose en seguida, vió huir al venenoso enemigo que acababa de herirla.

«A los veinte minutos estaba yo al lado de la enferma. Ya los síntomas generales graves se habían desarrollado: sudores fríos, náuseas, vómitos, conatos de síncope, etc. En cuanto á los órganos heridos no presentaban ya... figura humana. Las partes genitales externas estaban considerablemente tumefactas, la hinchazón había invadido rápidamente el vientre, los lomos, hasta la región terácica. Sin perder un instante, incindí profundamente el gran labio, sin economizar las escarificaciones de las partes vecinas, cauterizé extensamente con amoníaco, primero puro, más tarde dilatado en agua; apliqué sobre la vulva y todo el hipogastrio compresas empapadas en esta solución y administré una poción amoniacal. Después de 5 ó 6 horas de una intervención médica no interrumpida, á pesar de mi poca esperanza, tuve la satisfacción de ver disminuir los síntomas generales y las probabilidades de vida aparecer poco á poco. La señora estuvo mucho tiempo enferma, pero al fin curó.

«Me parece imposible en este caso negar al amoníaco una acción verdaderamente activa en la detención de la marcha del envenenamiento y en la atenuación de los síntomas generales graves de la intoxicación.

«Esta acción se produjo en ausencia de toda ligadura, imposible de aplicar en esta región, y en ausencia de la *succión*, difícil de practicar en el caso particular.»

DOCTOR MASSÉ.

MEDICINA PRACTICA

FÓRMULAS PARA LAS ENFERMEDADES DE LA BOCA Y LOS DIENTES

Tomamos de un manual de terapéutica de las enfermedades de la boca y de los dientes, que acaba de publicar M. Viau, las fórmulas siguientes, cuyo empleo puede ser muy frecuente en la práctica:

Abceso alveolar.—El siguiente gargarismo que debe emplearse tibio, está recomendado sobre todo cuando hay edema de la cara, en el momento de producirse la fluxión:

Yoduro de potasio	3 gramos
Cloroformo	1 "
Agua de laurel cerezo	20 "
Agua destilada	250 "
Gargarismo antiséptico y calmante.	
Salol	āā
Mentol	4 gramos
Cloroformo	2 "
Agua	400 "
Tintura de iodo	āā
" de acónito	4 gramos
Cloroformo	āā
Tintura de benjuí	1 gramo

Para tocar la encía mañana y tarde; la tintura de benjuí tiene la ventaja de espesar la mixtura y hacerla más adherente á la encía; la aplicación se recomienda al principio de la inflamación.

Atonía gingival.—Polvo dentrífico antiséptico y astringente.

Salol	2 gramos
Polvo de quina	āā
Creta precipitada	10 "
Esencia de menta	C. S.

Para un polvo dentrífico:

Carbón	10 gramos
Quina	āā
Magnesia	5 "
Resorcina	āā
Salol	1 gramo
Esencia de menta	V gotas

Elíxir dentrífico

Salol	1 gramo
Alcohol á 90°	100 gramos
Esencia de rosas	1 gota
Esencia de menta	2 gotas
Tintura de cochinilla	C. S.

Gingivitis aftosa: Para tocamientos con un pincel

Glicerina	15 gramos
Salol	0,25 ctgms.
Cocaína (clorhidrato)	0,50 "

Tocar las aftas con un pincel cuatro veces al día.

Borax	5 gramos
Tanino	2 "
Glicerina	60 "

Gingivitis eritematosa:

Tintura de ratania	2 gramos
" de camomila	3 "
" de mirra	90 "
Timol	0 gr. 20 cent.

Una cucharilla de café en un vaso de agua en gargarismo cada media hora, para lavatorios de la boca.

Tintura de ratania	āā
" de mirra	5 gramos
" de iodo	1 "

Varias gotas en un vaso de agua.

Gingivitis dolorosa :

Tintura de iodo 3 gramos
 Acido fénico 1 "
 Glicerina 5 "

Tocar mañana y tarde el reborde tumefacto de las encías con un pincel empapado en esta mixtura. Se puede obtener una anestesia suficiente para las mucosas que pueden recubrir la última muela.

Estomatitis :

Acido bórico 1 gramo
 Clorato de potasa 0 gr. 75 cent.
 Jugo de limón 15 gramos
 Glicerina 10 "

Este colutorio, aconsejado en la estomatitis que acompaña las fiebres graves, la fiebre tifoidea, por ejemplo, modifica rápidamente el estado fuliginoso de los labios y los dientes, la sequedad de las encías y la lengua.

Hemorragias post-operatorias :

Colodion 100 gramos
 Acido fénico 10 "
 Acido tánico 5 "
 Acido benzoico 5 "

Mézclese en este orden. Este colodión antiséptico coagula la sangre inmediatamente y forma una costra resistente bajo la cual curan perfectamente las heridas.

Odontalgia :

Alcanfor } aa
 Cloral } 5 partes
 Cocaína 1 "

Introdúzcase una pequeña cantidad de esta mixtura en el diente cariado. La mezcla de estas tres sustancias forma un líquido oleaginoso.

Clorhidrato de cocaína 1 gramo
 Opio pulverizado 4 "
 Mentol 1 "
 Polvo de malva y mucílago de goma C. S.

4 bolitas de 3 centigramos para colocar en el diente cariado.

Esencia de menta 8 gramos
 Cloral } aa
 Alcanfor } 4 "
 Morfina 0 gr. 15 cent.

Para introducir en el diente sobre algodón.

Periodontitis expulsiua :

Mentol 0 gr. 50 cent.
 Acido fénico 3 gramos
 Alcohol 20 "
 Agua destilada 500 "

Para lavar la boca varias veces al día después de haber cepillado los dientes.

Estomatitis :

Salol 2 gramos
 Clorato de potasa 5 "
 Hidrato de cloral 1 "
 Agua destilada 250 "

Para lavar la boca cada dos horas.

La recepción tendrá lugar en una sesión solemne que se celebrará en el Paraninfo de la Universidad Central.

La Sociedad al rendir este tributo de homenaje al mérito sobresaliente, cumple con uno de los grandes deberes de la juventud: venerar á aquellos que por sus virtudes y talentos, han alcanzado puesto de honor en los estrados del saber.

—Hemos recibido un ejemplar de la obra que bajo el título de *Médicos Venezolanos*, acaba de publicar el distinguido profesor Doctor José M. de los Ríos.

El libro, nítidamente impreso en los talleres de la Tipografía «Guttenberg,» forma un volumen en 8º de 206 páginas, ilustrado con 20 retratos fotográficos. Al principio se lee un elegante «prólogo» escrito por la pluma correcta y galana de Don Eduardo Calcaño. Diez y nueve biografías de médicos venezolanos, todos muertos ya, constituyen el cuerpo de la obra. Al final se encuentra el discurso pronunciado por el Dr. de los Ríos al acto de inaugurarse la estatua de Vargas el 29 de julio de 1883.

Esta obra, que ya ha alcanzado brillante éxito, es un nuevo lauro que ha conquistado el ilustrado médico, que posee la rara cualidad, de manejar con la misma precisión la difícil ciencia del diagnóstico y el hermoso arte del buen decir. Las páginas del libro que nos ocupa están escritas con verdadero gusto literario y enriquecerán la literatura nacional, á la vez que están destinadas á llenar un importante vacío en nuestra historia patria.

Vayan nuestras más sinceras felicitaciones para el docto amigo, y nuestro entusiasta aplauso para el compatriota, que al realzar la gloria de su país, ha cumplido con uno de los más hermosos deberes del buen ciudadano.

—La *Sociedad de Médicos y Cirujanos de Caracas* exita á los señores Doctores en Medicina residentes en esta ciudad, á tomar parte en sus trabajos. Las sesiones tienen lugar todos los lunes á las 8 p. m. en el local de la Sociedad, Sur 6, número 29; de la Pedrera á La Gorda. Para ser miembro activo solo se necesita ser Doctor en Medicina de una Facultad de la República, pedir su incorporación, pagar una cuota de entrada de B 20 y una mensual de B 5.

—Nuestro distinguido amigo el Dr. H. Rivero Saldivia, ha sido nombrado catedrático de cirugía en la Universidad Central, en reemplazo del Dr. A. Vizcarrondo que renunció.

—M. Holsti ha querido verificar los datos ya adquiridos respecto de la mortalidad de los tísicos.

La influencia de la *edad* es la siguiente: aumento de mortalidad hacia dos años, disminución hasta 15, aumentando de nuevo para llegar á su máximum que tiene lugar entre 30 y 40 años.

El *sexo* la modifica también. Entre 20 y 60 años, mortalidad máxima en el hombre, por razón de las ocupaciones profesionales, de la vida sedentaria. En la mujer, mortalidad máxima entre 15 y 20 años, por razón de la falta de ejercicio y el confinamiento mayor para las jóvenes que para los jóvenes.

El estudio de las profesiones dá los resultados siguientes: empleados (11.6 por 100), obreros en pleno aire (35 por 100), obreros de las fábricas (58 á 75.5 por 100). En fin, mortalidad de los pobres: (44.6 por 100;) la de los ricos: (22.7 por 100 solamente).

NOTAS

—La *Sociedad de Médicos y Cirujanos de Caracas* procedió, en su sesión ordinaria del lunes 23 de octubre y de acuerdo con lo dispuesto en sus Estatutos, á la elección de los cuatro miembros honorarios nacionales, resultando elegidos los Doctores:

Calixto González; Elías Rodríguez; Nicanor Guardia; José M. de los Ríos, candidatos que fueron presentados por los Doctores: Razetti, Rivero Saldivia, Escalona y Mier colectivamente.