

sentado por el Dr. Núñez, y llama la atención que esa herida, dada su importancia y la de la región en que se encuentra, haya sido tan feliz tanto para el enfermo como para su cirujano. Han quedado en el brazo dos grandes cicatrices que corresponden á las aberturas de entrada y de salida; además se puede observar cierto entorpecimiento de la articulación radio-cubital. No fueron interesados ni el paquete vásculo-nervioso, ni la articulación. Termina felicitando al Dr. Núñez por el éxito que obtuvo.

El Dr. Ruiz, como segundo secretario, desea que conste en el acta que no pudo dar lectura al programa para las lecturas reglamentarias por no haberse prolongado la sesión.

Habiendo sonado la hora de Reglamento, y no estando la Academia porque se prolongase la sesión, se levantó ésta á las nueve y cuarto de la noche habiendo asistido los Sres. Barragán José, Caréaga, Cordero, Egea, García, Hurtado, Gaviño, Gayón, Icaza, Lavista, Licéaga, Mejía, Núñez, Olvera, Orvañanos, Peñafiel, Ruiz, Semeleder, Villada, Chacón A., López, Ortega Reyes y el primer secretario que suscribe.

EDUARDO VARGAS.

CLINICA EXTERNA.

Investigaciones experimentales sobre la inoculación del chancro simple.

SEÑORES ACADÉMICOS:

HACE muchos años (desde los tiempos de Ricord) que, la fácil inoculación del chancro simple constituye el carácter más importante del pus que secreta; pero ni el examen macroscópico, ni el químico, ni el bacteriológico han podido demostrar en cuál de los elementos que forman dicho pus, reside este poder específico y eminentemente contagioso.

Ferrari y Lucca han encontrado un bacillus y micrococcus que ellos creyeron específicos; Jullien ha recogido de la superficie de los chancros simples un microbio puntiforme á quien llamó chancro-coccus; y Ducrey en 1889, después de una serie de generaciones sucesivas, dice que ha ais-

lado una bacteria corta y gruesa susceptible de reproducir por inoculación un chancro blando. Mas, á pesar de todo, ninguno de estos descubrimientos ha podido ser comprobado, por más hábiles y competentes que hayan sido los repetidores de estas experiencias, como lo es el profesor Straus.

Rollet filtrando el pus chancroso no ha obtenido resultados positivos sino con la inoculación de los elementos sólidos que quedan en la superficie del filtro, quedando estériles las que se practicaron con los líquidos recogidos en esta operación.

Ricord, Turenne, Bœck y cuantos han practicado inoculaciones, han podido reproducir, siempre y con los mismos caracteres, toda una serie de generaciones de chancros, ya sobre el mismo individuo ó en otras personas; pues es tal la facilidad con que germina el chancrillo, que el célebre sifilógrafo citado, fundador de la escuela dualista, no ha conseguido que perdiera su facultad contagiosa el pus chancroso, ya mezclándolo con líquidos diferentes (agua, glicerina, sangre, etc.), ya conservándolo hasta diez y siete días en tubos cerrados herméticamente.

Aubert sin embargo ha demostrado, que una temperatura de 38° puede destruir la virulencia del pus chancroso.

Bien sabido es también, que esta facultad contagiosa no es exclusiva del pus que baña la superficie del chancrillo, puesto que muchísimas veces el que proviene de las adenitis que le siguen, cuando éstas son virulentas, dan lugar por inoculación á una úlcera semejante. La proporción entre estas adenitis chancrosas y el número de casos observados se consideraba hasta hace poco tiempo que eran de un 75 á un 35 por ciento; pero las experiencias de Straus en 1884 y las subsecuentes de Le Roy, Crivelli, Mauriac y Fournier han restringido considerablemente estas cifras.

De todos estos hechos de observación pueden deducirse las dos proposiciones siguientes: 1.^a Con el pus de un chancro simple puede reproducirse una úlcera semejante y en el mismo individuo, casi indefinidamente; 2.^a Participa también de esta propiedad contagiosa, el pus que secretan algunos de los bubones que acompañan al chancrillo.

Y bien, señores, ¿pueden considerarse ya como axiomas indiscutibles semejantes proposiciones? No, indudablemente, como lo atestiguan las experiencias del profesor Straus con el pus de los bubones, y que he mencionado ya, respecto de las adenitis virulentas. Es, pues, necesario multiplicar los hechos de experimentación, variar las condiciones en que ésta se verifica, y rodearse de todas aquellas precauciones que la moderna bacteriología aconseja para evitar los escollos.

¿En cuáles condiciones ciertos gérmenes son inoculables? ¿Qué circunstancias pueden hacer que pierdan esta propiedad y en cuáles la recuperan? Son otros tantos problemas que importa dilucidar en bien de la ciencia, y sobre todo de las prescripciones profilácticas y terapéuticas que deben adoptarse.

Guiado por estas consideraciones é inspirado en los hechos experimentales del referido profesor Straus, he procedido á hacer varias auto-inoculaciones con el pus del chancro simple, tomando al verificarlas las precauciones siguientes:

Todos los enfermos que he elegido para la experimentación he procurado que sean jóvenes, de naturaleza robusta, sin antecedentes hereditarios diatésicos, y que reúnan en sus padecimientos locales todos aquellos signos que den las mayores probabilidades de ser sus ulceraciones chancros simples.

Hecho el diagnóstico respectivo se desinfecta el lugar destinado á recibir el pus virulento, lavándolo minuciosamente con agua y jabón, después con solución de bicloruro de mercurio al uno por ciento, y en seguida con alcohol y éter sulfúrico sucesivamente. Un pequeño trocar calentado en la lámpara de alcohol hasta la incandescencia, y dejado enfriar suficientemente para que no destruya los microorganismos por su elevada temperatura, ha servido para recoger el pus chancroso y llevarlo en seguida sobre la dermis, introduciéndolo con rapidez en los tejidos superficiales de la piel, cual se practica la vacuna de Jenner. Un pequeño vidrio de reloj de dos y medio centímetros de diámetro y esterilizado en la lámpara de alcohol, se coloca en seguida sobre la región inoculada, de tal manera que su centro corresponda lo más exactamente posible con el sitio preciso en que se depositó el pus; varias tiras de esparadrado sujetan dicho vidrio, y una gruesa capa de algodón absorbente con una venda circular completan la curación protectora.

Mis enfermos han sido visitados diariamente, vigilando con asiduidad el lugar inoculado; y los resultados obtenidos son los que indican las observaciones que siguen, y que he procurado sean bien completas para que las apreciaciones que puedan surgir presten todas las garantías necesarias.

PRIMERA.—El cabo Antonio Cruz, del primer Batallón de Infantería, entró al Hospital de Instrucción el día primero de Marzo próximo pasado á curarse de varias ulceraciones del pene, que le habían aparecido ocho días antes en el surco balano-prepucial. Desde el principio han supurado abundantemente, y la inflamación se ha extendido á todo el prepucio dan-

do lugar á una fimosis difícil de reducir: no ha padecido anteriormente de otras afecciones venéreas y siempre ha gozado de buena salud. Su madre y hermanos no padecen enfermedad alguna, y su padre murió hace mucho tiempo é ignora la causa que produjo su muerte.

El citado Cruz es de buena constitución, robusto, bien musculado y no presenta en su piel ni en sus órganos genitales huellas de padecimientos anteriores al que sufre actualmente. El prepucio hinchado y rojizo cubre todo el glande, y un pus amarillento y abundante escurre de su orificio; con grandes esfuerzos pude descubrir el referido glande, y encontré tres ulceraciones en la línea balano-prepucial y otra en el forro, pequeñas, como de medio centímetro en su mayor longitud, alargadas, de fondo blanco-amarillento y de bordes ligeramente tallados á pico; su base de implantación es perfectamente suave y blanda, y no se siente en las regiones inguinales ningún hinchamiento de sus ganglios.

Desinfectado convenientemente el brazo izquierdo en su cara externa, se practicó en dicha región una punción superficial con un pequeño trocar previamente esterilizado y lleno del pus chancroso, y se puso una curación protectora con arreglo á las precauciones ya mencionadas en el curso de este estudio, y á los tres días se quitó con objeto de darse cuenta de la marcha que había seguido la inoculación.

El enfermo dice que no ha sentido ninguna molestia en su brazo izquierdo, y no se encuentra en el lugar herido sino una insignificante rubicundez; se colocó de nuevo la curación protectora, y cuatro días más tarde se quitó definitivamente por no existir ningún fenómeno inflamatorio.

Posteriormente he vuelto á ver á mi enfermo y no hay ningún abultamiento de sus ganglios inguinales.

SEGUNDA.—José Malanco, soldado del 9º Batallón de Infantería, de 25 años de edad y natural de Zumpango, dice que nunca había padecido de afecciones venéreas, ni recuerda haber sufrido otras enfermedades que el sarampión y las intermitentes hace ya largos años. Su padre y hermanos gozan de buena salud y la madre murió á consecuencia de un parto. Hace un mes vió que tenía una rozadura en el pene, y ésta ha crecido hasta la fecha convirtiéndose en una llaga (según la expresión del enfermo); dicha ulceración no supura abundantemente ni le produce dolor.

Descubiertas las partes genitales se ve una ulceración alargada en el surco balano-prepucial, como de tres y medio centímetros en su mayor longitud y de fondo blanco cremoso; su base es suave y blanda; y los ganglios inguinales, sobre todo los del lado izquierdo, están ligeramente crecidos y dolorosos al tacto.

Siguiendo estrictamente la técnica descrita, se inoculó la región umbilical en su parte media é inferior, y á los seis días se quitó toda curación protectora por no haber dado ningún resultado la auto-inoculación referida.

TERCERA.—El soldado Cruz Zuluaga, del tercer Batallón de Artillería y de 36 años de edad, dice que tuvo hace mucho tiempo una blenorragia que le duró cinco meses, y desde entonces no ha vuelto á tener ningún padecimiento venéreo, hasta hace quince días en que notó en su pene dos ulceraciones pequeñas.

Estas son del tamaño de una lenteja y están situadas una sobre el glande hacia su parte media y superior, y otra en el surco balano-prepuccial del lado derecho, sus bordes están tallados á pico, el fondo es anfractuoso, de color rojizo, y su base de implantación no presenta ninguna dureza. En la región inguinal derecha se encuentra un tumor de forma ovoide, siguiendo su grande eje la dirección del ligamento ileo-pectíneo, rojizo y doloroso al tacto; la piel que lo cubre está ligeramente edematosa.

Se hizo una inoculación en la cara interna del muslo derecho con todas las condiciones indicadas, y ocho días después se quitó la curación protectora, por no haber ninguna huella de la referida inoculación.

CUARTA.—El mismo día que se practicó la inoculación anterior, se hizo una semejante en la cara interna del muslo izquierdo del soldado Antonio Baez, que pertenece al Batallón de Ingenieros.

Es este un joven de 26 años de edad, constitución robusta y sin antecedentes hereditarios ó diatésicos: siempre ha sido sano, y hará catorce días que empezó á sufrir de tres ulceraciones situadas en el surco balano-prepuccial, y de una adenitis que había llegado ya al período supurativo.

A los tres días, quitado el apósito que cubría el lugar inoculado, encontré una pequeña vesícula que creció progresivamente, dando lugar á la formación de una úlcera que tenía todos los caracteres asignados á los chancros simples. Actualmente tiende á cicatrizar, gracias á las curaciones antisépticas que se han empleado.

QUINTA.—El cabo José Rivera, perteneciente al Escuadrón del Tren de Artillería, refiere que hace dos años tuvo una blenorragia, y que no ha vuelto á sufrir de ninguna otra afección venérea. Hará veinte días le aparecieron dos ulceraciones en el pene, y poco después empezaron á crecer los ganglios de ambas ingles, produciéndole fuertes dolores.

(Continuará.)