

PATOLOGIA, CLÍNICA Y TERAPEUTICA QUIRURGICAS.

Herida penetrante de vientre, hecha por arma de fuego, interesando el bazo y el riñón izquierdo.—Importantes consideraciones á que da lugar este caso.

V. R., como de 65 años de edad, de buena constitución, entró al Hospital «Juárez» el día 14 de Marzo del año próximopasado, colocándolo en la Sala de Clínica.

Este individuo nos dijo: que había recibido un balazo en el vientre, la víspera por la tarde, y que el médico que le había hecho la primera curación le había sacado la bala que la tenía por el espinazo. Que no había tenido molestia ni dolor en la herida, y que había dormido poco, debido á la excitación en que se encontraba.

Examinado este enfermo, vimos que en efecto se trataba de un hombre ya avanzado en edad; su semblante era el de un hombre sano, encontrándose acostado en su cama, en el decubito supino; su temperatura era normal. Examinada su lesión, vimos que había dos heridas: la primera, que parecía ser la abertura de entrada del proyectil, estaba situada en la pared lateral izquierda del tórax, al nivel del 10º espacio intercostal y sobre la línea axilar media. Esta herida era regular, de forma circular y medía como seis milímetros de diámetro. La otra herida, hecha al parecer por instrumento cortante, estaba situada en la región lombar derecha, al nivel de la 4ª vértebra lombar y como tres centímetros hácia afuera de su apófisis espinosa. Esta herida era regular, de dirección oblícuahácia bajo y hácia fuera, y medía como quince milímetros de extensión; parecía ser una incisión hecha para extraer el proyectil. Verificado este examen, se volvieron á curar estas heridas convenientemente, aplicando un empaque algodonado; no se le prescribió alimento alguno.

En este estado permaneció el enfermo hasta el día diez y ocho, sin presentar ningún accidente, por lo que se le permitió tomar de

dos á tres tazas de leche durante el día; cada tercer día se curaban sus heridas.

El día 18 se presentaron las primeras hemorragias, saliendo la sangre por la uretra, casi pura, pues estaba mezclada con poca orina; estas pérdidas de sangre se repitieron todos los días, en cantidad variable hasta el día 28 del mismo mes. La sangre, que se coagulaba con frecuencia en la vejiga, no solamente impedía la micción, pero aún impedía el que con la sonda blanda de Nelaton se pudiera practicar el cateterismo, teniendo que recurrir á la sonda metálica para volver estos coágulos, que habían pasado á la uretra, de la vejiga. Para evitar estos inconvenientes, se lavaba la vejiga con soluciones de bicarbonato de sosa, con lo que se consiguió evitar la coagulación de la sangre en este órgano.

Casi al mismo tiempo que se presentaron las hemorragias, aparecieron los síntomas de la septicemia sobre aguda, falleciendo el paciente el día 29 del mismo mes. Practicada la autopsia después de las veinticuatro horas (de la muerte), pudimos cerciorarnos de que el proyectil había interesado el riñón izquierdo que estaba completamente destrozado, convertido una gran parte del órgano en un putrúlagos mezclado con la supuración y la orina. El bazo estaba también lesionado, encontrándose el lodo esplénico mezclado con la supuración y la sangre coagulada. La vejiga, vacía; no contenía ningún coágulo sanguíneo.

Referida brevemente la historia de este enfermo, paso á entrar en algunas consideraciones importantes, á las que da lugar este caso. Desde luego llama la atención que, encontrándose lesionados órganos tan vasculares como el bazo y el riñón, las hemorragias no se hubieran presentado antes, pues no fué sino la noche del quinto día de recibida la lesión, que éstas se presentaron. Lo mismo podríamos decir de la septicemia, que no se presentó sino después de haber aparecido las hemorragias. El carácter que afectó la septicemia, su marcha sobre aguda y su gravedad, indudablemente fueron debidas á estas hemorragias, pues es bien sabido que todas las materias tóxicas, en igualdad de dosis, obran con más energía cuando las personas se encuentran en un estado de anemia, ya sea accidental ó bien que este estado haya sido provocado artificialmente con un fin experimental. Sabemos que la sangría está contraindicada en los envenenamientos y en la rabia, enfermedad curable y que por lo mismo está uno autorizado para emprender

cualquier tratamiento nuevo, con tal que sea racional; la sangría no solamente no da buenos resultados, sino que agrava el mal exacerbando sus síntomas y abreviando la vida del paciente; lo mismo he tenido ocasión de observar en un enfermo atacado de tétanos, á quien ví sangrar.

En el Hospital «Juárez» he observado que la septicemia se agrava, siguiendo una marcha sobre aguda y matando á los enfermos cuando la lesión ha producido al mismo tiempo hemorragias de cierta importancia. Estos hechos no vienen mas que á confirmar lo que todos sabemos: que las substancias tóxicas obran en el organismo en igualdad de dosis, según el mayor ó menor peso del cuerpo, y el práctico en su terapéutica tiene esto siempre presente para regular las dosis según la edad del individuo y aun en los individuos de una misma edad, la dosis tiene que variar según la constitución del enfermo. Los diversos virus obran, pues, de la misma manera que los diversos venenos que pertenecen á los reinos mineral y vegetal, bajo este punto de vista.

Decía yo que la sangre, al presentarse las hematurias, se coagulaba en la vejiga, pasando estos coágulos á la uretra, obstruyéndola é impidiendo, por consiguiente, no solamente la micción, sino aun la práctica del cateterismo; pero que este inconveniente se subsanó, haciendo lavados en la vejiga con soluciones de bicarbonato de sosa. En efecto, desde que hicimos estos lavados, cesó la coagulación de la sangre en este órgano, y al practicar la autopsia, como he dicho, la vejiga estaba completamente vacía, sin contener un solo coágulo de sangre. Paso ahora á tratar del punto más importante, es decir: saber si la conducta de abstención operatoria fué justificada, en vista de lo que nos enseñó la autopsia.

Aun cuando felizmente las heridas de los riñones son raras, sin embargo, he visto, durante mi práctica, algunos casos para poder decir algo sobre la lesión de estos órganos. Es verdaderamente excepcional que los riñones sean interesadas por los instrumentos cortantes, cuando éstos penetran á la cavidad por su pared anterior, siendo estas heridas las más frecuentes. En estos casos, los instrumentos cortantes no son bastante largos para alcanzar á estos órganos que están situados en la parte más profunda y más alta de la cavidad. Son los proyectiles, en las heridas por armas de fuego, los que interesan estos órganos, sea cual fuere el sitio por el

que penetren á la cavidad abdominal. Las heridas hechas por instrumentos cortantes, solamente interesan los riñones, cuando penetran por la parte posterior, por la región lombar, y estas heridas son las que he visto ser mas frecuentes. Las lesiones de los riñones se caracterizan, sobre todo, por las hematurias, generalmente abundantes, así como por el lugar en que está situada la herida, pero principalmente por las hematurias. Ahora bien, las heridas de los riñones hechas por instrumentos cortantes, curan en muchos casos, no presentándose la peritonitis, lo que se explica fácilmente si se fija uno en la situación de los riñones y en sus relaciones con el peritoneo. Ahora bien, si las heridas de los riñones, hechas por la región lombar y con instrumentos cortantes, curan frecuentemente, y por lo mismo, no está justificada una intervención operatoria, á la aparición de las primeras hemorragias; no sucede lo mismo tratándose de las heridas de los riñones hechas por armas de fuego, pues en estas heridas, la muerte es la consecuencia necesaria de estas lesiones, pues se ven en las autopsias los riñones completamente destruidos, tal como se encontró el riñón de nuestro herido, causando la muerte entonces, tanto la septicemia como la anemia consecutiva á las abundantes pérdidas de sangre. Ahora bien, teniendo la seguridad, que nos da la experiencia, de que las heridas de los riñones hechas por armas de fuego traen como consecuencia necesaria la muerte del herido, tanto por la anemia como por la infección séptica á que dan lugar no cabe la menor duda sobre la conducta que debe seguir el cirujano, y desde el momento en que se hace el diagnóstico de la lesión, se deberá proceder á practicar la nefrectomia, con tanta más razón, cnanto que las hemorragias abundantes y repetidas son suficientes para establecer el diagnóstico de la lesión del riñón con toda seguridad. La nefrectomia, á la vez que hace cesar las hemorragias, permitiendo la ligadura de la arteria renal, facilita á la vez la desinfección de la herida; y por último, si la operación no da resultado, el cirujano puede quedar tranquilo ante la consideración de que sin la nefrectomia el herido hubiera muerto necesariamente.

Véamos ahora si la intervención quirúrgica, en el caso en cuestión, hubiera podido salvar al paciente.

Desde luego podemos decir, que durante los cinco primeros días que no se presentaron las hematurias, ni ningún otro síntoma, no

solamente no podíamos decir que el riñón estuviera interesado; pero ni siquiera podíamos con seguridad establecer el diagnóstico de la penetración. Para establecer este diagnóstico, no teníamos más datos que la forma de la abertura de entrada y las relaciones entre esta abertura y la incisión hecha para extraer el proyectil; pero estos datos eran de muy poco valor para poder fundar sobre ellos, ni aun el diagnóstico de la penetración; por lo mismo, no podíamos intervenir de una manera activa, añadiéndose á esto el que no se había presentado síntoma alguno que indicara la gravedad de la lesión; así, pues, la conducta de abstención que seguimos hasta aquí, estaba, á mi juicio, perfectamente indicada.

A los cinco días aparecen las primeras hemorragias, que fueron bastante abundantes; estas hematurias ya nos permitieron establecer el diagnóstico de la lesión del riñón; pero tanto las hematurias como los otros síntomas que se presentaron, debidos á la septicemia, no bastaban para precisar este último punto del diagnóstico: saber si el bazo estaba ó no interesado, siendo este punto importantísimo, pues de él dependía la conducta que íbamos á seguir con nuestro enfermo.

Para fijar este punto de diagnóstico tan importante, teníamos que fijarnos por una parte en las relaciones que guarda el riñón izquierdo con el bazo, así como en el sitio de estos órganos; y por otra parte, en la dirección que hubiere seguido el proyectil. Respecto á las relaciones del bazo con el riñón y el sitio que ocupan estos órganos en la cavidad abdominal, sabemos que estas relaciones son muy íntimas, pues el borde posterior del bazo se aplica sobre la cara anterior del riñón, encontrándose el bazo situado en el hipocondrio izquierdo. Su cara externa está en relación con el diafragma, que lo separa de las falsas costillas y de la base del pulmón izquierdo. El riñón izquierdo se encuentra al lado izquierdo de la columna vertebral, en la región lomber, ocupando la parte más profunda y más elevada de la cavidad abdominal. En cuanto á la dirección que siguió el proyectil, para podernos formar un juicio tan aproximado como fuere posible sobre su verdadera dirección, nos teníamos que fijar en el sitio de las dos heridas, de la que hizo el proyectil al penetrar en la cavidad y en la que fué hecha, por el que hizo la primera curación, para extraer este proyectil que se encontraba bajo la piel, fijándonos también en la diferencia de nivel entre una y otra

abertura. Ahora bien, vimos que la abertura de entrada, como he dicho, estaba situada sobre la pared lateral del tórax, al nivel del décimo espacio intercostal, tocando la línea media axilar. La incisión hecha para extraer el proyectil, se encontraba en la región lomber, como tres centímetros á la derecha del apófisis espinoso de la cuarta vértebra lomber y á su nivel.

Como se vé, una vez fijado el sitio de estas heridas, así como la diferencia de altura entre una y otra, podíamos ya decir que el proyectil había seguido un trayecto muy oblícuo de arriba abajo, de fuera adentro, y de izquierda á derecha, interesando á la vez que el riñón *muy probablemente el bazo*. Aun cuando no teníamos la seguridad de haber establecido este punto del diagnóstico, sí teníamos un gran número de probabilidades de que el bazo estuviera interesado, y conforme á este juicio normamos nuestra conducta, absteniéndonos de intervenir con el objeto de practicar la nefrectomía. La autopsia, á mi juicio, vino á justificar esta conducta, pues como he dicho, el bazo y el riñón se encontraron interesados.

Para terminar este trabajo, voy á dar lectura al certificado de autopsia que se expidió; su lectura subsanará cualquiera omisión importante que haya hecho al referir de una manera tan concisa la historia de este enfermo.

Sala 1ª.—Cama 1.—Los Médicos Cirujanos del Hospital "Juárez" que subscriben, certifican: que V. R. entró á este hospital el día 14 del mes de Marzo último á curarse de una herida hecha al parecer por arma de fuego, situada sobre la pared lateral izquierda del tórax al nivel del décimo espacio intercostal y sobre la línea axilar media. Esta herida, que parecía ser la abertura de entrada del proyectil, era de forma circular y medía como seis milímetros de diámetro. Sobre la región sacro-lomber derecha y al nivel de la cuarta vértebra lomber y como tres centímetros hácia afuera, tenía otra herida hecha al parecer por instrumento cortante; esta herida era regular, de dirección oblícuo hácia abajo y hácia afuera, y medía como quince milímetros de extensión. Los primeros días este herido caminó bien, pero á los cinco días aparecieron unas hematurias abundantes que desde luego confirmaron no solamente la penetración, sino también la lesión del riñón izquierdo por el proyectil. Este individuo siguió perdiendo sangre diariamente, y por último se presentaron los síntomas de una septicemia aguda, falleciendo el herido el día veintinueve del mismo mes. Practicada la autopsia después de las veinticuatro horas post-mortem encontramos: Primero. El cadáver presentaba una palidez notable, encontrándose las lesiones ya descritas en estado de supuración. Segundo. Abiertas las tres grandes cavidades, encontramos que el proyectil, penetrando por el punto ya indicado (décimo espacio intercostal) á la cavidad torácica, interesó la pleura sin lesionar el pulmón, siguiendo una trayectoria muy oblícuo hácia abajo y hácia la derecha, atravesó

el diafragma, penetrando á la cavidad abdominal, interesando el riñón izquierdo y el bazo; después pasó atravesando los músculos psoas y cuadrado lombar, fracturando la apófisis costiforme de la tercera vértebra lombar, penetró después en la masa sacro-lombar, fracturando después las apófisis espinosas de la tercera y cuarta vértebras lombares, pasando á la derecha de esta última vértebra, lugar del que fué muy probablemente extraído el proyectil, por medio de una incisión que era la herida cortante ya descrita y que se reconoció durante la vida. Las porciones del riñón y del bazo interesadas por el proyectil, estaban convertidas en un putrilago mezclado á la supuración. Los demás órganos contenidos en esta cavidad, así como los contenidos en las otras dos grandes cavidades, estaban en un estado de anemia bien marcado, sobre todo, la masa encefálica. El hígado presentaba la degeneración grasosa. Las paredes del corazón estaban un poco grasosas y sus ventrículos exangües. De lo expuesto deducimos: que la muerte del mencionado V. R., fué debido á las hemorragias abundantes (hematurias) consecutivas á la lesión del riñón izquierdo, así como á la septicemia que se desarrolló por la misma herida, clasificando en consecuencia, á esta lesión de mortal.—México, á de Abril de mil ochocientos noventa y siete.

Termino el presente trabajo estableciendo las dos siguientes proposiciones:

Primera. Las heridas hechas por arma de fuego, que interesan el riñón, traen como consecuencia la muerte del herido, si no se interviene de una manera activa. La nefrectomía es la única operación que puede salvar al herido.

Segunda. Las heridas por arma de fuego, que interesan á la vez el bazo y el riñón, causan la muerte sin que haya tratamiento alguno que pueda salvarlos; por consiguiente, deberá uno abstenerse de practicar cualquiera operación con el objeto de extirpar estos órganos, aun cuando no sea mas que para evitar el descredito de la cirugía.

México, Marzo 9 de 1898.—TOBIAS NÚÑEZ.

ESTADISTICA MEDICA.

Noticia relativa al servicio del Instituto anti-rábico del Consejo Superior de Salubridad, que comprende desde el 23 de Abril de 1888, en que se instaló, hasta el 31 de Diciembre de 1897.

Me ha parecido conveniente aprovechar la oportunidad que me ofrece ahora mi turno reglamentario de lectura, para condensar en esta noticia todos los datos relativos al servicio público del Insti-