

las sustancias gris y blanca; pero cuidando de separar la pia-madre. La primera inyección la apliqué en el hipocóndrio derecho con cinco centigramos de una emulsión de cinco gramos de sustancia cerebral en quince centigramos de la agua salada. Con ésta se consiguió disminuir las contracciones de los músculos del cuello y pecho, así como el trismus. Al día siguiente apliqué otra inyección en la misma región con diez centigramos de una emulsión de diez gramos de masa cerebral en quince centigramos de solución de cloruro de sodio. La tercera la apliqué á los cuatro días después de la segunda, con diez centigramos de una emulsión de quince gramos de masa cerebral en veinte centigramos del agua salada.

Desde la primera inyección comenzó el alivio y siguió progresando con rapidez. Ocho días después de la última había sanado el enfermo, quedándole solamente un dolor en la espalda á manera de lumbago, que le duró poco más de un mes, y algunas veces le atacaba tan fuerte, que lo hacía soltar los objetos que llevaba en las manos. Al fin desapareció éste y el enfermo volvió á sus ocupaciones ordinarias.

Actualmente se encuentra este individuo trabajando en una curtidería, en el pueblo del Jaral, distante tres leguas y media de esta ciudad.

Me propongo seguir aplicando este tratamiento en los primeros casos que se me presenten de esta terrible enfermedad, y daré cuenta á la Academia de Medicina con los resultados que obtenga.

Valle de Santiago, Septiembre 10 de 1900.

ANDRÉS ORTEGA.

BACTERIOLOGIA

Homogeneización de los esputos

Nuestros esfuerzos para combatir la terrible y mortal tuberculosis, que por todas partes ataca al hombre sin respetar sexo ni edad, han tenido y siguen teniendo por base, en primer término el diagnóstico precoz del padecimiento, puesto que es un hecho perfectamente adquirido, que mientras más pronto se instituye un tratamiento higiénico y medicinal adecuado, hay mayores probabilidades de arrancar una víctima más á esta plaga de todos los tiempos y de todos los países; y á este fin hoy contamos con diferentes recursos para llegar al diagnóstico seguro de las tuberculosis incipientes, como

son el análisis bacteriológico de los esputos, pus, serosidad, etc., que provengan de los focos infectados; la reacción específica que produce en los suyos la inoculación de estos mismos productos tuberculosos; la no menos notable que se observa en los organismos atacados por el bacilus de Koch con las inyecciones de la tuberculina; y, por último, quizás la sero-diagnosís aglutinante que pretenden haber descubierto Arloing y Courmont.

Aun cuando Grasset y Vedel pretenden que la tuberculina es un medio excelente para el diagnóstico de la tuberculosis humana, y Hutinel asegura también que con ella ha obtenido notables resultados en el diagnóstico de la infantil, la mayor parte de los prácticos está de acuerdo en considerar esta prueba como un medio eficaz que sólo debe emplearse en aquellos casos dudosos en que faltan los signos más comunes; pero de ninguna manera como un procedimiento general de diagnóstico, por ser muy sensible el hombre á la acción de este agente poderoso, que hoy ha entrado en la práctica veterinaria y es uno de los más seguros medios de investigación de la tuberculosis en los bovidos.

La sero-diagnosís de Arloing, además de necesitar cultivos especiales del bacilus de Koch en caldos glicerinados con técnica determinada, no son enteramente demostrativos; pues se ha demostrado que algunas sustancias químicas, como el eucaliptol y la creosota, pueden producir la aglutinación de los microbios, de la misma manera que lo verifica la sangre de los tuberculosos.

Quedan, por lo tanto, como métodos sencillos y prácticos que deben emplearse en el diagnóstico de la tuberculosis del hombre, el examen bacteriológico de los esputos, etc., y la inoculación de estos mismos productos en los animales adecuados; pero como la práctica de dichas inoculaciones no está al alcance de todos y necesita además un tiempo más ó menos largo para conocerse el resultado, he creído provechoso encontrar un medio que facilite la investigación del bacilus de Koch en los esputos, por ser el líquido patológico que más frecuentemente tiene que ser analizado, buscando el germen productor del padecimiento.

Cuando los esputos son purulentos y abundan en ellos los bacilus de Koch, el análisis bacteriológico se practica fácilmente, pues desde la primera investigación se encuentran los microbios específicos; pero cuando dichos esputos son escasos, mucosos y provienen de una tuberculosis incipiente, esta investigación es delicada y puede muchas veces dar

un resultado negativo, no obstante que existan los bacillus en el esputo examinado.

En este último caso se ha recurrido hace largo tiempo ha hacer líquidos y homogéneos los esputos, y con este objeto Biedert emplea el calor y la lejía de sosa, Ikerwitch hace uso de la potasa y la cascina, Sprengler añade la lejía de sosa y la pancreatina, y, por último, Kähne emplea el borax; pero en todos estos procedimientos la investigación tiene que aplazarse por algunas horas, puesto que hay que aguardar á que los esputos sufran la acción del calor, ó permanezcan en reposo para que se junten los bacillus.

Queriendo evitar estos inconvenientes, hace algunos meses que pongo en práctica el siguiente método que me parece más sencillo y rápido. Siempre que en la primera investigación no encuentro bacillus de Koch, agrego al esputo que se analiza veinte centímetros cúbicos de suero artificial (agua esterilizada 1000, cloruro de sodio 7) y un gramo de borax por centímetro cúbico de esputo; se tritura suavemente esta mezcla en un mortero y se somete á la acción del centrifugo. Se decanta en seguida el líquido, y se hace la preparación con el contenido del fondo.

Hasta hoy casi siempre he obtenido resultado, ateniéndome á estos preceptos, que deseo presten algún servicio á los clínicos.

México, Marzo 15 de 1901.

J. P. GAYÓN.

OFTALMOLOGIA

Algunas consideraciones sobre el tratamiento del queratocono y la miopía

Aunque muy distintas estas dos afecciones en su origen, su marcha, sus complicaciones y consecuencias, tienen por carácter común el alargamiento del eje antero-posterior del ojo; de allí que se haya pensado recientemente en aplicar el mismo tratamiento á esas dos enfermedades.

Tengo la honra de señalar á nuestro sabio maestro el Dr. D. Manuel Carmona y Valle como el primero que desde hace muchos años pensó en comparar entre sí ambas afecciones haciendo notar que

si el aumento de la tensión intraocular que, como es bien sabido, contribuye al alargamiento del eje antero-posterior del ojo, se hace sentir hacia el polo posterior, éste cederá y tendremos un ojo miope con su estalloma posterior visible al oftalmoscopio, si llega á cierto grado la miopía. Al contrario, si el exceso de tensión se hace sentir en el polo anterior, la córnea cede, toma la forma cónica y queda constituido el estalloma pelúcido ó queratocono. Suponía que la presión de los rectos externos del ojo por anomalías de inserción ó configuración del globo ocular, obrando, sea hacia adelante ó hacia atrás del ecuador del ojo, se haría sentir más en el polo posterior ó en el anterior del globo ocular ocasionando la miopía ó el queratocono. No es mi ánimo por ahora discutir esta ingeniosa hipótesis, ni menos las importantes consecuencias prácticas que resultarían de ella; solamente he querido recordar, como dato histórico, que estas ideas me las comunicó el año de 1895 y, poco después, las dí á conocer á mis compañeros en la Sociedad de Oftalmología de México.

En estos últimos años, como es bien sabido, se recomendó practicar en el queratocono muy exagerado, la extracción del cristalino transparente que tan brillantes resultados había dado ya en la miopía. Se recordará que en esta II. Academia referí una observación personal en que obtuve un brillante resultado con la operación; pero como ésta es sólo aplicable á los casos extremos tanto de miopía como de queratocono y que son irremediables por otros medios más sencillos y menos peligrosos, estábamos reducidos á tratar las miopías medianas y ligeras únicamente con los vidrios correctores y los preceptos higiénicos bien conocidos que aunque prestan grandes beneficios, son muchas veces insuficientes para detener la marcha progresiva en varios casos. Con los adelantos de la civilización, la miopía tiende á generalizarse á tal grado que algún autor ha dicho que si antes se medía el grado de cultura de un pueblo por la cantidad de jabón que consumía, hoy debe medirse ese grado por el número de personas que usan anteojos por miopía. Todos saben que en México se ha confirmado, de una manera evidente, esa regla. Aunque todavía estamos lejos de conseguir que todos los miopes corrijan debidamente su refracción, debemos confesar que se ha adelantado extraordinariamente en ese sentido de diez años á la fecha.

Esta tendencia al desarrollo de la miopía ha hecho que los oculistas modernos se empeñen en bus-