

## ANATOMIA PATOLOGICA DEL RINOESCLEROMA

Por los doctores JOAQUÍN FAJARDO ESCOBAR y ANTONIO PEÑA CHAVARRÍA (de Bogotá).

(Trabajo premiado en el concurso de Anatomía Patológica, abierto por la Academia Nacional de Medicina) (1)

Para responder a la invitación que periódicamente acostumbra hacer la Academia Nacional de Medicina abriendo el tradicional concurso de Anatomía Patológica, y para mostrar el entusiasmo que en nosotros siempre han despertado estas cuestiones, hemos creído conveniente remitir este año el presente estudio anatómico.

No tiene él, como fácil es deducirlo de la reacción anatómica respectiva, el comprobante de las *piezas* que podrían enriquecer el museo de esa docta corporación, valioso ya por el contingente que año tras año prestan los estudiantes de nuestra Facultad; pero en cambio, como testimonio de la autenticidad de nuestra labor, presentamos las historias clínicas debidamente autenticadas, acompañadas en cada caso de la respectiva fotografía, que en esta materia ilustra más que una larga descripción.

El estudio que presentamos puede reposar en los archivos de la Academia para que contribuya mañana a los trabajos de cualquier investigador colombiano que desee comprobar las afirmaciones de los autores extranjeros.

El rinoescleroma, materia en cuestión, enfermedad de frecuencia extraordinaria en las regiones frías de Colombia, como lo demuestra el hecho de haber obtenido en el curso de cinco meses, cinco observaciones, clínica, anatómica y bacteriológicamente comprobadas, es de relativa escasez en los países europeos, en muchos de los cuales ni siquiera existe. La poca precisión que hay en los diferentes autores que han abordado la cuestión desde el punto de vista histológico pone de presente la importancia de este estudio.

De la observación de los siete casos cuyas historias clínicas adjuntamos, podemos deducir que el aspecto microscópico del rinoescleroma es el de un tumor benigno. Nada acusa en él una reacción inflamatoria con los clásicos caracteres de *rubor*, *calor* y *dolor*, y no evoluciona como las inflamaciones a la *supuración* o a la *resolución*, pero como el examen microscópico demuestra la carencia de los elementos característicos de los tumores, es imposible colocarlo en este grupo. Forma con las lesiones de la lepra, la sífilis, la tuberculosis, etc., un grupo in-

(1) Este estudio se presentó con siete observaciones clínicas, nueve fotografías, siete inclusiones en parafina, una preparación del bacilo de Frisch colorada por el método de Gram, y diez microfotografías.

termedio que Virchow tituló tumores de *granulación* y que otros autores han llamado neoplasmas crónicos inflamatorios o *inflamaciones crónicas nodulares*, nombres todos que llevan la idea de transición entre grupos extremos: *neoplasma e inflamación*.

Este grupo se halla individualizado por la existencia de la célula gigante y en virtud de las afirmaciones de Cornil, quien dice haberla encontrado en los cortes del rinoscleroma, y las de muchos otros anatomopatologistas que con él concuerdan se admite universalmente su clasificación como granuloma.

Del estudio de los cortes concluimos que todos los elementos de la piel se encuentran alterados en mayor o menor grado, así:

*Epidermis*—Sus alteraciones son mínimas; sin embargo, la microfotografía número 6 A muestra una capa córnea hipertrofiada, y en la número 6 B con objetivo de mayor aumento se puede notar la disyunción en que se encuentran las láminas que la constituyen. En el cuerpo mucoso de Malpighi se encuentra en algunas preparaciones abundante infiltración embrionaria, pero esta lesión está muy lejos de ser la regla, como se comprueba mirando la *preparación* número 6, donde hay un cuerpo mucoso normal, sin elementos embrionarios.

*Dermis*—La microfotografía número 1 A muestra muy bien la hipertrofia papilar; esta lesión es constante y parece ser la inicial. En las papilas así aumentadas se puede ver la infiltración leucocitaria y una intensa vascularización (preparaciones número 2, números 4-5), debida no sólo a neoformación vascular, sino a la dilatación de los vasos preexistentes (micro número 1 B), cuyas paredes están hipertrofiadas y principian a esclerosarse. Las glándulas son muy escasas; las pocas que se encuentran han sufrido alteraciones profundas, como puede verse en la *preparación* número 1, donde se encuentran glándulas pilosebáceas que presentan un círculo de células pequeñas, de núcleo fácilmente coloreable, tanto más nítidas cuanto más cerca se hallen de la periferia; una zona intermedia constituida por células alargadas, donde el núcleo poco visible tiene una disposición fusiforme, y finalmente la zona central constituida por el cabello.

La micro número 1 C, tomada de esta preparación, hace ver la semejanza de la glándula alterada con un globo epidérmico; el cabello que puede verse en la microfotografía permite diferenciarla de las formaciones epiteliomatosas.

En regiones más profundas del corión existe la misma hiperemia (venas de paredes infiltradas y gruesas que pueden verse en la microfotografía número 4), con la consiguiente emigración leucocitaria. En este punto debíamos encontrar el elemento característico descrito por Mickulinsky, la célula gigante, pues a este respecto hay una rara unanimidad entre los autores: todos convienen en la presencia «entre los haces conjuntivos de la dermis y las pequeñas células redondas, de grandes células ovoides de veinte micrones, provistas de uno o varios núcleos»; las primeras estarían invadidas por una sustancia coloreada que

haría rechazar el núcleo hacia la periferia; tanto las unas como las otras estarían invadidas por el bacilo de Frisch.

Remitimos estas piezas para que autoridades competentes opinen sobre la existencia de células gigantes que se ajusten a estas descripciones. Nosotros las hemos buscado en vano, si bien al principio las confundimos con los elementos que pueden verse en la preparación número 3, lo mismo que en las microfotografías número 3 A y B, que tienen como caracteres comunes estar constituidos por células agrupadas alrededor de un eje, pero sin observar ley ninguna en su distribución unas con otras, provistas de un núcleo muy grande, fácilmente coloreable, y un protoplasma escaso, muy semejantes a las que ocupan el resto de la dermis. En derredor de la formación se dispone un anillo de tejido conjuntivo. Hay algunas de estas agrupaciones que se alejan de esta descripción, probablemente por la simple multiplicación de estas células, y así tenemos algunas muy semejantes a las ya referidas alteraciones glandulares: células dispuestas en corona en la periferia, pequeñas, bien coloradas, alargadas, de grande eje paralelo a los radios de la circunferencia; dentro otra capa de células irregularmente dispuestas, menos nitidas en sus contornos, y finalmente, en el centro una sustancia amorfa que en ocasiones no existe, dejando un espacio claro. En otras se forma un nuevo globo dentro del preexistente, y a veces el espacio claro se hace muy grande reduciendo lo demás a un simple borde.

En la microfotografía número 1 D pueden verse células que tienen todos los caracteres de los plasmocitos, las cuales han sido señaladas en esta lesión por casi todos los autores.

La proliferación del tejido conjuntivo y la desaparición de todos elementos celulares llevan la lesión al estado de esclerosis que puede verse en la fotografía número 5.

Como suplemento a la parte anatómica y por considerarlo de verdadero interés científico, hacemos algunas apuntaciones de lo que nuestra observación ha logrado en la bacteriología y el tratamiento del rinoscleroma.

El bacilo de Frisch, tal como lo describe actualmente la bacteriología, lo hemos encontrado en todos y cada uno de los casos estudiados. Al hacer frotis de los tejidos extirpados en las regiones enfermas se ve el bacilo con los caracteres morfológicos y colorantes que se le han descrito. Haciendo siembra en gelosa ordinaria, se obtienen al poco tiempo, casi siempre en catorce horas, colonias en superficie, de bordes poco marcados, perfectamente transparentes, que dan la impresión de una gota de rocío sobre una sustancia gelatinosa. A los pocos días la transparencia del principio desaparece y los cultivos toman un tinte lechoso. (Preparación número 8).

Sembrando en medios azucarados siempre hemos obtenido fermentaciones idénticas en un todo a las del neumobacilo de Friedlander, dato éste que no coincide con los experimentos de Frische y de otros bacteriólogos.

Todo el estudio hecho con el bacilo aislado en los siete casos de rinoescleroma demuestra que éste tiene caracteres semejantes de morfología, coloración y cualidades biológicas a los del neumobacilo de Friedlander. De ahí que nos unamos a algunos investigadores que desechan la especificidad del bacilo de Frisch.

El tratamiento radioterápico, como se puede ver en el resultado obtenido en los casos de las observaciones números 1 y 6, es extraordinariamente eficaz.

En el primero se hicieron once aplicaciones de 25 miligramos de radio durante tres horas separadas una de otra por un intervalo de quince días. En el segundo se hicieron cuatro aplicaciones en las mismas condiciones que el primero.

Desde el primer momento se apreció la acción potente de las emanaciones de radio; al día siguiente de cada una se nota un enrojecimiento de las partes enfermas, indicio de un proceso inflamatorio en esos tejidos ya esclerosados.

No es raro notar en ocasiones como resultado de dicha irritación una exudación abundante y fluida.

## EL BROTE AGUDO DE LEPROSA

por los doctores FRANCISCO DE P. BARRERA, Médico ex-Jefe del Lazareto de Agua de Dios, y ANTONIO PEÑA CHAVARRÍA, Médico Ayudante del Laboratorio de Lazaretos.

(Trabajo enviado al sexto Congreso Latinoamericano de Medicina reunido en La Habana, y considerado en la sesión del 23 de noviembre de 1922).

Al celebrarse el sexto Congreso Latinoamericano de Medicina, para utilizar una ocasión tan propicia, animados por un noble deseo de investigación científica y aprovechando la experiencia adquirida por nosotros como Médico Jefe en el Lazareto de Agua de Dios y como Ayudante del Laboratorio Central de Lazaretos, respectivamente, hemos creído muy oportuno enviar a la ilustre y docta corporación el presente trabajo sobre la más cruel de las enfermedades que desde largo tiempo preocupa a los pueblos americanos, pues abrigamos la convicción de que los mayores esfuerzos del gremio médico latinoamericano deben tender al esclarecimiento de los problemas de la patología continental.

La lepra, merced a las intensas labores sanitarias, se ha extinguido casi en los países europeos, dando una prueba tangible