

Diré para concluir este escrito que la tercera especie por mencionar es el *S. cervariifolia* de Hemsley, planta que viene precedida de gran fama y que comienza á tener ya alguna boga. Su clasificación fué hecha primeramente por el Sr. Dr. Manuel Urbina; mas es de advertir que en el Prodrómico corresponde al género *Cacalia* que Bentham y Hooker refunde en el expresado género *Senecio*, pero que quizá deba quedar siempre separado.

Por encargo del Sr. Ministro de Fomento, el Sr. Donaciano Morales ha comenzado á hacer su análisis, entreviendo sólo hasta ahora de más importante, un principio alcalóidico.

Esta planta vegeta con más ó menos abundancia en el Estado de Chihuahua, en donde es conocida con los nombres de Matarique y Matarín. En esta capital se le ha impuesto el nombre de *Güereña*, del nombre de su introductor. Crece también en Oaxaca y en algunos otros puntos de la República; se recomienda como vulnerario y estomáquico.

Con este motivo recordaré, por último, otra especie de este mismo género, muy usada en esta ciudad como vulnerario, el *S. vulneraria*. D. C., llamada por el vulgo *Palancapatti de México* y clasificada antiguamente como *Solidago montana* de la F. M. I.: al hacer esta rectificación no será sin manifestar que otras especies de este último género, sirven igualmente para el mismo objeto bajo la expresada denominación indígena.

México, Marzo 27 de 1889.

MANUEL M. VILLADA.

## CLINICA INTERNA.

### UN CASO DE EQUINOCOCO MULTILOCULAR.

Debe llamar la atención que sean tan raros los casos de Equinococos en este país, donde tanto abundan los perros;<sup>1</sup> tan raros en efecto que desde un número de años un sólo caso bien averiguado ha sido observado en esta capital.

Sea la causa cual fuere, no es mi propósito indagarla en este lugar, sino referir á esta H. Academia una observación, bajo varios conceptos digna de conocerse.

Sin embargo, permítanseme como prólogo algunas reflexiones de un carácter general sobre la afección que me ocupa.

El equinococo (*Acefalociste, histe hidátide*) es el estado juvenil, la liendrecilla del *tenia equinococo*, de una tenia que no mide arriba de 4 mm.

1 Un cálculo estimativo arroja para el Distrito Federal el respetable número de 250,000 porres, cuya alimentación importa en el año más de un millón de pesos.

y habita en gran número en la parte superior del intestino del género "Canis" (perro, lobo, zorra) y del ganado lanar (oveja). Toda esta tenia no se compone de más que la cabeza y de tres eslabones, cuyo último y único completamente desarrollado está listo para ser separado del animal madre. Este último eslabón es más grande que todo lo demás del animal. La cabeza de esta tenia lleva una corona de 30 á 50 garfios dispuestos en dos hileras.

El equinococo constituye una vejiga de muy variable tamaño, encerrada en una cápsula de tejido conjuntivo fuerte y fibroso formada por los tejidos que la rodean é íntimamente adherida á ellos. El líquido que llena la vejiga es de reacción neutra ó ligeramente alcalina y apenas contiene trazos de albúmina, pero sí cloruro de sosa, ácido succinico, inosina, azúcar intervertida y leucina.

El interior del kiste enseña una capa parenquimatosa, revestida de epitelios vibratorios. Esta capa parenquimatosa forma engrusamientos y cavidades en las que se desarrollan las cabezas de nuevas tenias (*Scotices*) que después se pediculizan, se separan y forman individuos nuevos independientes.

Estas proliferaciones no tienen lugar mientras el kiste no llega á adquirir cierto tamaño y en el hombre las proliferaciones se hacen raras veces en el kiste primitivo, sino que se forman una ó varias generaciones de kistes (segundas, terceras y hasta cuartas) y en estas tiene lugar la formación de los individuos nuevos.

No se sabe precisamente porqué camino el equinococo pasa del intestino á los diferentes órganos en donde se encuentra. La circunstancia de observarse el parásito de preferencia en el hígado, hace creer que el camino en los más casos son los conductos biliares y la vena porta.

El desarrollo del equinococo es lento. La palabra "hidátides" debería mejor suprimirse, por lo vago que es su sentido. El término "acefalociste" (Laennec) háse aplicado á aquellos equinococos en que no se encontraron las cabezas de los parásitos.

Una forma especial del equinococo es el "multilocular" que fué anteriormente confundido con el "cáncer coloides." A Virchow débese el conocimiento de la verdadera naturaleza de esta forma, que no háse encontrado casi sino en el hígado.

El equinococo multilocular forma un tumor más ó menos grande, duro como una piedra, formado de un tejido fibroso muy consistente, que contiene una multitud de cavidades ramificadas y comunicantes que en-

cierran una masa coloides adherente, con unos que otros huecos. El equinococo multilocular entra fácilmente en ulceración y comunmente encuéntrase en el centro una ó más cavernas, con un contenido sanioso, muy icterico y con paredes irregulares.

El equinococo encuéntrase además del hombre, en el mono, toro, carnero, en el ganado cabrío, el camello, el dromedario, en la gamuza, antílope, el ciervo, la girafa, el caballo, asno, zebra, puerco, en la ardilla; el kangurú y en algunas especies de la familia felina; probablemente encontrarse también en otros ruminantes, además de los enumerados. Entre los pájaros fué observado por Siebold en el pavo.

El equinococo obsérvase á donde hay perros; fué hallado en toda la Europa; es raro en las Américas; en Africa fué visto en Egipto; lo mismo en Australia. La Islandia es su verdadera residencia; cada rancho allá tiene por término medio seis perros, que viven en familia con las gentes. La limpieza de los platos y demás trastos de cocina es abandonada á los perros. Entre cada siete habitantes de Islandia y en algunas partes de la isla entre tres habitantes, hay uno que es portador de un equinococo.

El equinococo multilocular casi sin excepciones fué observado en la Suiza y en la Alemania del Sur. En un museo de Londres existen dos preparaciones que parecen pertenecer á esta especie.

El equinococo no respeta ni sexos ni edades, aunque sea más raro en los niños. Encontróse en todos los órganos, pero su sitio predilecto es el hígado. Raras veces un paciente tiene más que un equinococo, pero hánse observando en un sólo individuo hasta doce y en diferentes órganos. Entre 33 observaciones de Boecker eran 27 del hígado, entre 255 de Finsen (en Islandia, 74 hombres y 181 mujeres), 176 eran del hígado.

Los órganos donde se desarrolla el equinococo, así como los órganos vecinos, sufren mecánicamente por la compresión; suele haber síntomas de inflamación crónica y aún aguda, que puede determinar la supuración y la piohemia, ó el tumor puede abrirse para fuera ó dentro de una cavidad interior. De todos estos casos el más favorable es el de la perforación por la superficie del cuerpo.

El equinococo crece y se desarrolla con mucha lentitud y de por sí no es una enfermedad letal; entre 24 casos de Barrier el mal duró de 3 años hasta 30. Sábese de un caso de equinococo del hígado que duró 55 años. La gravedad depende en general de la importancia del órgano invadido. El equinococo en general no causa dolores.

El diagnóstico es muchas veces imposible, sobre todo al principio de la

enfermedad; siempre es difícil y dudoso; el único síntoma positivo es la comprobación del kiste, de membranas, de garfios ó "Scolices." Una punción exploradora puede facilitar el diagnóstico, tanto por la composición química del líquido evacuado, cuanto por comprobación de los garfios ó de las cabezas de los parásitos, cuya ausencia, sin embargo, no prueba que no se trate de un equinococo.

No quiero entrar en consideraciones sobre el tratamiento: me concretaré á decir que todo tratamiento medicinal es inútil; que hay casos no muy raros de curación espontánea y que de todos los procedimientos quirúrgicos la aplicación de la corriente constante y las alternativas voltaicas me parecen eficaces á la vez que inocentes.

Bacelli, de Roma, recomendó últimamente el método siguiente: sáquense con una jeringa de Pravaz 10 gramos del contenido del kiste é inyéctese la misma cantidad de una solución de sublimado (1—5%) de modo que la cantidad inyectada representa 0.5 de sublimado. En cinco días la curación está hecha y el hígado vuelve á su tamaño natural. Este método es absolutamente inocente; en algunos casos obsérvase una calentura ligera y algo de poliuria.

En Noviembre próximo pasado fuí llamado para ver en consulta á un enfermo. La siguiente historia del caso la debo á mi distinguido compañero el Sr. Dr. D. A. Schmiddlein, médico de cabecera, á quien, por la rareza del caso, pedí autorización de publicarla.

El joven E. E., de 26 años de edad, inglés, vino al país hace siete años y vivió en Orizaba hasta el verano del año pasado; allí se enfermó del hígado, de cuya enfermedad siguió después curándose en esta capital. Dice el Dr. Schmiddlein:

"En mi primera visita, el día 20 de Agosto, encontré al enfermo con mucha calentura, emaciado, notablemente icterico, quejándose de una inapetencia absoluta y de un dolor fijo en la región del hígado. El examen físico demostró un aumento notable del hígado hacia abajo y el lado izquierdo y al tacto una decidida disminución de resistencia, ya que no fluctuación manifiesta, entre las costillas 10ª y 11ª en un punto situado un poco lateralmente de la línea mamilar. El bazo también estaba aumentado de volumen, sea ó no como consecuencia de varios ataques anteriores de intermitente, de la que, dizque, padeció en Orizaba.

"Al indagar los datos anamnesticos, supose que dos personas de la fami-

lia, el padre y un tío de nuestro enfermo, habían muerto de resultas de hepatitis supurante. Debe agregarse, que uno de ellos había vivido algunos años en las Indias Orientales; pero el padre nunca había salido de su pueblo. Otro tío que vive todavía en el mismo lugar, padece también del hígado en el que tiene un tumor duro y doloroso.

“En nuestro caso faltaban todos los datos relativos á enfermedades que suelen traer afecciones hepáticas, no había padecido de disenteria, ni de las vías biliares, ni de sífilis; no era alcohólico, no había sufrido ningún traumatismo, ni era de una edad en que suele observarse el cáncer.

“Avisóse al enfermo que según todas las probabilidades su mal era un absceso del hígado y propúsosele una punción exploradora bajo la acción de un anestético, para, en caso afirmativo, proceder luego á la incisión y canalización de la cavidad del tumor. Consintió el enfermo; hizo se la punción exploradora el día 31 de Agosto y en el lugar mencionado; salió pus y luego practicóse la incisión y canalización del absceso. Vaciaróse como 200 gramos de un pus, que, sin embargo, y esto debe llamar la atención, no tenía el aspecto característico del pus hepático; además el pus evacuado era más aguado de lo que es en otros casos. En los días consecutivos á la operación, el absceso dió poca materia y la temperatura continuó muy elevada, lo que hizo creer en la existencia de abscesos múltiples.

“El día 11 de Septiembre, observáronse los síntomas de una comunicación del absceso con el intestino—unas evacuaciones purulentas que duraron 4 ó 5 días;—la temperatura bajó, sin llegar á la normal y por el tubo de canalización ya no salía casi ningún pus. El enfermo se repuso visiblemente; su apetito y fuerzas aumentaron; el sueño se hizo tranquilo y reparador, la incisión demostró disposición de cerrar; pero el volumen del hígado no disminuyó, aunque ya no hubiera sensación de dolor en este órgano.

“Así siguió el enfermo, mejorando lentamente su estado general, hasta mediados de Octubre, cuando otra vez se observó una calentura fuerte y el día 17 de Octubre, por la incisión, cicatrizada ya en apariencia, salió una cantidad de pus verdoso-amarillo, de fetidez penetrante. Hiciéronse lavatorios é inyecciones con una solución fenicada; después de algunos días cesó la supuración, la calentura desapareció, la abertura cerró y durante 10 días el enfermo gozó de una convalecencia aparentemente franca y leal. El hígado siguió aumentado de volumen sólo en su parte izquierda. El día 31 de Octubre hubo nueva pirexia, nuevo dolor en la región hepática, nuevo aumento de matitez y en los primeros días de Noviembre

nueva evacuación de pus fétido, lo mismo como había ocurrido á mediados de Octubre. También en esta ocasión la supuración cesó á los pocos días, pero ya el día 19 de Noviembre presentáronse de nuevo el aumento de temperatura y el dolor en el hígado."

El día 20, cuando yo ví al enfermo, al quitar los apósitos, el algodón fénico presentóse salpicado de grumos blancos, pequeños, apenas del tamaño de una cabeza de alfiler, que se deshacían entre los dedos como si fueran de greda remojada y siguieron saliendo los mismos grumos con la materia que se derramó de la cavidad en el hígado. Desde luego sospechamos que esos grumitos serían unos equinococos calcificados; sospecha que fué plenamente confirmada por el examen microscópico, que enseñó los garfios característicos en gran número.

La exploración con un estilete demostró la existencia de una grande cavidad que se extendió en la parte izquierda del hígado. Hízose una contrabertura en el hipogastrio y colocóse un tubo de canalización entre las dos aberturas. Al 5º día después de esta operación el enfermo sucumbió de agotamiento.

Este caso desde luego evoca algunas reflexiones.

1ª ¿Es un caso de equinococo terminado por supuración? Estos casos son tan sumamente raros, que Lebert <sup>1</sup> no cita mas de uno, en una nota, pág. 594, de Trousseau, á quien lo comunicó el Dr. Laboulbène.

El enfermo, portador por muchos años de un quiste hidátide, sucumbió á la inflamación espontánea del quiste. ¿O mejor dicho, no sería nuestro caso uno de equinococo multilocular? Lo que, según los datos referidos, es lo más probable.

2ª ¿Trátase de una infección contraída en el país ó de una enfermedad adquirida en Inglaterra ó importada? No será fácil resolver esta duda; pero pesaremos el pro y el contra. El tiempo trascurrido, 8 años, desde que el enfermo había llegado á este país, no habla contra la segunda alternativa, considerando el largo tiempo que suelen durar estas afecciones, sin provocar ningunos accidentes. La circunstancia de haber ocurrido en la misma familia tres casos de muerte por hépatitis supurada (de los cuales sólo uno pertenece á un individuo que había vivido algún tiempo en países cálidos) y un caso de un tumor en el hígado, constituye sospechas fundadas de una infección que hubiera tenido lugar en aquel pueblo ó en aquella casa, en que todos vivían juntos.

3ª La hepatitis supurada, ocasionada por el equinococo, es de un pronóstico todavía más grave que las otras formas de esta enfermedad.

1 *Traité pratique des maladies du foie*, traduit de l'Allemand, 2ª édition, Paris, 1866.

4ª La presencia de estos grumos calcificados. ¿Hay alguna relación de causa á efecto entre ellos y la supuración?

5ª Si la presencia del equinococo se descubriera á tiempo en el pus de un absceso hepático, ¿convendría modificar el tratamiento y en qué sentido?

6ª Animar á los señores compañeros, que ejercen en varias partes del país, para que publiquen los casos de equinococo que hubiesen observado.

Agregaré que, platicando de este caso con dos médicos americanos que ejercen en esta República el Dr. Paschal, de Chihuahua, me dijo haber visto en aquella población, un caso de equinococo, indudablemente importado, en un inglés; el otro compañero, que ejerció muchos años en el Saltillo, refirió haber observado en aquel lugar dos casos de equinococo, ambos en mexicanos, uno de ellos ofreciendo el mismo fenómeno observado en nuestro enfermo, es decir, los grumos calcificados que salían con la materia, después de haber operado lo que se tenía por un absceso simple del hígado.

DR. SEMELEDER.

Sesión del 10 de Abril de 1889. — Acta núm. 28, aprobada el 24 del mismo.

Presidencia del Dr. Semeleder.

Correspondencia.— Lectura del Dr. Semeleder, sobre "Un caso de equinococo multilocular."— Observación del Dr. Ramos.— Lectura del Dr. Ller "Sobre la esterilidad en las mujeres"— Observación sobre el hecho por el Dr. Soriano.

A las siete y veinte minutos de la noche se abrió la sesión, y después de haber sido leída el acta de la anterior, sin discusión fué aprobada.

La Secretaría dió cuenta:

1º De las publicaciones nacionales y extranjeras recibidas en la semana, las cuales se mandaron pasar á la Biblioteca á disposición de los socios.

NACIONALES. — La Reforma Médica, México, tomo 4º, núm. 1.

EXTRANJERAS. — Revista de Medicina y Cirugía prácticas, Madrid, año 13, núm. 305.

Los Nuevos remedios, Madrid, año 2º, núm. 5.

Revista Balear, Palma de Mallorca, año 5º, núm. 5.

Revista de Sanidad Militar, Madrid, año 3º, núm. 42.

La Medicina Práctica, Madrid, año 2º, núms. 29 y 30.

Los Avisos Sanitarios, Madrid, año 13º, núm. 8.

Journal d'Hygiène, París, año 15º, núm. 652.

Centralblatt für Bakteriologie, Jena, año 5º, núm. 12.

Medicinische Wochenschrift, San Petersburgo, año 14º, núm. 9.

2º De la comunicación del Dr. Carmona y Valle en que se excusa de presentar hoy su trabajo reglamentario, por el mal estado de su salud; y ofrece darle lectura lo más pronto que le sea posible. — Conste.

3º Del obsequio que el Dr. Semeleder hace á la Academia, consisten-