CLINICA EXTERNA.

Dos casos de resección atípica de la articulación coxo-femoral por coxo-tuberculosis.

OBSEQUIANDO la prescripción de nuestro Reglamento, tengo la honra de someter al juicio de los ilustrados miembros de esta H. Academia, la historia de dos casos de Coxo-tuberculosis estudiados en la Clínica de enfermedades de los niños, Clínica que, como es sabido, está bajo la dirección del Sr. Profesor D. Cárlos Tejeda, y á donde he tenido oportunidad de recoger estas observaciones como jefe de la referida Clínica.

Estudiando con algún detenimiento la historia de la Coxalgia, afección tan común y al mismo tiempo tan funesta para la niñez, se tiene una grata satisfacción al ver realizados, en nuestros días, progresos de gran magnitud en el conocimiento íntimo de esta entidad patológica, en su sintomatología, tan bien relacionada con las lesiones anatomo-patológicas y perturbaciones funcionales y, lo que es más importante para el práctico, el perfeccionamiento realizado en la Terapéutica, como lo vienen comprobando los cuadros estadísticos que más fe merecen.

El Comité de Londres ha registrado para 100 casos de coxalgias, una mortalidad de 42 por ciento; en las coxalgias supuradas esta mortalidad se levanta á 65 por ciento.

Jacobsin ha reunido en su estadística 250 operaciones: curaciones 41.2 por ciento, mortalidad 58.8 por ciento; y comparando estos resultados con los que arroja otra estadística del mismo autor, en la que registra 63 casos sin operación, se obtuvieron: 26.98 curaciones por ciento y 73.2 muertos por ciento. El paralelo entre estas dos estadísticas da la ventaja á la resección.

La estadística seguida cuidadosamente por el Sr. Profesor D. Francisco Hurtado en nuestro hospital de Infancia, la cual se refiere á 16 enfermos operados, da el 56.21 por ciento de mortalidad.

Volkman no ha tenido en 48 casos operados sino 4 muertos, el 8.33 por ciento de mortalidad; siendo digno de llamar la atención que este emi-

nente cirujano fundándose en las ventajas realizadas por la Antisepsia, no vacila en abrir las grandes articulaciones, tan luego como el carácter destructor del proceso se revela á la observación, practicando desde luego la operación que esté indicada: Resección, Evidement, etc.

El Profesor Albert, de Viena, en su Tratado de Cirugía Clínica de 1893, asegura que, de 100 niños que ha asistido en su clientela privada, durante los últimos 10 años, no ha perdido un sólo caso; da gran importancia al tratamiento general y buenas condiciones higiénicas, y registra el 50 por ciento de curaciones definitivas.

Qué cosa más halagadora que la última estadística del Profesor Albert. Pero es necesario no perder de vista que ella se refiere á los enfermos de la clientela privada, en quienes se puede instituir desde las primeras manifestaciones del mal un tratamiento adecuado.

Muy distintas son las condiciones en que tenemos que tratar á los niños de nuestras clases proletarias, que se ven en la necesidad de recurrir á los hospitales. La miseria, el abandono y las pésimas condiciones en que viven, han minado su constitución y vitalidad hasta un grado peligroso para la vida, fomentando de un modo extraordinario el proceso desorganizador de la articulación coxo-femoral. Casi siempre estos enfermitos llegan al hospital en el tercer período de la coxo-tuberculosis, como ha sucedido en los casos que en seguida paso á relatar.

1ª Observación.—La niña Beatriz Espinosa, de 9 años de edad, entró el 29 de Mayo de 1893, al servicio de la Clínica de enfermedades de los niños, para ser atendida de un padecimiento de la articulación coxo-femoral izquierda.

No hay antecedentes hereditarios por parte de los ascendientes. La madre tuvo diez hijos: el mayor, de 18 años, murió á consecuencia de una Tuberculosis pulmonar; de los otros 9, uno, que actualmente tiene 25 años, padece con frecuencia de fluxiones de pecho, habiendo espectorado sangre en diversas ocasiones; otra de las hijas padeció de hinchamientos ganglionares en las regiones sub-maxilares, durante la segunda infancia.

La habitación ha sido siempre baja, húmeda y sombría; la alimentación inadecuada é insuficiente. Circunstancias á que atribuyen el haber padecido constantemente de calenturas, y casi todos se han enfermado de Tifo.

La niña tuvo la viruela confluente y tos ferina en el curso de la primera infancia, sin complicaciones; ha padecido de hinchamientos ganglionares en las regiones sub-maxilares, las cuales nunca llegaron á supurar;

ha sido propensa á los catarros y bronquitis, que casi siempre iban acompañados de reacción febril.

A los ocho años de edad, la niña empezó á cojear, acusando cuando andaba un dolor agudo, y al principio pasajero, al nivel de la región inguinal izquierda, dolor que poco tiempo después, y cada vez más constante, se hacía sentir también en la rodilla del miembro inferior del mismo lado.

En los últimos meses del primer año que llevaba de padecimientos, fué acentuándose el cambio de posición del miembro inferior izquierdo en la flexión, aducción y rotación hacia adentro. En todo este tiempo no se sirvió de muletas; pero siéndole ya imposible la marcha y habiéndose exacerbado los dolores á un grado extremado, resolvió la madre llevarla al servicio del muy sentido Dr. Miguel Cordero en el Hospital de San Andrés; allí se aplicó á la enfermita el aparato de extensión continua de Tillaux, que dió, como inmediato resultado, el alivio de los dolores, y la corrección en parte de la posición viciosa del miembro. El aparato de Tillaux se quitó al cabo de 4 meses, precisamente por los días en que falleció el Dr. Cordero.

Viendo la madre que la enfermedad de su hija poco había mejorado, optó por llevarla al Hospital de Infancia, en donde fué recibida el día arriba mencionado.

El estado de la niña el día de su entrada al hospital era el siguiente: sumamente pálida, enflaquecida y minada en su constitución; acostada en posición supina, era ostensible la viciosa posición del miembro izquierdo en la semi-flexión, aducción y rotación hacia adentro, apoyado éste sobre el miembro sano que le servía como de férula; la posición viciosa se hacía más aparente cuando se corregía la inclinación de la pelvis. Los músculos glúteos, así como los de todo el miembro inferior izquierdo, sensiblemente atrofiados. Región del cuadril medianamente redondeada y abultada; no había trayectos fistulosos; pliegue glúteo y gran labio izquierdos ostensiblemente más altos que los homólogos del lado sano. Acortamiento aparente y también real "cuatro centímetros" á la medida, que fué tomada, en los dos miembros, de la espina ilíaca anterior y superior al tubérculo de inserción del cóndilo interno. El gran trocanter había ascendido con relación á la línea Rosser-Nelaton. Por la exploración directa, puntos dolorosos al nivel de la ceja cotiloidea, cabeza del fémur y gran trocanter; movimientos muy limitados, á pesar de la anestesia clorofórmica, la que nos permitió sentir crujidos y frotes entre las superficies huesosas de la articulación.

Con el conjunto de todos estos datos era relativamente fácil fundar el diagnóstico de: coxo-tuberculosis de la articulación coxo-femoral izquierda, en su tercer período.

Dadas las condiciones en que se encontraba la enferma, la indicación era á no dudarlo, practicar la incisión exploradora aconsejada por Volkman y ejecutar la operación que fuese más conveniente en vista de la importancia de las lesiones.

A nuestro pesar, tuvimos que diferir por algunos días nuestra intervención por falta de un aparato adecuado, indispensable en esta clase de operaciones. El aparato de que nos hemos servido es la camita de Lannelongue, que mandamos construir en esta capital.

El 16 de Septiembre, las condiciones en que se encontraba la enferma habían empeorado notablemente, á pesar de haber recurrido al aparato de Tillaux. Este día pudimos comprobar la existencia de un absceso osifluente en la región cruro-glútea.

Ya en posesión de la cama de Lannelongue, procedimos á practicar la operación el día 18 del mismo mes de Septiembre, la que consistió esencialmente en hacer una incisión, siguiendo el borde posterior del gran trocanter en una extensión como de 10 centímetros, vaciar el contenido grumoso y raspar en seguida con la cucharilla las paredes del absceso. Como existía un trayecto que á través de la cápsula articular comunicaba con el interior de la articulación, desbridación de la cápsula y enucleación, por medio de la legra, de la cabeza del fémur y parte del cuello, así como de los restos del tejido huesoso degenerado de la cavidad cotiloidea. El providencial engrosamiento del periosteo que reviste del lado de la pelvis el fondo de dicha cavidad, había impedido la formación de un absceso intra-pelviano.

Terminada la operación procedimos á practicar la sutura parcial de las partes blandas, á la canalización y curación con gasa yodoformada, y finalmente, á la colocación de la niña en la cama de Lannelongue, habiendo hecho uso para ejercer la tracción de la pesa de un kilo.

Las curaciones en los primeros días fueron frecuentes, por razón de la supuración abundante que impregnaba el apósito; después fueron siendo más raras, habiendo hecho uso en cada curación, de una inyección antiséptica que hacíamos penetrar profundamente, cuya inyección recomendada especialmente por el Profesor Ollier de Lyon, está compuesta del modo siguiente: Guayacol 5 gramos; Yodoformo 2 gramos; Aceite esterilizado 100 gramos.

Un mes, aproximadamente, después de la operación, la herida estaba cicatrizada, no quedando sino un trayecto fistuloso inmediatamente atrás del gran trocanter.

En el mes de Enero del presente año, el estado general de la niña había mejorado muy notablemente, y sirviéndonos de un aparato de cartón, á falta de otro más adecuado, la niña empezó á hacer uso de muletas apoyándose siempre y únicamente sobre el miembro sano.

En la actualidad podemos considerar que la niña está curada de su coxo-tuberculosis, no habiendo quedado sino cierto grado de flexión y aducción del miembro y un acortamiento aparente de 7 centímetros.

2ª OBSERVACIÓN.—La niña Clotilde Ávila, de 8 años de edad, entró al servicio de la Clínica Infantil el 26 de Octubre de 1893, para ser atendida de una afección del cuadril derecho.

Como antecedentes hereditarios, el padre parece haber tenido accidentes sifilíticos "está ausente;" la madre conserva huellas manifiestas de la misma enfermedad. Ha tenido cuatro hijos, de éstos, dos han padecido de hinchamientos glandulares en las regiones sub-maxilares, habiendo revestido una marcha crónica, y supurado en uno de ellos. Habitación mal sana y alimentación inadecuada é insuficiente.

Por lo que á la niña Clotilde se refiere, ha padecido frecuentemente de calenturas que, según la madre, revestían la forma remitente. La niña ha tenido Sarampión y pocos meses después la Tos ferina.

Hacía un año que la citada niña empezó á cojear, acusando dolor al nivel del cuadril y rodilla del lado derecho, á la vez que aparecieron hinchamientos glandulares en las regiones sub-maxilares; habiéndose abscesado el del lado izquierdo.

La claudicación, así como la posición viciosa del miembro en la semiflexión, aducción y rotación hacia adentro, se acentuaban más cada día, lo que obligó á la madre á llevarla para su curación al Hospital de Infancia.

El estado de la niña, el día de su entrada al hospital, era, aparentemente, menos alarmante que el del caso anterior; aunque menos enflaquecida que la primera niña, un examen detenido revelaba perturbaciones discrásicas de mayor importancia. Febricitante y acostada en la cama, en posición supina; el miembro inferior derecho en la viciosa de la aducción, descansaba sobre el izquierdo que le servía como de férula; posición que se hacía más aparente cuando se corregía la inclinación de la pelvis.

No pudimos descubrir signos positivos que nos autorizasen á diag-

nosticar alguna afección del aparato respiratorio, ó de alguna víscera importante para la vida, y sí numerosos ganglios, ligeramente abultados y endurecidos, en diversas regiones del cuerpo.

Los otros datos referentes al acortamiento aparente y real del miembro inferior derecho, así como á la limitación de los movimientos, aún bajo la influencia de la anestesia clorofórmica; la existencia de puntos dolorosos revelados por la exploración directa, etc., todos concurrían á evidenciar la existencia de una coxo-tuberculosis de la articulación coxo-femoral derecha, en el tercer período.

Las indicaciones que había que llenar eran, al punto de vista de la lesión local, las mismas que en el caso anterior. Pero era también hasta cierto punto necesario, darnos algunos días de plazo, á fin de seguir observando á nuestra enfermita, y también con el objeto de emprender un tratamiento general y un régimen tónico y reparador.

Se aplicó provisionalmente el aparato de Tillaux.

El día 18 de Enero del presente año, procedimos á practicar la resección atípica, en esta vez, únicamente de la cabeza del fémur y de la porción externa del reborde cotiloideo, siendo éstas las partes huesosas comprendidas aparentemente en el proceso de destrucción fungosa.

Por lo que se refiere á la práctica de la operación, seguimos, con ligeras variantes, la misma técnica que en el caso anterior, así como la misma práctica en las curaciones subsiguientes.

Las consecuencias post-operatorias han variado mucho de la primera á la segunda operada. Mientras que en la primera hubo un movimiento febril que osciló, durante los primeros días que siguieron al en que se verificó la operación, entre 37½° centígrados por las mañanas y 39½° por las tardes, para descender poco después á la normal; en la segunda la temperatura máxima alcanzaba 38¾° centígrados por las noches, durante los cuatro primeros días que siguieron al de la operación, habiendo ascendido bruscamente á 39½° el duodécimo día de la operación; elevación de temperatura que nos condujo á descubrir la existencia de un absceso de considerable extensión, situado en el tejido celular sub-aponeurótico de la región antero-externa del muslo, y completamente independiente de la articulación y de la herida operatoria. Mientras que en la primera niña, bien educada y aseada, la reparación de la herida operatoria, así como la de su

estado general, se han hecho sin complicación de ninguna especie, en la segunda el trabajo de supuración se ha prolongado, y se han producido escaras, aunque de pequeñas dimensiones, al nivel de la región sacra y del borde de la cresta ilíaca derecha.

En la primera el sistema linfático estaba sano; en la segunda hay una infección aparente de este sistema en diversas regiones del cuerpo; aunque en estos últimos días, el estado general y local han mejorado en la niña Clotilde, y por lo que á la herida operatoria se refiere, ésta está ya casi cicatrizada, el pronóstico á pesar de esta mejoría, tiene que ser reservado, en vista de las complicaciones que pudieran comprometer la existencia de nuestra segunda operada.

No vacilo en atribuir, en gran parte, la aparición de los abscesos subaponeuróticos que han venido formándose sucesivamente en contorno de la herida operatoria á la infección secundaria originada por la suciedad en que casi siempre ha estado esta niña, á pesar de haberla tenido bien sujeta en la cama de Lannelongue; téngase muy presente que esta suciedad no fué debida absolutamente al poco cuidado en las curaciones, y sobre este punto deseo llamar la atención de los ilustrados socios que me escuchan, sino, y muy especialmente, á los malos hábitos que tienen muchos de los pobres niños de nuestra clase proletaria, como sucedía con nuestra segunda operada, quien con sus manos llevaba la suciedad á sus heridas, al apósito y á cuanto la rodeaba.

México, Abril 11 de 1894.

EDUARDO VARGAS.