PATOLOGIA, CLÍNICA Y TERAPEUTICA QUIRURGICAS.

Espondilitis raquidea.

El eminente cirujano Pereival Pott, decía, á fines del siglo pasado, con una expresión de innegable verdad y altísimo criterio, estas palabras: «Si hemos tenido la fortuna de conquistar algunas verdades, son éstas relativamente insignificantes, al lado de los múltiples misterios que los asuntos médicos entrañan y que aún no podemos descifrar.» Un siglo ha transcurrido después de hecha esta declaración que aún hoy pudiera repetirse con la misma justificación que aquél distinguido cirujano tuvo para formularla en su época.

No era precisamente á propósito de la enfermedad que ha inmortalizado al cirujano inglés, que éste expresaba sus ideas y bien lejos estaba de pensar que sus inmortales trabajos sobre el mal vertebral de Pott habrían de servirnos hoy de asunto para confirmar tan justas apreciaciones.

La serie no interrumpida de trabajos emprendidos á propósito de las formas anatómicas y clínicas de la espondilitis raquidea, habían ilustrado este proceso patológico suficientemente para reconocerlo é interpretarlo con exactitud y precisión. Las indicaciones que en los diversos períodos de la enfermedad debieran llenarse, habían sido suficientemente precisas para servir de norma á los ortopedistas que de tan importante asunto se ocuparan, quedando siempre en pie serias dificultades que vencer, cuando el proceso patológico, terminada la deformación, se ofrecía á los prácticos como la última consecuencia de la enfermedad.

El asunto, siempre nuevo, aunque bien viejo, no parecía resuelto, no obstante los esfuerzos hechos desde Hipócrates hasta la fecha. Suprimir la deformación, borrar la joroba, devolviéndole al cuerpo su rectitud y buenas formas, era, sin duda alguna, la idea dominante de los cirujanos que se ocuparan de esta especie de enfermos.

Nunca escasearon los medios y los múltiples intentos, casi siempre desgraciados, parecían haberse agotado, condenando á los enfermos deformados á llevar indefinidamente y para siempre la deformidad, como estigma indeleble de sus padecimientos y casi con afrenta de los progresos de la Cirugía.

Así las cosas, y como acontece casi siempre en la lucha que el espíritu humano persigue para su perfección y adelantamiento, se intentó de nuevo, por Calot, corregir las deformaciones espinales, apelando á nuevos medios que parecieron corresponder al *desideratum* de los ortopedistas contemporáneos.

Como acontece de ordinario con los grandes problemas de resolución difícil, se despertó, entre los cirujanos de los diversos países, un vivo interés por la sola enunciación de los trabajos del Dr. Calot, y en tanto que los entusiastas por la idea la pusieron pronto en ejecución, prohibiéndola con verdadero entusiasmo, sus detractores ofrecieronle gran resistencia, acumulando inconvenientes, contraindicaciones y perjuicios, que han mantenido y aun mantienen en justa reserva á los espíritus verdaderamente juiciosos.

Múltiples discusiones de las Asociaciones científicas se han suscitado, señalándose los beneficios é inconvenientes del nuevo intento, y aquí mismo, en el seno de esta Sociedad, el año anterior, cuando se daba cuenta con los trabajos del Dr. Calot, hacíamos, yo el primero, reflexiones que parecían notoriamente hostiles al intento del mencionado Profesor, y cerraban la puerta á la comprobación de los hechos que se adujeran en favor de la idea, pues la apreciación general de tal acontecimiento quirúrgico no era suficientemente motivada; suponíamos que se la quería generalizar, sin indicaciones precisas, y, en tal suposición, la repulsa, casi la censura que le hiciéramos, parecía suficientemente autorizada.

Los partidarios del procedimiento del Dr. Calot, comenzaron sus trabajos con empeño y verdadero interés. Los Dres. Redard, John Scott y otros muchos, se pusieron á la obra, multiplicaron las pruebas, perfeccionándolas, y llevaron su contingente de estudio al último Congreso, verificado en Moscow, haciendo conocer al mundo sabio, cuáles eran las indicaciones y con qué medios se podían llenar, para corregir las desviaciones de la columna vertebral, ya fueran éstas consecuencias de la espondilitis raquidea, á la que el Profesor Pott le dió su nombre, ya cualesquiera otras de causa y patogenia diferentes.

Preocupado seriamente del estudio de asunto de tan alto interés, fué mi intento, de vuelta á la Patria, buscar la contraprueba personal de los estudios emprendidos por los Profesores ya mencionados, y como si la casualidad viniera en mi ayuda, á poco andar se me ofreció la oportunidad de tratar al enfermo, que es asunto de este estudio, que me da la feliz ocasión de haceros conocer los beneficios que el nuevo método puede proporcionar, ya para corregir los accidentes que la enfermedad ocasiona, ya para suprimir ó modificar las deformaciones que naturalmente trae aparejadas.

Como quiera que el estudio de un solo hecho nunca sería bastante para deducir conclusiones de carácter práctico, y, como por otra parte, me hago la ilusión de interesaros con el estudio de las múltiples causas que engendran deformaciones raquideas, difíciles de remediar, voy á permitirme presentaros, en conjunto, aunque incompleto parezca, las indicaciones que las diversas desviaciones del raquis reclaman, en relación con su patogenia, su razón causal y las lesiones anatómicas y funcionales que las acompañan.

La aseveración clínica que motiva este trabajo, me servirá de punto de partida para la generalización que me propongo hacer.

*
**

Espondilitis raquidea, dorsal deformante. Mielitis transversa aguda.

El 21 de Octubre del presente año, entró al servicio de la Clínica quirúrgica de la Facultad, en el Hospital de San Andrés, el enfermo Rafael Castro, natural de Cosamaloápam; es soltero, sastre y tiene 31 años de edad y constitución débil.

Su historia patológica anterior nada enseña en relación con el padecimiento actual. Sus ascendientes no sufrieron infecciones constitucionales, ni enfermedades transmisibles. Él mismo parece haber sido siempre sano, hasta principios de Enero del presente año, en que, cuenta que á consecuencia de un enfriamiento prolongado, comenzó á sentir dolor interno en el fin de la región dorsal, acompañándose de calenturas vesperales. El mencionado dolor se hizo persistente, irradiándose en *cincho*, sin propagación alguna del lado de los miembros inferiores, resistiendo á los diversos recursos

terapéuticos que se emplearon para combatirlo. En el mes de Mayo y después de una violenta sacudida que le produjera un movimiento brusco del caballo que montaba; se determinó, en el lugar del dolor, un hinchamiento y desviación de la columna dorsal, trayendo aparejadas, inmediatamente, las perturbaciones medulares que en la actualidad se observan. Desde ese momento le fué imposible conservar el cuerpo en la rectitud normal; éste se inclinó de tal manera hácia adelante y á la derecha, que, aún en la posición sentado, se encontraba muy incómodo. El dolor, que se conservó localizado hasta la fecha indicada, se irradió hácia los miembros inferiores, principalmente del lado izquierdo, notando desde esa época, el adormecimiento de los ya mencionados miembros, muy particularmente en la planta de los piés. Desde esa época sus digestiones se han hecho muy difíciles; está habitualmente constipado y su vejiga de tal manera perezosa, que casi le ha sido imposible la evacuación de la orina, espontáneamente; aún no se observan fenómenos tróficos en los miembros inferiores, é insisto en decir que la calentura con exacerbaciones nocturnas, había persistido hasta poco tiempo antes de su entrada al Hospital.

Estado actual.

Encorvado el enfermo, como ya se ha dicho, y en la imposibilidad de enderezarse, tiene que servirse de sus miembros superiores cuando lo intenta, sosteniendo los inferiores con las manos. Conserva aún muy intenso el dolor espinal, que se exagera por la presión de la 9ª y 10ª apófisis espinosas dorsales; sigue irradiándose con mucha intensidad, sobre todo en las noches, hácia los miembros, pero muy particularmente al izquierdo, que dice haberse debilitado, al punto de no permitirle sostener el peso de su cuerpo. La paresia muscular es tan acentuada, que los movimientos, fuera del apoyo, le son también difíciles y dolorosos. Las diversas formas de la sensibilidad, ofrecen modificaciones importantes: conserva íntegra la sensibilidad térmica; la táctil es muy obtusa y dolorosa, casi está perdida. Los reflejos plantar y patelar, casi han desaparecido.

El examen físico permite ver la deformación angulosa que la columna vertebral ha sufrido al nivel de la 9ª y 10ª dorsales.

Desde el momento de su entrada á la enfermería, no ha vuelto á tener fiebre. Ninguna indicación existe que haga sospechar la existencia de abscesos por infiltración.

En estas condiciones procedí á llenar la indicación que era en aquel momento importante: Se hacía indispensable libertar la médula espinal de la compresión que sufría y de la mielitis transversa que ya se había desarrollado. Si la deformación se corregía ó nó, éste era asunto relativamente secundario; en tanto que, los desórdenes producidos por la compresión medular, no podían subsistir sin gravísimo peligro para la vida del paciente.

Se entenderá así el por qué no pude esperarme á tener los útiles que emplea con tanta ventaja el Profesor Redard y cómo me decidí á emplear el procedimiento Calot.

Cloroformizado el enfermo y colocado sobre el vientre, improvisando en una mesa común el apoyo para el tronco, en sus dos extremos, pectoral y pelviano, y sirviéndome de ayudantes que hicieran la extensión y contra-extensión, tomando al enfermo por los miembros inferiores, á los que, sobre el empeine había aplicado una especie de borceguíes protectores, sobre los que deberían fijarse los lazos de extensión, y utilizando las axilas, para la contra-extensión; procedí, con suaves presiones, á corregir la deformación, hasta hacer que no desapareciera completamente la saliente angulosa de la región dorsal, sino que se modificara de tal modo que se cambiase el ángulo primitivamente producido, por otro que representaba más ó menos 180 á 190°. Durante la maniobra pude darme cuenta de que el efecto intentado se había obtenido, por la sensación de crepitación que pude apreciar al intentar la reducción. Más tarde diré por qué no me pareció prudente llevar más lejos la maniobra. En esas condiciones, y manteniendo siempre el enderezamiento raquideo, apliqué el corsé de yeso tan completamente como fué posible. De notarse es que el esfuerzo intentado no produjo perturbación alguna de innervación medular.

Desde la mañana siguiente pude apreciar los beneficios alcanzados en favor de mi enfermo. Los dolores dorsal y de los miembros inferiores desaparecieron completamente; volvió la sensibilidad á los miembros inferiores y cesó completamente la retención de orina. Han transcurrido ya muchos días, y no obstante que el vendaje de yeso se desarregló, al punto de no dargarantía de man-

tenimiento de las nuevas relaciones entre las piezas vertebrales deformadas, mi enfermo se encuentra en buenas condiciones; no han vuelto los accidentes y la compresión medular cesó.

Múltiples consideraciones del mayor interés surgen del estudio del hecho clínico de que acabo de daros cuenta. Entre las más importantes figuran, sin duda, las que se refieren á la naturaleza de la lesión raquidea, y las que derivan del mecanismo de su producción y de las lesiones anatómicas que ésta ocasionara. Intencionalmente no quise, al comenzar esta observación, prejuzgar su naturaleza; porque si bien sea cierto que, en tesis general, las deformaciones *pótticas* son tuberculosas, en nuestro caso, la historia patológica no parece justificar esta idea. La marcha misma de la lesión parece alejarnos de este modo de ver: ordinariamente las deformaciones ocasionadas por la tuberculosis raquidea se producen lenta y gradualmente, á menos que pueda constituirse lo que se llamó el tubérculo enquistado de Nelaton, que minando gradualmente la resistencia de los cuerpos vertebrales, puede, en momento determinado, y por un esfuerzo, vaciarse, eliminarse, digamos así, y determinar la desviación raquidea repentina.

Por otra parte, la marcha lenta y gradual de la lesión tuberculosa, raquidea, casi nunca ocasiona accidentes mielíticos; éstos se producen cuando el desalojamiento de las piezas vertebrales es violento, rápido. Si alguna vez los fenómenos medulares complican la espondilitis de Pott, débense, más que á la compresión, á la invasión que la tuberculosis hace de las meninges raquideas, y en tal caso los accidentes medulares no desaparecen por el endezeamiento del raquis. En nuestro caso la lesión ha simulado las deformaciones raquideas de carácter traumático, por su modo de producción y por la desaparición de los accidentes, tan pronto como se hizo la corrección de la desviación espinal. Ciertamente es que la forma angulosa de la región deformada hacía suponer la limitación del padecimiento á uno ó dos cuerpos vertebrales; cierto, también, que el proceso patológico, desarrollado en las vértebras existía de tiempo atrás; de suerte que, á menos de suponer el enquistamiento tuberculoso, ya mencionado, y la ruptura de los cuerpos, ya enfermos, en momento determinado, difícilmente pudiera entenderse la razón tuberculosa del proceso.

Como se ve, el hecho es verdaderamente singular y digno de

señalarse; y ofrece una preciosa enseñanza que debe ilustrarnos para el tratamiento de las deformaciones raquídeas de razón traumática.

En cuanto al diagnóstico anatómico de la lesión misma, que, como sabemos, norma, por decir así, las indicaciones de su tratamiento, sólo podemos aventurar consideraciones de carácter práctico. Es bien sabido que las desviaciones raquídeas se han clasificado hoy en tres grandes grupos: *traumáticas*, *pótticas* y *esenciales*, y que á cada una de ellas corresponden lesiones diferentes. ¿El enderezamiento raquídeo de Calot y colaboradores, ¿les es aplicable á todas ellas? Seguramente que nó. Para no ocuparme por el momento mas que de las pótticas, baste decir que, en tanto que el proceso patológico no está definitivamente terminado, el intento de reducción no se justifica siempre. La extensión que el proceso tuberculoso tiene en el raquis, desempeña un papel importantísimo para llenar la indicación terapéutica. Bastará reflexionar, para comprender lo que este detalle vale, cómo se hace difícil, después de obtenido el enderezamiento, la reparación de la inmensa caverna que queda siempre en los cuerpos vertebrales destruidos, sobre todo, si se atiende á la naturaleza del proceso, esencialmente atónico y poco apropiado para la regeneración de éstos huesos. Se ha obtenido algunas veces, es cierto; pero después de mantener á los enfermos un año y más tiempo dentro del corsé de yeso. Si desgraciadamente, como nos lo enseñan Charcot, Bouchard, Cornil y nuestra propia experiencia, se ha desarrollado la paquimeningitis externa, cariosa, los accidentes ocasionados por la desviación no desaparecen á pesar del enderezamiento. De suponer es, por tanto, que nuestro enfermo debió tener la lesión de Pott circunscrita, en forma de tubérculo enquistado de Nelaton, sin propagación á las meninges raquídeas, dados todos los fenómenos que han concurrido para la evolución de ese proceso y el modo con que ha obedecido al tratamiento á que fué sometido.

Decía yo, señores, que de un solo hecho no pueden deducirse conclusiones. Decía, también, que era mi intento estudiar las indicaciones y contraindicaciones que reclaman las desviaciones raquídeas, y, sobre todo, valorizar, en lo posible, el recurso, siempre viejo y siempre nuevo, que, con Calot, ha despertado entre los cirujanos el justísimo deseo de corregir la gibosidad raquídea, enderezando jorobados.

Mi intento me llevaría más lejos de lo que puedo pretender de vuestra bondad y paciencia, de la que no debo abusar. Si lo queis, haremos de este asunto motivo de discusión, prometiéndome, entonces, entrar en los múltiples detalles que entraña tan importante cuestión. Me limitaré, por tanto, para concluir, haceros notar cómo prácticamente es posible remediar los accidentes que en la forma aguda siguen, casi necesariamente, á las desviaciones del raquis, y cómo podemos devolver á los desgraciados enfermos que las sufran, cualquiera que sea su naturaleza y patogenia, en muchos casos, la salud completamente, en no pocos, la conservación de la integridad anatómica y funcional de la médula espinal.

México, Diciembre 1º de 1897.

R. LAVISTA.

BACTERIOLOGIA.

Estudio sobre el Paludismo, por el Dr. Angel Gaviño. (SEGUNDA MEMORIA.)

En la primera Memoria que presenté á la Academia de Medicina, hacía mención de los casos de paludismo que hasta entonces había observado, señalando las formas del hematozoario que en los enfermos estudiados se presentaban; pero sin establecer la relación existente entre los tipos de fiebres y los del hemamibo.

Veintitrés fueron los casos, pertenecientes al Estado de Morelos, uno al de Querétaro, y tres al de Veracruz.

Los casos referentes á la Capital (México), que son numerosos, sólo están anunciados allí en conclusiones, por haber sido en la inmensa mayoría negativos.

En este estudio doy los resultados de 57 observaciones hematólogicas y clínicas, hechas en su mayor parte en el Estado de More-