GACETA MEDICA DE MEXICO.

PERIODICO

DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MEXICO.

Tomo XXXV

MÉXICO, 15 DE NOVIEMBRE DE 1898.

Número 22

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

Acta núm. 4.

SESIÓN DEL DÍA 19 DE OCTUBRE DE 1898.

(Presidencia del Sr. Dr. D. Luis E. Ruiz.)

**Comunicación por el Sr. Dr. Lavista de un caso de apendicitis.—
Presentación por el Sr. Dr. Ramos de un niño con catarata zo-
nular congénita.—Discusión.**

EL SR. DR. D. RAFAEL LAVISTA hizo uso de la palabra para referir un hecho clínico, relativo al estudio de las apendicitis, las que como es bien sabido, son de diagnóstico difícil. La forma aguda es la menos común, siendo al contrario, más frecuentes las crónicas, entre las cuales se ha descrito la señalada con el nombre de obliterante. La patogenia de esta afección es realmente oscura, creyéndose que es debida á la presencia de ciertos cuerpos extraños, como semillas de frutas, restos de alimentos, ó á infecciones microbianas.

El caso de que se trata es el siguiente: Hace 15 días fué consultado acerca de los padecimientos de una señorita, la que desde hacía tres años venía quejándose de cólicos intestinales que localizados en la región correspondiente al intestino ciego, se generalizaban á todo el vientre, determinando náuseas y vómitos. Habitualmente había constipación atribuida á un catarro seco del intestino. Alguna vez, por recargo intestinal, había experimentado una colitis aguda de forma disintérica.

A consecuencia de todo esto, la enferma fué enflaqueciéndose día

con día, y después de un año, tuvo ciertas perturbaciones amenórricas. Por lo que mira al aparato vesical, la micción era dolorosa y frecuente, pero la orina estaba clara. Desde hace cinco meses tenía calentura vesperal y evacuación purulenta considerable por el recto, á través de una fístula que existía en la pared de este intestino; si el escurrimiento de pus se interrumpía, sobrevenían dolores, calosfríos y la calentura llegaba hasta 40° , siendo seguida de sudores profusos. Muchos médicos habían tratado á esta señorita sin obtener éxito alguno. Al examen físico se advertía en ella una palidez y enflaquecimiento notables, hinchazón y sensibilidad exquisita en la fosa iliaca derecha, irradiando los dolores en el sentido del trayecto del nervio crural: con estos datos solo podía decirse que había un proceso intra-pélvico supurante. Pero era acaso una celulitis pélvica flemonosa de origen intestinal, uterino, ó aneural? No había razón para suponer esto último, así es que se inclinó á creer en un padecimiento de causa intestinal.

Como la exploración por el recto nada enseñaba, y por la vagina no se permitió hacerla, creyó necesario practicar una operación exploradora, y hace ocho días que en compañía de los Sres. Dres. Mejía, Toussaint y Altamira, y con las precauciones de rigor en intervenciones de este género, llevó al cabo su propósito, practicando una incisión parabólica, como de diez centímetros de extensión, cerca del arco de Poupart.

Tenía el propósito de levantar el peritóneo, y buscar el foco; pero se encontró con que esta membrana estaba muy gruesa é íntimamente adherida al ciego; el intestino delgado estaba libre hasta cerca de su terminación, en donde la hoja peritoneal se veía endurecida. Pudo entonces darse cuenta de la existencia de una masa dura, resistente, como fibrosa, á la cual parecían estar íntimamente unidos, por trabajo adhesivo, los órganos intra-pélvicos, sin que fuera posible encontrar el apéndice.

La matriz era móvil en el sentido lateral, pero no en el antero-posterior. El pliegue de Douglas había desaparecido. La vejiga se encontraba adherida, como se comprobó, pasando una sonda por la uretra; parecía, pues, que allí había los restos de un trabajo de cicatrización, consecutivo á una celulitis pélvica difusa, extendiéndose hasta el esfínter del recto y entrando en estrecha relación con él. Entonces le pareció cuerdo al Sr. Lavista, proceder por medio de

desbridamientos á la amplia liberación de todos esos órganos, practicando en seguida un buen lavado de la cavidad con solución de cloruro de sodio, suturó la pared del vientre por planos, canalizó con gasa y puso una curación aséptica conveniente. Desde el día de la operación no hay dolor vesical ni calentura, la orina sale normalmente, evacuándose dos ó tres veces al día y ha disminuido la evacuación de pus por el recto. No hay duda en que el proceso se ha modificado por los desbridamientos, y que es de esperarse la curación de la enferma.

Entró luego el Sr. Lavista, en algunas consideraciones sobre la necesidad bien justificada de la intervención operatoria en casos semejantes, y en la utilidad de los lavados peritoneales con la solución oficial de sal marina, para evitar adherencias y hacer una especie de trasfusión, y terminó refiriendo un caso muy curioso del Dr. King, en el que una cistitis séptica rebelde á todo tratamiento, fué curada haciendo una laparotomía que permitió precisar el diagnóstico etiológico y suprimir el apéndice que se abocaba en la vejiga.

El Señor Presidente preguntó si alguno de los señores socios deseaba hablar respecto del caso interesante referido por el Sr. Lavista, y no habiendo quien hiciera uso de la palabra, el Sr. Dr. RAMOS comunicó á la Sociedad un hecho notable de doble catarata congénita zonular en un niño de 11 años de edad, el que fué presentado, é hizo circular unos dibujos que hacían comprender fácilmente el sitio de la opacidad de los cristalinos. Dijo que éste era el segundo caso que había visto en su práctica.

Hizo algunas reflexiones sobre la etiología de la catarata congénita, y llamó la atención de los señores socios acerca del hecho de comprobarse en este niño el señalado por los autores de la coexistencia de una dentadura muy irregular.

El Señor Presidente nombró á los Sres. Chávez y Chacón A. para que examinaran al enfermo, y á pedimento del Sr. Ramos fueron también designados para el mismo fin, los Sres. Dres. Lavista y Bandera.

Después de ese examen, el SR. CHAVEZ dijo: que realmente es muy interesante el caso, aunque cree que no se trata aquí de la forma típica de la catarata congénita zonular. Él vió una afección de esta clase en un hombre de 60 años en la clínica de Wecker, y úl-

timamente acaba de operar con buen éxito á una niña de un año y medio de edad. Le quedan algunos restos de catarata secundaria y piensa hacer la discisión ó la extracción. Para la forma típica estacionaria, en la que hay visión central, lo mejor es no hacer nada, y cuando se trata de otras variedades, hay que escoger entre estas dos operaciones la iridectomía, que deja una visión aceptable: por medio de la pupila artificial consiguiente, ó la extracción. Ambas tienen sus ventajas é inconvenientes. En cuanto á la iridectomía, si se trata de cataratas progresivas, bien se comprende que el éxito alcanzado puede llegar á perderse; y respecto á la extracción, acontece á su vez, que casi siempre se formará más tarde una catarata secundaria, que habrá necesidad de extraer también.

El SR. CHACÓN quiso agregar á lo expresado por los Sres. Ramos y Chávez, que algunos autores opinan que estas cataratas no son propiamente congénitas, sino que se desarrollan en los primeros meses de la vida extrauterina, y señaló la importancia que tienen para el pronóstico las estrías que algunas veces presentan, pues indican que son progresivas.

El SR. DR. GAVIÑO, fundándose en que el cristalino, lo mismo que la cornea, proviene de la hoja externa del blastodermo; cree que basta esta sola consideración para pensar que si éste experimenta alguna modificación en su desarrollo, todos los tejidos que de él se originan tienen que modificarse asimismo. Por esta razón cree, como el Sr. Ramos, que esta enfermedad es congénita. Aunque no es oculista, sí cree conveniente manifestar que en el enfermo aludido no vió de un modo muy claro las zonas descritas por el Sr. Ramos: él vió en conjunto como una lenteja.

El SR. DR. RAMOS contestó, expresando su acuerdo con la opinión del Sr. Dr. Gaviño sobre el origen de la afección, y respecto á la última observación hecha por el mismo Señor, dijo; que no es posible advertir el núcleo enteramente transparente, supuesto que está envuelto como entre un globo opaco; además, se necesita la luz del día y cierta costumbre de observar para ver bien esos pormenores. Insistió en que la irregularidad que se observa en los dientes de su enfermo, es una prueba en favor del origen congénito. Respecto del tratamiento, se declaró partidario de la iridectomía, por los serios inconvenientes que acarrea la extracción suprimiendo el

factor de la acomodación; y si el mal progresa, hacer más tarde la extracción.

El SR. DR. LAVISTA expuso que, como había visto al enfermito por recomendación especial del Sr. Ramos, quería corresponder esa atención, y dijo: que en los procesos patológicos el diagnóstico anatómico es decisivo. La estructura particular del cristalino y la manera especial que tiene de nutrirse, pueden suministrar alguna luz para explicar en el orden anatómico las diversas formas de lesiones. Invitó, por lo mismo, á los señores oftalmólogos presentes para que se sirvieran decir por qué unas capas cristalinas se opacan y otras nó, como pasa en este caso. Los Sres. Ramos, Chávez y Chacón A., estuvieron de acuerdo al contestar al Sr. Lavista su consulta, manifestando que hasta ahora nada se sabe de cierto sobre ese proceso anatómico, y suplicaron al Sr. Lavista que si tenía alguna noticia á este respecto, se dignase comunicárselas.

El SR. DR. LAVISTA contestó que anatómicamente, el proceso de la catarata ordinaria es de orden regresivo; y en la congénita, cabe suponer que el trastorno sea meramente evolutivo, y así como tratándose de la piel, los huesos, etc., se advierten trastornos de evolución cuya razón se encuentra en modificaciones de las capas ó membranas del embrión, así también en este caso, allí, en ese terreno, era en donde debía estudiarse el asunto. Le parece que conviene hacer algunos intentos en ese sentido é indicó la conveniencia de que el Sr. Dr. Toussaint emprenda algún estudio sobre el particular.

El SR. RAMOS ofreció al Sr. Toussaint algunos ejemplares de cristalinos para su estudio y el Sr. Toussaint ofreció ocuparse de ese asunto.

J. R. ICAZA.