

Sesión del 22 de Noviembre de 1911.

Se dió la palabra al Sr. Dr. Otero, el cual leyó su trabajo de turno, intitulado "Causa de la muerte en astenia, de los convalescientes de tifo exantemático."

Dr. Hurtado.—Califica al trabajo del Dr. Otero, de valioso y estimable. Tuvo ocasión de examinar las piezas anatómicas presentadas, y ruega se le perdone que haga algunas observaciones. Es bueno acentuar ya que el tabardillo deja secuelas, especialmente arteriales. Los médicos del Hospital Juárez lo saben perfectamente, y con frecuencia tienen que intervenir para amputar piernas por causa de arteritis; mas relativamente a la arteria pulmonar, no se sabía que pudiera ser atacada por el tabardillo.

Las observaciones acerca del trabajo del Dr. Otero, que por el momento se le ocurren, son las siguientes:

1^a La arteria pulmonar que él examinó, estaba aplastada, pero no estrecha. La diferencia entre estos dos estados de la arteria, es grande. Para que la estrechez se constituya, es necesario tiempo suficiente, y en el caso del Sr. Dr. Otero, no lo hubo. Es bien sabido que esta afección es generalmente congénita, acompañándose de la persistencia del agujero de Botal, o del orificio interventricular. En estos casos, los pacientes no sobreviven largo tiempo a su dolencia, muriendo con accidentes anoxémicos. En otra categoría de hechos, la lesión puede ser adquirida; más siempre, y esta es la tesis que sostiene, se necesita tiempo para

que la afección se establezca, como en el caso, que a su juicio es clásico, y pasa a relatar: Paciente de 65 años de edad, con accidentes de déficit hepático, llevando una hepatitis, arroja grandes cantidades de pus por el recto, y según afirma, también por la uretra, lo que es difícil aceptar, a no ser por una blenorragia concomitante. Después de un año de padecimiento infeccioso, la válvula pulmonar es tocada como lo comprueban el crecimiento de la área precordial, el estremecimiento catario, la moderada hipertrofia ventricular derecha y el soplo sistólico en el foco pulmonar. Ningún signo extraño en la mitral. Como se notan algunos signos de tuberculosis, le inyecta dosis de 1/1,000 á 1/100 de milésimo de tuberculina sin obtener reacción. A este enfermo lo estudiaron varios médicos que pudieron comprobar la afección de la arteria pulmonar, que como se ve, fué desarrollada después de un año de la dolencia infecciosa.

2ª Se descuida habitualmente en las necropsias seguir la trayectoria del vaso que se estudia, y debido a esto no es posible afirmar si las lesiones se extienden a gran distancia de su punto de partida. Bueno habría sido, en el caso del Dr. Otero, practicar cortes sagitales comprendiendo la válvula pulmonar, la arteria y el miocardio, para hacer el balance y detallar las lesiones super-infecciosas del tabardillo, en paralelo con las de otras infecciones intercurrentes.

3ª A propósito de las inyecciones de suero, ya él ha hecho notar que pueden violentar la aparición del edema pulmonar y de otros accidentes circulatorios igualmente graves. Mejor sería recurrir a la aplicación de lavativas, y en todo caso, regirse por la tensión arterial, que es preciso medir con el esfigmomanómetro, así como emplear todos los medios de investigación modernos, para darse exacta cuenta del fisiologismo individual.

Dr. Toussaint.—Deplora que el Dr. Otero no haya presentado las preparaciones de miocarditis a que se refiere, pues a juzgar sólo por la descripción que hace, confiesa que o no ha comprendido bien algunos puntos, o le parece que existen algunas contradicciones. Encuentra el Sr. Dr. Otero el miocardio de color oscuro-negruzco y la verdad es que de las distintas clases de granulaciones que pueden observarse en las degeneraciones que señala, ninguna presenta el color oscuro: las granulaciones grasas son amarillentas; las proteícas son grises así como las

granulaciones de la degeneración vítrea de Zenker, sin contar con que le parece extraordinario hablar de degeneración de Zenker refiriéndose al tejido muscular cardíaco. A propósito de la denominación que hace de fibras cardíacas, observa que los elementos del tejido cardíaco, no son fibras sino celdillas, y que esto es elemental en histología. Nos habla el Dr. Otero de una fragmentación de las fibras musculares en el sentido longitudinal y de la presencia de bloques [refringentes, así como de la existencia de algunos cuerpos nucleados entre los elementos contráctiles del corazón. Es bien sabido que lo que ha dado nombre a la lesión, es la fragmentación transversal y no longitudinal, como lo refiere el Sr. Otero. Esto no puede comprenderlo sino como carácter de una lesión nueva. Y los cuerpos nucleados encontrados por el Sr. Dr. Otero, y hasta hoy no descritos. ¿Serán celdillas, leucocitos, o bien, como parece indicarlo, parásitos? La verdad es que también esto es extraordinario.

Dr. Otero.—Refiriéndose a las objeciones del Dr. Hurtado dice: No he afirmado que la arteria pulmonar estuviera estrecha, sino he dicho que las paredes de ésta estaban alteradas. Respecto a las inyecciones de suero artificial, creo que el abuso de ellas sería perjudicial, pero administradas prudentemente, en cantidad de 500 gramos, nunca ha observado los accidentes a que el Sr. Dr. Hurtado se ha referido. En lo futuro procurará seguir el trayecto de los vasos como lo quiere el Sr. Hurtado, y mientras, suplica se aplaze la discusión en lo que a este punto atañe. Ahora va a referirse a las muy serias objeciones del distinguido patologista Dr. Toussaint, permitiéndose presentar enfrente a las muy autorizadas opiniones de este Señor, algunas contra-objeciones. ¿No estamos en el tiempo de las contra-revoluciones?

Defiendo el término de fibras del corazón. Por fibrilla se entiende un conjunto de células unidas unas con otras. He comprimido entre dos laminillas pequeños del miocardio, y observados al microscopio, no he visto el fin de esas fibras. Bosanque Green, dice: "fibras del corazón." No es disparate.

Con respecto a la contradicción que el Sr. Dr. Toussaint encuentra entre lo que él ha asentado y lo que consta en los libros, tiene que decir que él ha copiado fielmente del natural. Lo que él ha visto en el microscopio, la impresión que su reti-

na ha recibido, es lo que consta en sus descripciones. Tal vez ha visto mal; es posible que sus impresiones visuales no hayan correspondido a la realidad, pero ha procurado fielmente transcribirlo. Nunca acostumbra subordinar los hechos observados a lo que los libros refieren. Aunque no es especialista, ha procurado rodearse de los mejores elementos de estudio, para presentar a la Academia el pequeño contingente que le ha ofrecido. Sabe que en el Instituto Patológico se está estudiando el mismo asunto y seguramente que el estudio será perfecto. Ya ha recomendado en otra ocasión que el estudio del líquido cefalo-raquídeo se haga con el producto in natura sin alterar los elementos histológicos con los artificios de fijación, coloración, etc. Así también quisiera que se estudiaran las alteraciones de la fibra muscular. En esta forma ha hecho su estudio, encontrando que algunas fibrillas estaban divididas y la presencia de bloque, no brillantes, pues esto no lo ha dicho, sino opacos. Para determinar la clase de granulaciones de que pudiera tratarse, empleó los reactivos habituales: ácido acético, eter sulfúrico y sulfuro de carbón. Acaso por tratarse de una degeneración aguda y no de la crónica ni de la infiltración grasosa, hubo la aparente contradicción entre el examen macroscópico y el microscópico. En la sesión pasada, que fué suspendida, llevó a la Academia las piezas anatómicas correspondientes. Ofrece presentar las preparaciones microscópicas.

Dr. Toussaint.—Desea hacer una ligera aclaración. No excluye en absoluto el término de fibras del corazón, si se quiere entender por esto un sistema de fibras que se entrecruzan, mas el elemento primordial que constituye fundamentalmente el tejido, solo puede aceptarse como fibra, haciendo un gran esfuerzo. Debe contestar a un encubierto reproche que parece le hace el Dr. Otero. El también ha procurado tomar sus enseñanzas estudiando en el cadaver, y claramente lo indican las palabras con que comenzó su peroración: "Quien quiera que haya tenido una mediana práctica, abriendo cadáveres, etc." Por último, precisa hacer notar que él no pudo confundir la infiltración grasosa con la degeneración. Este es un conocimiento elemental que de seguro ya poseía cuando la Escuela de Medicina, ya hace tiempo, le nombró Profesor de Anatomía Patológica.

E. DEL RASO,
1er. Secretario.