

GACETA MÉDICA

DE MEXICO.

PERIÓDICO DE LA SECCION MÉDICA DE LA COMISION CIENTÍFICA.

Se reciben suscripciones en México, en la casa del Sr. D. Luis Hidalgo Carpio, calle de los Bajos de Porta-Coeli núm. 1, y en la alacena de D. Antonio de la Torre.

En los Departamentos, en la casa de los Sres. correspondientes de "*La Gaceta Médica*."

La suscripcion es de 25 centavos por entrega y el pago se hará al recibirla el suscriptor.

La insercion de avisos se convendrá en el despacho de "*La Sociedad*," calle de los Bajos de San Agustín número 1.

SUMARIO.

Tumores cartilagosos (encóndromos), por el Sr. Menocal.—Reflexiones sobre la filosofía médica y la localizacion, por el Sr. Leguía.—Higiene pública, salubridad de Guadalajara, por el Sr. Gutierrez.

CIRUJÍA.

TUMORES CARTILAGINOSOS.

(ENCÓNDROMOS.)

En una de nuestras precedentes reuniones, tuve la honra de presentar á la observacion de la Seccion, un enfermo atacado de tumores enormes en los dedos de las dos manos.

La precipitacion con que examiné á este enfermo momentos antes de venir aquí, no me permitió redactar la observacion con todo el cuidado que merece este curioso caso. Me tomo hoy, pues, la libertad de llamar la atencion de mis colegas sobre algunos puntos interesantes de su historia.

Homobono Morales nació en México, y tiene hoy treinta y cinco años. Este hombre está dotado de una constitucion robusta; fuera de su afeccion local, goza de una excelente salud y jamas ha padecido enfermedad alguna. Dificilmente pueden obtenerse de él antecedentes exactos; he aquí, sin embargo, los que ha podido suministrarme sobre el origen y marcha de su enfermedad.

Sus manos, segun recuerda, permanecieron sanas hasta la edad de catorce años. Despues de esta época comenzaron á aparecer en los dedos de las dos manos, pequeños tumores del tamaño de un garbanzo. Estos tumores fueron aumentando lentamente hasta adquirir el volúmen que hoy presentan. No recuerda cuáles fueron los dedos primitivamente invadidos, ni si la marcha ha sido progresivamente creciente ó ha presentado alguna anomalía.

Cuando se le pregunta cuál es, en su concepto, el origen de su mal, cree que éste tuvo por causa el haber estado un día largo tiempo con las manos en la nieve, y haberlas acercado despues al fuego para calentarlas.

No sabe que ninguno de su familia haya tenido tumores semejantes á los que ocupan sus manos. Su hijo, de edad de catorce años, está hoy completamente sano. Jamas ha padecido ninguna afeccion sifilítica ni escrofulosa, y el exámen minucioso que he hecho de este enfermo, me autoriza á creer que es verdadera su asercion en este punto.

Estos son los únicos datos que he podido recoger de este hombre. Paso ahora á describir la afeccion de que es víctima.—Seria inútil y muy largo describir cada dedo en particular, y me espondria á cada paso á repeticiones fastidiosas y sin provecho. Con diferencia en el tamaño, los tumores son los mismos en todos los dedos de las dos manos y de los antebrazos. Basta, pues, la descripcion de un solo dedo, para tener una idea de todos. El índice de la mano derecha nos servirá de tipo general; en él se encuentran reunidas las dos formas de tumores que existen en las manos de este desgraciado.

La primera falange del dedo mencionado, se encuentra aún perfectamente sana; mas en la segunda se ve en un punto de su superficie, un tumor del tamaño de un huevo de paloma. Este tumor no es libre, y parece íntimamente unido con el hueso; su consistencia es dura y elástica, su superficie es lisa é igual. Cuando se le interpone entre la luz de una lámpara y el ojo del observador, se ve que es completamente translúcido. La tercera falange del mismo dedo está invadida en toda su masa; su volúmen y longitud, son cuatro ó cinco veces mayores que en el estado sano. Al contrario del tumor antes descrito, la materia patológica existe aquí en el tejido mismo del pequeño hueso, cuyas fibras desunidas y separadas por el pseudo-plasma producen el aumento en las proporciones primitivas. La consistencia de este tumor es duro, huesosa, y solo en puntos muy pequeños se deja incompletamente deprimir por el dedo, oponiendo una resistencia elástica.

Las dos formas de tumores que existen en este dedo, se encuentran en casi todos los otros; mas la primera, que yo creo pertenecer á tumores de una época mas reciente, es la menos numerosa.

Los pulgares están aún en su estado normal, aunque el de la izquierda comienza á ser atacado. Esta circunstancia es aprovechada por el enfermo, pues estos dedos aplicados fuertemente contra los otros deformados, son los únicos instrumentos de prension de que se sirve, tanto para llevar los alimentos á la boca como para todas las otras necesidades de la vida. Los demas dedos están alterados de tal manera, que sin la uña, que existe en todos ellos como para recordar su origen, seria difícil presumir la forma anatómica primitiva.

La mano izquierda tiene aún el dedo pequeño enteramente sano. El medio de la misma mano ha adquirido un volúmen tal, que la masa que lo forma tiene el tamaño de la cabeza de un feto de siete meses.

Los dos antebrazos parecen mas cortos que al estado normal. Los dos huesos que los forman están desviados de su direccion natural. Esta deformacion es ocasionada por la presencia de masas de tejido patológico desarrolladas en los espacios interhuesosos.

Los metacarpianos, tanto en una mano como en otra, se encuentran enteramente sanos.

Hemos considerado hasta aquí estos tumores bajo un punto de vista particular ó descriptivo; permítaseme ahora examinarlos de una manera general.

Con relacion al lugar que ocupan, vemos que el tejido patológico afecta dos formas diferentes: primera, tumores que se desarrollan en un punto circunscrito de la superficie del hueso: segunda, tumores que ocupan el centro del mismo tejido huesoso.

Estas dos variedades, me parecen traducir fases distintas en la evolucion del tejido anormal: yo creo que este tejido despues de invadir la parte periférica del hueso, acabará mas tarde por apoderarse de su masa entera.

La consistencia de estos tumores, como hemos visto ya, es por todas partes dura, huesosa, y solo en puntos muy limitados es depresible y elástica. En los tumores pequeños la superficie es igual y lisa; mas en todos aquellos que han adquirido un desarrollo mayor, ésta se encuentra sembrada de pequeñas elevaciones globulosas separadas entre sí por pequeños hundimientos.

La piel conserva su color natural, y no tiene ulceracion alguna, sino algunas pequeñas esfoliaciones epidérmicas.

Las venas están muy desarrolladas al nivel de los tumores, y por su desarrollo y turgencia, recuerdan el aspecto de algunos tumores cancerosos.

La ausencia de todo dolor es uno de los caracteres mas notables de esta afeccion; se puede imprimir á los tejidos alterados toda clase de movimientos, sin que el enfermo acuse la menor molestia.

En cuanto á los dolores espontáneos no se hacen sentir, sino en los dias escesivamente fríos, y en la articulacion radio-carpiana.

En lo general, las articulaciones se encuentran en estado normal: en aquellas en que los huesos que las forman no tienen un desarrollo tal que impida los movimientos, estos se hacen con facilidad.

¿Cuál es el origen de esta afeccion?

Al aspecto del enorme desarrollo del tejido huesoso, la primera idea que se presenta es la de una exóstosis. Pero los tumores oseos de este nombre, reconocen siempre un origen diatéxico, sea escrofuloso, sea sifilítico; mas como hemos visto antes, nada nos autoriza á creer que este enfermo se encuentre bajo la influencia de un vicio general de la economía. Por otra parte, las exóstosis sifilíticas se desarrollan siempre de preferencia en otras regiones: los miembros inferiores, y sobre todo, la parte média y anterior de la tibia: las paredes del cráneo, la clavícula, etc., son los lugares de eleccion de estas manifestaciones sifilíticas. Seria, pues, muy remoto que las exóstosis sifilíticas se encontraran

en las manos sin que fuesen acompañadas al mismo tiempo de manifestaciones semejantes, en las partes del esqueleto mencionadas antes. Los dolores nocturnos (dolores osteócopos) acompañan casi siempre las exóstosis sifilíticas, mientras que en nuestro enfermo los tumores permanecen indolentes en todas épocas. Las alteraciones del tejido huesoso indican el grado mas elevado del vicio sifilítico. ¿Cómo suponer, pues, que en este caso existan como únicos indicios de esta enfermedad?

Una degenerencia cancerosa, podia producir tumores de un aspecto parecido á los que examinamos; pero un exámen superficial basta para alejar toda idea de un pseudo-plasma heteromorfo de naturaleza cancerosa. En efecto, estos tumores se desarrollan siempre acompañados de dolores horribles, su consistencia no es tan uniformemente dura y elástica, y la piel que los cubre es casi siempre alterada al cabo de algun tiempo. Por otra parte, la marcha sola de la afeccion presente escluye por su lentitud toda idea de un cáncer de los dedos.

Los trabajos de los micrógrafos modernos, han hecho una clase aparte de un pseudo-plasma que por mucho tiempo ha sido confundido con el cáncer y con otros productos mórbidos.

Bajo los nombres de *espina ventosa*, de *atheroma nodosum*, de *exóstosis osteo-cartilaginosa*, este tejido patológico habia sido considerado como perteneciente á afecciones de naturaleza muy diversa, y no ha sido sino hasta 1838, despues del gran trabajo de Muller sobre los tumores, que con el nombre de encón드로μος los tumores cartilaginosos han conquistado un lugar propio en el cuadro nosológico de los tejidos mórbidos.

Cuando se recorre con atencion el cuadro descriptivo de esta enfermedad, es imposible ver los infinitos puntos de contacto que tiene con la historia del caso que nos ocupa. Permítaseme señalar los mas interesantes.

Como en la observacion presente, la etiología del encón드로μος es uno de los puntos mas oscuros de su historia; las violencias exteriores, la herencia etc., son señaladas como causa; pero sin que los hechos que se llaman en apoyo de estas aserciones, puedan resistir una juiciosa crítica. El lugar de eleccion de estos tumores, es el que vemos en nuestro enfermo. Sobre 104 casos de encón드로μος de los huesos, Lebert señala 50 pertenecientes á los miembros, de los que 39 ocupan esclusivamente las manos y dedos.

El aspecto, la consistencia, el volúmen y la forma de los encón드로μος, no difieren en nada del caso actual. La translucidez, que es tan marcada en algunos de los tumores que presenta este enfermo, es uno de los caracteres señalados como característicos del pseudo-plasma cartilaginoso.

La ausencia de dolores, tanto espontáneos como provocados, y mas que todo, la marcha lenta que ha presentado la afeccion de este enfermo, son razones suficientes para establecer una perfecta similitud entre estas dos afecciones. No es, pues, dudoso para mí que la naturaleza de este tumor es cartilaginosa.

Antes de concluir, me tomo la libertad de llamar la atencion de mis colegas sobre algunos puntos que me parecen dignos de interes.

Aunque esta clase de tumores no tenga en sí una malignidad tan grande como el cáncer, vemos en la marcha progresiva é invasora de este tejido patológico, una leccion que no debe pasar desapercibida para el hombre del arte. Ademas de la deformacion horrible que ha convertido las manos de este enfermo en mas informes é inútiles, para las funciones á que la naturaleza las destinaba, hay otra consideracion del mas alto interes. Hasta hoy esta afeccion es local y no amenaza en manera alguna la existencia del enfermo; ¿pero no es de temerse que estas masas cartilaginosas, ganando siempre terreno, se desarrollen mas tarde en órganos cuya integridad es necesaria á la existencia? Paget y Richet han señalado algunos casos en que la generalizacion del encóndromo, y su presencia en órganos esenciales á la vida han ocasionado la muerte. En este supuesto, y contrayéndome al caso actual, ¿no seria permitido al cirujano obrar de una manera directa?

La idea de la amputacion de los dos brazos en este caso parece monstruosa á primera vista; pero el eminente peligro señalado antes, parece autorizar hasta cierto punto este medio estremo. Hago esta observacion de una manera general, y estoy muy lejos de hacer la aplicacion á nuestro enfermo; pues este infeliz, encontrando en su enfermedad un medio de escitar la conmiseracion de sus semejantes, su mal viene á ser, por una dolorosa ironía de la desgracia, el único medio de existencia de que puede disponer.

México, Junio 21 de 1865.

FRANCISCO DE P. MENOCAL.

FILOSOFÍA MÉDICA.

REFLEXIONES SOBRE LA FILOSOFIA MEDICA Y LA LOCALIZACION.

Siempre fué tendencia comun de la índole humana, sentir por la novedad un atractivo, que ha solido producir esfuerzos de ingenio, fecundos en adelantos positivos en diferentes materias. Y sin embargo, nada es mas fácil que el error en todo estudio nuevamente cultivado, bien se trate de trabajos puramente especulativos, ó bien pertenezca aquel al terreno de las ciencias prácticas. Esta contradiccion aparente tiene su explicacion natural en los defectos comunes de la inteligencia del hombre; defectos que, en general, se pueden resumir en esta sola idea: la falta de espíritu filosófico suficiente. De desear seria, para bien de la humanidad, que la ciencia de las enfermedades fuera menos ocasionada á escollos de esta naturaleza, sembrados á menudo de ilusiones; mas no es así,