

ra que las escalas, ya perfeccionadas, sean aceptadas en Europa. No cree como el Sr. Ramos, que unos oftalmólogos admitan unas cifras y otros otras, porque ha visto que todos admiten la cifra 7.27. La tangente del ángulo de 5' es igual á 0.001454 que, multiplicada por 5, da 7.27. Los grados del termómetro centígrado se pueden comparar con los de Reaumur ó con los de Fahrenheit tomando el mismo punto de partida y haciendo las reducciones convenientes; pues lo mismo pueden compararse las escalas del Sr. Ramos con las otras porque el punto de partida es ó debe ser uno mismo para todas. En resumen debemos conformarnos, en lo que se refiere á unidades convencionales, con lo que todos han aceptado y no es 7.50 la cifra aceptada por los oftalmólogos. El Sr. Ramos ha seguido el sistema sexagesimal, considerando el círculo dividido en 360° y cada grado en 60'; mientras que el sistema decimal de Knapp considera el círculo de 400° , cada grado dividido en 100' y cada minuto en 100".

Se discutieron y fueron aprobadas las cuestiones siguientes para el concurso anual de 1896 y 1897.

Primera. Patogenia, formas clínicas y mejor tratamiento de la neumonía en México.—Premio 400 pesos.

Segunda. Patogenia, formas clínicas y mejor tratamiento de los abscesos de hígado.—Premio 400 pesos.

J. R. ICAZA.

ACTA NUMERO 36.

Sesión del día 8 de Julio de 1896.—Presidencia del Sr. D. Rafael Lavista.

Lectura de Reglamento por el Sr. Dr. Hurtado.—Discusión acerca de algunos tumores mixtos.

Discusión referente á los efectos de la pasta-cáustica del Dr. Gaviño.

El Sr. Hurtado leyó su trabajo de turno intitulado: "Un caso de pólipos fibro-quístico del útero.

Puesto á discusión el Sr. Toussaint manifestó que la observación del Sr. Hurtado corroboraba lo que ya habíamos visto. En un trabajo del Sr. García relativo á un tumor y leído en esta Academia se dice haberse encontrado en el espesor del neoplasma cordones celulares de origen glandular, no porque el mioma al desarrollarse aprisione las glándulas sino por-

que nace no sólo del tejido muscular y fibroso sino del conjunto de elementos anatómicos del órgano afectado. Otro caso que tiene analogía con el del Sr. Hurtado es el de un tumor extirpado recientemente por el Sr. Lavista. Se trataba de un tumor del cuello uterino, sub-mucoso del tamaño de una avellana tan rico en elementos glandulares que parecía un adenoma pero no podía serlo ni tampoco fibro-adenoma por contener elementos musculares. Podía creerse asimismo que fuera un caso análogo al de los fibromas intra-canaliculares que alguna vez se han observado en la glándula mamaria, pero el no habérseles observado hasta ahora mas que en esta glándula y algunos de los caracteres de los cortes, hicieron desecher esta idea é hicieron admitir un mioma con elementos de la mucosa asemejándose al del Sr. Hurtado por contener en su espesor elementos glandulares sin conexión con los periféricos.

El Sr. Hurtado manifestó que los estudios de Ercollani han dado á conocer los tumores intra-canaliculares en sus diferentes fases. Consisten en dilataciones de los canalillos con desarrollo consecutivo del epitelio hacia dentro constituyendo nódulos epiteliales que pueden considerarse como epitelomas benignos. En el útero no hay tejido conectivo sub-mucoso y los tubos glandulares descansan directamente sobre la capa muscular lo cual explica por qué algunas degeneraciones reinciden tan fácilmente cuando su extirpación se ha hecho nada más por medio de la raspa. Recuerda de una señora de 58 años con metrorragia en cuya matriz no se encontraba nada bien caracterizado; que después de 2 ó 3 meses de enfermedad se puso caquética y contrajo una diarrea muy tenaz y una endocarditis. Después de algunas peripecias la diarrea y las metrorragias se curaron con percloruro de hierro. Cloroformada la enferma se le hizo una exploración cuidadosa y, aunque parecía no haber lesión orgánica en la matriz, se hizo el legrado perfecto y la cauterización con percloruro de hierro de la mucosa, la enferma se repuso y permaneció bien durante un año. Al cabo de este tiempo tuvo una recaída que hizo indispensable una segunda aplicación de legra. Los productos, tanto de la primera como de la segunda raspa examinados al microscopio presentaron los elementos de la metritis glandular. Un año más tarde la enferma presentaba en la pelvis un carcinoma al que sucumbió; en resumen tenemos aquí una endometritis glandular bien caracterizada al microscopio y que á los dos años por las celdillas que quedaron no obstante la legadura de la mucosa engendró un cáncer. Otro caso es el de un hombre de 34 años, que tenía debajo del músculo bucinador un tumor liso, muy duro, del tamaño de un

huevo de gallina, y sin adherencias con la piel ni con la mucosa. Hecha la extirpación intra-bucal que fué coronada de completo éxito se vió que el tumor lo constituía un fibroma encapsulado en cuyos cortes se encontraba, en la mayor parte tejido fibroso, pero en algunos se veía en el centro epitelio pavimentoso lobulado. Esto no podía explicarse por una inclusión de la mucosa en el tumor, sino más bien por la teoría embriológica, que hace de estos tumores resultados de anomalías embriogénicas. Se ve por esto cómo los datos de la anatomía general pueden utilizarse para explicar la formación de los neoplasmas y para su pronóstico.

El Sr. Presidente invitó al socio que tuviera alguna comunicación que hacer para que tomara la palabra.

El Sr. Gaviño dijo que su pasta anti-cancerosa á la vez que destruía los epitelomas parecía no dejar cicatrices, sino que se regeneraba la piel en los lugares en que había sido aplicada. Agregó que no producía estos efectos sino sobre los epitelomas, y refirió varios casos en comprobación de sus asertos.

El Sr. Hurtado dijo haber aplicado la pasta sin éxito en un enfermo que tenía un papiloma: que la aplicación es muy dolorosa, y que cree que sus efectos son debidos al ácido nítrico. No cree que sea un método general y si no deja cicatrices es porque no interesa la dermis.

El Sr. Gaviño expuso, que los papilomas no son atacados por la pasta. Así lo observó en una niña de Tulancingo. Atribuye la eficacia de su acción á que la energía del antiséptico mercurial aumenta cuando se le asocia á un ácido. El ácido nítrico combinado con el bicloruro de mercurio no coagula las materias albuminoides, y se embebe en ellas rápidamente. Parece tener una afinidad especial para las celdillas cancerosas; así en un caso del Dr. Beau, en París, viendo este cirujano que había respetado los vasos lo llamó cáustico inteligente. El Sr. Dr. Valenzuela fué el primero que comunicó su eficacia para los epitelomas; después han venido nuevos hechos como el del Dr. Orvañanos. No ataca la piel sana. Cuando los epitelomas son muy profundos no puede servir la pasta, como no sirve entonces nada para curarlos. En la boca no obra bien y además no debe aplicarse por ser muy tóxica; pero en la piel es muy eficaz. No admite la explicación del Sr. Hurtado del hecho de que no deje cicatrices, porque en un caso del Dr. Zárraga se aplicaron cauterizaciones con la pasta en la nariz hasta descubrir el hueso y sin embargo no quedó cicatriz visible.

El Sr. Hurtado manifestó que cree que obra produciendo una necrosis de coagulación, y que esto tiene que producirse igualmente en el mayor

número de elementos anatómicos sin que haya acción electiva, y si respeta los vasos es por la gran resistencia que la vaina fibrosa de éstos opone á los agentes químicos. Si no atacara á los vasos podrían hacerse inyecciones intersticiales en los tumores cancerosos. Respecto de la coagulación de la albúmina y de la imbibición, también el nitrato ácido de mercurio disfruta de las mismas propiedades y por eso es preferible al termo-cauterio en el tratamiento de los chancros. Es raro que la pasta no obre en los papilomas cuando éstos no son más que epitelomas benignos. Recuérdesse que el primer caso del Sr. Valenzuela fué de papiloma. En lo que toca á las cicatrices cree que al Sr. Gaviño es á quien corresponde hacer los estudios y experimentos conducentes para averiguar por qué su pasta no deja cicatrices.

El Sr. Gaviño replicó que la pasta no obra en los tejidos sanos aun estando divididos. Ha visto en un señor la pasta mal aplicada cubrir casi la totalidad de la nariz sin atacar la piel sana, y ha visto también lo que refiere de la falta de cicatriz, y sorprendido del hecho viene á pedir la explicación.

El Sr. Lavista manifestó, que tratándose de tumores más ó menos extensos, principalmente de la cara, es muy importante eso de que no dejen cicatriz, y que él se lo explica porque la pasta produce una escara gruesa y seca debajo de la cual se verifica el trabajo de reparación, que, como sabemos, al abrigo del aire deja una cicatriz poco visible. La acción de la pasta es muy superficial, por lo cual el Sr. Gaviño en uno de los casos que refirió aplicó primero el asa galvánica y después el cáustico. Si destruyera la dermis es probable que resultaran cicatrices. Respecto de la acción electiva la cree problemática; pero recuerda que hay cáusticos como el cloruro de zinc que sólo atacan los tejidos desnudos. Tales son las flechas cáusticas de Canquoin. Un cáustico que coagula la albúmina, y tal es el caso para el bicloruro de mercurio y para los ácidos minerales, limita su acción; pero asociado un ácido con el bicloruro no la coagulará? Cree que debe estudiarse este punto.

J. R. ICAZA.
