

Después de un lavado antiséptico conveniente, puso un tapón de gaza iodoformada; al día siguiente vió que había salido alguna sangre á través del tapón, y como la dilatación era completa, despegó la placenta y rompió las membranas. El parto se hizo entonces rápidamente, la cabeza bajó, y á las 11 a. m. salió á la luz un niño muerto.

No hubo nueva hemorragia; pero la enferma estaba tan débil, que se le hicieron inyecciones de éther, de alcohol, de estricnina y de 1000 gramos de suero artificial.

Todo fué inútil, pues murió, agotada, á las dos de la tarde.

EL SR. DR. LÓPEZ HERMOSA dijo: que la interesante observación del Sr. Troconis nos enseña que no todas las mujeres pueden soportar una pérdida de sangre algo considerable; pero hay otras muchas que sí las resisten, y como prueba, refirió dos hechos de placenta previa en señoras que asistió con los Sres. Dres. Mejía y Mendizábal, y á las que tuvo la fortuna de salvar con los mismos medios empleados por el Sr. Troconis.

J. R. ICAZA

BACTERIOLOGIA.

Apuntes para el estudio del microbio del chancro blando.

Al terminar el siglo XV, el chancrillo de Diday se hizo figurar entre los primitivos accidentes sifilíticos, tanto por su aspecto muy semejante, macroscópicamente, á la ulceración que produce el contagio de la sífilis, como por haberse consignado algunos hechos, perfectamente auténticos, en los cuales sobrevinieron diferentes lesiones constitucionales en enfermos cuya ulceración inicial presentó todos los caracteres del chancro blando. Esta confusión ha reinado largo tiempo, hasta que Bassereau en 1852 y Rollet en 1858, hicieron ver: que las úlceras primitivas presentan, desde que nacen,

determinados caracteres, que son suficientes para distinguirlos, y que clínicamente puede observarse la evolución simultánea y en el mismo lugar, del chancro y del chancrillo. Estas demostraciones no han bastado, sin embargo, para terminar con la debatida discusión entre los dualistas y uniteistas; como lo prueba el hecho de que hombres tan competentes é ilustrados como Kaposi y Finger, de Viena; Taylor y Bumstead, de los Estados Unidos; Reder y Krause, de Alemania; y otros varios distinguidos sifilígrafos, permanezcan aún en las filas de los uniteistas, negando la existencia del chancro blando como enfermedad especial de origen venéreo.

Las observaciones de la Escuela Francesa, aunque sancionadas por la clínica, no tienen, sin embargo, el valor bastante para dejar resuelto el problema de la etiología del chancrillo; y por lo mismo, natural fué que desde los primeros estudios bacteriológicos, se aplicasen los nuevos métodos en la investigación de estas incógnitas, y aunque el triunfo no fué inmediato, hoy sí puede ya considerarse como definitivo.

Desde 1837, Donné describió un micro-organismo que denominó *vibrio lineola*, como la causa primordial del chancrillo; y más tarde, Manino y Primo Ferrari presentaron algunos estudios en el mismo sentido, que no fueron aceptados en la ciencia, por carecer de la comprobación rigurosa que debe sufrir todo micro-organismo antes de considerarlo como el agente específico de un padecimiento.

En 1889, Ducrey comunicó al Congreso Internacional de Demografía y Sifilografía, su descubrimiento del microbio del chancro blando, pero su trabajo no tuvo por lo pronto éco, y más de dos años se pasaron hasta que Welander manifestó que había encontrado estos bacilus en las pústulas debidas á la inoculación del chancrillo.

En 1891, Krefting, de Cristianía, publicó los resultados que había obtenido haciendo el estudio del pus que contenían las pústulas producidas por inoculación, las cuales eran muy semejantes á las de Ducrey, pues siempre encontró una bacteria con caracteres morfológicos iguales á los descritos por el autor citado, y no logró reproducirla en ningún medio de cultivo.

En 1892, Pusey, de New York, en nombre de Unna, de Hamburgo, presentó á la Sociedad de Dermatología y Sifilografía, de

París, algunas preparaciones histológicas del chancro blando, en las cuales podía observarse un bacillus en cadenillas, idéntico al de Ducrey: y más tarde, Audry, Nicolle, Rivierer, Cheinisse y otros muchos observadores, han podido confirmar el descubrimiento de Ducrey, haciendo uso de métodos especiales.

Unánime es, por lo tanto, el testimonio de estos diferentes observadores, y no podemos ya dudar que tanto en el pus del chancrillo como en los tejidos que ataca, existe un micro-organismo en forma de bacillus, dispuesto en cadenillas, más ó menos regulares, é incultivable en todos los medios hasta hoy conocidos por la bacteriología; pero como la conformidad en los pareceres no puede ser bastante para conocer la verdad en ningún juicio humano, y mucho menos en cuestiones médicas; por más que siempre se le encuentre en los tejidos del chancrillo, sin el concurso de otras bacterias, y no se le observa en ninguna otra clase de ulceraciones, como lo ha establecido el Profesor Unna; no podremos concluir, sin embargo, que este *extreptobacillus* es el agente patógeno del chancro blando; que para llegar á tal conclusión, necesario es el que pueda cultivarse y reproducir la enfermedad en que se le encuentra. Ahora bien, si examinamos minuciosamente las experiencias de Ducrey, Krefting, Unna. Cheinisse, etc., no podremos menos de convenir: que el microbio descubierto por el primero de estos observadores, ha satisfecho todas las condiciones necesarias que exige la Bacteriología, para considerarlo como el agente específico del chancrillo de Diday.

En efecto, como hemos dicho ya, el gérmen de Ducrey siempre ha sido encontrado, ya en el pus, ya en los tejidos de las ulceraciones, llamadas por la Escuela Francesa chancro blando ó chancrillo de Diday; y esto por distintos observadores y con diversos métodos.

Unna empleó, al principio, el azul de methylena para colorear el strepto-bacillus, y decoloraba con la styrona ó etherde glicerina; Quinquaud y Nicolle hacen uso del azul de methylena fenicado, y descoloran con una mezcla de aceite de anilina y xylol, Krefting hace uso de la siguiente fórmula:

Solución de borax al 5 milésimos.....	16	gramos.
Soluc. acuosa saturada de azul de methylena..	20	"
Agua destilada.....	24	"

En seguida decolora con la mezcla de aceite de anilina y xylol. Por último, Cheinisse emplea la fushina de Ziehl ó el violeta de genciana anilinado.

En mi concepto, un buen método de coloración de estos bacilus es el siguiente: Se colora primero con la solución anilizada de violeta de genciana, y se decolora por el método de Gram; luego se emplea el licor de Ziehl, se lava con agua destilada, se seca y se monta. Como el germen de Ducrey se decolora por el método de Gram toda otra clase de bacterias que lo acompañen en el pus quedan teñidos de color violeta y los streptobacilus en rojo por la fushina de Ziehl.

Mas sea cual fuere el procedimiento de investigación que se siga, casi siempre se encuentra una bacteria corta y gruesa, de extremidades arredondeadas y de 0,50 de ancho por 4,80 de largo dispuesta en cadenillas en la mayor parte de las veces. Y si á esto se agrega que nunca se ha visto cosa semejante en el pus y tejidos de otra clase de ulceraciones, tendremos que confesar que ha cumplido con el primero de los requisitos que exige la Bacteriología.

La segunda condición que debe llenarse, es: que estos gérmenes se cultiven y aislen fuera del organismo enfermo, y hasta hoy, por confesión de todos los experimentadores, se sabe que todos los ensayos de cultivo que se han hecho en diferentes medios, como la gelatina, el agar, el suero sanguíneo, caldos glicerinados, etc., han fracasado, aun cuando estas siembras se hayan practicado desde el segundo ó tercer día de la inoculación. Pero por una parte, bien sabido es que algunas bacterias, consideradas hoy por todo el mundo como específicas de un padecimiento, no han podido, sin embargo, cultivarse, como sucede con el de Hansen, y como sucedió también por largo tiempo con el gonococcus; luego no es ésta una condición tan precisa, que haga desechar por completo, ó poner en duda la especificidad del de Ducrey. Y por otras, debemos recordar que las autoinoculaciones é inoculaciones del chancrillo, que casi siempre dan resultado, no son, en el fondo, otra cosa que cultivos *in anima vili*, y precisamente en estas pústulas típicas que hace nacer la experimentación, es donde se encuentra con más frecuencia, y más aislado el streptobacilus del chancro blando. En consecuencia, lógicamente debe concluirse que también ha satisfecho á esta condición.

Respecto de las otras dos, que se refieren á que después de algunas generaciones sucesivas, si se inoculan los gérmenes reproducen la misma enfermedad y que en el nuevo organismo infectado vuelvan á encontrarse dichos microbios con sus mismos caracteres, me permito recordar: que en los tiempos de Ricord se tenía como un dogma la autoinoculabilidad indefinida del chancrillo, y más tarde, si bien es cierto que Fullien sólo ha podido reproducirlo hasta la 3ª generación, y yo he fracasado en la mayor parte de los casos, no es menos cierto que el chancro blando pueda trasmitirse por inoculación y con todos sus caracteres, ya en el mismo organismo en que primitivamente apareció, ya en otro cualquiera en quien se verifique la experiencia. Y como además de estas circunstancias tanto Ducroy como Krefling y Nicolle han encontrado ya aislado el streptobacilus en las pústulas de inoculación, no puede haber duda alguna de que ha satisfecho á estas dos condiciones.

De todo lo expuesto, podemos concluir:

1º Que el streptobacilus de Ducrey es el agente específico del chancro blando.

2º Puede demostrarse la presencia de este germen sin que lo acompañen otros microbios, en las pústulas de inoculación, y esto constituye un cultivo puro en la piel humana.

3º Inoculado en el mismo organismo ó en otro cualquiera, reproduce casi siempre el mismo padecimiento.

4º En estas pústulas producidas por la experimentación, vuelve á encontrársele con todos sus caracteres morfológicos y fisiológicos; y

5º La Bacteriología ha dado la razón á la Escuela dualista respecto de la etiología del chancrillo.

México, Marzo 30 de 1898.

J. P. GAYÓN.
