

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

Sesión del día 17 de Noviembre de 1909.

PRESIDENCIA DEL DR. VILLARREAL.

A las 7 h. 25 p. m. se abrió la sesión. Se leyó el acta de la anterior y sin discusión fué aprobada. La Secretaría dió cuenta con las comunicaciones y publicaciones recibidas.

*
* *

Dr. *Cicero*.—Hace una comunicación relativa á un enfermo sífilítico en el que el diagnóstico era bastante difícil por condiciones especiales y pudo hacerse gracias al examen bacteriológico. El caso fué como sigue: Un joven de unos 23 años se presentó á su consultorio á mediados de Septiembre con un padecimiento del istmo de la garganta, cuya naturaleza no era posible definir por el aspecto objetivo, porque desde que había empezado hacia algunos días, el paciente se había cauterizado enérgicamente con cuanto cáustico le era recomendado, siendo el resultado producir un estado inflamatorio intenso con exulceraciones é infarto ganglionar doloroso. Los antecedentes no ayudaban á precisar la naturaleza del mal, pues había en ellos elementos vagos y variados. En el mes de Febrero del corriente año había sufrido de una nefritis parenquimatosa aguda de la que aún no estaba completamente restablecido; pues aun cuando los edemas habían desaparecido, todavía quedaban rastros de albúmina en la orina y alguno que otro pequeño signo de Brightismo. En Mayo había tenido una á manera de escoriación en el glande que sólo había durado unos cuantos días. Por la misma época sobrevino un bubón supurado de la ingle izquierda, el cual por ese mismo motivo tenía muy pocas probabilidades de ser de naturaleza sífilítica. El médico que le atendía tuvo sin embargo la intuición de que sería de tal naturaleza.

za y le prescribió inyecciones de cianuro de mercurio, de las que sólo dos le fueron puestas al enfermo por haber sido muy dolorosas. No hubo después roseola ni dolores osteócopos, ni cefalea, ni síntoma alguno que denunciara la invasión del período secundario de la sífilis, sino solamente alguna molestia en la garganta que motivó que el paciente se asustara y se hiciera el tratamiento intempestivo de que se hizo mención. Consultó entonces con el Dr. Manuell, quien con su hábito clínico opinó que lo más prudente era hacer un tratamiento local anodino y no intervenir para nada con el antisifilítico; pues más se inclinaba á no creer que en el caso hubiera esa enfermedad. Consultó entonces el paciente conmigo, y mi opinión fué en un todo semejante á la del Dr. Manuell, insistiendo particularmente en que no se hiciera ningún tratamiento específico, el cual en el caso podía oscurecer en vez de ilustrar el diagnóstico, si el enfermo sanaba durante y no por su administración. Siguiendo nuestros consejos, mejoró rápidamente el enfermo; pero á mediados del mes pasado volvió á consultarnos tanto al Dr. Manuell como á mí. El primero siguió desechando de plano la idea de la sífilis, y yo estaba á punto de ser de la misma opinión; pero noté en el istmo de la garganta unas lesiones no bien caracterizadas, pero que algo se asemejaban á placas opalinas. Rodando la conservación, me dijo el paciente que alguien le había indicado que el Dr. Perrín con un examen bacteriológico podría hacerle el diagnóstico, y encontrando yo que realmente ese camino era el mejor y constándome la aptitud como bacteriólogo de ese inteligente colega español, le remití al paciente para que se sirviera hacer el examen bacterioscópico de las lesiones de la garganta de mi enfermo, siendo el resultado el informe siguiente, que á la letra dice:

“México, 20 de Octubre de 1909.—INVESTIGACIÓN DEL ESPIROCHETO PÁLIDO TREPONEMA EN LAS LESIONES AMIGDALINAS DEL ENFERMO N., REMITIDO POR EL SR. DR. CICERO.

“TECNICA SEGUIDA. —Limpieza escrupulosa de la lesión elegida, raspado de la misma con cucharilla de bordes obtusos. Las primeras exudaciones provocadas son desechadas, las obtenidas por raspado más profundo son extendidas sobre porta-objetos, desecadas á la temperatura ambiente y fijadas por el

paso lento sobre la llama de alcohol. La coloración de las láminas fué practicada con la mezcla siguiente: Líquido de Giemsa, X gotas; carboto potásico el 1 por 10,000, X gotas; Agua destilada, 10 centigramos. Este líquido obró tres veces en caliente hasta emisión de vapores.

“RESULTADO.—La observación microscópica á 1,350 diámetros relevó la existencia de abundantes treponemas caracterizados por su tenuidad, número de espiras, diámetro y uniformidad de éstas y tono de colorabilidad variable del rosa al morado, sin llegar al color azul. Se observan numerosos glóbulos rojos, leucocitos mono y polinucleares neutrófilos y eosinófilos, células epitelicas de tipo pavimentoso.

“CAUSAS DE ERROR.—En las investigaciones del treponema practicadas en la boca, hay dos principales causas de error: la presencia del *spirochaete bucalis* y la del *s. dentium*. Ambas podemos considerarlas descartadas en el caso presente, pues el *s. bucalis* es grueso, de ondulaciones poco marcadas y coloreable en azul por el Giemsa y el *s. dentium* de menor longitud y mayor grosor que el treponema y más cromófilo que éste.

“ESTIMACION FINAL.—EN EL PRODUCTO ESTUDIADO ENCONTRAMOS ABUNDANTES ESPIROCHETOS CON LOS CARÁCTERES MORFOLÓGICOS Y MICROQUÍMICOS DEL TREPONEMA DE SCHAUDINN.—DR. PERRÍN.”

Después de este informe ya no cabía duda: el joven N. padecía de sífilis y se le instituyó en consecuencia el tratamiento específico, aleccionándolo acerca de las condiciones que requería para ser completamente eficaz. De paso diré, que después del examen bacterioscópico fué posible precisar mejor la historia clínica y se llegó á la conclusión de que la lesión que en Mayo existió en el glande por sólo unos días y no dejó huella, fué un chancro enano y que los infartos ganglionares que el enfermo presentaba, pero refería tener desde su infancia y que presentaban el aspecto clínico de los infartos estrumosos, eran al mismo tiempo infartos sifilíticos. La importancia del caso estriba en el hecho de que con sólo los datos clínicos no se pudo, contra lo habitual establecer el diagnóstico y sólo se hizo con el auxilio de la bacterioscopia. Es, además, que yo sepa, el primer caso en México, en que esta investigación se hace con este fin para esclarecer el diagnóstico de la sífilis en su período secundario. El

Dr. Perrín tuvo la amabilidad de obsequiarme una de sus preparaciones microscópicas y con su anuencia ha sido colocada en un microscopio para que pueda ser examinada por los señores Académicos, quienes podrán ahí ver con toda claridad el treponema.

Dr. *Manuell*.—No hace uso de la palabra para ocuparse del caso descrito por el Dr. Cicero con todo detalle, sino para relatar otro que tiene algunos puntos de contacto con él y que trae la misma enseñanza, á saber, la necesidad de pensar muchas veces en la sífilis aun con datos insuficientes á primera vista. En su caso se trata de una señora casada que sufre de una lesión aórtica, de la cual la atiende desde hace años. Varias veces se ha descompensado esta lesión, siendo de llamar la atención, que al contrario de lo que sucede habitualmente en las lesiones aórticas, estas descompensaciones no han revestido grande gravedad, sino que se han conducido como si se tratara de lesión mitral en vez de aórtica. En una de tantas veces que la atendía, se presentó un dolor mal localizado en una rodilla con irradiación á la cadera correspondiente. Juzgándolo de orden reumatismal, lo trató por los medios habituales, sin obtener ningún resultado. Llevaba 15 días la señora con esos dolores, cuando la exploración reveló un empastamiento en el fémur. Quiso entonces el exponente consultar la opinión de un cirujano y éste diagnosticó simplemente neuralgía del crural y recomendó una pomada que se prepara en una botica céntrica, en cuya composición entran principalmente el unguento napolitano y el guayacol. Se aplicó la enferma la pomada con la eficacia de quien desea aliviarse, y no sólo fué cediendo rápidamente el dolor y también el empastamiento del fémur, sino que además fué desapareciendo una plaquita de aspecto psoriasiforme que tenía la paciente en un antebrazo y que había resistido á todos los tratamientos impuestos. Pensó entonces el opinante que bien pudiera tratarse de manifestaciones sífilíticas, aun cuando no había antecedentes ni estigmas de ninguna especie, y se decidió á prescribir unciones de unguento doble y yoduro de potasio en dosis altas. El resultado sobrepasó las esperanzas; pues no sólo el dolor y la lesión cutánea acabaron de ceder completamente, sino que la enferma aumentó de peso, mejoró su estado general y la lesión cardíaca no se ha vuel-

to á descompensar en cinco meses que lleva de estar sometida al tratamiento antisifilítico y aun la lesión misma ha mejorado. Se trataba, pues, de una lesión aórtica de origen sifilítico en que el tratamiento instituído con otro motivo vino á demostrar la naturaleza de la lesión.

Dr. Cicero.—El caso referido por el Dr. Manuell es muy interesante. Se trató en él de una sífilis ignorada que el tratamiento vino á revelar. Las sífilis ignoradas se observan de preferencia, como es sabido, en las señoras casadas, y en el caso del Dr. Manuell estuvo perfectamente el determinar el diagnóstico por medio del tratamiento, pues hubo elementos que lo justificaron. Aun sin esos elementos está indicado el tratamiento de prueba en los aórticos en general y en los aneurismáticos, porque aparte de ser una esperanza de curación para los enfermos, está hoy admitido por autores eminentes, que en inmenso número de casos estas lesiones son de naturaleza sifilítica.

Dr. Gayón.—Opina que actualmente nunca se debe recurrir al tratamiento de prueba para esclarecer el diagnóstico de una sífilis dudosa. El procedimiento es anticuado y debe ahora recurrirse á la reacción de Wassermann que se ha mostrado eficaz en 75% de los casos de sífilis secundaria y en 65% de los de terciaria. Además, se puede recurrir al ultramicroscopio para la demostración de la existencia del treponema, si bien es verdad que esta investigación sólo puede hacerse cuando hay lesiones accesibles á la vista. Recuerda, además, que se ha logrado inocular con éxito el treponema en el testículo del conejo. Recuerda, asimismo, que la sífilis ha podido ser producida en los monos inoculándoles semen de sifilíticos y también con semen infectado artificialmente con el treponema.

Dr. Manuell.—Hace notar que no instituyó á su enferma el tratamiento específico para diagnosticar la sífilis sino en vista de la mejoría producida en ella por una preparación que contenía mercurio.

Dr. Cicero.—No niega la importancia de la reacción en Wassermann para el diagnóstico; pero juzga que sigue siendo muy superior el tratamiento de prueba. Desde luego, aquella se ha mostrado positiva en 80% de las sífilis secundarias manifiestas y en menor proporción en las terciarias de la misma clase, resulta que queda un 20% de las primeras y un tanto por ciento

mayor de las últimas, que siendo claras manifiestamente en clínica, no lo son ante la reacción, lo que ya la hace desmerecer. En cambio, esa misma reacción, y esto demuestra su gran valor científico, al mostrarse positiva en gran número de casos de tabes y de parálisis general, ha demostrado la naturaleza netamente sifilítica y no puramente para-sifilítica de estas enfermedades. En cuanto al tratamiento de prueba, recuerda una vez más que, como ya lo ha dicho en distintas ocasiones y muy particularmente en un trabajo que presentó á la Sociedad de Medicina Interna hace varios años, no debe hacerse sino justificadamente, y aun hay casos como el que hoy presentó y ha sido punto de partida de esta discusión, en que el hacerlo sería hasta perjudicial, y en los que hay que dar la primacía, como lo hizo, en el caso, á los procedimientos de laboratorio.

Dr. González Fabela.—Está de acuerdo con lo que acaba de exponer el Dr. Cicero. El tratamiento de prueba no tiene inconvenientes graves para que deba ser desechado. Por otra parte, en el reciente viaje que hizo á los Estados Unidos le llamó la atención que los bacteriólogos no conceden gran importancia á la reacción de Wassermann, la que para dar resultados necesita ser hecha en laboratorios perfectamente montados. Se ha tratado de simplificar la reacción para que sea más accesible al médico práctico, y en ese estudio se están ocupando dos notables bacteriólogos norteamericanos. Aún no se sabe á qué resultado puedan llegar; pero es de temer que, como ha sucedido con la reacción de Widal, los procedimientos simplificados no den el resultado apetecido y haya que acudir siempre á los laboratorios para tener resultados fidedignos.

Dr. González Urueña.—La discusión que comenzó por hechos concretos, se ha encaminado al concepto general del diagnóstico de la sífilis. Con respecto á las dificultades de éste, hay que distinguir las inherentes á los casos en sí mismos de aquellos otros bastante comunes en que la insuficiencia de conocimientos especiales es la causa de la dificultad. De esto vemos ejemplos frecuentes los que nos dedicamos á la dermatología. Cita como ejemplos dos casos: Uno era referente á un joven de Toluca, que estaba próximo á casarse, y á quien, habiendo sobrevenido un padecimiento cutáneo, los médicos de la población diagnosticaron sífilis y le prohibieron el matrimonio en consecuencia; vi-

no entonces el paciente á México y consultó con el exponente, quien desde luego vió que no se trataba de sífilis, sino de sarna, instituyó el tratamiento adecuado con el que el enfermo sanó rápidamente y pudo casarse. En el otro caso se trató, en cambio, de una niña que como médico inspector examinó en una Escuela, en la que le llamó desde luego la atención la voz gangosa, y examinándole la garganta, vió una goma ulcerada del velo del paladar enteramente característica; é informándose, supo que la lesión databa como de 2 años y que la niña había sido tratada por varios médicos que no habían dado importancia al padecimiento, sino que lo atribuían á anemia ó á alguna otra causa de poca monta y dejaron tomar creces á una lesión claramente sífilítica que hubieran curado con sólo haberla diagnosticado, lo que en realidad nada de difícil tenía. En casos como estos dos, no es por supuesto el tratamiento de prueba ni los medios de laboratorio los que han de conducir al diagnóstico, sino tan sólo los conocimientos clínicos suficientes. La verdad es que teniendo éstos el diagnóstico de la sífilis en general, es fácil y rara la indicación de acudir á otros medios. La reacción de Wassermann es ciertamente importante; pero hoy se interpreta de modo distinto que cuando se dió á conocer, y el punto científico en que se basa es incierto. Es valiosa cuando da resultado positivo; pero si éste es negativo, en ningún sentido ilustra. Podría ser de utilidad en casos de chancros anómalos, y en casos de tumores como en el que que citan los autores de un hombre que tenía un tumor en el hígado y que había padecido de sífilis 30 años antes; se vacilaba que la sífilis pudiera ser la causa de la lesión hepática y la reacción de Wassermann vino á demostrar que sí lo era. También ha sido útil en casos de parálisis general y de tabes; pero en suma, sólo habrá que acudir á este medio y á la investigación directa del espiroqueto en los casos dudosos, y aun en ellos, si el resultado de estas investigaciones es negativo, no se puede llegar á ninguna conclusión. Hace una rectificación con respecto á la inoculación de la sífilis á los monos y es que las primeras que se hicieron no datan, como habitualmente se cre, de pocos años, sino que ya á mediados del siglo pasado se habían intentado y con probable éxito, sólo que como la opinión corriente entonces de los maestros y muy principalmente de Ricord, era que la sífilis era enfermedad exclusi-

vamente humana, no se concedía importancia á esas experiencias en las que se pretendía se desarrollara el cuadro completo de la sífilis tal como se presenta en el hombre. El mismo Fournier, en la primera edición de su obra, considera la sífilis como exclusiva del hombre. La importancia de la experimentación moderna estriba en haberse fijado en los antropoides como sujetos de experimentación, y el descubrimiento del agente causal de la sífilis ha servido mucho para determinar la utilidad y realidad de esta experimentación, ya no sólo en los antropoides, sino también en otros animales. A mediados del siglo pasado se tomaban estas inoculaciones en los animales por el lado chusco, tanto que al monito inoculado entonces por algún médico que le presentó á la Academia de Medicina de París, le habían bautizado los estudiantes con el nombre de Fracastor. Para terminar, considera el exponente que sólo para los casos difíciles, tales como el liquen sífilítico y algunos de sífilis congénitas, deben intervenir los procedimientos de laboratorio.

Dr. Gayón.—Manifiesta que está conforme en que sólo para los casos de diagnóstico difícil, se debe reservar la reacción de Wassermann; pues en la mayoría de los casos la clínica basta para el diagnóstico. Pero no está de acuerdo en la asimilación que se ha hecho en la discusión de esta reacción con la de Widal. Esta última está basada en el fenómeno de la aglutinación, en tanto que aquella lo está en el de la hemolisis. Conviene igualmente en que la técnica es difícil y sólo bacteriólogos muy experimentados la pueden realizar. Confiesa también que, en efecto, no se necesita forzosamente del hígado del niño heredo-sífilítico, como al principio se creyó, para que resulte, sino que con hígados sanos y hasta con la lecitina de Merck se han obtenido resultados positivos. Recalca, por último, que no sólo en los antropoides se ha inoculado con resultado positivo la sífilis, sino también en monos catarrinianos y hasta en el conejo.

Dr. González Uruña.—No se ha referido para nada á semejanzas entre la reacción de Widal y la de Wassermann. Aclara que al referirse á ésta, dijo que no se la interpretaba del mismo modo ahora que antes, que el mismo Dr. Gayón acaba de señalar que con la lecitina da resultados positivos, que él puede añadir que también los da con otras substancias, tales como los glicocolatos; que en resumen, la reacción de Wassermann es de

orden cuantitativo y no cualitativo, que denota simplemente el exceso de ciertas substancias probablemente lipoides en el suero de los sífilíticos. En cuanto á la inoculación de la sífilis á los animales no ha negado que dé resultado en los monos inferiores, sino que mientras que en los antropoides las inoculaciones dan un 100% de resultados positivos, en los monos inferiores los fracasos son frecuentes. Además, la sífilis desarrollada en éstos en nada se parece á la humana; pues se reduce á chancros enanos y nunca se han llegado á producir en ellos sífilides. Se llegó á pensar que inoculándolos con productos sífilíticos de los antropoides se obtendrían mejores resultados; pero la experimentación no confirmó estas previsiones.

Dr. González Fabela.—Aclara que cuando habló de las reacciones de Widal y de Wassermann, se refirió á los medios que se han puesto en práctica para simplificarlas. Este fué el único punto de contacto que señaló en ellas, pues bien sabido es que los principios en que se basan son muy diferentes.

Dr. Manuell.—Vuelve al punto de partida de la discusión y concluye que las brillantes disertaciones que se han hecho, dejan en pie, que el tratamiento de prueba es excelente y que si la reacción de Wassermann, la investigación del espiroqueto y la inoculación á los animales cuando dan resultado positivo, ayudan al diagnóstico, en cambio, cuando lo dan negativo, en nada ilustran, en tanto que en esos mismos casos la eficacia del tratamiento decide por completo el diagnóstico.

Dr. Villarreal.—A todo lo expuesto quiere añadir únicamente que la reacción de Wassermann, ha dado resultados positivos en casos de lepra y de escarlatina; pero que con esta salvedad, en general, cuando da resultado positivo es valiosa, mientras que en caso de resultado negativo carece de significado.

* * *

El Dr. Cosío, en nombre de la sección de Farmacología y Farmacia, dió primera lectura al dictamen relativo al trabajo enviado por el Dr. Sáenz de Santa María, solicitando ingresar como socio correspondiente en Mérida.

A las 8 h. 40' p. m. se levantó la sesión.

R. E. CICERO,
Secretario.

T. V.—8.