

SESIÓN DEL 9 DE ENERO DE 1889.—ACTA NÚM. 15, APROBADA EL 16 DEL MISMO.

Presidencia del Sr. Dr. Chacón.

Correspondencia.—Comunicación del Dr. Ramos sobre un caso de conjuntivitis diftérica.—Comunicación del Dr. Chacón acerca de un caso dudoso de padecimiento de la vejiga de la orina en una mujer; discusión sobre su tratamiento.

A las siete y quince minutos de la noche se abrió la sesión, y después de haber sido leída el acta de la anterior, sin discusión fué aprobada.

La Secretaria dió cuenta:

De las publicaciones nacionales y extranjeras recibidas en la semana, las cuales se mandaron pasar á la Biblioteca á disposición de los socios.

NACIONALES.—La Medicina Científica. México, tomo II, núm. 1.

Revista Médica de México. Tomo I, núms. 19 y 20.

EXTRANJERAS.—La Unión Médica. Caracas, año VIII, núm. 173, duplicado.

Boletines de la Sociedad de Medicina y Cirugía. Río Janeiro, año III, núm. 7.

Revista Balear de Ciencias Médicas. Palma de Mallorca. Año IV, núm. 23.

The Satellite. Filadelfia, vol. 2, núm. 2.

St. Petersburger Medizinische. Wochenschrift, vol. XIII, núm. 49.

Revue Sanitaire. Bordeaux, año V, núm. 120.

Journal d'Hygiène. París, año XIV, núm. 639.

Revista de Medicina y Farmacia. París, año III, núm. 47, duplicado.

La Medicina Práctica. Madrid, año I, núms. 5 y 6.

Gaceta de Oftalmología, Otología y Laringología. Madrid, año III, núm. 12.

Los Avisos Sanitarios. Madrid, año XII, núm. 35.

Gaceta Médica Catalana. Barcelona, tomo XI, núm. 23.

Crónica Médico-Quirúrgica de la Habana, año XIV, núm. 12.

Centralblatt für Bacteriologie und Parasitenkunde. Jena, tomo IV, núm. 24.

El Sr. RAMOS dió cuenta de un caso de conjuntivitis diftérica observado por él hace poco tiempo en una niña de tres años que fué tratada por los antisépticos y la pomada de yodoformo, terminándose por la curación.

El Sr. REYES desea saber á qué atribuye el Sr. Ramos la curación en el caso que ha referido, pues en otros enfermos á pesar del empleo de los mismos medicamentos, aplicados con empeño y asiduidad, no se ha obtenido ningún resultado.

El Sr. RAMOS hace notar al Sr. Reyes que en el presente caso la malignidad de la difteria no fué tan grave como en otros, y que debido á eso, en gran parte, se obtuvo la curación: quizá también influyó la edad de la niña, que tenía tres años, y por tanto, presentaba una fuerza de resistencia mayor que la de los niños recién nacidos.

Pero en definitiva, es difícil explicar cuál fué la circunstancia que más directamente influyó en la curación; otro tanto pasa con las demás enfermedades; por ejemplo, el tifo: en unos individuos se presenta bajo una forma verdadera-

mente grave, atáxica; á otros ataca con cierto carácter de benignidad, y se cura fácilmente: sobre este asunto el Sr. Dr. Carmona ha hecho la observación de que el tifo es mucho más grave en las personas ilustradas, de cerebro pulido, que en las personas ignorantes.

El Sr. CHACÓN ha visto un caso de difteria ocular en una niña, en el que todos los recursos puestos en práctica fracasaron, y á pesar de asiduos esfuerzos, la pérdida de la visión ha sido completa. En cuanto á la observación del Sr. Carmona, relativa á la mortalidad del tifo, hará notar que el hecho que el mismo señor refiere de una epidemia de tifo desarrollada entre los niños de la Escuela Correccional en la cual todos se salvaron con excepción de uno que pertenecía á una familia acomodada y que había recibido una educación esmerada, ese niño sucumbió.

En seguida, invitados los socios á que hicieran uso de la palabra, no habiendo quien manifestara deseos de comunicar algún asunto científico, el mismo Sr. Chacón dijo que iba á referir á grandes rasgos la historia de una enferma que tiene en su servicio en el hospital «Concepción Béistegui,» á fin de que los socios se sirvan ilustrarlo acerca del tratamiento que conviene aplicar en el caso en cuestión.

Es una mujer de veinticinco á veintiocho años de edad, de raza indígena, de inteligencia mediana, que da muy bien cuenta de sus padecimientos, explicándolos con suficiente claridad; fué remitida al hospital por el Dr. Berrueco, quien confesó ingenuamente que al examinarla en la calle no pudo formar juicio exacto acerca de su enfermedad: presentaba hacia esa época un vientre sumamente elevado, y por la palpación se sentía un tumor fluctuante que invadía hasta el epigastrio y cuya resistencia se reconocía también en los flancos. La enferma dijo que se creía embarazada de cuatro meses; que un mes antes se le había suspendido la orina, pero que en la actualidad la micción se efectuaba con regularidad. Hecha la exploración por la vagina, reconoció que la concavidad del sacro estaba ocupada por un tumor duro y resistente que tomó por fibroma de la matriz.

Dos días después volvió á examinarla y entonces desechó por completo la idea de que la mujer estuviera embarazada: como medio de exploración únicamente, sin sospechar que la vejiga pudiera contener orina, introdujo la sonda en la uretra, quedando verdaderamente sorprendido de que comenzara á evacuar orina, y que continuara saliendo durante un tiempo muy largo hasta completarse la cantidad de 24 cuartillos; el tumor fluctuante observado por la pared abdominal desapareció, pero persistió el tumor vaginal. Entonces la remitió con una tarjeta al hospital, expresando la opinión que había formado en cuanto al diagnóstico: el practicante de guardia, fiado en la opinión del Sr. Berrueco, no la reconoció y puso en la boleta de admisión el mismo diagnóstico; en la noche de ese día abortó un feto de cuatro meses y medio: las secundinas

se extrajeron y la marcha fué normal, en lo que concierne al puerperio; sin embargo, se acentuaban los síntomas de la parálisis vesical; la enferma no orinaba espontáneamente; hubo necesidad de sondearla cada tres horas, y esta prescripción se ha continuado hasta la actualidad, porque la vejiga no da signos de recobrar su contractilidad. Por el tacto vaginal se reconoció que el útero estaba en retroflexión pronunciada, que el cuello se sentía aplicado contra la sínfisis púbica; que el cuerpo se alojaba en la concavidad del sacro, formando con el cuello un ángulo abierto hacia bajo. Durante los cuatro primeros días, la orina extraída por medio de la sonda se veía extraordinariamente cargada de sangre; poco á poco fué recobrando sus caracteres normales.

El practicante que sondeaba diariamente á la enferma, notó que cuando el líquido era completamente expulsado, por medio de la presión ejercida sobre el hipogastrio con la mano, si se retiraba ésta, el aire penetraba en la cavidad vesical como si fuera aspirado. A fin de darse cuenta exacta de las condiciones que determinaban este estado anormal, el relator decidió hacer la dilatación del cuello de la vejiga para explorar su cavidad: al efecto, hace tres días que procedió á ella con el dilatador de Frithz, é introduciendo en seguida su dedo reconoció que la vejiga se encuentra dilatada en una cavidad, de tal manera que el dedo explorador no llega á ponerse en contacto con la pared superior de la vejiga.

Sin duda que este estado es producido por adherencias establecidas entre las paredes vesicales y los órganos circunvecinos, adherencias que tal vez se produjeron durante la dilatación de la vejiga por la retención de orina y en la época en que esta mujer tenía una peritonitis.

En estas circunstancias se pregunta cuál debe ser la conducta que tiene que observarse con esta mujer: no se puede pensar en dejarla en tal estado, porque dada la clase social á que pertenece, es imposible condenarla á la esclavitud de tener que sondearse cada tres ó cuatro horas, y si esto no se hace queda expuesta á todos los accidentes consecutivos á la retención y á la fermentación amoniacal de la orina.

Le desanima mucho, por otra parte, el resultado obtenido con la dilatación, pues hecha con el objeto de procurar escurrimiento fácil á la orina, esto no se ha conseguido y actualmente es necesario seguir sondeando á la enferma como antes de la operación. Para remediarla no quedan ya más que dos caminos que seguir: ó se hace la laparotomía exploradora, y en caso necesario se destruyen las adherencias que impiden la contracción de la vejiga, ó se establece una fistula vésico-vaginal que permita fácil escurrimiento de la orina.

Como se ve, el caso se presta á consideraciones importantes, y hay lugar á vacilar respecto al tratamiento que debe seguirse.

El Sr. CORDERO lo juzga muy interesante, y merece fijar tanto más la atención, cuanto que si se deja abandonada á la enferma hay que temer la cistitis purulenta y la muerte. Entre los medios que el Sr. Chacón propone, el

desagüe por medio de una fistula tal vez no dé el resultado apetecido, y por otra parte, la fistula en si misma tiene ciertos inconvenientes que son perfectamente conocidos. Opina mejor por la cistotomía suprapúbica, que juzga justificada y que no sería muy peligrosa, supuesto que en este caso no habría que atacar la serosa. Con este medio podría establecerse un diagnóstico preciso, y fundarse, en consecuencia, un tratamiento conveniente.

Refirió con este motivo un hecho de cistotomía suprapúbica practicada por el Dr. Lavista, sin que hubiese consecuencia desagradable por la operación, á pesar de tratarse de un niño enfermizo colocado en malas condiciones.

El Sr. ORTEGA REYES cree que la cistotomía en el caso, traería consecuencias funestas: que la laparotomía es peligrosa por las grandes adherencias que sería preciso desprender, y que estando probablemente paralizada la vejiga, sería, además, inútil. Lo mejor, en su concepto, sería aplicar corrientes eléctricas.

El Sr. EGEE considera difícil la situación del médico en el caso referido; pero ve que el Dr. Chacón ha sabido precisar y apreciar todas las circunstancias que concurren, y que por lo mismo, la regla de conducta que siga será acertada. Por lo mismo, más que para ilustrarse, debe haber referido el caso para conocer las opiniones de los socios en este asunto.

Por su parte, no vacilaría en abrir el vientre, conocer la extensión y naturaleza de las adherencias, desprenderlas si es posible, y en caso de que no sea, volver á cerrar la herida y emplear en la curación los preceptos de la antisepsia.

No opina por la fistula vésico-vaginal, y más bien pensaría en aplicar una sonda á permanencia con un aparato de protesis provisto de un receptáculo en donde la orina fuera recogida.

No habiendo quien hiciera uso de la palabra, el secretario segundo recordó que dentro de ocho días toca leer por la sección de Anatomía al Dr. Miguel Cordero, y dentro de quince, por la de Fisiología, al Dr. Porfirio Parra; como corresponsales toca leer respectivamente á los Dres. Antonio Arias y José M. Benitez.

Se levantó la sesión á las ocho y cuarenta y cinco minutos de la noche. Asistieron á ella los Sres. Caréaga, Cordero, Chacón, Egee, Gómez, Ortega Reyes, Ramos, Ruiz, Villada y el primer Secretario que suscribe.

N. R. DE ARELLANO.

