

Si se mata al cisticerco, quedaría siempre un cuerpo extraño, infecto, aun cuando, en ocasiones, pueda calcificarse, momificarse; pero siempre será un cuerpo extraño que puede provocar inflamaciones, como las provoca el cristalino luxado, por ejemplo, y oftalmía simpática. La enucleación debe de ser el último recurso.

*Dr. Ramos.*—Replicó que él es enteramente partidario de extraer el cisticerco y no de que se mate. No le parece exacto, sin embargo, el símil del modo de matar pulgas, comparado con los procedimientos para librar al ojo de los efectos nocivos del cisticerco. Para extraer el scolex hay que practicar una amplia incisión, usar bisturí, pinzas, y se expone más el ojo á la salida del vítreo. La electrolisis es fácil de practicarse, dirigiendo la aguja con el reflector del oftalmoscopio.

*Dr. Chávez.*—En la Sociedad Oftalmológica se convino en que la pérdida de vítreo depende de las tentativas para tomar el animal y no de la herida de la esclerótica. Las heridas de la esclerótica no hacen perderse el ojo y mucho menos las practicadas, según las reglas, por el cirujano. En septiembre del año pasado fué solicitado para atender en Toluca, á una señorita que cayó sobre un nicho de vidrio; se hirió la cara, los párpados y hubo herida también en la esclerótica y abundante derrame de sangre en el ojo. Suturó la herida de la esclerótica y á los quince días el ojo estaba bien; sólo quedó un escotoma; pero la agudeza visual es de 2/3. Las heridas asépticas de la esclerótica son inocentes.

Terminó la sesión con la relación, hecha por el Dr. Montañó, de la extracción de un cuerpo extraño de las fosas nasales.

A. CHACÓN.

## BACTERIOLOGÍA.

### El carácter especificativo del bacilo de Pfeiffer.

En la obra "Technique microbiologique" de Nicolle y Remlinger, publicada en 1902, puede leerse lo que sigue: "El bacilo de Pfeiffer, considerado como agente patógeno de la gripa, después de la epidemia de 1891 y 1892, no se le considera ya como tal agente específico por la mayor parte de los autores."

Courmont por su parte afirma casi lo mismo. Rosenthal, en sus investigaciones acerca de es-

te asunto, llega á la conclusión de que el cocobacilo hemofilo de Pfeiffer es un microbio vulgar del pulmón, y por lo mismo no es el bacilo de la influenza.

Macé, por lo contrario, dice: "Generalmente se está de acuerdo actualmente en considerar como agente patógeno de la influenza ó gripa epidémica, al bacilo descubierto por Pfeiffer en 1890 y bien descrito por él después en muchas publicaciones."

Otro tanto afirman distinguidos autores alemanes y americanos.

Ahora bien, ¿quién tiene razón? ¿Aquellos que niegan al bacilo de Pfeiffer todo carácter específico, ó los partidarios del bacteriologista alemán que le ha dado su nombre?

El asunto creo que merece estudiarse, porque si este bacilo es un saprofito vulgar del pulmón, como lo afirma Rosenthal, no vale ciertamente la pena de buscarlo para rectificar el diagnóstico de la gripa, y fundar el pronóstico respectivo; mas si por lo contrario, tiene un carácter especificativo y produce padecimientos especiales cuando se desarrolla en el organismo humano, es indispensable que se le busque con todo empeño, en todos los casos de padecimientos catarrales de las vías respiratorias que son epidémicos, ó tienen tendencia á graves complicaciones.

Tal es el asunto que me propongo tratar, afirmando desde luego que no tengo la pretensión de haber resuelto el problema.

Las razones en que se fundan los contrincantes de Pfeiffer para negarle á su bacilo el carácter específico, son las siguientes:

1ª Que el germen puede faltar en algunos casos de influenza tipo, como sucedió en la epidemia de 1895 durante la cual el mismo autor del descubrimiento no pudo encontrarlo.

2ª Se ha encontrado este bacilo en otros varios padecimientos, como son la tos ferina, la bronquitis y la bronconeumonía infantiles, la neumonía fibrinosa, la tuberculosis pulmonar.

3ª En algunos casos se le ha encontrado como un huésped saprofito de las vías respiratorias.

Y por último, casi siempre se le encuentra asociado con el estreptococo, los neumococo, estafilococo y coli-bacilos.

Para poder contestar á la primera objeción, es necesario ponerse de acuerdo acerca de la significación de las palabras *influenza tipo*. Según los clínicos más eminentes, la influenza ó gripa es

una enfermedad epidémica que se caracteriza por coriza, bronquitis ó alguna otra inflamación catarral de las mucosas, acompañadas de síntomas generales, como fiebre, cefalalgia, curvatura, debilitamiento notable de las fuerzas y dolores musculares en los miembros, que no están en relación con los sufrimientos ni con las lesiones locales que se observan. Jaccoud dice: "que la gripa difiere del catarro brónquico común no sólo por su desarrollo epidémico, sino por sus síntomas, su marcha, y con frecuencia por su gravedad. Entre los síntomas tienen grandísima importancia, cuando empieza el padecimiento, las perturbaciones nerviosas, el cansancio, la postración, el abatimiento, la cefalalgia, las nevralgias, la falta de sueño, etc.

Como se ve, además de ser epidémica la gripa, puede considerarse como una enfermedad que perturba más ó menos el funcionamiento regular del sistema nervioso, con una marcha muy irregular, y con frecuentes complicaciones por parte de las meninges y de las vías digestivas, que al presentarse aumentan notablemente la gravedad de su pronóstico.

Pero esta distinción entre una bronquitis común y la influenza, que sólo un médico juicioso puede hacer, hay que convenir en que en la mayoría de los casos no se hace; pues el vulgo siempre, y con mucha frecuencia algunos prácticos, aplican el epíteto *gripa*, *influenza*, *dengue*, etc., á todo padecimiento catarral de las vías respiratorias que se presenta con carácter epidémico. Por lo que yo me atrevo á asegurar, que la etiqueta *influenza tipo* ha servido y probablemente seguirá sirviendo, para designar diversas enfermedades enteramente diferentes en su esencia.

Y este hecho no debe sorprendernos, porque diversos microorganismos también, como son: el neumococcus, estreptococcus, coli, etc., pueden, y de hecho originan afecciones catarrales que revisten el tipo epidémico, ya evolucionen aisladamente ó en symbiosis, esto último, siendo lo más frecuente, cuando llegan á hospedarse en las vías respiratorias, y se exalta su virulencia por causas que se conocen y otras se ignoran hasta este momento.

En confirmación de esta última aserción citaré los hechos siguientes: Wurtz, en su obra de bacteriología clínica, dice, hablando de las bronquitis: "Los esputos de bronquitis contienen siempre una cantidad considerable de microbios, sea

cual fuere la naturaleza del padecimiento. Estas especies son extremadamente variadas. Además de los pyógenos pueden encontrarse el proteos, el estreptococcus, el neumococcus, el coli, las sarcinas, etc."

En las bronconeumonías Weichselbaum ha encontrado en 25 casos, 12 debidas al neumococcus, 7 al estreptococcus, 2 al bacilo de Friedlander, 3 á los estafilococcus y 1 al neumococcus asociado al estafilococcus dorado.

Queisner, Naumann, Mosny, Finkler y Netter han llegado á iguales conclusiones.

Dados estos hechos, ¿tiene nada de particular que el mismo Pfeiffer no haya encontrado su microbio durante una epidemia que se denominó *influenza tipo*?

La segunda objeción casi no merecería contestarse, si se reflexiona en que la mayoría de las bacterias que atacan las vías respiratorias lo verifican asociándose; pues es muy rica la flora microbiana que ocupa habitualmente el árbol respiratorio; y de allí que no tenga nada de notable, ni pueda arguir nada en contra del carácter especificativo del bacilo de Pfeiffer, el hecho de haber sido encontrado en diversos padecimientos.

La tercera objeción, que consiste en que el germen puede encontrarse como huésped saprofítico de las vías respiratorias, es tan pueril como la anterior. El neumococcus está en el mismo caso; el estreptococcus también, y sin embargo nadie discute hoy día que estas bacterias no puedan desarrollar padecimientos especiales si por una causa ú otra recobran su virulencia.

La última razón alegada por los enemigos del bacilo de Pfeiffer merece más atención, porque si este bacilo puede vivir como saprofito en las vías respiratorias del hombre, y por otra parte siempre se le ha encontrado en vida simbiótica con otros gérmenes patógenos, bien claro resulta que los accidentes morbosos de la gripa son debidos á éstos últimos, y no aquel que es tan inconstante en presentarse en todas las epidemias, que es un saprofito y puede presentarse en cambio en padecimientos muy diversos.

Pero en contra de estas deducciones que parecen incontrovertibles, la anatomía patológica habla muy alto en favor del carácter especificativo del bacilo de Pfeiffer, y sus argumentos son más positivos y dignos de fe que todas aquellas suposiciones. En efecto, y tomando desde luego como asunto la neumonía gripal, puede verse que aun

macroscópicamente el pulmón atacado presenta caracteres especiales que no se encuentran en otros padecimientos; su superficie es lisa, circunstancia que le ha valido el nombre con que se le designa en anatomía patológica; su color no es tan subido como el que se observa en la neumonía fibrinosa; y sus detalles histológicos son en todo especiales á la neumonía gripal. En estos casos, que sí podríamos llamar tipos, el bacilo de Pfeiffer nunca falta ya solo ó asociado á los otros gérmenes de que hemos hablado.

Si se estudian las lesiones que la gripa produce en las meninges, son también características; son los signos de la meningitis puntuada, ó con petequias, como la han llamado algunos anatómicos, y siempre se ha encontrado también el bacilo de Pfeiffer. En una palabra, en cualquiera localización que tome este microbio da lugar á lesiones específicas enteramente diferentes de las que producen el neumococcus, el estreptococcus, el coli-bacilo y cualquiera otro que se le encuentre asociado.

A estas lesiones anatómicas características hay que agregar, con relación á la clínica, un pronóstico mucho más grave, que si se trata de una neumonía fibrinosa ó una meningitis provocada por el neumococcus, el coli-bacilo ó alguno de los otros gérmenes enumerados. Así es, que si por una parte hay modificaciones viscerales de carácter específico, y por otra los enfermos corren más probabilidades de morir, cuando son infectados por el bacilo de Pfeiffer, no puede ya haber duda alguna respecto de su carácter especificativo.

Sentado esto, yo me atrevo á proponer, que se limite la denominación de gripa ó influenza, para los casos de catarros brónquicos epidémicos en que se comprobare bacteriológicamente la presencia del bacilo de Pfeiffer, aun cuando no se me escapa que el vulgo seguirá llamando así á todo padecimiento catarral que revista alguna intensidad; pero siquiera los médicos deberíamos de abstenernos de seguir confundiendo padecimientos tan diferentes, procurando la resolución del problema etiológico, pues así contribuiremos en bien de la ciencia.

Para llegar con más seguridad al diagnóstico bacteriológico del bacilo de Pfeiffer, creo indispensable que además del examen microscópico de los esputos ó del moco faríngeo, se procediera siempre á hacer siembras en gelosa sangre como lo aconsejan la mayoría de los bacteriologistas, para aislar el germen de que se trata; porque sus caracteres morfológicos son bien insignificantes, para quitar todas las dudas en la mayoría de los casos.

México, marzo 9 de 1904.

J. P. GAYÓN.

## CLINICA EXTERNA

Cuerpo extraño que permaneció 45 años en la trascavidad de las fosas nasales.

Todos estamos convencidos de lo caprichoso que es el organismo cuando se trata de cuerpos extraños. Hay veces que éstos provocan reflejos de una importancia tan grande, que comprometen la vida ó la hacen insoportable, y otras en que permanecen silenciosos ó dando apenas algún indicio de su presencia.

Sin embargo, me ha parecido excepcional el caso que voy á referir y cuyo cuerpo causante tengo el gusto de presentar.

La señora C. de P., de cuarenta y seis años de edad, algo nerviosa, pero sana en general, se quejaba de tiempo atrás de un catarro nasal que la molestaba sobre todo por una secreción muy poco abundante por la nariz; pero mucho por la boca, al grado de que en las mañanas, sobre todo, tenía la boca llena de flemas de mal sabor. En diferentes épocas y con diversos médicos se ha hecho tratar su afección, sin encontrar alivio.

Ultimamente me consultó en su casa y con un examen superficial pude apreciar roja la mucosa de las fosas nasales. Me refirió que cuando tenía un año de edad, su nodriza la divertía con un anillo que se introdujo á la boca, que su mamá le contaba que se había puesto semi-asfiriada y que á fin de quitar el obstáculo á la respiración, le metió el dedo á las fauces y empujó el anillo, que pasaron los accidentes del momento y que no se volvió á tener noticia del anillo.

Mientras la hacía yo ir á mi consulta para examinar con cuidado su lesión, le prescribí algunos toques para que se aplicara con un pincel, recomendándole que lo introdujera lo más profundamente que pudiera.

Así lo hizo y á la segunda noche sintió que algo se le desprendía de la faringe y caía en la base de la lengua produciéndole náuseas que con dificultad hicieron salir el cuerpo caído.

Este, como se ve, es el famoso anillo de cobre oxidado y con depósitos de sales calcáreas que permaneció casi medio siglo sobre el velo del paladar, formando cerco á una fosa nasal posterior.

Este cuerpo extraño que producía la pequeña irritación de que he hablado, hace falta ahora á la señora, que no se acostumbra aún á estar sin él; pues ya estaba acostumbrada á su presencia.

México, marzo de 1904.

EMILIO F. MONTAÑO.