

GACETA MEDICA DE MEXICO

PERIÓDICO DE LA ACADEMÍA NACIONAL DE MEDICINA

TOMO V.

MEXICO, 15 DE DICIEMBRE DE 1905.

2ª SERIE. Núms. 22, 23 y 24.

CLINICA EXTERNA.

LA COXALGIA EN LOS NIÑOS.

Voy á recordar algunos datos acerca de este padecimiento. La coxalgia es la osteoartritis tuberculosa coxofemoral. Una vez tiende á la curación espontánea pero dejando deformaciones serias, otras produce supuraciones prolongadas que agotan á los enfermos y otras ocasiona la generalización tuberculosa. Dolor al andar en el lugar enfermo, ó en el muslo, rodilla ó pie (nervio obturador y anastomosis), dolor repentino nocturno, dolor al comunicar movimientos de rotación de la cabeza del fémur en el acetabulum, dolor al hacer presión sobre la planta del pie estando el enfermo en el decúbito dorsal. Cojera en ligera flexión del muslo apoyándose sobre los dedos del pie; pliegue glúteo más bajo del lado enfermo, alargamiento aparente al principio, acortamiento aparente después y real al fin; flexión y aducción primero, abducción y aducción finalmente; exageración de la curva lombo sacra del lado enfermo, estando el niño en decúbito supino en el plano resistente de una mesa, curva que se borra sólo del lado enfermo al hacer la flexión forzada del muslo sobre el abdomen, haciéndose este movimiento como el de una pieza unida que forma ya el fémur y el iliaco; línea de Roser (que sabemos va de la espina iliaca anterior y superior por el gran trocánter é isquio) recta al principio y quebrada en ángulo obtuso ampliamente abierto hacia abajo en el último período. Entlaquecimiento del miembro enfermo, no debido únicamente á falta de acción de él, sino á verdaderas perturbaciones tróficas, comprobado este hecho por las observaciones de niños confinados al reposo absoluto de ambos miembros, con adelgazamiento considerable del lado enfermo.

Todos estos datos completados con una minuciosa exploración bajo la anestesia del cloroformo, no olvidando el tacto rectal para el estudio del fondo del acetabulum y poder determinar la presencia ó ausencia de supuraciones pélvicas, nos lleva como de la mano al diagnóstico para no confundir este padecimiento con la luxación congénita, histeria, reumatismo, parálisis infantil, abscesos espinales ó iliacos, inflamación de la bolsa serosa colocada entre el psoas y la cápsula articular, peritifitis, inflamaciones periarticulares, osteomielitis femoral, artritis sacroiliaca, etc.

El tratamiento de la coxalgia estriba en la inmovilización de la articulación enferma, en una buena actitud y en el régimen reconstituyente é higiénico del enfermo. La canaladura de Bonnet usada por largos años y la extensión continua por medio de la polea y las pesas aplicadas con tela adhesiva y con la cama en plano inclinado usada todavía en la época actual, no resuelven el desiderátum de la inmovilización en una buena actitud; la primera manifiestamente y la segunda que inmoviliza el muslo sobre la pelvis, no impide el movimiento de la pelvis sobre el muslo al enderezarse el enfermo; su aplicación es molesta y dolorosa su continuidad, al grado que á veces se hace insoporrible y los niños de noche recogen las pesas que colocan en sus camas; requieren cuidados esmerados y constantes en los hospitales, casi cada niño necesita una cuidadora y el resultado no es siempre bueno.

Se ha creído que con la extensión continua al cansarse los músculos contracturados se separaba la cabeza femoral del acetabulum y que por eso desaparecían los dolores; este es un error como lo han demostrado las experiencias de Calot, Phelps y Kœnig; el mejor modo de calmar los dolores es evitar todo movimiento de rotación de la articulación.

Calot de Berck sur mer ha resuelto este pun-

to tan importante por medio del aparato que lleva su nombre. He aquí en qué consiste: colocado el niño en el decúbito horizontal sobre un soporte pélvico y en buena actitud, se separa el miembro sano del eje del cuerpo y se coloca desde la punta del pie hasta la línea bi-axilar una capa de tres centímetros de espesor de algodón absorbente que se sostiene por la aplicación de un vendaje contentivo; refuerzo yo con férulas de cartón, la región inguinal que es en la que más se parte el yeso; estas férulas van aplicadas sobre las caras anterior y externa del muslo, y aplico una compresa que quito después, al nivel del epigastrio para permitir los movimientos de plenitud y vacuidad: en esto he modificado el aparato primitivo de Calot.

Viene después la aplicación de vendas enyesadas de tres pulgadas inglesas de Jhonson & Jhonson, cubriendo todo el algodón, excepto en el borde superior en que se deja una parte que impida la presión directa del yeso sobre la piel; con una navaja se regulariza antes de que seque principalmente al nivel de los genitales y axilas; si, como lo diré después, hay que vigilar alguna región, se saca con la misma navaja una ventana que se puede quitar y poner y que se sostiene por medio de una venda común. Si se quiere el aparato bivalvo como en los casos de resección de la articulación coxofemoral, se corta en un plano horizontal el anterior y se fija por medio de broches y cordones.

Así pues en los distintos coxálgicos que podemos tratar, este aparato llena todas las indicaciones: coxálgicos al principio, simplemente con dolores; aparato de Calot; y veo niños que temen hasta la vibración que produce una persona al andar, que despiertan á media noche con el dolor peculiar, sentir una seguridad con el aparato, que con nada se le puede substituir y desaparecer instantáneamente esos dolores, prueba que eran debidos al movimiento articular. Coxálgicos con actitud viciosa, se corrige ésta bajo la anestesia del cloroformo y se aplica el aparato. Coxálgicos con abscesos; hasta hace poco tiempo era regla entre los ortopedistas resear la articulación al menor indicio de absceso; resultado operatorio generalmente brillante; resultado ortopédico desastroso entre los niños, hombres más tarde. Acortamientos hasta de 30

centímetros, atrofia de los miembros, falta de firmeza y solidez para la marcha, miembros colgantes en badajo, pidiendo muchos de ellos la amputación de aquellos miembros inútiles y estorbosos. Con Koenig, uno de los más entusiastas defensores de la resección y después de los más desalentados, empezó la reacción, y nunca olvidaré la memorable lección de coxalgia de aquel espíritu superior, de aquel genio de la cirugía ortopédica, del insigne Phelps, del inventor de la broca para la resección coxofemoral, que tanto facilita esta operación, que nos presentó dos grupos de coxálgicos curados; uno de reseados con resultados ortopédicos espantosos, y otro de tratados con los métodos de paciencia, que si bien menos brillantes como éxitos exclusivamente quirúrgicos, eran brillantes, sí, para los pobres enfermos á quienes se les conservaban sus miembros con funciones aproximadas á las del estado normal, y con acortamientos insignificantes que la prótesis hace desaparecer por completo. Yo practico la resección coxofemoral en todos aquellos casos en que han fracasado los medios anteriores, en que el enfermo se enflaquece, que tiene supuraciones profusas, y sobre todo, que tiene fiebre continua; en este caso sigo el procedimiento del mencionado Phelps, incisión sobre una línea que va de la espina iliaca antero-superior al gran trocánter; incisión entre el glúteo medio y el tensor del fascia-lata; incisión de la cápsula; exploración de la cabeza; aplicación de su broca, ó si no se tiene, del cincel y el martillo; exploración y resección en caso de necesidad del fondo del acetabulum; hemostasis minuciosa y canalización por el ángulo posterior del gran trocánter; colocación del aparato bivalvo de Calot, ya descrito, previamente amoldado al niño.

Coxálgicos con abscesos no abiertos al exterior: se recurre á la aspiración del pus é inyección, sea de glicerina yodoformada, ó de naftol alcanforado, hecha con todas las precauciones de asepsia seguida de moderada compresión y colocación del aparato de Calot, con ventana á través de la cual se repite cada 8 ó 10 días la punción, inyección y compresión, con resultados verdaderamente halagadores en muchos casos que he observado en el Hospital General y en mi práctica; si el absceso está para abrirse espontáneamente, es preferible hacer una am-

plia desbridación y canalización sin perjuicio de la colocación del aparato con ventana por donde se practican las curaciones.

Cuando han pasado por lo menos seis meses de la desaparición de los síntomas principales de la coxalgia, se puede permitir la marcha con la aplicación del aparato de Calot, especial para este objeto, ó sea con el de Phelps, que mantiene siempre en inmovilidad la articulación haciendo los puntos de apoyo en el isquio, axila y tronco; pero por término medio son de dos á tres años lo que pasan para la completa evolución del padecimiento.

Tal es en resumen la práctica corriente que en esta enfermedad, tan frecuente entre nosotros, sigo desde hace algún tiempo, con el mejor éxito.

Octubre 11 de 1905.

ROQUE MACOUZET.

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

EXTRACTO DEL ACTA NUM. 3.

*Presidencia del Sr. Dr. Francisco Vázquez Gómez.
— Sesión del día 11 de octubre de 1905.— Trabajo reglamentario del Dr. Roque Macouzet.— Discusión.*

El Sr. Dr. Roque Macouzet, en turno para su lectura de reglamento, cubrió aquel dando cuenta á la Academia con un trabajo titulado «La Coxalgia en los niños.»

El Sr. Dr. Vázquez Gómez manifestó que se permitía hacer al Sr. Macouzet dos preguntas, más bien que observaciones respecto al tratamiento de la coxalgia ó la tuberculosis coxofemoral. Que según parecía por el trabajo que acababa de ser leído, el Sr. Macouzet usaba la inmovilización por medio de aparatos y sólo como excepción la intervención quirúrgica, empleando la primera en casos muy avanzados y aun cuando hubiera abscesos abiertos ó no al exterior, procediendo á la punción en unos casos y á la desbridación del absceso, en otros, usando aparatos cerrados ó provistos de ventanas para hacer las curaciones según el caso.

Condensando su peroración, dijo el Dr. Váz-

quez Gómez que las preguntas que deseaba hacer eran las siguientes:

Primera. En cuánto tiempo más ó menos el Sr. Dr. Macouzet había llegado á obtener los satisfactorios resultados que mencionaba en su trabajo; y

Segunda. Cuáles habían sido los resultados funcionales, en el estado definitivo del miembro, y si por esos medios tan sencillamente enumerados y tan bien fundados había obtenido la curación de la lesión anatómica y si también se había obtenido el buen resultado funcional, es decir, la restauración de los usos adecuados del miembro, asunto muy importante en los niños que tienen que seguirse desarrollando.

Contestando el Dr. Macouzet á las anteriores preguntas, que en su concepto eran de gran importancia, manifestó que ya en su trabajo había dicho que eran necesarios de 2 á 3 años para la completa evolución del padecimiento; pero que el plazo que él señalaba tenía sin duda que ser menor cuando se hacía un tratamiento apropiado, por ejemplo, en el período doloroso, es decir, al principio, basta la aplicación del aparato para que en seis meses entre todo al orden, época en la cual la articulación ya no está dolorosa, y entonces se permite á los niños la marcha con el aparato de Collet ó de Phelps y cuando ya no hay ninguna huella de la afección como estaba al principio, entonces se les permite la marcha y los movimientos de la articulación.

Agregó igualmente que, cuando el período doloroso ha pasado y que hay un cambio en la actitud, el tiempo es mayor (un año ó año y medio), y en ese caso, él recurría á la inmovilización procurando tener quieta la articulación en una buena actitud, y que cuando la supuración se prolonga más, como había visto en niños de cuatro años en que ha habido fistulas, entonces estaba indicado el aparato que permitía la marcha.

Reasumiendo, dijo el Dr. Macouzet que mientras más temprano comenzaba el tratamiento, menos tiempo tenía que estar el niño con el aparato y mejor era el resultado funcional.

El Sr. Dr. Mendizábal preguntó al Dr. Macouzet si en su práctica no acostumbraba el empleo de los mercuriales y del yoduro al principio de la coxalgia con los que se obtenían buenos