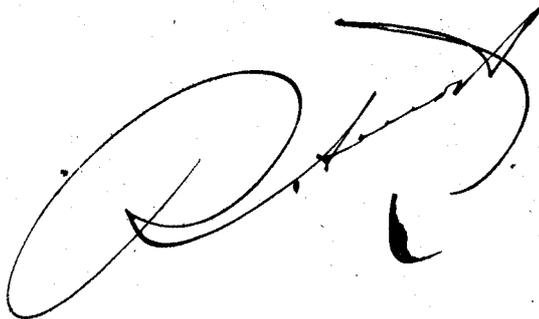


tido un tratamiento conveniente. En tal virtud es un padecimiento grave y tanto más, cuanto que las enfermas sufren de tal manera con los dolores *iliacos* en la última fase de su evolución agravados por propagaciones al epigastrio, cadera, muslos o ingles, que pronto exigen al cirujano, a expensas de cualquier sacrificio, la extirpación de los órganos que sean necesarios: llámense éstos ovarios, útero, o todo *el conjunto de los genitales internos*.

Como consecuencia final, la ovaritis esclero-poliquística de origen blenorragico, no debe ser motivo de intervenciones quirúrgicas, hasta el último período, cuando se comprueba la cirrosis total o irremediable de esos importantes órganos de secreción interna.

He procurado englobar en unos cuantos conceptos, la etiología y patogenia, síntomas y diagnóstico, pronóstico, anatomía patológica y tratamiento de lo que llamo ovaritis esclero-poliquística, ¿será una entidad nueva o un estado de evolución no descrito aún?



Segundo caso observado en México de la enfermedad exótica denominada "Anakhré" o "Goundou" (*)

Por el Dr. JOSE DE JESUS GONZALEZ.
(De León. Gto)

EN 1905, nuestro sabio compañero el doctor Fernando López presentó a la Sociedad Oftalmológica Mexicana el primer caso observado en nuestro país de la rara afección exótica conocida con los nombres de *goundou* o *anakhré*, que ataca principalmente a los negros de la costa occidental de Africa y que está caracterizada por el desarrollo gradual y progresivo de un tumor huesoso de cada lado de la nariz.

(*) Trabajo presentado en la Sección de Oftalmología del VI Congreso Médico Nacional Mexicano.—Toluca, (México) abril de 1920.

Según Le Dantec (*Tratado de Patología Exótica*, 1905), el goundou se observa principalmente en la costa de Marfil y sobre todo en los países regados por el Cornoe; ataca casi exclusivamente a la raza agni-achanti que vive en los bosques, encontrándose en cada aldea de 100 a 150 habitantes uno o dos atacados de anakhré.

Fuera de allí, a los casos citados por Le Dantec: de Maxwell, observado en Shanpoo (China meridional), de Graham, encontrado en Sumatra, y de Pacheco Méndez, operado en Brasil, hay que agregar el de nuestro compatriota López, que también operó con éxito por resección subperióstica, y el que ahora doy a conocer.

Según Le Dantec, el goundou empieza durante la segunda infancia, rara vez en la edad madura; no tiene relación con la sífilis, ni con la tuberculosis, ni con la lepra; empieza por un pequeño tumor a uno y otro lado de la nariz y va creciendo hasta alcanzar el volumen de un huevo de gallina y, a veces, hasta el de un puño. Los tumores son simétricos, ovoides, circunscritos, sésiles, duros, huesosos, sin fluctuación, probablemente huecos, no interesando los tegumentos (piel y pituitaria), indolentes, nunca terminando por supuración, de lento crecimiento, sin repercusión ganglionar, y no ocasionando otra molestia que la obstrucción de la vista, ni otra pena que el aspecto verdaderamente desagradable que dan a la fisonomía del enfermo.

La enferma del doctor López (véanse *Anales de Oftalmología de México*, enero de 1905) era «una señora de 36 años de edad, de regular constitución, sin antecedente de enfermedades específicas y portadora de dos tumores simétricos, situados a uno y otro lado de la nariz, de forma ovoide, de gran eje oblicuo abajo y afuera, e implantados en el apófisis ascendente del maxilar superior, el unguis, la parte interna del borde orbitario inferior y el malar. El volumen considerable de los tumores estorbaba la visión hacia abajo, hasta hacer difícil el desempeño de las ocupaciones de la enferma y daba a su fisonomía un aspecto grotesco».

«Examinando cuidadosamente las fosas nasales, la garganta y las vías lacrimales, no se pudo encontrar ninguna alteración apreciable.»

La operación demostró que era un tumor netamente huesoso y sin cavidad en el interior, no confirmando este caso la suposición de Le Dantec, que cree el tumor *probablemente hueco*.

El examen microscópico practicado por Pacheco Méndez descubrió en toda la extensión del tumor los mismos elementos celulares que en la osteitis y el osteoma.

En cuanto a *patogénesis*, los agni atribuyen la enfermedad a la venganza de una de sus divinidades: el fetiche Jore o Zoré, opinión que cita Le Dantec como una curiosidad. El doctor Maclau, que ha publicado un buen estudio sobre esta enfermedad (*Arch. de Méd. Nav.*, 1895), emite la hipótesis de que el goundou o anakhré es el resultado de lesiones provocadas en las fosas nasales por larvas de un díptero. El doctor Le Dantec indica que habría que investigar si no

se trata más bien de una *enfermedad congénita regresiva* del género del ainhum.

En este sentido considero interesantísima mi observación, que no solamente demuestra, por segunda vez, que en nuestro país puede presentarse esporádicamente el anakhré, que reina epidémicamente entre los agni, sino que viene a robustecer también la opinión de Le Dantec, de que el goundou podría ser congénito, pues mi enfermito empezó a presentar indicios de tumores simétricos a uno y otro lado de la nariz desde los primeros meses de nacido, según informes de sus familiares, y el volumen que han alcanzado los tumores en tan corta edad del enfermo, hacen muy creíbles esos informes.

He aquí mi observación:

Pasaba yo por una calle de esta ciudad (León, Gto.,) cuando entre un grupo de niños que jugaban en el arroyo, me llamó la atención un pequeñuelo de unos seis años de edad que presentaba dos enormes tumores simétricamente colocados a uno y otro lado de la nariz.

Llamé al niño e hice que me condujera con sus padres y a quienes me presentó como tales, y rogué me lo llevaran a mi consultorio, lo que hicieron al día siguiente. El niño, de cerca de seis años de edad, no tenía madre ya: la mujer que me lo llevaba era su tía y por ella supe que vivía el padre del niño, que no sabía padeciera ninguna enfermedad; que ignoraba la enfermedad de que había muerto la madre, pero que había sido una de pocos días, siendo antes generalmente sana. El niño había

sido siempre sano. Desde los primeros meses de la vida notaron que el pequeño tenía un abultamiento a uno y otro lado de la nariz, como del tamaño de un frijol. Esos abultamientos han ido creciendo paulatinamente, hasta llegar al estado actual, sin provocar al niño ningún sufrimiento aparente, pues nunca se ha quejado de dolor o molestia alguna.

Examen. La fotografía que acompaña este trabajo da buena idea del aspecto del niño, a un tiempo mismo grótesco y digno de lástima: a uno y otro lado de la nariz presenta un tumor ovoide, mucho más grande que un huevo de gallina el derecho, casi del volumen de un huevo, el izquierdo. Los tumores son indolentes, cubiertos por la piel completamente sana y no adherente a los tumores. La consistencia de éstos es completamente dura, huesosa, formando cuerpo con los huesos de la cara, en su base de implantación; pero—cosa digna de notar y que no sé si hayan observado los que han tenido la oportunidad de ver la enfermedad donde es endémica—la parte más



2o. caso observado en México de Anakhré o Goundou.

Observación del Dr. J. de J. González.
(De León, Gto.)

externa de cada tumor es como renitente, aunque muy dura, no presenta la consistencia ebúrnea de la base. El tumor derecho forma cuerpo con el hueso nasal, el unguis, la rama ascendente del maxilar superior y parte del malar; el tumor izquierdo, solamente con el nasal, la rama ascendente del maxilar superior y, tal vez, el unguis. El tumor derecho ha invadido parte de la pared orbitaria interna y ha provocado un ligero estrabismo divergente, según puede observarse en la fotografía del niño. También en ella se observa la dificultad que para la vista producen los tumores y el esfuerzo que hace el niño para remediarla, contrayendo el frontal para ayudar al elevador del párpado superior, a la más amplia abertura del ojo. La superficie de de los tumores es lisa, sin abolladuras.

En las fosas nasales nada de notable.

Como dice Le Dantec, ninguna repercusión ganglionar.

Los dientes bien implantados y sanos. El paladar, normal. Nada, pues, en el niño que haga sospechar la existencia de la sífilis hereditaria.

Sano y bien desarrollado para su edad, el niño no aparenta sufrir por sus tumores que lleva como algo muy natural.

El recuerdo del caso publicado por don Fernando López me facilitó muchísimo el diagnóstico, habiendo clasificado desde luego como anakhré o goundou la enfermedad del niño que la casualidad había puesto a mi vista. En efecto, no puede ser otro que anakhré un tumor simétricamente colocado a uno y otro lado de la nariz, sólidamente implantado a los huesos, de consistencia huesosa en toda su base y una buena parte de su extensión, de superficie lisa, no adherente a la piel, de desarrollo lento y progresivo, sin estar acompañado de lesiones mucosas del lado de las fosas nasales y sin repercusión ganglionar, presentándose, por añadidura, en un organismo sano, libre, al parecer, de cualquier otra dolencia y de toda lacra hereditaria.

Propuse a la familia del enfermimito la extirpación de tan repugnantes tumores, no sólo para librar al niño de una deformidad que le da tan feo aspecto, sino también para evitar al niño las funestas consecuencias que sobre sus ojos tendrá el desarrollo de sus tumores, como ya se deja ver en el ojo derecho. Pero, a ejemplo de los agni, que llevan con resignación su dolencia, de origen sobrenatural—según su creencia—la familia del enfermimito no se ha prestado hasta ahora a la operación.

Si logro convencerlos y practicarla, haré que se haga un examen microscópico de los tumores, lo que sin duda será de grande utilidad para el conocimiento de tan rara afección.

Entre tanto, que mi observación quede como una prueba de que el anakhré o goundou puede ser congénito.

León, Gto, México, abril de 1920.

