

# GACETA MÉDICA DE MÉXICO.

PERIÓDICO

DE LA ACADEMIA N. DE MEDICINA DE MÉXICO

## LECTURA

### DICTAMEN

De los Sres. Dres. Olvera y Gareta sobre la enferma presentada á la Academia  
por el Sr. Dr. Hurtado.



OS que suscribimos, nombrados en la sesión pasada por el Sr. Presidente de esta Academia para exponer nuestra opinión respecto de la consulta hecha por el socio Sr. Dr. Hurtado, referente á una enferma de su servicio cuya historia refirió el consultante en dicha sesión, tenemos la honra de exponer lo que en nuestro humilde concepto se debe juzgar del caso en cuestión y es lo que sigue:

No obstante que nuestro apreciable compañero el Sr. Hurtado ha dado á conocer los datos completos de la enfermedad de Angela León, creemos oportuno hacer una sucinta relación de los que recogimos cuando hicimos el examen de la paciente, no sólo porque haciéndolo así haremos recordar lo que oímos decir al Sr. Hurtado, como porque también nos servirá para apreciar todo lo que se debe tener en cuenta para el tratamiento ulterior de la afección. Angela es natural de Celaya, de 27 años de edad, casada, costurera, y entró á la sección de Cirugía del Hospital de San Andrés á fines de Agosto de este año. El día de la entrada decía ella que 20 antes comenzó á sufrir, á consecuencia de una cólera, de un dolor en la región lombar derecha que se extendía hacia adelante, que aunque constante, variaba en su intensidad. Investigando sus antecedentes añadió: que tres días antes de la cólera, la orina comenzó á salir más oscura de lo ordinario, y que cuando principió el dolor, le punzaba el caño de la orina y esta salía turbia (rebotada según la expresión de la enferma). En los días siguientes continuó el dolor que se propagaba hacia abajo y la orina fué siempre turbia, babosa y dejaba por el reposo sedimentos. Desde los

primeros días hubo ligeros calosfríos, á veces en la mañana, á veces en la tarde, después de los cuales venían calentura y sudores profusos impidiéndole del todo conciliar el sueño. Perdió el apetito y hubo estreñimiento, no por el dolor, sino por falta de la sensación que indica la necesidad de defecar. El período menstrual al corriente. Como se dijo al principio la enferma atribuye el acceso de su enfermedad á una cólera (coraje, dice ella, que hizo porque se murió su hijito de alferecía), y nosotros agregamos que casi todo lo que ha padecido dicha enferma es provenido según ella de cóleras.

Sea lo que fuere, preguntando á Angela obtuvimos otros antecedentes además de los referidos y son: que ha padecido cólicos siempre que comía fruta ó alimentos indigestos; que ha tenido en su tierra calenturas intermitentes; que en 1887 estuvo enferma del canal de la orina con ganas frecuentes de orinar y sufría dolor en el momento de la micción, pero que entonces la orina salía limpia; que ha padecido también de palpitaciones. De entonces acá, aunque esto no consta en el libro de la sala, dice la enferma que estos males de la orina se han repetido tres ó cuatro ocasiones y en las últimas veces ya ha tenido el dolor de la región lombar y entonces ha venido calentura y sudores, pero que ninguna de esas veces había persistido su mal muchos días como en esta última ocasión. Como se recordará el Sr. Dr. Hurtado refirió que la enferma presentaba en la región lombar del lado derecho una tumefacción dolorosa, que aunque no muy extensa era notable y se percibía oscura fluctuación; y por este dato como por los demás que recogió diagnosticó una colección purulenta, cuyo sitio aunque no seguro, era: ó en el tejido célula-grasoso que cubre al riñón ó en este mismo, y se decidió á abrir la región enferma, lo que practicó el 2 de Septiembre. Cortando capa por capa encontró que el tejido célula-grasoso estaba sano y llegando á la glándula la sintió crecida y allí era evidente la fluctuación, por lo cual se decidió á hacer una incisión por la que salió una considerable cantidad de pus fétido, cuyo mal olor provenía de la vecindad del intestino. Vaciado el foco reconoció la cavidad observando en toda la superficie una membrana piogénica tomentosa. Atendiendo á la grande extensión de la cavidad para evitar que el pus que con toda probabilidad había de ser producido constantemente infectara el expresado tejido celular peri-renal, después de lavar y desinfectar el foco purulento le pareció conveniente suturar los bordes de la cavidad del riñón con los labios de la herida, y así lo hizo, colocando un tubo de desagüe que derramara lo que se fuera secretando dentro de un recipiente que conte-

nía un líquido desinfectante, cubriendo la herida con gasa yodoformada y empaque algodónado.

Después de la operación hubo un grande alivio en la enferma; la calentura que antes era elevada bajó á la normal hasta que sobrevino una bronquitis sintomática de una gripa que reina en la actualidad en la capital, y entonces se elevó á la cifra de  $39^{\circ}$  y unos décimos. Luego que pasó esta complicación volvió la temperatura á ser normal y sólo cuando se obstruye el tubo y deja de salir la supuración se eleva un poco sin pasar de  $38^{\circ}$ . El líquido purulento ha seguido saliendo en más ó menos cantidad por el tubo; mas si la salida disminuye entonces se enturbia la orina, lo que prueba que el ureter correspondiente al riñón enfermo está expedito y seguramente su calibre y dirección son normales, sin que pueda suponerse que esté acodado. En concepto del Sr. Hurtado y en el nuestro, que hemos examinado á la enferma, se debe desechar la idea de una tuberculosis renal, y si nos anticipamos á emitir este juicio, es para no volver á ocuparnos de la gripa que hasta cierto punto vino á servir de reactivo para revelar la inocuidad diatésica del riñón, pues era probable, y mucho, que si la colección purulenta era determinada por el bacilus tuberculoso este habría prendido en alguno de los pulmones ó en ambos con ocasión de la influenza, y además el examen de la enferma nos indicó que hasta hoy sus pulmones están al parecer sanos.

En atención á que desde la fecha de la operación hasta la presente la enferma se va agotando cada día más, su moral se va abatiendo y todo indica que el foco purulento no reduce su tamaño según indica la cantidad de pus que diariamente dá etc., el cirujano pregunta en vista de que prosiguiendo de esta manera tiene que sucumbir la paciente, pregunta, repetimos, y con suficiente razón, el Sr. Hurtado, que en esta ocasión como en todas da una prueba del grande interés que tiene por sus enfermos, si está autorizado para practicar la nefrectomía, y nosotros en nombre de la Academia, que esperamos será de nuestro sentir, no porque séamos suficientemente competentes para resolver la cuestión, sino porque ella habrá sido bien comprendida, nos atrevemos á contestar lo que al fin de este dictamen concluimos, después de exponer los fundamentos de nuestro juicio. Vamos á procurar ser lo más concisos que podamos para no cansar á la Academia y dejar tiempo para la discusión, pues lo que deseamos es instruirnos con ella y se obtendrá provecho principalmente para la enferma, que por lo demás está bajo el cuidado de una persona que sabe lo que trae entre manos.

Apreciando todo lo arriba dicho respecto de la enfermedad de Angela León, nos parece que su mal se ha ido preparando desde hace mucho tiempo y que el germen infeccioso se ha radicado durante años en la parte inferior del aparato urinario; que cuando ha habido tendencia á su propagación hacia arriba ha sido siempre que ha sobrevenido una emoción moral excitante, que el dicho germen cuando las condiciones le son propicias toma actividad, y por último, que en la última, encontrando ya un terreno fértil se ha propagado y ha infectado el tejido conjuntivo del riñón; indicando el resultado de la infección, que el germen pertenece á los piógenos. Decir por qué en este caso el mal se ha limitado á un solo riñón dejando sano el otro, cuando lo normal es que las nefritis por propagación de la vejiga hacia arriba se extiendan en cada enferma á los dos órganos, es difícil conseguirlo, limitándonos á manifestar que en ninguna circunstancia es más cierto el proverbio de que no hay regla sin excepción como cuando se trata de la Medicina. Sabiendo todo lo que ha pasado, el resultado de la operación practicada en Septiembre, que vemos al pus que no se agota, nos parece ocioso discutir un diagnóstico que antes de nosotros se había hecho y esta no es la cuestión; pero es necesario saber á qué atenerse y en la actualidad podemos hacer otra clase de diagnóstico que será lo que decida el punto importante y principal. ¿Qué es lo que mantiene el foco purulento? Seguramente la razón más importante es que la colección purulenta, por su cantidad extendiéndose más y más fué comprimiendo el tejido renal condensándole y esta compresión ayudada de la inflamación, seguramente ha esclerosado médula y tubos convirtiendo á la glándula en una cápsula, que ha constituido lo que se llama foco necesario, que no pudiendo reducir por retracción la cavidad y mucho menos cuando fué indispensable adherir el riñón á los tegumentos externos en una región que es casi maciza y resistente como es la región lombar; ahora bien, esa circunstancia de la necesidad del foco explica porqué no ha venido la cicatrización y hace esperar que dejando las cosas así jamás llegará mientras viva la enferma á cegarse el manantial, que además está alimentado por gérmenes radicados en la uretra y la vejiga que suponemos no han debido todavía ser destruidos porque son de vitalidad resistente. Siendo pues imposible impedir la secreción purulenta si no se intenta nada eficaz para la curación, es indispensable mantener abierta al exterior la cavidad con el objeto de que no se forme otra colección que produciría otra vez la calentura y pondría en riesgo de verificar el contagio del riñón sano puesto que estando permeable el uréter del enfermo in-

fectará la vejiga mucho más de lo que está y de ésta subirá el mal por el otro uréter hasta el riñón del otro lado como ya lo dijimos, siendo entonces el desenlace funesto de la enfermedad que sufre la enferma.

Si es cierto como lo creemos que la entraña lesionada de Angela León está reducida á una bolsa compuesta de tejidos esclerosados, es por consiguiente inútil para funcionar, sin que se pueda esperar la restitución del ejercicio de la función por ser ya lesión orgánica irremediable; así es que de nada le sirve ya á la economía para su objeto, pero sí ha adquirido suma importancia en cuanto á que se ha convertido en un laboratorio de principios infectantes y en un manantial que agota á la paciente por las pérdidas incesantes de líquidos y por los dolores que le producen la inflamación crónica y las curaciones indispensables. Además si ya fuere porque no se opina como nosotros, ó porque la enferma reuse el remedio radical, tendrá: ó que permanecer en el hospital por tiempo indefinido, ó salir y abandonarse obligada por la falta de recursos para curarse todos los días como debe ser y hoy se hace en el establecimiento, y de cualquiera manera la vida está seriamente amenazada, pues en un caso debilitado como está ya no podrá soportar los aires nosocomiales, y en el otro caso sobrevendrá más pronto la muerte por ser casi seguro que aparecerá alguna complicación gravísima.

Por tanto concluimos que en este caso siendo todavía relativamente satisfactorio el estado que guarda la enferma que nos ocupa, puesto que el riñón izquierdo funciona perfectamente y suple la falta del derecho, está indicada la nefrectomía y que la operación debe practicarse sin pérdida de tiempo.

México, Diciembre 6 de 1893.

JOSÉ OLVERA.

E. R. GARCÍA.

---