

72-1 G. Casal

Dr. Lora

Un caso de coxalgia tuberculosa tratado por la inmovilizacion y  
extension continua.

81-1A-n.º 5

1587

Ca 2385 (1587)

1

Ilustrísimo Señor

La historia de la medicina nos enseña como ha evolucionado este en el transcurso de los tiempos, como las dos fuentes de mas riqueza intelectual la observacion y la experiencia han influido para que hoye llegado al nivel que actual y legitimamente ocupa, y si esto ha sucedido con la medicina en general, igualmente ha ocurrido con los diferentes ramos de la misma, dentro de estos con el grupo de enfermedades, y dentro de este con el conocimiento de aquellas que lo forman.

Los artritis tuberculosas no se ha separado de esta regla, y tan es así que los conocimientos que en la actualidad tenemos distan mucho de los habidos antiguamente. Muy confundianse todas las

enfermedades de los huesos y la artritis tuberculosa, la caries y necrosis, eran con la adenitis tuberculosa líquida y abscesos crónicos, ramas del mismo árbol de la escrófula.

El 1676 Wiseman llamó a esta enfermedad tumores blancos, afeccion articular caracterizada por una hinchazon marcada sin cambio de color en la piel; creian entonces que habia dos especies de inflamaciones, las unas calientes, frías las otras, de origen sanguíneo unas, otras de origen linfático.

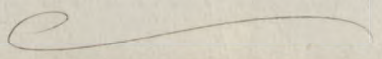
Con el comienzo del siglo diez y nueve empezaron las discusiones que habian de colocar a estas y otras enfermedades del mismo grupo en el lugar que actualmente ocupan, y en efecto por esta época empezaron a notarse los Quirujanos que no todos los tumores blancos presentaban el mismo curso y lesiones. Pues afirmaba que la lesión empezaba siempre por el hueso y de aquí el nombre de artrosis que le dió.

Esta enfermedad era bien estudiada clínicamente, sabian

que la lencimia y la univaria organizada jugaban un gran papel en su produccion y sabian tambien lo frecuente que era ver aparecer la tisis en el curso de la univaria y no obstante desonocian su naturaleza y la desonocian cuando Laeue demostraba la existencia de la tuberculosis asu, por haber producido un tuberculo espontaneo al punccionarle con una vertebrada.

No se aprovecharon estos conocimientos, no se siguió la senda de la experimentacion iniciada por Laeue y el resultado fue muchos años de discusion para colocar la tuberculosis local en el sitio que le corresponde y aun hoy hay quien admite la erisipela con sus cuatro periodos, lesiones superficiales, profundas, cutas y viscerales.

Despues de Laeue, Nela-ton estudio el artritis tuberculosa, habia dicho con razon que ciertos tumores blancos eran de naturaleza tuberculosa;



pero le sucedió aquí lo que en las enfermedades de los huesos, que después de descubrir la tuberculosis ósea, no vio que la caries se confundía con ella, no obstante él fue el iniciador de estos estudios y pronto quedó demostrada la identidad de la caries, tuberculosis pulmonar y pneumonia crónica.

La continuación de Kelsch, Rokitsanski fue el primero que vislumbró el verdadero origen de los tumores blancos.

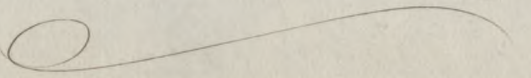
Desgraciadamente para la ciencia la doctrina del tubérculo tal como había salido de la mente de Lamey y estudiada por Kelsch, perdió todo su valor bajo los trabajos de Virchow, que se declaró campeón adversario á estas opiniones y en aquella época de 1845 á 60 en que se hacían pocas experimentaciones, este autor encontró argumentos suficientes para combatirla, bajo la influencia de estos trabajos no se reconoció carácter realmente tuberculoso más que el tubérculo miliar, ó la granulacion mínima.

5

El tumor blanco como he acries cuya muerte he compartido en todo tiempo, quedó convertido en una inflamacion crónica de carácter escrofuloso que terminaba por ossificación, venias á la necrotite seguir en el lugar que inmerecidamente ocupaba, y la duolidad persistia.

Imposian la neision y este se hizo; en 1865 Villemin con sus insulsaciones en serie demostró la contagiosidad de la tuberculosis; pero después Lancshaus actualizó de una manera mas perfecta la granulacion y la celula gigante central. Los Cirujanos de Alemania apreciaron bien pronto que todos los tumores blancos eran de naturaleza tuberculosa y que era nuestro considerar esta afecion como una de las tuberculosis locales descritas por Fraislunder.

Desde 1874 haue multiplicado los trabajos sobre esta afecion y Volkman en Alemania, Prouy, Pirisand, Lamblongue y Mier en



Francis, han revisado la historia del tumor blanco, el cual ha pasado a ser una artritis fungosa de origen tuberculoso y por fin para terminar en Mayo de 1882 Koch describe su bacilo y desde aquel día y gracias a los cultivos, inoculaciones en virus y presencia del bacilo, fueron deslindándose una a una todas las enfermedades tenidas hasta entonces por escrofulosas, incluyendo todas ellas en el dominio de la tuberculosis, hasta el punto de no quedar de la escrofulosis más que una pegajosa en la historia de la ciencia.

Venios pues que el triunfo fue de los resistidos, pero en su afán de explicarlo todo con el bacilo Koch, con mucha frecuencia el bacilo no explicaba nada, las curas inoculaciones con los productos del suero y en los animales inoculados se encontraba el bacilo, se cultivaba este y el animal servía para hacer nuevas inoculaciones y si esto

3

sucesos con el lupus, adenitis, tuberculosis, tuberculosis, urea y la enfer-  
medad objeto de este modesto trabajo. los resultados; Cuantas veces fueron  
negativos! Esperaban se produciria la enfermedad primitiva y este en te-  
rreno suyo. hasta algunas veces buscaban el bacilo, y este no se encon-  
tra. ¿y esto porque? por querer que el bacilo lo explicara todo, y el se de-  
be toda la importancia y se despreciaba el terreno donde se experimentaba.  
Esperabais a dudas cuando los experimentos de Rogey y Charrin demues-  
traron que todo organismo vivo es invadido por los microbios con una  
facilidad, recordando como consecuencia de estos experimentos que los anima-  
les atacados de pueris, siempre mueren antes que aquellos dejados en re-  
poso, de la misma manera que Pasteur ha visto volar las gallinas enfriadas  
y por fin el conde de Max-selilla que tuberculosis un conejo para  
después confundirle una artroclasis y ver aparecer en igual sitio una artroclasis



tuberculosis, y entonces demostrando estas actrices que habia que tener en cuenta la resistencia del organismo donde se operaba, al lado del bacilo u punto et terreno, ya las dudas no podian subsistir vistas las cosas de esta manera. Si a los animales de fuerte resistencia no se pudieran tubercular con los productos fungosos de la artritis tuberculosa, con los mas debiles se conseguian y si se disminuia de resistencia bien escurriendo la alimentacion, bien por castracion como Charria con los carios, y por medios diferentes, el resultado era muy sorprendente, porque entonces no se obtenia ya una tuberculosis local o quirurgica, sino una generalizada y de las mas tipicas.

Por la experiencia con hervidos camino para obtener conocimiento exacto en todas las ciencias y unas en la muestra se ha llegado a una de esas adquisiciones que forman época y hoy obtiene una simple inflamacion, una tuberculosis local, que se generaliza o no segun sea la dosis del cultivo y segun la resistencia del animal.

Mal enumerada y á grandes rasgos esta es la historia de la tuberculosis local, su estudio no es puramente teórico sino práctico, porque así como se diferencian los conocimientos, naturalmente que de ella tenemos con los del principio del siglo, así también se difiere la terapéutica de ahora á la de entonces.

Se comprende que así sea, porque de lo contrario de nada serviría que la artritis se apellidara escrofulosa ó tuberculosa, si la terapéutica con su intervención no visiera á modificar el pronóstico de esta enfermedad.

Quando se crea el tumor blanco de naturaleza escrofulosa; atendian unos al estado general ó modifican la dieta del individuo y se descuidaba lo local, hoy por el contrario se va directamente á lo local pero sin descuidar lo general y de esta manera, enfermos que estaban condenados entonces á pasar una vida miserable y á la muerte, hoy el Cirujano los salva.

## Etiología.

A las numerosas causas que antes invocaban los autores, para explicar la coxalgia tuberculosa, nosotros la substituímos por una sola, el bacilo de Koch, por tenerlo en cuenta el terreno donde el mismo actúa. En términos general estamos autorizados para decir que la herencia y el contagio son las verdaderas causas de tuberculosis; el contagio demostrado desde los trabajos de Villermé con sus inoculaciones en serie, la herencia no dando tuberculosa, sino organismos aptos para tuberculizarse. Éstos son los dos condicionales etiológicos de toda especie tuberculosa y esto es lo encontrado en el enfermo que se tiene ocasión de tratar y el objeto de este tesis.

Este hombre hijo de familia de posición social bastante regular no tiene antecedentes de herencia, sus padres que pasan de los 65 y debían ser

al comercio son fuertes y robustos. Lo mismo sucede con sus dos hermanas,  
 una Médica de partido en la actualidad. de temperamento sanguineo y  
 lo que se llama un atleta, su hermana robusta, madre de un hermanito niño  
 si quien era perfectamente, por parte de los parientes de los procreadores no  
 hay antecedente alguno que se relacione con el caso actual, el individuo de que  
 se trata había padecido ninguna enfermedad y su constitución igualaba a la de  
 sus hermanas hasta la edad de veinte años (en la actualidad veintinueve) en  
 que seguramente se tuberculizó y venimos de que manera. Desartados todos los  
 casos que por ahora se pudieran haber influido en el suceso, quedaba uno  
 que los correspondientes al grupo del contagio.

¿De que manera este se verificó? Estudiando este suceso para acertar  
 uno en el comercio que sus padres tenían en el pueblo fue trasladado a Madrid  
 para que se profesionalara en asuntos relacionados al mismo. Fortuitamente  
 ha servido de pueblo por muy orapuloso siempre metódico por una parte y

por otra respirando aire purísimo á pulmones llenos, y trasladado violentamente á un almacén de una gran poblacion donde por un mes 12, 14 y 16 horas diarias, durante los cuales seguramente respiraria un aire que distaria un día de un buen, al mismo tiempo los días que tenia de libertad los pasaba segun confesion propia en cosas non sanitas y aqui conseguia un doble objeto, primero el de gastar de la crapula, segundo aire respirado cargado de todas las impurezas de que puede estarlo un agujero de esta naturaleza. Su cuarto de dormir lo compartia con un dependiente del mismo almacén, compartiero que lo inició en todas estas virtudes que tomo con algun frecuencia, que despues tenia aceros de sofocacion al hacer algun trabajo de mediana intensidad, que tuvo hemoptisis repetidas y que murio por fin en la hectiquez mas completa. Si á esto añadimos que a esta habitacion no fuera muy espaciosa y ventilada, que tal vez los productos de la expectoracion descaidos y pulularon en aquella abumfera, nos podria ser replicar

con toda claridad por que y como se hizo tuberculoso.

Si para ver la importancia que el aire y la localidad tiene en la produccion de la tuberculosis, recordare la ley de Mace-Dormus que dice: "En todas partes donde el aire que se respira ha sido ya respirado antes en todo o en parte, se encuentra la tuberculosis y donde quiera que el aire respirado no lo ha sido antes es imposible esta." A estas leyes del gran clinico Peter que no puedo menos de copiar y decir. "Dadme un terreno pantanoso y un organismo humano y os devolvare un peludico. - Dadme una gran ciudad con su depravada higiene y os hare una poblacion de tuberculosos."

No necesita mas, una etologia de tuberculosis, inactivacion por las vias respiratorias, de este organico orapuloso y hecho directo y positivo de contagio la estension prolongada con un enfermo que muere tisis?

Pero si fuéramos mas rigidos, toda via su contraria mas otro factor, el causante que esta vida produce, causante que da origen a la intoxicacion por

C

exceso de formación de leucocitos, por que este proceso favorece la infección por disminución de la resistencia vital; y hablando con mas propiedad, por la modificación química que se produce en el medio interno y de la actividad nerviosa, se atraen el poder de los recursos con que el organismo cuenta para luchar con los microbios. Si en efecto es posible hubiera sido entonces analizar la orina de este enfermo seguramente hubiera sido un sustrato gran disminución de urea y aumento de urea y ácido de aloruro, fosfatos y sulfatos. En estas condiciones, este organismo enfermo, empero a tener, pronto se cansaba y por ultimo una ligera hemoptisis, a los dos años de estancia en Madrid, llevó a sus padres, arrastrarlo de la Ciudad y volverlo al pueblo; una vez aqui tuve ocasion de observarlo por un médico de la localidad y encontrar la tuberculosis pulmonar en sus comienzos, siendo sorprendente lo sucedido a este enfermo con el nuevo cambio de vida y clima.

Con una sobrealimentación, creciste al interior y pugnaste

pero repetida revolución le da con el término cauterio en la region correspondiente al vertice del pulmon izquierdo, al cabo de un año apenas si quedaba rastro alguno de su lesion. Afisicame al sport de la caza, lo ve vivo de nuevo respirando aire en toda su pureza y al cabo de muy poco tiempo no quedan vestigios de la misma y si existian estos eran tan pequeños que yo en mi impericia no supe encontrarlos, lo cierto es que desaparecieron todos los sintomas y que desde luego pudo dedicarse a sus faenas.

Demostrado el por que y como se tubo culria este enfermo falta de mostrar como se hizo la localizacion articular. Respecto al parecer causa de su infeccion primitiva, pues al frente de su comercio, las proporciones de este estaban en relacion con las condiciones de la localidad y con frecuencia tenia que montar a caballo, en uno de estos escursiones tuvo una caida, recibiendo la mayor intensidad del golpe en la region glutea derecha y fue aqui que en este enfermo se presentaron los mismos elementos para la tuberculacion local que Muro Soler (ya citado) empleaba



para tener sobre una articulación de los huesos que le sirvieron para sus famosos experimentos. Si en efecto este sujeto se hizo tuberculoso entre otras causas por el contagio y le dio tuberculosa la localización había de hacerse en el punto más vulnerado, en este caso fue la región glútea donde corresponde la articulación oxo-femoral.

¿Cómo llegaron los bacilos a la articulación? Dos hipótesis para explicar su marcha. Por la primera no haré más que mencionar solo una que el traumatismo es en muchas ocasiones la puerta de entrada de los microbios venidos directamente de fuera. Por la segunda admitiré una infección anterior y en este caso al tubercularse la región no se hace otra cosa si no que cumple aquella ley de Patología general que determina la localización bacilar en el punto de menor resistencia.

Presentados los fenómenos como me entiendo en este enfermo, creo no necesitar de demostración la segunda hipótesis, pues la tuberculización

pulmones que padeció estaba dominado pero no curado, continuaba  
 en estado latente en aquel organismo; los bacilos productores de ella  
 fueron de la coxalgiá, influyendo como factor importante al trauc-  
 matismo recibido; por que la reaccion de todo órgano es la inflamacion  
 y como sabemos hoy que todas las inflamaciones son bacilares, que la  
 inflamacion simple no existe, todos ellos tienen apellido, ¿este trata-  
 dose de un tuberculo fatalmente se apellidará lo mismo?

Esta es la historia clinica y estos los juicios que se  
 formaron del enfermo.

## Sintomas.

En dos grupos podemos reunir los síntomas de esta enfermedad, al uno corresponden los de infección tuberculosa en general, al otro los propios de la artritis, los de la coralgia tuberculosa en particular. En la etiología he visto como emperio y evolución la tuberculosis pulmonar hasta el punto de no dejar rastro de su lesión, de manera que no me ocuparé de los síntomas de este grupo y solo iré de los habidos por la localización articular.

A consecuencia del traumatismo habido en la región, esta reacción como lo he en todos los órganos produciendo un efecto inmediato la inflamación, con sus cuatro fases propias: calor, tumefacción, rubicundez y dolor, con el reposo absoluto en posición adecuada y el empleo de pulverizaciones antipruríticas y fomentos de la misma sustancia, al cabo de algunos días desaparecieron estos síntomas, habiendo sido el

mas rebelde al dolor.

Corrigiendo el peligro, al cabo de un mes, fui llamado de nuevo a consecuencia de un dolor que se localizó en la rodilla, sintiendo a que no di importancia por existir en la localidad por entonces, bastantes afeciones, resaca toídicas, la que duradero y aumento de intensidad y visto de nuevo al enfermo manuseo la rodilla, la compare con la del miembro opuesto y no encuentro a que atribuir este sintoma, es decir desconfío en su naturaleza, pronto al dolor acompañado una ligera cojera que origina una gran cansancio el mas pequeño ejercicio. Puesto en guardia por la aparición de este sintoma, fui directamente al examen de la cadera en busca de otro a que dar alguna importancia los actores, me refiero al dolor que provoca la presión sobre el trocánter mayor y no lo encuentro haciendo exploración con el miembro en flexión sobre la pelvis, lo mismo me sucedió estando el miembro en extensión y practicando la exploración debajo del ligamento del Pateño, y aunque

estos datos por ser negativos no deben figurar en una historia clínica, o se me permitiría por la importancia que supone. Procto se presentó un nuevo síntoma la limitación de movimientos, sobre todo el de adducción, síntomas los tres que dominaron la escena por algún tiempo y vislumbrando el diagnóstico mas que nada por la etiología de este sujeto, propuse inmediatamente el tratamiento que lleva por título esta historia.

Después de consultar con su señor hermano distinguido médico de un pueblo de la provincia de Sorio, no fue admitido este por entonces y el enfermo se trasladó a Zaragoza y Madrid para consultar con otros profesores.

De esta última capital regresó con un aparato inmovilizable que llevó por espacio de siete meses, al cabo de los cuales y algo por un ojal se curó y quitó, notándose entonces verdaderamente de ambulación y en la posición vertical procuraba restituir al miembro lesionado del peso del cuerpo apoyándose por el contrario en el miembro opuesto. Procedí a la medicación

del miembro comparandolo con su congénere en posición horizontal y el levantado era algunos centímetros mas corto que el otro, no obstante si el enfermo quería la longitud parecia la misma, pero entonces presentaba un nuevo sintoma la convexura lumbar, lo que Billaur llama empujamiento y que demuestra si lo es que la pelvis sigue en sus movimientos al miembro, al mismo tiempo observe que en todas las posiciones este tenia cierto grado de flexion sobre aquella y en estas condiciones no se notaba el pliegue de la ingle borrado que hoy dia se considera como patológico moroso.

Quise con la familia lo siendo ver los inconvenientes de dejar para mas tiempo y ya si vida o muerte (asi decian) transigieron con el tratamiento indicado, pero antes de ocuparme de esto y de llegar al diagnóstico, procurare hacer Fisiología Patológica de los sintomas en contraposición en esto como suente a las enseñanzas de mi antiguo y querido Maestro Doctor Alonso Valdado.

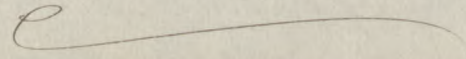
Si siempre en todas las cirucias lo mas difícil es el porque

la medicina no se separa de esta regla y las dificultades suelen se presenten en fermedades como la que tratamos, poniendonos en el caso de tener que recurrir alguna vez a la hipotesis.

Con el primer sintoma que nos encontramos es la gonalgia, ¿por que esto se produce? Los autores no dan una explicacion satisfactoria de este fenomeno, en efecto han atribuido a una simpatia, a un reflejo nervioso por Duplay, a una hidrartrosis de la rodilla por Malgaigne y por ultimo a una neuritis del nervio obturado por Cruveilhier, Bichsen y Bousson. Osea que han unido, exacta de todas a la ultima, fundandose para ello en que a veces falta y entran en radica en otro sitio, como interes del muslo, musculo de la paratorilla &c.

Todo objeto lesionado padece cuando sobre el actua una potencia, tanto mas segun sea el grado de lesion; este enunciado nos explica el porque de la claudicacion. Al andar el enfermo procura intuitivamente retraerse el dolor que le produce el apoyo sobre el miembro lesionado, haciendo lo mas en el opuesto sobre el que inclina el tronco.

Aprecié en el enfermo cierto grado de flexion del muslo sobre la



pelvis, debido segun unos al derrame del liquido en la articulacion o como  
 inercia; segun otros a la contractura de los musculos de la region, sin desear  
 estas opiniones, creo entra en muchos para su produccion el ser la posicion que  
 mejor convenga al individuo y la cual adopta intuitivamente.

El aortamiento del mismo queda explicado en primer lugar por la  
 contractura y acaso por haber desaparecido en parte la cabeza del femur gracias  
 al producto destructivo de la tuberculosis, sin que por esto admita la produccion  
 de la luxacion hacia arriba, pues si bien esto es posible sabido es que en la parte  
 muy resistente de la cavidad articular y en la posicion apreciada en este enfer-  
 mo, la cabeza del femur se apoyaria en la parte muy posterior de la misma.

Volvamos por fin buscar el significado de la combadura lum-  
 bar de la columna vertebral y creo que se consigue, si tenemos en cuenta que llega  
 un momento en que la pelvis y el femur forman una sola pieza, de aqui la  
 transmisibilidad de los movimientos, la causa productora la contractura  
 de los musculos de la region en totalidad.



## Diagnostico.

Es de tal importancia el juicio clinico del diagnostico, que a veces cuando estamos para decir que si algun otro le iguala es el del tratamiento. Ambos se completan, ambos son de importancia trascendental y un diagnostico preciso es de tal necesidad, que de nada nos serviria contar con el inmenso arsenal de elementos que nos da la terapéutica, si en un momento dado una enfermedad y un enfermo no nos indicaran cuales de ellos son precisos.

Los antecedentes de este enfermo, la tuberculosis pulmonar por el sufrida y la manera de curarse y segun la enfermedad objeto de este estudio, todo hace sospechar que fuera una artritis tuberculosa, pero de necesidad son para hacer el diagnostico el costo de las condiciones; la primera una experiencia dilatada y el juicio sero que he visto de esta naturaleza, separado de los grandes centros de curacion y molesto medico de partido raro, ves hay ocasion

de tratar estos enfermos. En la otra ocurrencia fuerte caudal de conexiones, y si estos dos reunidos existen en un cerebro perfectamente organizado y a este puede exigirse un uso de lo mismo con el que carece de ellos. En otras palabras como decía otro muy querido maestro mío el doctor Polo Hecolago de Turigera, las grandes empresas y los grandes errores quedan reservados para los cerebros de primer orden, un cerebro pequeño no puede dar de sí cosas que sean pequeñas, y si considero que el mío se encuentra en embrión, notional y que tengo que recurrir al diferencial para que el diagnóstico sea lo más preciso.

La primera enfermedad con que podría confundirse a la estructura lúpica y aunque por las condiciones de ejercicio de la profesión no me fuera posible experimentar con el cloroformo para ver si esto desaparecía, lo manero de presentarse hizo que deschara esto, pues sabido es que la estructura lúpica sufre de una manera brusca y su desaparición se efectúa lo mismo, así como había que tener en cuenta la rareza de su presentación en el hombre y en este caso la etiología del enfermo y no como ocurre a otros síntomas

man narcoes bastantes para no pensar en el histerismo?

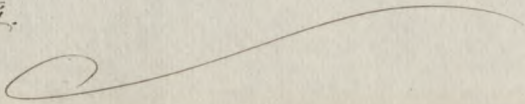
Una vez que heunq superado por hacer el diagnóstico diferen-  
cial con las afeciones de los tejidos blandos que con ella pudieran confundirse, lo ha-  
remos ahora con la siatita, refiriéndonos que pudo ser el origen de la  
cegalgia. Sabido es que las siatitas todas pueden reducirse á tres grupos: 1.ª. Siati-  
tas dolorosas, producidas por pérdida de la memoria de los movimientos, mas  
el elemento dolor. 2.ª. Siatitas quirúrgicas, y 3.ª. Siatitas con lesión de nervio  
neuritis. Con las correspondientes al primero la confusión no debe haberse cuen-  
ta de que en el enfermo no se veían las condiciones, necesarias para su pro-  
ducción, esto es déficit por falta de energía, transmitida al centro, ó déficit por  
exceso de gesto: además en este caso se daba cuenta de todos los movimientos  
que hacía, cosa que no sucede en este clase de siatitas. Respecto de la neural-  
gia quirúrgica la falta de antecedentes es suficiente para el diagnóstico y en  
cuanto al grupo de neuritis, si tenemos en cuenta que todas ellas son consecuen-  
cias á infecciones (reumatismo, escarlatina, fiebre tifoidea) que estas no existieron

y que tienen sus puntos dolorosos clínicos, seran causas suficientes para la solucion del problema.

¿Dada la confusión con la inflamacion de la bolsa serosa sub-glutea? No, aqui falta lo genalgico y en ningun caso por acentuado que fuera la lesion veriamos a la articulacion formar una sola pieza, ni habria la trasmision de movimientos a que esta especie de soldadura da lugar.

Tampoco la inflamacion del psoas ilíaco podria dar lugar a confusiones, toda vez que en este caso los primeros sintomas que se observan son un dolor muy vivo generalmente en la region lumbal y en la ingle; el enfermo atascado de pie, cuando esta de pie inclina el cuerpo del lado lesionado precisamente al contrario de lo que aqui sucede.

¿Que lesiones otras pueden llevarse a error? Debe estudiarse en primer lugar todas las artrosis de la region, por que sabiendo que la simple no existe que todas son secundarias, nos encontraremos con las mismas razones que terminamos en la nevritis.



No hace el diagnóstico diferencial con el mal vertebral de Pot, pues inicuamente la confusión sube cuando la coxalgia está en el período de abeyanza y estos siguen una marcha especial, aquí no se había llegado a este caso.

No nos queda más que la neuro-coxalgia, y si tenemos en cuenta que los movimientos de la articulación de nuestro enfermo están en parte imposibilitados, que en esta forma la articulación coxo-femoral de perfecta integridad, que apretando lateralmente la pelvis se provoca el dolor y aquí no se da esta, reúne muy raras y bastantes para diferenciarlas.

Hecho el diagnóstico diferencial ¿Cabe con los síntomas actuales la precisa que forma de coxalgia tratamos? Hecho indicando síntomas propios para cada variedad, acetabular, capsular y femoral, pero si se tiene en cuenta que según los autores, los tres cuartos partes de los casos corresponden a aquella en que la lesión comienza por la cabeza del fémur, y que todas ellas conducen a un mismo fin terapéutico, respectivamente se trata de esta variedad, no siendo por lo demás la distinción otra cosa que una filigrana científica. ¿F que

periodo de la artritis crónica cuando intervinieron. Dividida la enfermedad en tres periodos, inicial que comprende desde los comienzos hasta las artritis viscosas, desde estas hasta la formación de abscesos y por último de supuración. Pero que este enfermo no traspasó los límites del segundo y que cuando empezaba a formarse frijoides recurrirnos al tratamiento, pues muy adelante cuando hubiera ido abundante la materia del derrame en la articulación seguramente hubiera muy encontrado el pliegue de la ingle borrado.

## Pronostico

Si en las líneas anteriores, al diagnóstico dabo tanta importancia, no era únicamente por sí, si no por que de su sortera depende el juicio clínico como una fibroscopia en Medicina; el pronostico.

Este trae como consecuencia inmediata una pregunta. ¿Cuál es el porvenir de este enfermo? La contestación no es fácil si tenemos en cuenta: 1.º La manera que ha tenido de reaccionar y las energías que ha desplegado su organismo para combatir en defensa de la invasión bacilar, y 2.º las energías empleadas por el bacilo para atacar al organismo. Es decir asistirnos a una batalla donde ha de haber un vencedor y un vencido.

¿De que manera los diferentes medios son que cuenta el organismo a su vez a combatir al bacilo y a los microbios en general? Sabemos que en nuestros tejidos existe células en estado de libertad, si admitimos el papel

fagocitaris de que algunos dicen estar dotadas, los primeros ensayos con que intentaban que luchan los microbios, son contra ellos, auxiliados bien pronto por los globulos blancos procedentes de los vasos por diapedesis y ariquirimia, de los vasos, diapedesis favorecida por la accion excitadora de los toxinos segregados por los microbios, que actuan sobre todo, sobre los centros nerviosos vaso-dilatadores, segun la opinion de Bouchard.

En esta lucha entablada puede suceder lo siguiente: 1.º Los leucocitos salidos de los vasos, las celulas fijas y emigradas aprisionan, circunciandan y digieren al invasor, u decir a los microbios, como al mismo tiempo estos mueren por un mecanismo al contacto de los sustentos, por ellos segregados, aqui terminaria el papel de los microbios si estos no tuvieran un medio de resistencia. De tal modo la salida de los globulos blancos de los vasos, tambien puede suceder que parte de estos englobando algunos microbios, penetren en el torrente circulatorio pudiendo destruirlos, entonces y de no conseguirlo es causa de la generalizacion tuberculosa. 2.º si los microbios son los vasesedores, entonces



foramen solinus, y he aqui la tuberculacion local.

Demostrado la doble accion defensiva que ejercen leucocitos y células, todavia no terminan las defensas con que el organismo cuenta al vencer a estos. Si el número de elementos que inculcan a la accion destructora del microbio es considerable, entonces sus cadáveres se coleccionan en focos, pronto vienen a reparar la accion del bacilo los agentes productores de la inflamacion esta f. leucocitos y estroptococos; y encontrando en la cavidad accidental gran cantidad de globulos blancos, la supuracion queda establecida y he aqui otro medio indirecto de defensa de los leucocitos, pero si despues puede haber por este medio tambien puede ser causa de la muerte, bien por la extenuacion que la supuracion prolongada supone, bien por las infecciones que pueden sobrevenir p. lohemina, viripela, o tetano; si el microbio fuera el bacilo de Virgier.

Pasada revista a las defensas del organismo, suponiendo que en la lucha entablada el microbio Koch es el vencedor, veamos con que energias cuenta este; en primer lugar de la victoria quedaria constituida la localizacion

basilos y volviendo la tendencia a generalizarse del bacilo. De que manera puede esto producirse? Por contigüidad de terreno, por los vasos sanguíneos y por los linfáticos.

La propagación por contigüidad queda demostrada con solo fijarnos en los destrinos, considerable que esta enfermedad produce a la tuberculosa asintomática.

La generalización por la vía sanguínea queda igualmente explicada por la experimentación, pues perfectamente sabemos que después de una inoculación de sustancia tuberculosa, al cabo de pocas horas se encuentran el bacilo en la sangre, importado por el englobamiento que los leucocitos sueltos primitivamente de los vasos hicieron de algunos de ellos y que por movimiento contrario volvieran a los vasos.

Respecto a la infección por la vía linfática, basta tener presente el papel preponderante que juega en todas las infecciones.

Después de estas consideraciones restarnos solo ocuparnos del caso.

actual, creyendo con fundamento poder sentar la siguiente conclusion.

Mientras este organismo tenga energias suficientes para que su medio quimico sea desfavorable a los microbios resultará una accion microbiocida. un medio en que el microbio se atenuará.

Esto ha sucedido aqui; tanto en su infeccion primitiva como en la localizacion consecutiva, las energias aportadas por el organismo han sido mayores que las fuerzas con que contacta el bacilo, pero si esto ha sucedido alguna vez que podia atender al sujeto en cuestion a todas las medidas de nutricion que necesitaba, contando con el factor importante que supone su juventud, no esta libre que el dia en que estas condiciones sean, bien por defecto de posicion social, bien por degeneracion fisiologica consecutiva a otras enfermedades, su organismo resentido sea presa de nuevo de los bacilos y entonces triunfen en toda linea. Por eso, si sobreviniera el pronostico por hoy en que el organismo cuenta con defensas y asi es como se curan las lesiones tuberculosas, tales matando bacilos, y su posesion queda superada.

por la amenaza de una nueva invasion, que nunca se veia  
na una leion tuberculosa.

## Tratamiento.

Siendo la tuberculosis una infección, parece natural al compararse del último capítulo de toda historia clínica, lo hagamos del tratamiento profiláctico, tanto más si se tiene en cuenta que muchos tuberculosos pudieran ser verlos como no lo debió de ser nuestro enfermo.

Que esta parte del tratamiento y de importación capítul, está demostrado desde antiguo, pero si todavía faltara algo, este algo quedaría hasta la evidencia teniendo en cuenta las discusiones y acuerdos tomados por las notabilidades médicas del mundo, en el congreso de la tuberculosis celebrado en Berlín del 24 al 27 de Mayo de 1899.

He dicho que nuestro enfermo no debió de ser tuberculoso, y seguramente así hubiera sucedido si su permanencia hubiera sido

constante en el pueblo, porque entonces habria evitado como dice Bochet de Potydon  
 en el capitulo ya citado la inspiracion de las parteculas descendidas del espanto,  
 lo mismo que las gotitas que se desprenden al tomar el agua, cuando al muy frecuente  
 de sostenerse tan el aire que este mismo autor indica la necesidad de una ley por  
 la cual el medico vierase obligado al tratar enfermos de esta naturaleza, de poner  
 lo en conocimiento de la autoridad respectiva, para que esta obligue á su  
 vez á la desinfeccion mas completa de habitacion, ropa y todo lo que  
 sea en contacto con ellos, y la prueba del papel que juegan estas circunstancias  
 en la propagacion de la enfermedad lo tenemos en la practica que se observa  
 en algunos sanatorios, donde se empieza por educar á los enfermos hasta conve-  
 nir de ellos que no tocan, pero esto dificil de conseguir en un sanatorio, re-  
 sulta imposible en la practica de localidad, capital de provincia ó pueblo,  
 pero no obstante es dia en que la sociedad entienda sus verdaderos inte-  
 reses, el dia que los encargados de dirigirla atiendan á su bien estar

C

moral y fisiológico con preferencia al panismo político, entonces no impidiendo tener y esperar que resultará siempre imposible, pero si acostumbrando a los enfermos a que lo hagan en sitios adecuados, habrán dado un gran paso para evitar una de las fuentes mayores de producción de tuberculis y esto me parece fácil, son ocupaciones que sostengan estas mismas anticipaciones o labores allí donde se reúnen gran número de personas como escuelas &c. De esta manera acostumbrados desde la niñez y sabiendo los peligros que entrañan arrojar los expectos al suelo o pared ya en la edad adulta sabrán y no les costará gran trabajo hacer lo que deben.

En la profilaxis de esta enfermedad si inmediatamente después de lo que acabamos de decir, se encuentra la alimentación, no me ocupare de las carnes que generalmente se esterilizan por la cocción, pero si de la leche, bien porque el animal sea tuberculoso generalizado, bien se trate de la tuberculis de los ubres y que el contagio por este vía es de importancia, lo veremos

en la tuberculosis de los ganglios linfáticos del cuello en los puercos, sobre los que esta sustancia, de aqui los movimientos de la leche cruda y de la vigilancia estrecha de los establecimientos donde los animales se encuentran.

No hace mas que mencionar la necesidad de separar a los hijos de tuberculosis del medio en que viven, para terminar diciendo que este enfermo no habria sido tuberculado sino a haber estado a la serie de causas que sobre el actuaron.

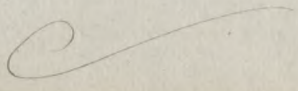
Si en estas condiciones este sujeto no habria enfermado, el hecho es que el bacilo Koch es un ser de aquel organismo que se encontró apto para la enfermedad, y que por una circunstancia fortuita, a la infeccion general siguió la localizacion de la misma, en otros individuos en el caso de pasar a otros parajes del tratamiento profilactico u curativo, que como dice el mismo autor del tema fué: "la inmovilizacion seguida de la extension", y antes de describir la manera de proceder y resultados obtenidos, explicare por que me decidí a su empleo.



Pasando por alto la manera como esta enfermedad era tratada antiguamente, tópica, resolutiva, antiplegmática, etc. Llegamos a la época actual y nos encontramos con un número de tratamientos.

En efecto hace tiempo la electroterapia nueva tan pronto empezada, pero si beneficiosa con sus resultados en la artritis reumática y gotosa no sucede lo mismo en caso de artritis tuberculosa cuyo efecto inmediato es la actividad del bacilo.

Fundado en la observación de Spencer Kelly que comprobó la curación de un caso de peritonitis tuberculosa a consecuencia de una punción exploradora, el Doctor Wirsingfordel pensó que en este resultado intervenía por un lado el aire y de aquí la oxidación de la tuberculina y las inyecciones de un oxituberculina a dosis de 5 a 15 centímetros cúbicos. Dice haber curado por este medio algunos casos de tuberculosis pulmonum como igualmente algunos de la piel, rebeldes a todo otro tratamiento, pero no dice nada respecto



a su empleo en la neuralgia y sus resultados.

Otro de los tratamientos puestos en uso es la puncion de la abscesos seguida de inyeccion de eter iodofornico, habiendose empleado tambien la inyeccion de formalina en sustitucion de la emulsion de iodoformo en la proporcion de 5 de formalina por 100 de glicerina.

Seguendo el metodo de las inyecciones pero haciendo estas intravenosas, he empleado el sinumato de sosa, imperando por inyectar un miligramo de sustancia y no pasando nunca de 50 miligramos, vigilando el estado general al aumentar la cantidad. Parece que los fenomenos observados son hiperleucocitosia, formacion de granulaciones y cicatrizacion escalar.

Con Sannabougue usó el metodo de Leigend empleando la disolucion de cloruro de zinc al 10 por 100. La primera vez que lo empleó fué en el Hospital Croissant en un caso de hipertrofia congénita del brazo y de la mano, en poco tiempo logra ver reducido a la mitad el grosor del

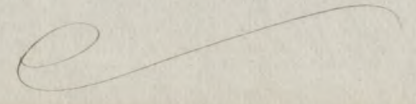
miembro enfermo, observando que los tejidos blandos y pastosos al principio, vol-  
vianse duros y fibrosos despues y que la accion del abriero de roino no se limita-  
ba al punto donde se habia hecho la injeccion sino que se extendia en todas  
direziones. Visto el resultado obtenido en este caso y la transformacion fibrosa  
que sufre los tejidos por la accion del medicamento, pienso que este método  
pueda curar las lesiones tuberculosas, puesto que algunas veces la curacion espon-  
tanea de la infeccion tuberculosa se hace por dicho procedimiento. En in-  
yecciones no las hace en caso de artritis en la cavidad articular sino en  
la periferia de las fangoidades profundamente por debajo de las  
mismas y el tejido fibroso vascular de cicatriz que resulta a luga-  
res de las fangoidades que privadas de los elementos necesarios de nutricion,  
se atrofian, marochitan y mueren.

La novela Lionera metoliza la tecnica de la inyeccion, el

siempre al rojo penetra en pleno tejido fungoso y parece que por su acción  
colorea artificialmente procesos en el le ulceroso curativo.

Mencionaré ligeramente la artrotonia o sea la abertura de la  
articulación con raspado y escisión de las fungosidades y digo ligeramente  
no porque considere de poca importancia esta forma de tratamiento sino  
porque todavía creo que en algunas se debe practicar en caso de artrosis  
no supurada. Cuando la supuración sea muy abundante, cuando las  
fungosidades sean extraordinarias, entonces por mucho no me infiere y  
hay que recurrir a la remisión, porque sucede muy frecuentemente que en contra  
de este caso uno o varios se curan otros.

Si en estas condiciones y con un estado general que deje bastante  
te que decaer la remisión es injustificable no me cabe lo mismo cuando



el proceso articular no está muy adelantado, pues aparte de que la articulación queda la resaca resulte y con frecuencia inmovil y la inmovilidad expone a la recidiva, creo que la cirugía debe ser la más conservadora posible y en esta enfermedad tanto más. Por otra parte si tenemos en cuenta las estadísticas del Doctor Menard en la que presenta muchos casos de oxalgia curados por la inmovilización y estension continua auxiliado en caso de grandes abscesos de injecciones de eter iodoformico y todavía la muy completa del Doctor Kirnison que presenta 176 casos (si bien algunos de ellos no son de oxalgia) de su método se vea la enorme eficacia que esta forma de tratamiento da admirable resultados tanto en el estado mejor en el estado general y nuevo avanzado de la artrosis.

Estimo bien teniendo en cuenta que estas condiciones presentaba nuestro enfermo y que lo que aquí

importante era que una vez curado (si esto se conseguía) pudiera  
 andar lo mejor posible, mis esfuerzos se encaminaron á corregir la  
 flexión del miembro sobre la pelvis, aunque fuera á costa de la rigidez y  
 acaso angulosidad de la articulación. En el tiempo que duró el tratamiento  
 fué vigilado con escrupulosidad el estado general, atendiendo á él con una  
 buena alimentación y medicación tónica en la que dominó el aceite  
 de hígado de bacalao, impendiéndose sin embargo cuando había alguna  
 protesta por parte del tubo digestivo y entonces era sustituido por el ácido  
 arsénico, teniendo las precauciones que son necesarias en medicaciones  
 de esta naturaleza.

El método llamado por algunos americano fué aconsejado por  
 primera vez en 1855 por Le Sauvage de Oyon, á esta forma de tratamiento  
 tiene que acompañar por necesidad el endurecimiento del miembro y el proce-  
 dimiento empleado en este caso fué el brazo y manual en una sola sesión.

Teniendo en cuenta lo difícil que resulta el examen de las ma-  
 nos en la osuna ordinaria y lo imposible que es el vigilar la curiatura  
 lumbar, hice construir al efecto una tabla perfectamente aplastada horadada  
 de trecho en trecho para dar paso á unas correas que habian de inmovilizar  
 el miembro, del extremo inferior salian dos varas verticales que sostenian  
 una horroseta por donde habia de pasar el hilo que habia de producir la  
 estension, en el extremo opuesto habia una forma de arc desguada á la  
 vez que para trasladar de habitacion al enfermo, para fijar en ella los dos  
 extremos de un tubo de Caucho de que nos valimos para practicar la  
 contraestension.

En estas condiciones y perfectamente ayudado por tres distinguidos  
 médicos del contorno, una vez acostado sobre la tabla que habia de permanecer  
 todo el tiempo que durara el tratamiento y previa anestesia con el clorofor-  
 mo, procedimos al edema completo total del miembro empleando  
 la fuerza que poseiamos. Empezase por inmovilizar en absoluto la

pelvis punto perfectamente vigilado durante la operacion y minutos en  
 sus patios hacia la contraccion con un tubo de Caoutchouc colocado en la in-  
 gle del lado sano, otros dos hacia uno traccion sobre el miembro lesionado  
 con el objeto de hacer bascular la pelvis del lado enfermo y conseguir fuera  
 igual la longitud de ambos miembros, resultado no obtenido en su total-  
 lidad apesar de nuestros esfuerzos, pues sabido es la gran cantidad de fuerza  
 que hay que poner en accion para separar algunos milímetros el fémur  
 de la cavidad estiboidal.

Vista nuestra imposibilidad dejamos a la extension continua  
 hacer lo que nosotros no pudiáramos y al efecto, empleamos el mismo mecanismo  
 que Gillau para la fractura del fémur. Hicimos de diagonal de longitud  
 suficiente, que partiendo del tercio superior del muslo en su caracteris-  
 tica, pasaron por debajo del pie dejando un estribo y terminaban en la cara  
 interna correspondiente al punto de partida, estas tiras iban sujetas  
 por vueltas circulares de otras de la misma sustancia. El estribo



tenia por objeto unir a él un hilo que habia de servir de sostén a las pesas dedicadas a la estension.

Dispuesto así el aparato y sin haber dejado de hacer la contra estension y traccion de la manera indicada, atamos al estremo del hilo mencionado, que por el otro estremo sostenia un platillo donde se colocaron las pesas, el peso del mismo era de dos libras aragonesas y colocandolo en él de suerte que sea en total dos kilogramos con que empezamos el tratamiento, pero que paulatinamente fuimos elevando hasta llegar a unos seis kilogramos añadiendo fracciones de cincuenta gramos.

El tratamiento duró 10 meses, sin ocurrir en este tiempo otra cosa digna de mención que presentarse en la cadera en el momento de la operacion el sintoma que antes habia buscado y no en contrario, me refiero al dolor, dolor que sin ser muy intenso molestaba al enfermo y que desapareció en totalidad al cabo de diez dias, no empleando otra cosa para combatirlo que pequeñas dosis de extracto tebaico al interior.

Me decidí á dar el alta al enfermo atendiendo á que su estado general era completamente satisfactorio por una parte y por otra el aburrimiento que del mismo se apoderaba.

El enfermo apoya todo el pie en el suelo, puede estar en la posición vertical perfectamente y solo si existen muy limitados los movimientos de la articulación sacrospinal o una especie de la rigidez producida por el tratamiento.

¿Conviene combatir esta? No, pues todas las musculaturas que á tal objeto se movilizaran no darían otro resultado que desplazar todo lo hecho, y bastante de ahora en adelante podemos considerar si este enfermo ha tenido energías suficientes para escapar á la nueva enfermedad que le produjo la bacilosis.

## Conclusiones

Las conclusiones que deducen de este estudio son:

- 1<sup>a</sup> Es peligroso el brusco traslado del campo a la Ciudad porque se abandona una hermosa higiene en aquel y en esta se encuentran todas las condiciones de contagio.
- 2<sup>a</sup> Admitida la infección primitiva, la localización se hace en el punto más débil, en el más vulnerado.
- 3<sup>a</sup> Una vez contraída la tuberculosis, esta puede curarse siempre que el organismo cuente con energías suficientes para la lucha, siendo el papel del clínico ayudarlo, prestarle estas fuerzas.
- 4<sup>a</sup> Respecto a la enfermedad local no puede decirse nada en absoluto, pues el tratamiento variaría con el grado de lesión que el enfermo presente al llegar a nuestras manos.
- 5<sup>a</sup> Si el proceso no está muy avanzado y se trata de un enfermo como el que

ha sido objeto de estudio el mejor medio de tratamiento es la inmovilizacion seguida de la extension continua debiendo de hacerlo cuanto antes mejor, pues si bien con este queda rigida la articulacion al fin por virtud de el apoya la estremidad en el suelo en la posicion mas aceptable.

6<sup>a</sup> Abandonada la enfermedad asi misma, la terminacion mas frecuente seria la flexion en angulo recto del muslo sobre la pelvis; y

7<sup>a</sup> Que esta flexion es la que principalmente debe llamar la atencion del clinico.

Para terminar solo me resta pedir indulgenia al ilustrado tribunal suplicandole no vea en este mal hilvanado trabajo otro fin que el cumplimiento de un requisito impuesto para optar al grado de Doctor en Medicina y Cirujia.

*Delfin Velasco Lopez*

~~San~~  
~~Francisco~~  
Aramilla

Adelantele

Señor Lora

capal

28 Junio 1901

Realio el ejercicio del Grado de  
Doctor y otorgo la calificación de  
aprobado

Urban Collin

Diego Rodríguez  
Fernández

Señor Lora

capal

Francisco Collin