ACADEMIA N. DE MEDICINA.

ACTA NÚM. 21.

Sesión del 15 de febrero de 1911.

Presidencia del Sr. Dr. D. Julián Villarreal.

A las 7 y 25 minutos se abrió la sesión y se leyó el acta de la anterior, la cual fué aprobada. Después se dió lectura á una carta del Sr. Dr. Mejía en la cual se disculpa de no asistir á la sesión de hoy.

En seguida se concedió la palabra al Sr. Dr. Gayón para su lectura reglamentaria habiéndolo hecho con la denominada "La Pyocyanase." Se clasificó y se puso á discusión; como nadie usara de la palabra, le fué concedida al Sr. Dr. González Fabela, con el mismo objeto. Esta Secretaría dió lectura á una atenta carta de este señor, en la cual se disculpa por no leer en esta fecha, y solicita una prórroga de tres semanas. Le fué concedida. Después se permitió usar de la palabra al Sr. Dr. Cicero.

Dr. Cicero.—Voy á tener la satisfacción de presentar á Uds. una enferma curiosa é interesante, tanto más, cuanto que se trata de un padecimiento bastante frecuente entre nosotros, mucho más de lo que es v. g. en Francia, por lo cual corren en las publicaciones de ese país algunos errores. Se trata de una mujer de 32 años, la cual lleva un padecimiento en las narices y en el labio superior. Esta enferma, á los 16 años de edad, tuvo las primeras molestias para respirar, molestia que se fué marcando conforme pasaba el tiempo; transcurridos 4 años, se engrosaron el tabique nasal y las ventanas de la nariz; después fueron invadidas otras partes: la faringe nasal y la úvula. Es curioso observar los límites perfectamente marcados del padecimiento. Los tejidos alterados é hinchados, han ido estrechando esta parte superior de las vías respiratorias, al grado de

dificultar la respiración nasal, pudiendo ejecutarse por la boca. Ya comprenderéis, señores, que el padecimiento de la mujer que se encuentra á vuestra vista, es el rino-escleroma.

Esta enfermedad conocida de años atrás, debe sus primeras descripciones á la Escuela Austriaca; fué, en efecto, Ebra, médico vienés, quien describió en 1870 los primeros casos que encontraba en Hungría, y más tarde en Egipto; después se aclaró que existe también esta enfermedad particularmente en la América Central, y según los estudios míos, se puede asegurar que existe también desgraciadamente en México. Que yo sepa, fué en 1890 cuando llegó á nuestro país la tuberculina de Koch; entonces fué usada en un enfermo de rino-escleroma, quien ni reaccionó á la influencia de ese medio, ni menos curó del padecimiento; este estudio corresponde al Sr. Dr. Toussaint, y se encuentra publicado en el Boletín del Instituto Patológico, allí da cuenta de 5 hechos. Yo he visto después 8; el Sr. Dr. Peredo se ha servido comunicarme que ha sabido de 20; algún otro compañero nuestro me cita 2; hoy mismo el Sr. Dr. Villarreal se sirve hablarme de otros 2; en suma, puede verse que el número de enfermos es considerable, lo cual funda que estudiemos profundamente estos hechos, tanto más, cuanto que sabemos que el tratamiento es sumamente atrasado acerca del rino-escleroma en todo el mundo.

Trátase de un padecimiento de muy larga duración y nada maligno en su marcha. Ya se ha oído todo el tiempo que tiene de sufrir esta paciente, y otro de los casos que yo conozco, es de una señorita de Pachuca que sufre desde 1894, y sé que todavía lleva su sufrimiento en estos momentos.

El mayor interés y la gravedad del rino-escleroma, dependen de la situación especial suya y de la circunstancia de que frecuentemente se extiende á la laringe, traquea y conducto auditivo. Este padecimiento no se ulcera, en general, y cuando esto sucede, es superficialmente; no presenta síntomas subjetivos.

Además de la dificultad para respirar por las narices, se observa también dificultad para pronunciar las labiales y nasales; cuando es invadido el velo del paladar, hay dificultad para la deglución, por supuesto, que cuando estorba la respiración por las propagaciones laríngeas, los casos son mucho más serios.

Lo verdaderamente fundamental en el tratamiento, es procurar mantener la permeabilidad de las fosas nasales, para cuyo objeto se han empleado tubos de canalización á permanencia en las narices.

Respecto del diagnóstico diferencial, debo decir que se hace á primera vista, cuando ya se conocen éstos casos, porque son muy característicos. Esto se comprenderá mejor cuando yo recuerde á Uds. que son la sífilis, el lupus, el epiteloma y el fibro-sarcoma, los padecimientos de los que debe distinguirse especialmente.

Para el diagnóstico diferencial con la sífilis, debe recordarse que la evolución de estos padecimientos es muy rápida; en nada puede compararse v. g. con los 16 años de sufrimiento que ofrece la enferma que os presento, además las lesiones sifilíticas son destructivas y tienen también importancia para caracterizarles, los antecedentes del sujeto y los resultados del tratamiento específico, aparte de los medios modernos que hoy deben ponerse en planta, me refiero á la espirila Shaudin y á la reacción de Wasserman.

Para diferenciar el rino-escleroma del lupus, debe recordarse que si bien esta enfermedad es de larga duración, nunca ofrece la simetría tan perfecta que se ofrece en la primera enfermedad; además, en el lupus, los elementos que lo constituyen son blandos, de color violáceo; el límite en el lupus es mal definido, se va desvaneciendo poco á poco y no está cortado de un golpe como en el rino-escleroma. Además, los antecedentes de los luposos, corresponden siempre á los de las personas linfáticas, estrumosas francas, lo cual no existe en el que hoy me ocupa.

Los Epiteliomas son más difíciles de confundirse, son unilaterales, sangran con gran facilidad, se ulceran profundamente y alteran los ganglios propios de la región.

El sarcoma las más veces invade los huesos, es unilateral el padecimiento, no invade el labio superior y la evolución es sumamente rápida.

La anatomía patológica también sirve para hacer la diferenciación, porque el padecimiento de que hablo es un granuloma.

Son muy diferentes sus detalles microscópicos de los que se

presentan en las lesiones sifilíticas en donde hay elementos celulares gigantes.

La causa del rino-escleroma no está determinada. Fritsch ha señalado un bacilus encapsulado, análogo al de Friedlander, que es huésped normal de las fosas nasales. No se ha comprobado la especificidad del bacilo de Fritsch. Se ha señalado igualmente como causa de la enfermedad, el tráfico constante con el añil, otro dato causal es el de oler flores y acerca de éste la enferma declara que cuando niña, olía frecuentemente la "lluvia de oro," flor de su lugar natal, y aún cuando no hay comprobación científica de ésto, debe tenerse presente para desarrollar los estudios.

Como tratamiento deben recordarse las cauterizaciones amplias y profundas por el gálvano y termo-cauterio; igualmente se ha usado la pasta cáustica de Viena. Son estos medios más recomendables que la extirpación llevada á cabo por instrumentos cortantes. En esta circunstancia se reproduce el mal y debe uno abstenerse de semejante proceder. Suplico se nombre una Comisión para que estudie este caso. Fueron designados los Sres. Dres. Gayón y González Urueña, y se suspendió la sesión mientras se ejecuta este examen.

Dr. González Urueña.—Me complace declarar que el Sr. Dr. Gayón y yo, estamos enteramente de acuerdo en el caso que con tanto detalle ha descrito el Sr. Dr. Cicero. Tengo que agregar por lo que á mí toca, 2 hechos: sea la primera particularidad, el que puede ser grave el padecimiento en cuestión, hecho señalado de años atrás, por Ebra mismo, y otro, el que toca á la acción curativa que se dice ejerce el tifo sobre el rino-escleroma, cosa digna de observarse especialmente entre nosotros.

Dr. Hurtado.—Desde que ejercí en el consultorio de la Maternidad conozco hechos de rino-escleroma, habiendo llegado á este diagnóstico en virtud de las dificultades para acomodar los hechos en otro capítulo. Deseo recordar que Strauss señaló un microbio especial á esta enfermedad. Actualmente es muy conocida en Europa la enfermedad por el intercambio de enfermos de la América Central, van especialmente á Inglaterra desde Panamá, sabiendo que en la primera nación existe en Liverpool una escuela especial para el estudio de las enferme-

dades tropicales. Van también enfermos de la América Latina para ser tratados en París y Berlín.

El rino-escleroma es un padecimiento que se instala en el dermis, y en general es un padecimiento complaciente, no se extiende á tejidos nobles, mas hay casos en que invade los huesos y las meninges, haciendo cambiar el pronóstico. La propagación puede hacerse por vía linfática.

Creo conveniente hacer notar la utilidad de la radiografía que puede ilustrar acerca de las lesiones huesosas. Respecto del tratamiento diré que en el Hospital General fueron tratados los enfermos por la raspa amplia de sus lesiones por el Dr. Quevedo y Zubieta, quien operaba con el auxilio de la anestesia local; el padecimiento se reproducía de un modo escandaloso. Me ocurre recomendar en el tratamiento la luz leucodescente y también las inyecciones de fibrolisina, que son útiles para los padecimientos fibrosos v. g. mejora los estrechamientos uretrales. La tiosinamina se ha mostrado útil también en la cirrosis de Laënc é induciendo de estos casos hago la recomendación.

Dr. Otero.—Usó de la palabra para loar al Sr. Dr. Tapia Fernández, que es un especialista distinguido que trabaja en el Hospital General. Me consta que allí se encuentra operado con muy buen éxito un caso de rino-escleroma.

He visto otros 2 casos en uno de los cuales es sumamente extenso el padecimiento y por eso no puede intervenir; la enferma está sorda y deformada toda su región interesada. En estos hechos puede ejecutarse un legrado en las fosas nasales y ejecutar una verdadera autoplastia para rehacer el velo del paladar y la úvula. Apoyo la idea del uso de la fibrolisina. Estos enfermos á veces son traqueotomizados para que sean más favorables y sencillas las intervenciones.

Dr. Godoy Alvarez.—He tenido en mi servicio del Hospital General hechos de rino-escleroma y me he visto forzado á operarlos por las circunstancias de que se ha hecho mérito. He traqueotomizado para trabajar más cómodamente y he operado bajo el cloroformo. Los enfermos operados ampliamente sangran en abundancia; pero mejoran.

Dr. Cicero.—Doy las gracias á las personas que se han servido ocuparse de mi caso y hago constar que además del tifo,

también se ha dicho que la erisipela mejora estos enfermos.— La intervención debe ser amplia como recomienda el Sr. Dr. Godoy Alvarez. Usaré la fibrosilina que se sirve recomendar el Sr. Dr. Hurtado. Los salicilatos y las inyecciones del bacilus atenuado de Fritsch, se han recomendado igualmente.

Como ninguna otra persona usara de la palabra á propósito de este asunto, se concedió al Sr. Dr. Monjarás, para la discusión relativa al dictamen de lesiones. Este señor da lectura al escrito que acompaña esta acta. Como nadie pidiera la palabra, se preguntó si se consideraba el referido dictamen suficientemente discutido en lo general, y habiéndose contestado por la afirmativa, fué sometido á votación, quedando aprobado en lo general, por mayoría de votos. Después se sometió á discusión en lo particular. Esta Secretaría da lectura á la parte conducente del dictamen.

Dr. Hurtado.—Yo he aprobado en lo general este dictamen únicamente con el objeto de que algo quede relativo á él. Creo que en la discusión ulterior será depurado este dictamen. Siempre he creído que es estúpido imponer una pena porque una herida tarde en sanar más ó menos de 15 días. No siempre puede afirmarse ésto. Pueden ser posteriores á estas fechas las complicaciones de las heridas, v. g. en las penetrantes del abdomen, puede suceder que formándose una escara, no se manifiesta, por ejemplo, un flemón cecal sino transcurridos 15 días. Es público que una persona ha recibido un balazo en la columna vertebral y según me refirió en lo particular el Sr. Dr. Palacios, médico legista, cuya opinión me permito hacer pública, le sucedió que habiendo dado él una opinión respecto á si esta herida puso ó no en peligro la vida, hubo cirujanos que opinaran del primer modo y otros del segundo, cosa muy frecuente. Depende, en efecto, la gravedad de una lesión, hasta de la habilidad de los cirujanos que tratan cada caso. Es notorio el hecho del Presidente Mac Kinley que sobrevivió 8 días con una herida penetrante de vientre, lo cual se consideró como un milagro, al cual debe haber contribuído la vitalidad del paciente. Por eso deben corregirse estos defectos que á diario ponen en tergiversación á las personalidades médicas.

Existen personas que no se entienden en las discusiones relativas, por no existir puntos exactos de qué partir. A mi jui-

cio debe hacerse una clasificación patogénica de las lesiones puesto que no todas tienen igual importancia v. g. las penetrantes de intestino son las más graves. Yo ví en el Hospital Juárez, siendo Jefe de Clínica, numerosas dificultades sobre estos asuntos. Debe tenerse en cuenta que hoy las curaciones son hechas en los puestos de socorros, mejor que antes. Por todo lo expuesto, y siendo asunto digno de continuar estudiándose, he dado mi voto aprobatorio en lo general al dictamen.

Dr. García.—Empezaré por manifestar que debè discutirse primeramente lo relativo á clasificación. La Comisión no tiene inconveniente en cambiar el término de traumatismo, por el de lesión, además creo deben estudiarse primeramente los grupos fundamentales, esto es, si causaron ó no la muerte, y luego los secundarios. Por lo cual, debemos discutir si se acepta ó no la primera división.

Dr. Monjarás.—Es muy raro lo que se sirve proponer el Sr. Dr. García, desde luego manifestaré que se debe discutir todo el tema de la clasificación en conjunto y no primero unos renglones y después otros, sencillamente porque lo contenido en todos ellos se enlaza de un modo completo. Además me parece extraordinario que nos proponga el Sr. Dr. García el cambio de palabras en el dictamen; puesto que con esas palabras lo aceptó la Academia, así debe continuar, si no resultaría que hoy se aprueba una cosa para desecharla inmediatamente después y esto no sería muy atinado. Insistió en solicitar con el Sr. Dr. García y pidió que conste en el acta que se discuta la clasificación.

ANTONIO A. LOAEZA.

TERAPEUTICA.

La Pyocyanase.

En el último Congreso Médico Mexicano que se celebró en esta capital en el mes de Septiembre próximo pasado, tuve el honor de presentar en la Sección de Bacteriología un pequeño estudio acerca de la pyocyanase, cuyas propiedades terapéuti-