

Comentarios al trabajo del Dr. Godoy Alvarez en la sesión del día 5 de marzo de 1930.

REANUDADA la sesión, rinde su dictamen el Dr. Villarreal diciendo: la historia que leyó el doctor Godoy Alvarez y el examen que hicimos a la enferma corresponden. Ciertamente que hay excoriaciones al nivel de la cicatriz operatoria, pero puede considerarse curada y así lo manifiesta la propia enferma. Es una observación completa de una supuración renal y, aunque no hubo examen del pus, siembras, ni inoculación al cuy, se puede asegurar la naturaleza tuberculosa.

El señor doctor Gama dice que se procedió a hacer una operación sin haber hecho un diagnóstico completo. Según el doctor del Raso solo ha encontrado dos veces el bacilo de Koch en 40,000 exámenes de orina, por lo que el mejor procedimiento para investigar la tuberculosis renal, es la inoculación al cuy por la orina sospechosa. El señor doctor Godoy Alvarez no nos dijo nada de como está el pulmón de la enferma y esto es muy importante, pues según Louis, la tuberculosis renal es una etapa secundaria de la pulmonar. De todas maneras — dice — felicito, por el éxito obtenido al señor doctor Godoy Alvarez.

El doctor del Raso dice que si bien es cierto él solo ha encontrado dos veces en 40,000 exámenes el bacilo de Koch, es porque solo lo ha buscado cuando se lo han solicitado. Si se hiciera esta investigación de manera sistemática la cifra sería mayor.

La inoculación al cuy es un procedimiento seguro solamente que hay que esperar cuatro semanas. Le llama la atención la gran cantidad de gérmenes que se encontraron en la orina de la enferma. Por regla general en las piurias con bacilo de Koch no hay otros gérmenes.

Por último, a mi manera de ver — sigue diciendo el doctor del Raso — las radiografías hechas a la enferma no son suficientemente demostrativas.

El doctor Eliseo Ramírez no encuentra nada de especial en la observación relatada; le parece de interés lo relativo al germen encontrado en la orina: el diplococo en grano de café, que no toma el Gram. ¿Era gonococo

o uno de los mal llamados paragonococos? ¿Desapareció de la orina el referido diplococo después de la operación? ¿Era un simple comensal del bacilo de Koch? ¿Se encontró en la pieza anatómica? ¿Se encontró aún en las vías urinarias inferiores?

Al doctor González Guzmán le sorprende que al hacer la exploración funcional del riñón izquierdo, con inyección intramuscular de fenolptaleína, se haya eliminado el 85% en dos horas, siendo que de ordinario y con inyección intravenosa da 75% a las 2 horas.

Como consideraciones de orden teórico al margen del trabajo del doctor Godoy Alvarez, recuerda que la exploración funcional del riñón supuesto sano, por la prueba de la fenolplateína solo se refiere a la permeabilidad, siendo también de interés estudiar el poder de concentración (por cualquier procedimiento) y la exploración sanguínea, no tanto la cantidad de urea, que es variable como el nitrógeno residual y el nitrógeno proteico, recordando a este propósito los trabajos de Castaigne.

En la exploración conducente a investigar la tuberculosis están la inoculación al cuy; a él le ha dado 25% de resultados positivos las veces en que por sospecha de un pedecimiento renal la ha hecho; la reacción de la desviación del complemento, que en 90% de las veces tiene lugar, el estudio de la citología sanguínea (especialmente imágenes nucleolares) y la reacción de Vernes.

El doctor Godoy Alvarez agradece los comentarios. No acepta haber operado sin previo diagnóstico, pues que se tenía el de riñón derecho supurado, estando el izquierdo en buen estado funcional. Además la radiografía muestra claramente la distensión del parenquima renal, lo que unido a los otros datos de exploración permite hacer el diagnóstico de nefritis tuberculosa. En teoría acepta la conveniencia de la inoculación al cuy; pero ante una enferma que adelgaza rápidamente, que tiene fiebre alta, no siempre es posible esperar cuatro o seis semanas y esas eran las condiciones de su enferma. Ha querido presentar sencillamente un caso clínico de riñón tuberculoso operado por él, considerando esto interesante ya que ha visto a urológos detenerse al ir a practicar la nefrectomía.

Dr. Gama: Existe aún escurrimiento vaginal? Si así es, quiere decir que hay una endometritis gonocócica.

Dr. E. Ramírez: No existen endometritis gonocócicas. El gonococo se aloja en las glándulas del cuello, de Bartholin, etc., pero no en el endometrio. Todos los días vemos mujeres que tienen escurrimientos gonocócicos y no podría haber embarazo habiendo endometritis. Además no hay endometritis crónicas; lo que sí existen son metritis parenquimatosas crónicas.

Dr. Gama: A diario veo flujos muy antiguos que son gonocócicos

Dr. E. Ramírez: Cierto, pero la infección no está en el endometrio, está en la vagina o en el cuello, puede estar en la trompa y esa es una causa frecuente de esterilidad.

Dr. Rivero Borrell: No creo que para los urólogos la tuberculosis renal sea un «coco»; precisamente eso y la calculosis renal infectadas son las indicaciones más frecuentes en la nefrectomía. Sí tuvo razón el doctor Godoy Alvarez en operar. Para que tenga valor el encontrar el bacilo de Koch en la orina, ésta debe de ser recogida asépticamente.

El Dr. Villarreal, acepta que tuvo razón el doctor Godoy Alvarez en operar. Prefiere para tomar orina del riñón supuesto sano, el aparato de Longe, para tabicar la vejiga, que hacer el cateterismo del ureter, por temor de introducir en éste gérmenes que provengan del riñón del lado enfermo y que estén en la vejiga.

Dr. Rivero Borrell: La enferma había sido tratada antes como una nefrítica y esto nos demuestra que en toda piuria deben hacerse exámenes completos.

Dr. Godoy Alvarez: A lo dicho por el Dr. Rivero Borrell aclara que él se refirió a algunos urólogos, no a todos.