GACETA MÉDICA DE MÉXICO

PERIODICO

DE LA

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MEXICO.

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

—
ACTA NUM. 21.
—Sesión del día 2 de Marzo de 1910.
—

PRESIDENCIA DEL DR. VILLARREAL.

Dr. Hurtado.—Hace una comunicación relativa á una enferma que 10 días antes entró á su servicio del Hospital General. El interco que la recibió diagnosticó hidronefrosis. Es una mujer de 43 años, múltipara, lavandera, que hace seis años sufrió un traumatismo en el flanco izquierdo, consistente en que un niño que venía corriendo asustado por un perro chocó contra ella, contundiéndole el referido flanco. Al día siguiente tuvo algo de hematuria, que duró cinco días. No le impidió esto continuar su trabajo y no hizo cama ni consultó á médico. Durante los seis años transcurridos desde entonces, ha tenido de cuando en cuando pequeñas hematurias por las que tampoco ha consultado. Hará como unos seis meses, comenzó á notar una hinchazón dolorosa en el flanco izquierdo, bastante dolorosa para impedirle trabajar y para decidirla al fin á solicitar el tratamiento hospitalario y aun la intervención quirúrgica. Nada diatésico se le encontró. Palpando el vientre se halló un tumor intraabdominal, que descendía hasta la parte más alta de la fosa ilíaca izquierda, el cual daba á la palpación una sensación quística. Por la percusión se encontró el riñón izquierdo en su sitio. No era posible determinar las relaciones del tumor con el colon transversal

y para lograrlo se pensó en hacer una inyección intestinal de ácido carbónico para dilatar el órgano; pero no hubo ocasión de aplicarla. No ha habido calentura. En la orina se halló una pequeña cantidad de albúmina. En la sangre algo de leucocitosis, por lo que se pensó en un neoplasma. Se había ya determinado intervenir; pero esta mañana el tumor había desaparecido, lo que ilustró el diagnóstico; pues se trató, á no dudar, de una hidronefrosis que se vació por su vía natural, es decir, por el uréter, debido seguramente á que habiendo llamado mucho la atención el caso, fué explorado por muchos alumnos y el amasamiento que éstos hacían en sus exploraciones acabó por evacuar el contenido de la pelvecilla renal dilatada.

Hace ya diez años que Terrier describió la hidronefrosis intermitente, debida en general á codos del uréter, pudiendo ser aséptica ó séptica. El caso referido fué sin duda de la forma aséptica: pues nunca hubo fenómenos de infección. No hay que pensar en que halla habido cálculos, porque nunca hubo dolores que los denunciaran.

A propósito de los vaciamientos espontáneos recuerda un caso que vió hace tiempo con el Dr. Terrés. Era una enferma icterica con crecimiento de hígado á la que se le habían hecho diversos diagnósticos sin poder llegar á precisar uno porque la enferma cambiaba con mucha frecuencia de médico. Cuando la vieron él y el Dr. Terrés, la vesícula estaba muy dilatada y la temperatura oscilaba entre 40° y 41° por lo que juzgaron necesaria una intervención á la que la enferma se rehusó, dando de mano á sus médicos. A los ocho días el exponente la encontraba con gran sorpresa en la calle de Plateros completamente sana. La bilis acumulada en la vesícula se había vaciado espontáneamente por las vías naturales.

La moraleja de estos casos es que antes de operar hay que acudir á todos los medios físicos y mecánicos en casos semejantes. En el que motivó la comunicación, y en el cual es seguro que se reproducirá la hidronefrosis, cree conveniente se practique el cateterismo ureteral y, si este no bastare, hacer entonces la laparatomía.

Recuerda otro caso de hidronefrosis intermitente que observó en tres embarazos de una Señora. El útero al crecer comprimía el uréter y causaba la hidronefrosis acompañada de fuertes do-

lores. En las tres ocasiones se temió el aborto, que al fin no se produjo. Después del parto se encontraba un riñón flotante.

Dr. Villarreal.—Hace cuatro ó cinco años presentó á la Academia una enferma de hidronefrosis por riñón móvil. Esa hidronefrosis era intermitente y cuando la bolsa se llenaba era tan dolorosa que la paciente pedía á gritos la operación; pero con ponerla en posición apropiada, el reposo y la aplicación de una faja abdominal, los dolores cesaban. Pero la enferma al fin se decidió á ser operada y se le practicó la fijación del riñón. Dos años duró sana la paciente después de está operación; pero posteriormente comenzó á descender nuevamente el riñón y á reproducirse los síntomas anteriores. Entóces se practicó la extirpación del riñón y ya la enferma sanó por completo. En la pieza anatómica se veía la pelvecilla renal dilatada y el tejido del riñón degenerado.

Hace dos meses operó á una monja que tenía un riñón flotante é hidronefrosis intermitente séptica. Practicó la fijación del riñón á la 12ª costilla, encontrando durante la intervención que había además de la hidronefrosis, nefritis y perinefritis.

Conoce desde hace doce años una enferma del Dr. Velázquez Uriarte en la que no ha habido necesidad de intervención; pues la hidronefrosis no la molesta mayor cosa y parece haberse convertido simplemente en quiste de la región renal, en hidronefrosis cerrada.

Dr. Hurtado.—La cirugía renal ha adelantado mucho. Insistiendo sobre su caso, no hay que dar por supuesto á la enferma por curada; no hay que perderla de vista y si llegare á ser preciso, le practicará una nefrectomía. No en todos los casos la intervención es sencilla. Recuerda de uno del Dr. Velázquez Uriarte en que la situación se había complicado mucho porque el hígado había basculado completamente poniéndose casi vertical. En casos así son precisas tres operaciones sucesivas: la fijación del riñón, la del hígado y la del colon transverso. En la gente pobre, y en los casos no complicados, la operación que prefiere es la fijación del riñón y da la preferencia para practicarla al procedimiento de Albarrán, que pasa las suturas por la cápsula sin herir el parenquima.

Dr. Godoy Alvarez.—Recientemente se ha ideado en Alemania una operación nueva para la hidronefrosis, que consiste en

hacer simplemente una plegadura en la bolsa, la cual plegadura puede practicarse á través de la misma incisión que se practica para la fijación del riñón.