

Sesión del 19 de Noviembre de 1890.—Acta número 8.—Aprobada el 26 de Noviembre de 1890.

Presidencia del Sr. Dr. Mejía.

“Breves consideraciones sobre el Mal del Pinto” por el Dr. Ramón Martínez Carriedo.—“Herida de la articulación de la rodilla, aneurisma difuso primitivo de la poplítea, curación,” trabajo leído por el Dr. Ricardo Egea.—Presentación de dos niños operados por cálculos vesicales, por el Dr. Francisco Hurtado.

Se abrió la sesión á las siete de la noche con la lectura del acta de la anterior, aprobada con la modificación propuesta por el Dr. Semeleder.

En seguida se dió cuenta:

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

Segundo. De una comunicación del “Smithsonian Institution.”

El Dr. Martínez Carriedo Ramón leyó su trabajo reglamentario titulado “Breves consideraciones sobre el mal del pinto.”—Pasó á la Comisión de Publicaciones.

El Dr. Egea dió lectura á su trabajo de Reglamento titulado “Herida de la articulación de la rodilla, aneurisma difuso primitivo de la poplítea, curación.”—Quedó comprendido en la fracción II del artículo 18 del Reglamento.

El Dr. Egea presentó al enfermo á que se refiere su trabajo.

El señor Presidente nombró en Comisión á los Dres. Lavista y Bandera para que examinaran al enfermo. Se suspendió la sesión, y cuando se anunció que continuaba el Sr. Dr. Lavista, en nombre de la Comisión, manifiesta que el hecho al que se refiere en su trabajo el Dr. Egea es de mucho interés é insiste en las siguientes consideraciones: Que el proyectil hirió la prolongación sub-tricipital de la sinovial articular, se deduce claramente, tanto por los antecedentes mencionados en la historia del herido, como por el sitio de la abertura de entrada, pero lo que difícilmente pudiera explicarse, sin los datos verídicos del Dr. Egea, es el cómo pudo producirse la herida de la arteria poplítea, dado el trayecto recorrido por el proyectil, según se describe en la memoria á que se acaba de dar lectura, y llama la atención que estando la arteria poplítea profundamente alojada entre los dos cóndilos del fémur y perfectamente protegida por ellos, haya podido ser herida por el proyectil sin que éste hubiera destrozado antes el cóndilo externo del fémur.

También se comprende difícilmente cómo en este caso la herida de la arteria poplítea, no dió lugar como acontece en estos casos, á la infiltración de sangre en la pierna pasando aquella por debajo del arco del sóleo; y si á la infiltración del muslo, siguiendo una vía ascendente, lo menos en

relación con la producción de una herida de la arteria poplítea. Por otra parte no se comprobaron en el tumor vascular descrito, ni la expansión, ni el soplo, ni las pulsaciones que caracterizan los aneurismas falsos primitivos. Por consiguiente, en la observación minuciosa del Dr. Egea, podía más bien creerse que se hubiera tratado de la herida de la vena poplítea ó de una de las arterias articulares. Otro detalle importante que llama la atención es que la circulación del miembro herido se haya establecido tan pronto, supuesta la herida de una arteria como la poplítea; y que la nutrición del referido miembro casi en nada se haya alterado, puesto que es sensiblemente igual en los dos miembros abdominales. El Dr. Lavista insiste en que el caso del Dr. Egea es muy singular, pues es bien sabido que una herida penetrante de la articulación de la rodilla, hecha por arma de fuego, con herida de la arteria poplítea y producción de un aneurisma falso primitivo, es casi siempre un caso de amputación inmediata, termina su informe felicitando al Dr. Egea por el brillante éxito que obtuvo.

El Dr. Egea manifiesta que en su trabajo refiere aunque someramente, la existencia de los signos característicos del aneurisma.

El Dr. Semeleder da lectura al trabajo remitido por el Dr. Lier, como ofreció en la sesión anterior, el cual se refiere á la preparación de leche fermentada llamada Kefir. — Pase á la sección de Farmacología para que dictamine.

El Dr. Hurtado presenta á los dos enfermos operados por él de cálculos vesicales. El segundo caso es también importante bajo el punto de vista de la benignidad de esta operación en la infancia. La historia clínica de sus operados es como sigue:

José Hernández, de 12 años de edad, natural de la Piedad (E. de Michoacán), de temperamento linfático y de constitución regular, entró á este hospital (de Maternidad é Infancia) á curarse de un cálculo vesical. Según refiere el enfermo, desde la edad de 4 años comenzó su padecimiento por la orina que salía muy rebotada, y según la comparación que hace el enfermo, semejaba al agua de cal, haciéndose la micción con dolores muy fuertes. Al año de la enfermedad, es decir á los 5 años de edad, los esfuerzos que hacía durante la micción eran tales que se le salía el recto y este prolapsus aumentaba de día en día hasta llegar á ser de bastante consideración; pero este prolapsus sólo existía en el momento de la micción, fuera de ella todo entraba en orden. Algunas veces llegó á sucederle que no pudiera efectuar la micción sino con gran trabajo y después de

muchos esfuerzos llegando á efectuarlo gota á gota. Esto llegó á obligar al médico que lo trataba en la Piedad á sondearlo, operación que le permitía algunos días de descanso. A pesar del tratamiento médico á que estaba sujeto, en nada se mejoraba.

Estando en Acámbaro fué consultado el Dr. Ochoa, y después de examinarlo detenidamente diagnosticó cálculo vesical, y propuso traerlo á operar á México. Al entrar á este hospital el día ya señalado, se le encontró con los síntomas antes dichos en extremo exagerados. Se le preparó por medios adecuados y el día 3 de Septiembre se le examinó de una manera cuidadosa y se encontró realmente un cálculo en la vejiga. Se operó desde luego haciéndole la talla perineal lo que dió por resultado la extracción de un cálculo de la forma de un ovoide que en su mayor eje medía 0m.10 y en su menor 0.04, y cuya composición química es la siguiente: uratos y fosfatos en la superficie. Una vez extraído el cálculo se le curó antisépticamente previo lavado de la vejiga con solución bórica; pero no se le canalizó. El día de la operación tuvo reacción febril ligera 38°2, en los siguientes la herida y el estado general eran satisfactorios.

El día 17 al curarlo se vió que en la herida existía un cuerpo extraño, y por medio del estilete se notó la dureza de este cuerpo. Para no molestar al enfermo se ocurrió exprimir entre el recto y la herida por medio de dos dedos y con gran facilidad saltó una pequeña piedra compuesta de fosfatos alcalinos.

Al otro día se notó que la cicatrización había avanzado demasiado y la orina que en los primeros días salía con alguna abundancia por la herida, de día en día fué disminuyendo y aumentando la que salía por la uretra hasta la fecha día 20 en que sólo salen algunas gotas y toda la cantidad por la uretra. De la herida sólo queda una fístula pequeña, como de 0m.00½ y el estado general es bastante satisfactorio.

La segunda historia se refiere á Mariano Gómez, de 4 años de edad, natural de México, y cuya enfermedad comenzó hace 3 años por un tenesmo vesical constante, pues según dice la madre, el niño lloraba al orinar. La orina era muy espesa y de olor muy penetrante. Como enfermedades anteriores, refiere haber padecido viruelas, sarampión, escarlatina, gastro-enteritis, otitis, blefaritis. Se presentó al Consultorio el día 11 de Agosto, y después de haberle hecho un examen detenido, se le encontró con el roce característico del cálculo y se procedió desde luego á hacerle su talla perineal, pero una vez hecha no se le encontró el cálculo; no obstante los síntomas que presentaba el enfermo desaparecieron desde luego, al grado, que el 18 de Septiembre se dió de alta.

El 23 del mismo mes, se vuelve á presentar al Consultorio, diciendo que los síntomas le habían vuelto á aparecer. Después de haberle prescrito sus balsámicos y sus baños de asiento, el día 27 se le instilaron unas gotas de nitrato de plata en el cuello de la vejiga. Se minoró muchísimo el tenesmo que era lo que más molestaba al niño; pero el día 12 de Octubre le apareció el tenesmo con mayor intensidad, el que se hacía casi constante, pues no dejaba dormir al niño.

El día 20 se le volvió á reconocer, y se encontró con que el roce se hacía bastante claro, al grado que varias personas lo pudieron apreciar. Se hizo de nuevo la talla perineal, y después de haber introducido las pinzas se encontró con que éstas no podían alcanzar el cálculo, pero se introdujo el dedo y se tocó un cálculo encasquillado en la cara anterior de la vejiga, ya una vez adquirida la convicción de que el cálculo existía, se extrajo por medio de unas pinzas curvas, dicho cálculo compuesto de uratos y ácido úrico. A pesar del traumatismo que sufrió la vejiga, no hubo reacción febril alarmante, pues la temperatura mayor que fué la del día de la operación, fué de 38°5; el día 21, 37°5; el 22, 38°2; el 23, 36°7; y en los días siguientes fué normal. No hubo ninguna complicación ni en la primera ni en la segunda vez que se operó. Actualmente 19 de Noviembre, la herida está perfectamente cicatrizada.

Termina consignando algunos datos estadísticos de la talla en el extranjero tomados como sigue:

1886. — Gross 307 tallas suprapúbica. 141 hombres y 66 mujeres sexo no indicado en los otros; mortalidad, 21.62 por ciento; 307 casos sutura; 78 veces, sólo 15 veces, y con la pared; la sutura con la pared da mortalidad de 6 por ciento, y la sutura sola 5.3 por ciento; cateterismo repetido, pues la sonda permanente difícilmente soportada. 1887, Defontaine hace la operación sirviéndose del globo que puede desalojarse hacia arriba y lateralmente. Congreso de médicos rusos 1887. Dereskine 57 operaciones practicadas por Irchik, en el hospital de San Wildimiro de Moscow, murieron 8 ó sea 13.6 por ciento. En 20 casos sutura y coloca la sonda á permanencia de 2 á 7 días (3 murieron). En 39 casos había cistitis, la herida no cerró sino en los ángulos (5 murieron). Cree Bereskine que la edad tiene gran influencia en el éxito, pues en 33 menores de 5 años, hubo 7 muertos, mientras que en los mayores de 5 años sólo uno murió y eso de escarlatina intercurrente. La talla lateral es menos ventajosa para este autor que la hipogástrica (147 operaciones de Weriowkine).

La litotricia en los niños, se ha estudiado bien, teórica y prácticamen-

te por los cirujanos rusos. Kline recogió 102 casos de litotricia en los niños (hospitales rusos). Schmits 18, Ebermann 2, y 26 del hospital Marie. Según estos documentos Wedeuski repudia la antigua fórmula según la cual en los niños la talla sería la regla y la litotricia la excepción; concluyendo al contrario, con Haag, que la mejor operación, sobre todo en la primera edad es la litolapaxia.

1887.—Keyes (Journal of cutaneous and genito urinary diseases, Julio 1887, pág. 242, dice: Unas veces honrada y otras desacreditada, la cistotomía suprapúbica háse puesto en boga por las modificaciones felices de Petersen, y acogida con ahinco excesivo. Algunos llevan al extremo una confianza en el método, queriendo generalizar su aplicación á todos los casos y á todas las edades. Keyes protesta, y en apoyo de sus restricciones cita los resultados comparativos de la cistotomía y de la litolapaxia en particular en los niños. La estadística de Thompson, que comprende 1,827 casos de talla y de los cuales 1,028 se refieren á niños menores de 15 años, da una mortalidad de 1 por 14, 3 casos; la de Coulson que ha reunido 2,973 tallas en menores de 10 años, da una mortalidad de 1 por 13; 8 casos. En frente la de Keegan concerniente á litolapaxia en niños. En 58 niños, el menor de 18 meses y el mayor de 14 años, 57 curaron. No puede concluirse otra cosa más que la litolapaxia debe ser la operación de elección á toda edad, y reservarse la suprapúbica para cálculos voluminosos ó encasquillados, para extraer cuerpos extraños, y sobre todo para tumores sexilados.

El Dr. Egea en nombre de la Comisión que examinó á los dos enfermos del Dr. Hurtado, dice que el éxito obtenido es completo y en el caso de la doble operación la cicatriz es apenas perceptible, lineal y mide 2½ centímetros de extensión.

El Dr. Lavista hace las siguientes consideraciones: dice haber tenido muchas oportunidades de tratar afecciones de los órganos génito-urinares, y habiendo seguido, en la práctica de sus operaciones, casi siempre el camino perineal puede asegurar que esta vía es tan conocida para él como lo es la hipogástrica para aquellos que la practican. Recuerda é insiste, en que si hay algo muy difícil de precisar es el diagnóstico de los cálculos vesicales, y la apreciación de las condiciones en que se encuentran los enfermos; confiesa que á pesar de su larga práctica le ha sucedido que en la creencia de que no existía más que un sólo cálculo, se ha venido á encontrar, con que al practicar la operación, existían algunos más, del mismo modo podría referir algunos errores de diagnóstico, como por

ejemplo la existencia de un adenoma implantado en el cuello de la vejiga, en vez del cálculo que se había diagnosticado. Hace presente que habiéndose realizado en la práctica tan felizmente la exploración de la vejiga por la vía perineal, exploración que como se recordará hace ya algunos años, él la recomendó por primera vez en México, ha creído y su práctica lo autoriza para ello que esta vía es la que en la gran mayoría de los casos debe preferirse para practicar la operación de la talla y con más razón si á esto se añade que por el perineo, puede hacerse una buena canalización, y sobre todo que de 100 operados, muchos de ellos con su vejiga alterada, con la condición de que no existan lesiones ascendentes, el 9 por ciento curaron sin accidentes.

Respecto á la exploración del interior de la vejiga por la vía perineal, es superior á su juicio que la que se practica por la vía hipogástrica á pesar de la invención de los modernos instrumentos que mucho la facilitan como son los dilatadores que sirven para separar los bordes de la herida vesical, la sonda especial de Thompson, etc. Algunas veces sucede que cuando la vejiga está muy alterada, el espasmo del cuello de la vejiga llega á tal grado que fácilmente pudiera producirse la extrofia de la vejiga y no sería posible mantener una buena canalización, con más razón cuanto que es sabido que la vejiga se retrae siempre de arriba á abajo y de atrás hacia adelante, y no de un lado al otro, como pudiera suponerse; se comprende por lo mismo que aproximándose al perineo las condiciones en que se encuentran las paredes de la vejiga, permiten hacer una exploración completa de su cavidad.

Por todas estas consideraciones el Dr. Lavista cree que no debe pretenderse generalizar un sólo método de tratamiento; de allí la necesidad de llenar las indicaciones según las condiciones en que se encuentran los enfermos.

Así es que de un modo general pudiera establecerse:

1º Cuando la vejiga no está alterada, y el cálculo es fosfático, está indicada la litolapaxia. Tal vez sean de esta naturaleza los cálculos que se observan en Rusia, y de allí el que aquellos cirujanos den la preferencia á la litolapaxia.

2º Cuando el cálculo es duro y grande, está indicada la talla hipogástrica con sutura de la vejiga y canalización con doble tubo.

3º Cuando se está entre los dos extremos indicados cree indicada la talla perineal, la que en sus manos le ha dado un 90 por ciento de éxitos.

El Dr. Lavista á pesar de lo avanzado de la hora desea aprovechar

esta oportunidad para comunicar á la Academia un hecho de curación de la tuberculosis, lo que á su juicio presenta grande interés; el enfermo á que hace referencia es uno de sus clientes, en quien había podido llegar á un diagnóstico cierto de una tuberculosis pulmonar á la vez que laringea, no sólo por el cuadro completo de síntomas, sino también por la comprobación de la existencia del bacilo específico; hace notar que le llamó mucho la atención la tolerancia admirable de la laringe de su enfermo. Efectivamente, afectado éste de una tisis laringea muy avanzada, y amenazado por la asfixia que estaba próxima á manifestarse, llegó el día en que se le propuso la operación de la laringotomía, para poder tratar localmente y con mayor facilidad su afección laringea, á lo cual contestó el enfermo que no había necesidad de practicar la operación que se le proponía, porque estaba cierto de que su laringe toleraría todo cuanto se quisiera hacer en su interior. Y así sucedió, llamaba la atención el que no sobreviniera ningún espasmo, á pesar de las aplicaciones locales que hacían directamente al interior de la laringe, y de las diversas especies de insuflaciones.

Habiendo agotado todos los recursos aconsejados, sin haber conseguido el alivio de su enfermo, el referido Dr. Lavista, recordando que el célebre profesor Koch ha recomendado desde hace algún tiempo las preparaciones de oro, administradas al interior para el tratamiento de tuberculosis dió á su enfermo el cloruro doble de oro y de sodio, á la dosis de un centígramo cada hora. Después de dos semanas durante las cuales no había vuelto á hacer el examen laringoscópico, procedió á hacer éste habiéndose encontrado con que las ulceraciones de la mucosa laringea estaban en vía de cicatrización; si á esto se añade el que el estado general del enfermo empezaba á mejorarse, su peso á aumentar, y además, hecho importante y digno de ser consignado, el que los bacilos han desaparecido de los esputos. Por otra parte, han desaparecido también, tanto el endurecimiento del vértice del pulmón, como las crepitaciones que antes se oían en ese lugar. Actualmente el Dr. Lavista considera á su enfermo como curado, y no vacila en atribuir el feliz éxito al método curativo aconsejado por el eminente profesor Koch, de Berlín. Por más que este hecho sea el único entre nosotros, tiene indudablemente mucha importancia, razón por la que se ha apresurado á comunicarlo á esta Academia.

Se anunciaron los turnos de lectura y se levantó la sesión á las nueve y cuarto de la noche.

Asistieron los Sres. Bandera, Caréaga, Egea, Chacón, García, Hurtado, Lavista, Lugo, Mejía, Ramírez Arellano Juan José, Ortega Reyes, Martínez Carriedo Ramón, Ruíz, Semeleder, Soriano, Villada, Zárraga, y el primer secretario que suscribe.—EDUARDO VARGAS.