

El segundo resorte es del dominio de los sociologistas y los gobernantes, y consiste: *en mejorar las condiciones de los proletarios, como obreros, proporcionándoles cierto bienestar.*

El tercero, que es inmediato y eficaz, consiste: *en elevar los derechos á los alcoholes, y proporcionalmente disminuirlos á las buenas bebidas fermentadas.*

Y por último, *prevenir*, hasta donde sea dable, *la embriaguez, y castigar severamente á los borrachos.*

Este conjunto de medios si no destruye, por lo menos atenuará considerablemente el alcoholismo. En efecto, el primer precepto, de un modo inequívoco, elevará á la larga el criterio moral; el segundo, y más aún si va unido al primero, mejorando la condición social, eleva la dignidad y aleja del vicio; el tercero, tanto social como higiénicamente considerado es eficacísimo, porque si el consumo no disminuye gana el Erario, y con ello pueden favorecerse más ampliamente los dos primeros preceptos, y si disminuye, entonces gana la higiene y por ende la sociedad; y por otra parte, nada hay más legítimo y saludable, como hacer recaer el impuesto sobre un vicio. (Rochard.)

Y, para terminar, diré: que nada está mejor justificado que la severidad, tratando de poner un correctivo inmediato al más degradante de los vicios.

Y al finalizar estos breves apuntes, nada puedo hacer mejor que exclamar con las palabras pronunciadas en 82 por el ilustre presidente de la liga belga: "Sólo hay dos remedios contra el alcoholismo: supresión de la miseria y supresión de la ignorancia."

México, Julio 23 de 1890.

LUIS E. RUIZ.

CLINICA EXTERNA.

Algunas consideraciones acerca de la posibilidad de una infección secundaria de los ganglios linfáticos, manifestándose en ellos como carcinoma, y teniendo como punto de partida la preexistencia de un epiteloma situado á distancia.

 LA idea que envuelve el título de este imperfecto ensayo es ciertamente de origen reciente, y puede decirse que en estos momentos está sometándose al debate en el mundo científico. En una época no muy lejana de la nuestra, la concepción de la idea enunciada hubiera sido considerada como una paradoja, conforme á los conocimientos y doctrinas aceptadas en aquel tiempo, y conforme también con las bases establecidas para la clasificación de los tumores. Hoy

aquellas doctrinas, y con ellas el origen y bases de clasificación de los tumores han sufrido modificaciones de mucha importancia, debidas á los nuevos estudios de las eminencias de nuestra época y á los descubrimientos realizados por la Histología y la Fisiología patológicas.

Como la cuestión que trato está íntimamente relacionada con el origen y evolución del carcinoma, así como con la posible transformación de un epiteliooma en carcinoma, voy á permitirme seguir, aunque sea á grandes rasgos, los progresos que la ciencia ha hecho en este sentido, para lo cual citaré con alguna frecuencia el Tratado de Cirugía publicado bajo la dirección de Duplay y Reclus y la Patología quirúrgica de Billoth.

En la época en que se creía en los blastemos, "Doctrinas de Lebert, Broca y Follin" ni se sospechaba siquiera entre las celdillas del cáncer y las celdillas normales ninguna analogía; el cáncer era un tipo de tumor eteromorfo, sus celdillas tenían algo de específico, y nacían en el seno del blastemo canceroso."

En Alemania se dió un gran paso adoptando la ley de Muller "El tejido que forma un tumor tiene su tipo en un tejido del organismo al estado embrionario ó al estado de desarrollo completo" y se buscaba cuáles podrían ser los elementos normales cuya transformación diera nacimiento al cáncer. Virchow fijándose en la disposición de elementos polimorfos en lóculos ó alveolos de paredes conjuntivas, hizo de esta estructura alveolar la característica del cáncer, y dedujo que el contenido de los alveolos con sus paredes provenían del tejido conjuntivo. Esta teoría ha reinado por mucho tiempo en la Ciencia.

Robin Carnil, y muy particularmente Waldeyer, son los que más han contribuído para destruir la teoría de Virchow. A Waldeyer es á quien seguramente se debe el triunfo de la doctrina que considera el cáncer como de origen epitelial.

Cornil antes que Waldeyer estableció que en los tumores del seno que describe con el nombre de *esquirros*, las alteraciones consisten en la hipergenesis de las celdillas epiteliales de los conductos excretores y de los fondos de saco glandulares. Más tarde en una Memoria que publicó en 1865 escribe: "Los tumores comprendidos en el grupo del carcinoma y del cancroide tienen por carácter común estar constituídos en su mayor parte por elementos semejantes á las celdillas epiteliales que existen en el estado normal, y por razón de este carácter esencial, los describe con el nombre de tumores epiteliales."

Desde el año de 1872 las observaciones en favor de la teoría epitelial

del cáncer se han multiplicado como se puede ver consultando los trabajos de Malassez, Robin, Rindflesh, etc.

La demostración del origen epitelial del cáncer consiste (obra citada de Duplay y Reclus) en hacer ver que los tumores descritos con el nombre de carcinomas alveolares no son sino epiteliomas difusos, y que en una misma pieza anatómica se pueden encontrar todas las transiciones entre una neoformación claramente epitelial y las formas más típicas del carcinoma. Los ejemplos son frecuentes en la glándula mamaria, y son también claros en otros parenquimas.

Las respetables autoridades antes mencionadas sacan por último esta conclusión, importante para la ciencia y para la práctica: "Que el carcinoma no tiene realmente nada de específico y que no difiere de los epiteliomas propiamente dichos por ningún carácter absoluto y bien marcado; siendo permitido concluir por lo menos que, derivados del mismo tejido epitelial, canceroides y carcinomas pertenecen á una misma familia."

Por lo expuesto se ve que el origen epitelial del cáncer propiamente dicho ó sea del carcinoma, ha estado sometido á discusión por mucho tiempo, pero que actualmente puede decirse que su demostración es completa; así como también es un hecho bien comprobado la transformación de un epiteloma primitivo de la glándula mamaria, el adenoma, en carcinoma.

Apoyándome en estas doctrinas aceptadas hoy casi universalmente, así como en las bases de clasificación de los tumores, "que actualmente se tiene tendencia en buscar, no ya en el estudio exclusivo de los caracteres anatómicos, sino en el desarrollo primitivo de los tejidos" he interpretado del modo que está enunciado en el título de este pequeño trabajo la siguiente observación clínica que ha servido de base á mis reflexiones, y que tengo la honra de someter al juicio de esta honorable Academia.

El presbítero Sr. R. F., de 58 años de edad, ha sido siempre sano y bien constituido, y sólo ha padecido en estos últimos años de una infección palustre, infección que es endémica en el lugar donde reside; antecedentes de familia, negativos. Refiere el enfermo que hace como siete años empezó á llamarle su atención la existencia de una placa seca y descamativa situada en la región palmar de la mano izquierda, esta placa, casi circular tendría en aquel entonces un centímetro en su mayor diámetro; la comezón que le ocasionaba lo obligaba á rascarse con frecuencia, lo que causaba dolores. A pesar del tratamiento empleado la placa se ulceró y siguió extendiéndose hasta tener los caracteres que actualmente presenta, los que describiré más adelante. En Septiembre del año próxi-

mo pasado, como á los dos años después de que empezó la ulceración del hueco de la mano, el enfermo observó que se había desarrollado en la axila del mismo lado un pequeño tumor, del tamaño de un frijol, superficial, movable, y poco doloroso al principio; este tumor estaba situado sobre la pared interna del hueco; su crecimiento se hizo después con rapidez, originando muy pronto dolores de carácter neurálgico que se irradiaban al brazo, é hinchamiento edematoso de todo el miembro superior. El volumen que llegó á adquirir el tumor puede apreciarse por la pieza anatómica que presento.

El enfermo fué operado por primera vez, en Enero del presente año, por los Dres. Carlos Santander, y Casillas, quienes hicieron la extirpación del tumor axilar. La cicatriz fué completa á los dos meses después de la operación, pero pocos días después empezó á reproducirse el tumor *in situ*, "reincidencia regional de Thiersh," originándose de nuevo los dolores y el hinchamiento del brazo. En estas condiciones nuestro enfermo tomó la resolución de venir á esta capital para consultar su enfermedad. El estado que guardaba, cuando se presentó á los Sres. Dres. Licéaga, Carmona y el que suscribe, era el siguiente: su constitución se había minado por los sufrimientos y el estado de abatimiento moral en que se encontraba, su cara tenía un color pálido, amarillento en la piel del miembro afectado, había repartidas como 3 ó 4 verrugas de naturaleza evidentemente epitelial, iguales por su aspecto y caracteres á las que se observan generalmente á esta edad. Pero lo que desde luego llamaba la atención, antes de examinar la axila, era la existencia de la ulceración situada en el hueco de la mano con los caracteres siguientes: una superficie ulcerada, rugosa, de aspecto papilar, seca, de bordes endurecidos y sobresaliendo algún tanto de la piel vecina; afectaba aproximadamente una forma circular, extendiéndose al repliegue cutáneo interdigital "entre el dedo medio y el anular," y empezando á invadir por este punto la piel de la región dorsal de la mano; esta ulceración era superficial, de base poco indurada, por cuya razón no es probable que haya invadido el tejido celular subcutáneo: pudo observarse con frecuencia, durante la permanencia del enfermo en esta capital, la formación de costras en la superficie ulcerada, y su caída consecutiva; últimamente la ulceración se ha vuelto muy sensible al menor contacto.

Pasando luego al examen de la región axilar se encontraba su hueco ocupado por un tumor difuso, de superficie desigual y como abollada; de consistencia dura en algunos puntos; renitente y como falsamente fluc-

tuante en otros; este neoplasma no sólo ocupaba el hueco de la axila, sino que se infiltraba debajo de los músculos pectorales. La adherencia de la piel en el punto más culminante del tumor; su coloración violácea; así como la sensación de falsa fluctuación en este lugar, estaban indicando la próxima ulceración de la piel. El hinchamiento edematoso del miembro; el desarrollo de las redes venosas superficiales, y los dolores con el carácter referido anteriormente, indicaban igualmente la compresión á que estaba sometido el paquete vásculo-nervioso de la región.

Los datos suministrados por el estudio clínico de este enfermo, permitieron fundar el diagnóstico siguiente: *Neoplasma difuso, y de carácter maligno desarrollado en el hueco de la axila. Epitelioma superficial "úlceras roedora de Hutchinson"* del hueco de la mano.

El Dr. Hurtado fué encargado de hacer el estudio histológico del neoplasma desarrollado en el hueco axilar, y el resultado á que llegó, confirma enteramente el diagnóstico clínico, como podrá juzgarse por la siguiente descripción que á la letra copio: "El tumor del tórax es un carcinoma con trama fibrosa alveolar muy desarrollada, y nódulos de células pequeñas encerradas en su interior. Hay igualmente infiltración de la trama conectiva por células muy pequeñas como las del carcinoma encefaloideo. Los vasos del neoplasma muy dilatados, conteniendo muchos leucócitos. El neoplasma es de los más malignos."

De sentirse es que no se haya podido hacer el estudio histológico de la úlcera roedora situada en el hueco de la mano; no fué posible convencer al enfermo para que se dejase extirpar un pequeño fragmento que sirviera para su estudio.

Para concluir, y refiriéndome al caso clínico que acabo de relatar, creo que sin faltar á la analogía ni á la inducción, puede considerarse el carcinoma de la axila como secundario, habiendo tenido como punto de partida el epitelioma situado en el hueco de la mano. Por lo mismo, si es que no estoy en el error, este hecho podría figurar en la lista de las trasformaciones á que están sujetos los neoplasmas de origen epitelial.

El enfermo á quien se refiere este trabajo fué operado el día 16 de Mayo del presente año, por el Dr. Eduardo Licéaga acompañado del Dr. Manuel Carmona y Valle, habiendo concurrido como asistentes el Dr. Francisco Hurtado y el que suscribe que dió el cloroformo. En esta operación se enucleó hasta donde fué posible, el neoplasma difuso del hueco de la axila, quedando confirmadas las apreciaciones que se hicieron al hacer el estudio clínico ya mencionado.

México, Julio 16 de 1890.

EDUARDO VARGAS.