

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 coxo-femoral. 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 periodo 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 periodo 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

resultados, agregando que últimamente había hecho él el empleo de inyecciones hipodérmicas de creosota, ayudado con el tratamiento de la inmovilización y tratamiento quirúrgico, cuando era preciso, con muy buenos resultados, y había hecho uso del tratamiento por la creosota para modificar el estado general y llegar á la anquilosis que es el desiderátum perseguido.

El Dr. Macouzet contestó que no había empleado el mercurio en esa clase de afecciones; pero que tomaba nota de la indicación hecha por el Dr. Mendizábal, lo mismo que de la relativa á las inyecciones de creosota.

El Dr. Núñez dijo que opinaba lo mismo que el Dr. Mendizábal acerca del buen éxito que se obtiene con el empleo del calomel y del yoduro en esta clase de afecciones y que debía tenerse también en cuenta el estado general del organismo, que la coxalgia presenta en los niños cuando tienen algunos años ó al comenzar la juventud.

La osteo-artritis viene á ser la manifestación de un estado general diatéxico; mientras no se modifique este estado general vemos que esos niños continúan con sus osteo-artritis á pesar de las operaciones que se les hacen, y cuando hay fistulas, se ve que se repiten las operaciones y las fistulas se reproducen. Esto no es otra cosa sino la manifestación de un estado general y mientras no se logre mejorar éste, la enfermedad tiene que subsistir. Cree que no puede decirse cuál es el mejor tratamiento; pero variará según la forma clínica.

Cuando las osteo-artritis se supuran y viene la osteitis condensante, en este caso se considera muy feliz el cirujano, pues llega á una anquilosis que es lo que se viene buscando. Evidentemente no en todas las coxalgias se presenta la osteo-artritis supurante, sino que se logra que venga la osteo-artritis condensante y se puede llegar pronto á la curación; pero desgraciadamente en la mayor parte de los casos viene la supuración y viene la grave dificultad para el cirujano. Además, desgraciadamente estas coxalgias se presentan en niños pobres que han sido llevados y puestos en manos de personas no competentes; así es que, cuando vienen al hospital se encuentra muy avanzada la afección, tan avanzada, que á pesar de todos los cuidados y operaciones, algunos mueren.

Después de haber hecho mención el Sr. Núñez del punto relativo á la colocación de los aparatos que se emplean en esta clase de afecciones, dijo que para el tratamiento médico interno, el yoduro y el mercurio obran de una manera eficaz; pero respecto á las grasas, como el aceite de bacalao, la emulsión de Scott y otras, que mucho se recomiendan, él no estaba de acuerdo y recordaba que el Profesor de Clínica Interna de París decía que el aceite de bacalao era una *grande cochinerie*; que las grasas influyen directamente en la cuestión de la digestión que es de gran importancia, pues si no se anda con cuidado en este punto, el objeto propuesto se contraría á pesar de ponerse los medios más favorables para la curación.

Para concluir, y volviendo á la cuestión del tratamiento, dijo el Sr. Núñez que había que atender á la forma clínica, al estado general del individuo y al reposo de la misma articulación.

El Dr. Macouzet manifestó su conformidad con algunos de los puntos expresados por el Dr. Núñez, agregando que ya en su trabajo había dicho que el aire y el sol eran necesarios, y tan era así que el pabellón respectivo del Hospital General tenía doce de sus camas ocupadas por coxálgicos y que estaría lleno de esta clase de enfermos si no hubieran salido ya algunos á atenderse en sus casas, después de haberles sido puesto su aparato de Collet. Que este aparato permite que los niños salgan del hospital y la utilidad de la inmovilización está demostrada con el hecho de que todos los niños á quienes se les ha puesto su aparato, ninguno ha tenido supuración.

El Sr. Dr. Cicero manifestó que la intervención del tratamiento médico en el padecimiento de que se trataba, le había hecho pensar en hacer al Dr. Mendizábal pregunta semejante á la que el Dr. Vázquez Gómez había hecho al Dr. Macouzet. Que este último decía en su trabajo que el tratamiento era largo, porque si la intervención quirúrgica puede dar resultados inmediatos, en cambio son malos desde el punto de vista de las funciones del miembro, y el Sr. Dr. Mendizábal les había dicho que con el empleo del yoduro, el mercurio y la creosota se obtenía la curación más rápida de los enfermos, por lo que rogaba al Dr. Mendizábal se sirviera decirle cuánto se acortaba en su concepto el

padecimiento cuando se empleaba el tratamiento médico señalado. .

El Dr. Mendizábal contestó al Dr. Cicero que era muy difícil poderle decir cuánto se acortaba el padecimiento; pero que con el tratamiento mercurial se modifica de tal manera la condición de los enfermos, que se abrevia la curación y el estado general mejora de una manera considerable.

El mismo Dr. Mendizábal dijo al Dr. Cicero que era bien sabido que la tuberculosis se trataba antiguamente por medio del mercurio y refiriéndose á este punto preguntó al Dr. Macouzet si en el pus de los coxálgicos había encontrado el bacilus de Koch, porque había aun dudas acerca de si la coxalgia era siempre tuberculosa.

En cuanto á las preparaciones grasosas como el aceite de hígado de bacalao, dijo que opinaba de distinta manera que el Sr. Dr. Núñez y el Profesor de Clínica Interna de París, citado por aquel, pues en su concepto era el aceite de bacalao un analéptico de primer orden y á él siempre le había dado brillantes resultados. Que no lo usaba jamás á dosis tan altas como el Dr. Dujardin Beaumetz y otros hasta 400 gramos por día; que él se conformaba con dos ó tres cucharadas al día.

El Dr. Macouzet, refiriéndose á la pregunta hecha por el Dr. Mendizábal, dijo que estaba fuera de discusión, que la coxalgia era una osteo-artritis tuberculosa, pues si no se encontraba el bacilus de Koch, no había coxalgia, agregando respecto al aceite de hígado de bacalao que esta preparación la encontraba y consideraba de gran importancia.

J. COSIO.

ACTA NÚM. 4 EN SU PARTE CIENTÍFICA.

Sesión del día 18 de octubre de 1905.—Presidencia del Dr. Zárraga.—Comunicación del Dr. Fernando Zárraga sobre un caso obstétrico.—Otra del Dr. Emilio F. Montañón sobre dos casos de cataratas.—Otra del Dr. Roque Macouzet sobre tratamiento del mal de Pott. Discusión de ésta última.

A las siete y media de la noche se abrió la sesión.

No habiendo tomado la palabra ninguno de los señores socios, dijo el Presidente: me voy á permitir dar cuenta á la Academia con un saco

obstétrico que me parece de cierta importancia por la enseñanza que encierra.

Una de las noches anteriores, fuí llamado por algún compañero con el objeto de ayudarlo á atender á una enferma. La señora estaba en su segundo parto; hacia varias horas que estaba en trabajo, y las aguas habían escurrido por completo.

Había hecho el compañero á que he aludido, dos aplicaciones de fórceps para una posición occípito-posteriorizquierda: había intentado hacer la corrección que procede, en estos casos, de occípito-posterior á occípito-anterior, y á las dos ocasiones, habiéndolo logrado, tocó la cabeza en los momentos de la aplicación de la mano para colocar la segunda rama del forceps, encontró que la cabeza había vuelto á la occípito posterior izquierda. Cuando intentó hacer la extracción directa en occípito-posterior, se le deslizó el fórceps.

En estas condiciones, y casi agotada la enferma, fuí llamado por este compañero y juntamente conmigo fueron dos más.

Cuando llegué, me encontré con que las aguas estaban escurridas de tal manera, que la matriz se aplicaba sobre el cuerpo del feto y era difícil precisar en qué punto estaba el dorso.

Al tacto vaginal, la cabeza estaba en posición occípito-posterior izquierda, la gran fontanela hacia la derecha y adelante y la pequeña á la izquierda y atrás.

Por tres veces intenté, y también alguno de mis colegas, la misma maniobra que nuestro compañero, con igual resultado, y entonces nos propusimos hacer la extracción en occípito-posterior directa. Así lo hicimos, y se extrajo al niño con alguna dificultad; pero la sorpresa fué que esperando el dorso por la izquierda, vino por la derecha; de manera que la cabeza se encontraba en una torsión considerable, pues debiendo estar en occípito-posterior derecha, lo estaba en izquierda. En tal virtud, cada vez que hacíamos la maniobra para corregir la posición, lo que hacíamos, era torcer el cuello del niño, y la elasticidad del mismo cuello devolvía la cabeza á la posición que tenía.

La enseñanza es grande, porque demuestra que no basta conocer la posición de la cabeza para determinar la del niño, sino que hay que conocer la posición del dorso.

Si en vez de hacer el examen de la enferma después de que las aguas escurrieron, lo hubiera hecho antes, evidentemente que se hubiera comprendido cuál era la causa de la dificultad del caso y hubiera llevado la fontanela anterior de la derecha á la izquierda para obtener una occipito derecha posterior y después una anterior.

Como el caso no es frecuente y encierra una gran enseñanza, he querido dar cuenta con él á la Academia.

El Sr. Dr. Montaña:

No habiendo otra cosa de qué tratar, y sin referirme al caso relatado por el Sr. Dr. Zárraga que tiene gran importancia, quiero hablar á la Academia de un caso que acabo de tener de cataratas.

Se trata de un señor del pueblo, de antecedentes alcohólicos, que hace tres años notó que su ojo derecho se nublaba un poco. Fué siguiendo la nublazón hasta formarse una catarata. Como he dicho antes, había antecedentes alcohólicos, y en la orina que se mandó analizar, no había azúcar.

En Abril, cuando vino á consultarme, la catarata maduró.

Este individuo tenía una hija de 26 años, y 8 meses antes notó que se le nublaba también el ojo derecho, el mismo que á su padre, y los dos vinieron á verme con sus cataratas maduras. En ninguna orina había azúcar; en la de la hija una poca de albúmina.

Fueron operados los dos con éxito, el padre de una catarata dura y la hija de una catarata semiblanda. Los otros ojos estaban perfectamente normales, si acaso el del padre un poco opaco del núcleo del cristalino.

Se fueron á su tierra y ahora han vuelto, el padre con una catarata completa en el ojo izquierdo, y la hija también; el primero con una catarata dura, y la segunda con una catarata semiblanda.

He estudiado la etiología de estas cataratas con mucho cuidado y no encuentro nada que relacione la una con la otra, si no es el abuso del pulque, del que estos enfermos que viven en los Llanos de Apam, hacen un uso inmoderado.

Terminó el Dr. Montaña manifestando que, como el caso era raro é interesante, desearía saber la opinión de alguno de sus compañeros sobre el particular.

No habiendo quien hiciera uso de la palabra para contestar al Dr. Montaña, se concedió ésta al Dr. Macouzet, quien lamentando que no hubiera otra cosa de que se ocupara la atención de la Adcamia, llamó la atención sobre el tratamiento del mal de Pott, enfermedad muy frecuente en algunos países y en México, principalmente entre las clases pobres de la sociedad y cuyo tratamiento últimamente ha sufrido una verdadera revolución.

Refiriéndose al tratamiento del mal de Pott ó espondilitis tuberculosa ú osteitis tuberculosa de las vértebras, dijo el Sr. Dr. Macouzet que la medicina durante mucho tiempo se había preocupado por los resultados funcionales, y se pensó en la inmovilización de la columna vertebral por medio de la canaladura de Bonnet, procedimiento que presentaba el inconveniente grave de poner á los enfermos en situación de que no recibieran ni el aire ni el sol, lo que daba lugar á que el provecho que se obtenía con la inmovilización, se perdiera, en vista de las malas condiciones higiénicas en que se colocaba á los enfermos.

Hablando de los aparatos que se emplearon para el tratamiento de esta afección, y que no llenaron su objeto, dijo que después se había llegado al empleo del corsé de Sayre, que fué modificado por Callot, y tiene la ventaja de que llena su objeto y es muy sencillo, y permite variar su altura, pues los aparatos que no llenan estas condiciones, no solamente son inútiles, sino perjudiciales.

Habló de las distintas variedades del mal de Pott, según su sitio, recordando las divisiones de suboccipital, cervico-dorsal, dorso-lombar y lombo-sacro, é indicó los detalles de la aplicación del corsé de Sayre según el caso particular, usando la minerva para el primero, el vendaje dorsal y abdominal para los otros tres, apoyándose por una parte en las axilas y por otra en los ilíacos. Indicó el detalle de aplicar el vendaje enyesado con vendas preparadas por Jhonson & Jhonson y aplicadas directamente sin algodón que proteja la piel y usando únicamente una camiseta ajustada de punto ó un cubre corsé; pero sin olvidar la compresa sobre la pared abdominal, compresa que quita tan pronto como se endurece el yeso y acuesta al niño en decúbito supino y teniendo cuidado de

recortar la parte del aparato que corresponde á las axilas para que no se compriman los vasos ni se estorbe el movimiento de los brazos; señaló también que deben hacerse cuando menos seis vueltas de venda para que el corsé tenga bastante resistencia. Por último, que el niño se mantendrá suspendido durante la aplicación del corsé ó de la minerva, y descansando ligeramente sobre la punta de los pies, y que una vez puesto y seco el aparato al cabo de 15 ó 20 minutos, el niño podía andar y llevar una vida higiénica y al aire libre, cosa que no se logra jamás con la canal de Bonnet ni con los aparatos de inmovilización y extensión que tienen al niño en la cama. Así, pues, el corsé resuelve el tratamiento del mal de Pott sin perder de vista el tratamiento general de la afección tuberculosa.

Dijo, además, cómo se ha abandonado ya el procedimiento de Callot por todos los ortopedistas y aun por el mismo autor, pues la extensión forzada y la rotura de la gibosidad, rompían las adherencias y el tejido huesoso de nueva formación que era el medio que la naturaleza emplea para producir la anquilosis.

El Sr. Dr. Zárraga citó el caso de un enfermo que vino de Mérida con una fístula en la región lumbar y que traía el diagnóstico de tuberculosis renal; siendo así que el cuadro de síntomas y el examen de la orina estaban en contra de ese diagnóstico. Dicho enfermo, que estaba en condiciones generales, detestables: pálido, enflaquecido, muy debilitado, casi agotado y acosado por dolores que le impedían dormir, fué sometido al mismo tratamiento indicado por el Dr. Macouzet, salvo en la parte relativa á que el paciente no fué puesto en decúbito, sino que se le puso en marcha. Y en que se interpuso una capa de algodón entre la piel y la venda de yeso. Que este enfermo se repuso extraordinariamente y marchó á Mérida con su corsé y llevando la fístula cerrada.

El Sr. Dr. Cicero dijo que en la comunicación que el Sr. Macouzet había hecho á la Academia, había una cuestión de principio que era importante tener en cuenta, pues según el método de Callot, parecía que más bien se trataba de que el enfermo no quedara deforme que de que el individuo sanara, pues un procedimiento que

se opone á que se consiga la anquilosis, no podría dar resultados satisfactorios.

El que subscribe, manifestó que estaba de acuerdo con lo que se acababa de decir; que hacía dos ó tres años se había estado usando por Lorens el método de romper adherencias y neoformaciones huesosas á viva fuerza en la luxación congénita de la cadera y también en la coxalgia, tratamiento igual al que Callot recomienda para el mal de Pott, cuyas condiciones creía eran enteramente iguales, y si no dió resultados el procedimiento de Callot, no hay razón para que en el mal de Pott haya de desecharse y no el de Lorens en las coxalgias.

El Sr. Dr. Macouzet contestó que entendía que el procedimiento de Lorens era para la luxación congénita, y que en las coxalgias también empleaba esa maniobra en los casos en que hubiera una deformación que impidiera todo movimiento al enfermo. Que en su trabajo había dicho que cuando la actitud es viciosa, se corrige por medio del aparato haciendo la inmovilización en buena actitud, y que el mismo Lorens empleaba esta maniobra tanto en los coxálgicos como en las luxaciones congénitas.

J. Cosío.

FISIOLOGIA.

Acción de los músculos interno del martillo y del estribo, sobre la membrana del tímpano.

Juzgando por su disposición anatómica, como lo han hecho la mayor parte de los fisiólogos, el músculo interno del martillo es tensor de la membrana del tímpano y el del estribo tendría por función impedir que la base de éste se hundiera demasiado en la ventana oval.

Tales son las nociones más generales acerca de la acción de estos músculos. Mas hay autores que han llevado su investigación ó mejor dicho, su imaginación, tan adelante, que han hecho de la membrana timpánica, por intermedio de estos musculitos, no sólo un aparato de protección para los sonidos fuertes, sino de adaptación para los sonidos graves y agudos.

Según Bonnafont,¹ la membrana del tímpa-

¹ Traité Théorique et Pratique des Maladies de l'oreille.