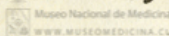


19 Mayo 94

Contribución al

Tratamiento de las osteitis tu-
berculosas con pérdida de sustancia.



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Memoria de prueba,

presentada por

Nicolás Anquista Aeuña,

para optar el grado de Licenciado
en la

Facultad de Medicina i Farmacia.

Santiago de Chile,

Mayo de 1894.



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL





Contribución al
Tratamiento de las osteitis tu-
berculosas con pérdida de sustancia.



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Honorable comisión examinadora:

La frecuencia de
las afecciones óseas de origen tubercu-
loso me han inducido a poner en prác-
tica un tratamiento especial, ideado
por el doctor R. Morris de New-York,
i relativo al cual dice lo siguiente la Se-
mana Médica del año 1892 en su anexo
página VI:

"Procedimiento químico para la ex-
tracción de los huesos necrosados:

En el caso en que se desea extraer



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

un hueso necrosado sin exponer a un enfermo debilitado a los peligros de una operación mas o menos ^{seria} grave, i que puede dejar en pos de si graves deformaciones, el Dr. R. Morris de New-York se sirve con éxito del procedimiento



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

siguiente:
Se menden las partes blandas de tal manera que se llegue hasta el hueso necrosado o, cuando existen fistulas se las ensancha suficientemente. Por la abertura (mantenida abierta por medio de sopón de gaza iodoformada) se inyecta una solución de ácido clorhídrico en agua destilada (2 o 3 por ciento). Teniendo cuidado que el líquido penetre completamente todos los divertículos.

Esta solución no ataca el hueso vivo, pero decalcifica rápidamente el hueso necrosado. Al cabo de dos días del empleo de esta solución se inyecta la



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

mezcla cuya fórmula es:

Acido clorhidrico - XVI gotas.

Pepsina soluble - 2 gramos.

Agua destilada - 120 gramos.

A. - Uso externo.

Esta mezcla dejere en el espacio de dos horas los restos caseosos i grasosos, restos de las partes decalcificadas del hueso, i deja al descubierta una nueva capa ósea que se trata primero con la solución clorhidrica pura i despues con la solución clorhidrico-pepica. Se continúa así hasta que la herida principia a cerrarse en la profundidad, lo que indica que todos los restos necrosados han sido destruidos. (Semaine Medicale, annexes page VI, Año 1892).

Como se ve lo dicho por el Dr. Morris se refiere únicamente a la extracción de huesos necrosados, i; Semaine

do por base el modo de acción de dicho procedimiento, creí que se podría obtener resultados positivos con él, aplicándolo a las osteitis de cualquier naturaleza que ellas fueran.

Las afecciones que he tenido la oportunidad de tratar han sido todas de origen tuberculoso, i he procedido siempre, salvo algunas alteraciones de detalles, de la manera que paso a esponer:

Se examinaba detenidamente el enfermo hasta formarse juicio cabal de la naturaleza del proceso, sin olvidar jamás de introducir el estilete para constatar la denudación del hueso i el estado de integridad o destrucción de éste.

Diagnosticada la perdida de sustancia ósea, se incendia pro-

Simultaneamente hasta el foco que man-
 tenia la supuracion; se extraia los
 secretos que se desprendian con fa-
 cilidad, i raspabase el fondo de la
 cavidad con un trozo de gaza iodo-
 formada u otra antiséptico cual-
 quiera, se lavaba en seguida la he-
 rida con una solucion apropiada
 e inyectabase con una jeringa, o
 de cualquier modo, la siguiente so-
 lucion:

Aqua destilada — 100 grs.
 Solido elorhidrico puro rec. — 2 grs.
 M.

Siendo cuidado que el liqui-
 do se difunda lo mas posible por
 el fondo de la superficie osea pue-
 sta al descubierto; despues se toma
 una cantidad de gaza iodoformada
 suficiente, o gaza aseptica simple-
 mente, i se empapa en la misma

Solución para rellenar la herida y mantenerla así siempre abierta hasta que las superficies ásperas se cubran de mamelones. El resto de la curación se hace como de costumbre.

El día siguiente se quita el apósito, y previo el lavado de estómago, se hace la evacuación tal como lo he descrito anteriormente, procediendo así por tres días consecutivos.

El cuarto día la solución eborpidrica hasta entonces empleada se reemplaza por la siguiente:

Agua destilada — 100 grms.
 Pepsina soluble — 2 grms.
 Acido clorhídrico — XVI gotas.
 A. —

Solución a que se le da el mismo destino que a la anterior, también

por tres dias consecutivo, para
usar al séptimo dia la fórmula
primeramente apuntada i seguir
asi sucesivamente hasta que la su-
perficie ósea esté completamen-
te cubierta de mamelones carnosos.



Vamos ahora como obran
las diversas soluciones empleadas: Con
la primera fórmula, es decir con la so-
lución clorhídrica, se trata de destruir
la sustancia mineral del hueso, que
en su totalidad está compuesta
de fosfatos i carbonatos de cal, que
son fácilmente descompuestos
por el ácido clorhídrico por ser
dicho ácido mas enérgico que
el fosfórico o carbónico que for-
man las sales nombradas. Si hui-
mos, por decirlo así, durante tres di-
as consecutivos la superficie ósea
con el líquido ante dicho lo-



gramos destruir una gran parte de sustancia mineral del hueso; pero la sustancia orgánica, es decir la caseína, queda mas o menos íntegra y por eso empleamos después la solución clorhidro-pepsica, la cual se encarga de digerirla, tal cual sucede en el estómago con el jugo gástrico a las sustancias albuminoides, ejecutándose así una verdadera digestión artificial puesto que en la pepsina i el ácido clorhidrico tenemos los elementos primordiales que constituyen los jugos del estómago, encargados de la digestión de los alimentos cuaternarios.

El hecho de hacer obras alternativamente una i otra preparación tiene por objeto poner al descubierto distintas capas óseas hasta que se presente el mamelona-

mento de la superficie demudada,
lo que manifiesta que la parte en-
ferma del hueso ya ha sido elimi-
nada i que el resto de la cicat-
rización se hará rápidamente.

Con el raspaje i cauteriza-
ción, tal como se procede ordinaria-
mente, se ve con frecuencia que la
enfermedad recidiva lo que es debi-
do a que han quedado algunos pe-
queños focos que no han sido al-
canzados por la escarilla o por la
acción del hieno europeo.

Pues bien, con el proce-
dimiento en cuestión se puede e-
vitar estos inconvenientes que son
los escollos mas peligrosos en el trata-
miento de las afecciones óseas de
origen tuberculoso.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL
Como el elemento princi-
pal de que se hace uso es una sus-

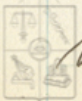
Lancía líquida, esta tiene la propiedad de difundirse fácilmente por los diversos trayectos que ha podido fraguarse el elemento específico, i por los canaliculos de Havers, siguiendo la dirección de los vasos que en ellos se encuentran encerrados i que es el sitio de predilección para el desarrollo del tubérculo, unidad anatómo-patológica, producido del bacilo de Koch, causa primera i única de la afección.

El ácido clorhidrico a mas de obrar como disolvente i reductor de las sales calcáreas, obra directamente sobre el bacilo de Koch como antiséptico poderoso, permitiendo al mismo tiempo que la solución con la cual se hacen los lavados diarios llegue a los focos mas reconditos en que se encuentra alojado el microor-

garamismo. El Antiséptico que debe usarse en estos casos, a mi modo de ver, es el sublimado corrosivo por ser el que con mas facilidades destruye el elemento patógeno productor de la enfermedad.



En los casos que he tratado i cuya marcha he seguido atentamente he observado que sobre una superficie plana se han formado, despues de dos o tres dias de tratamiento, escavaciones de diversas formas que corresponden a otros tantos diverticulos enfermos, i a los cuales habria sido difícil, si no imposible, hacer llegar la acción de la cucharilla, a menos que se hubiera sacrificado una parte mas o menos considerable de hueso sano. Estas escavaciones de que me acupo demostraran, a mi parecer, que las solucio-



nes empleadas no obran sino sobre el hueso enfermo, es decir sobre partes que están desprovistas de vitalidad, respetando aquellas cuyos elementos anatómicos constitutivos ^{están} en perfecta integridad.

Lo mismo nos demuestra el hecho que una vez llegada a cierto punto la decalcificación i digestión de las sustancias orgánicas se detienen dichos procesos, i los mamelones carnosos de la vecindad avanzan hacia el centro de la superficie ósea que está a la vista hasta cubrirla completamente.

Una vez que con el estilete no se toque en ningún punto la superficie del hueso se suspende el procedimiento químico hasta entonces empleado i se continúa tratando la herida como en los casos ordina-

nos hasta su cicatrización completa, la que se hace con bastante rapidez, puesto que ya han desaparecido las causas que mantenían la supuración i el mameleonamiento que viene es franco i con una vitalidad mas o menos grande, segun sea la fuerza de reconstitución del paciente

A propósito de esto considero de mucha importancia el estado general del enfermo, el cual debe de ser tomado muy en cuenta por el cirujano, administrando para ello al interior especialmente la creosota i sus preparados, como tambien los arsenicales u otros medicamentos de predilección para el práctico, mereciendo atención preferente una alimentación adecuada i las mejores condiciones del medio ambiente en que ha de vivir el enfermo para evitar

así que la enfermedad, localizado en los huesos, ataque el aparato respiratorio, sitio predilecto del bacilo de la tuberculosis.

Espuesto lo anterior paso a dar lectura a las diversas observaciones que me ha sido posible seguir detalladamente, contando aun con algunas otras que, por motivos diversos, no he observado con la detención requerida.

Observación primera

Hospital de San-Sebastián.-
Los Angeles.- Cama N.º 10.- N. Mar-
dones, de veinticinco años, constitución débil; sufre desde tres años atrás de una afección tuberculosa de la apófisis acromión, cabeza del húmero i

cavidad cotiloidea del homoplato. Ha sido operado en dos ocasiones por cirujanos hábiles en Concepción i Las Lujas, los cuales han raspado los huesos cariados con resultados negativos. En Enero de 1893 se le practicó una tercera operación, que consistió en raspaje de las partes enfermas del homoplato i resección de la cabeza del humero.

Dos meses después se tocaba en el fondo de la herida huesos cariados; se practicó desde entonces la curación química para la disolución de las partes enfermas i se obtuvo al cabo de cuarenta días un éxito completo.

El enfermo está bueno hasta la fecha: la curación ha sido radical.

Observación segunda
Cama N.º 13. - Juan Peña, de

veintiocho años, se presenta con una coxal-
gia supurada. El estado jeneral del
enfermo es bueno i se procede a practi-
car una operacion que consiste en re-
seccion de la cabeza del fémur. Co-
mo tratamiento posterior a la operacion
se hacen curaciones antisépticas como
las acostumbradas en estos casos.

Tres meses despues el enfermo
presenta aun en el fondo de la heri-
da una superficie ósea cariada, que
mantiene la supuracion e impide, por
consequente, la cicatrizacion de la heri-
da. Se puso en practica el procedi-
miento químico i al cabo de un mes,
por exigencias del enfermo, sale de
alta muy mejorado, sin haber conse-
guido que sus heridas cerrasen com-
pletamente, pero dado la marcha
de cicatrizacion que llevaban el
resultado fue muy satisfactorio i



habría sido completo si el enfermo hubiese permanecido un poco más tiempo en el Hospital.

Observación tercera.

Cama N.º 16. - Alberto Cantre-
nas, de treinta y cinco años, se presenta
al Hospital con una osteitis tuber-
culosa de las apófisis transversas de
las vertebrae lumbares; ha sido ope-
rado dos veces por otros cirujanos; el
enfermo pedía se le operara nueva-
mente, pero, dado los resultados ante-
riores de la digestión artificial de los
huesos cariados, se procedió a a-
brir anchamente para vaciar el
pus, i limpiar con gaza la ca-
vidad i en seguida se trató por el
procedimiento químico.

El enfermo salió de alta a
los treinta y cinco días después con



su herida enteramente cicatriza-
da.



Observación cuarta.

Juana Díaz, de catorce años,
padece de una osteítis de la apo-
fisis acromiion desde hace ocho me-
ses. Varios médicos la han visto,
pero no le han hecho operación, con-
cretándose únicamente a darle un
tratamiento jeneral i como trata-
miento local lavados antisépticos
i cauterizaciones con nitrato de
plata.

Lometida a un examen, cons-
tato la existencia de una fistula que
conduce hasta el hueso el cual es-
ta enfermo. Hago una incisión, ras-
po el hueso con gaza i ordeno diaria-
mente las curaciones segun el proce-
dimiento apuntado. La mejoría

se deja ver francamente i tres se-
manas despues la cicatrizacion es
completa.

Meses despues he visto a la
enferma i la osteitis no se ha vuel-
to a presentar.



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Observación quinta.

Hospital de San. Vicente de
Paul. - Clinica del Doctor don Pro-
berto del Rio. - Cama N.º 29. - Os-
car Benjamin Ponce, de cinco años de
edad, padece de una osteitis del maxi-
lar inferior, rama derecha, de origen
tuberculoso; se ve un absceso como
consecuencia de la osteitis i una
gran tumefaccion de la mejilla.

El veintivinte de Abril se
practico una incision, se vació el
pus, se estrajo algunos sequestros i se



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

raspó la cavidad con gaza iodo-
formada.

Con la ausencia de nuestro
profesor el Señor del Río, fuese
en práctica el procedimiento del Dr.
Morris de New-York i diariamente
observábamos la mejoría franca de
nuestro enfermo, modificándose des-
de el primer día el olor infecto
que presentaba el foco de supuración.
El mamelonamiento era franco,
i la cicatrización se hizo completa
veinticinco días después de la operación.

El pequeño enfermo quedó en
espectación por seis días mas i, no
habiéndose presentado nada que hi-
ciera temer una recidiva, se dio
de alta el día treinta de Mayo.

Observación sexta.

Clinica del doctor don Ventura

Carvallo. - Cama N.º 21. - Manuel Ordener, de 17 años, se presenta al servicio con una osteitis tuberculosa del tercio inferior de la cara interna de la tibia derecha. Hace dos años que está enfermo i se le han hecho cuatro operaciones; el enfermo pide que se le opere nuevamente i, consultada la opinion de nuestro profesor el Señor Carvallo, el once de Junio se procedió a incidir la parte enferma, extrañándose un pequeño sequestro i limpiando la cavidad como en los casos anteriores. El sistema de operaciones de que me ocupé se hacia diariamente i, con tal fortuna que el enfermo tenia su herida completamente cicatrizada el cinco de Julio época en que se dió de alta.

Después he tenido oportunidad de ver al individuo de que me ocupo entre la servidumbre del Hospital de San-Fecente i su osteitis no ha recidivado. -



Observación séptima.

Clínica del Doctor don Ventura Carrallo. - Cama N.º 4. - Luis Rivero, de veinticinco años de edad. En el año ochenta i nueve se le.

En la Clínica del Señor Barros Borgoño el año 89 se le amputó la pierna derecha en el sitio de elección, por osteitis tuberculosa. Actualmente sufre de una osteitis del pie i codo izquierdos; el proceso del pie está sumamente avanzado, así es que se resolvió hacer la amputación de la pierna tal como se había practicado en la del lado opuesto. -

La lesión tuberculosa de los huesos del codo no está tan avanzada; pero existen, sí, cuatro trayectos fistulosos i las partes blandas se encuentran en mal estado. Con la venia del Señor Carrvallo hice una incisión i procedimos como en los casos anteriores.

El enfermo ha estado cuatro meses siguiendo el tratamiento químico i a la fecha no le queda sino un solo trayecto, tocándose con el estilete una pequeña superficie cariada, por consiguiente, la curación no ha sido radical, pero se ve si una notable mejoría; creo que con una nueva incisión se obtendría un éxito definitivo.

Préstame decir que el estado general del enfermo de que me ocupo, lejos de ser satisfacto-

rio, era malo, i que en el pulmón derecho, a mas de espiración prolongada, habia crujidos, lijera macidez, reforzamiento de la voz i otros sintomas, como tos, por ejemplo, que hacian creer una invasión tuberculosa de dicho órgano.

Un tratamiento jeneral a propiado detuvo los progresos de la afección pulmonar, i hoy dia el enfermo se encuentra en buenas condiciones para asegurar el éxito en caso de instituir el mismo tratamiento en su osteitis del codo

Observación octava.

Clínica del doctor don Roberto del Rio. - Cama N.º 17. - Estevan del C. Contreras, de 15 años de edad, está atacado de tubercu-

losis desde hace dos años; se presenta con trayectos fistulosos en la parte externa i superior del muslo; con trayectos en el cuello, que tienen su origen en los ganglios linfáticos de dicha rejion, i con un lupus de la mejilla derecha. Los pulmones están comprometidos i el estado jeneral es bastante desfavorable.

Nuestros primeros esfuerzos se dirijieron a levantar las fuerzas del enfermo, lo que se consiguió, pero no a medidas de nuestros deseos. Procedimos entonces a debridar los trayectos del muslo i a raspar con la cucharella la gran cantidad de fungosidades a que estaban reducidas las partes blandas de dicha rejion, i a poner en descubierta las superficies

oscos enfermas, que eran la parte superior i esterna del fémur i; siguiendo un largo trayecto hácia arriba, llegamos a la fosa iliaca esterna que también estaba comprometida.

La marcha ulterior de la re-
fion operada seguia favorable-
mente a la curacion, gracias al
método de que me ocupé; pero,
desgraciadamente, el proceso gene-
ral siguió una marcha invasora
que, ayudado por las supuracio-
nes prolongadas de los ganglios
del cuello, i por una diarrea, de o-
rigen tuberculoso a no dudarlo,
hizo perecer a nuestro enfermo
despues de cuatro meses de prac-
ticada la operacion de que me

Museo Nacional de Medicina

hablado
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

(Fin de las observaciones)



Segun se ha dejado ver en ninguna de las observaciones a que he dado lectura se ha procedido con raspaje previo, procedimiento intencional para poner mas de relieve las ventajas de dicho tratamiento.



Museo Nacional de Medicina



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Como se comprenderá fácilmente, ayudado dicho sistema de tratar los osteitis tuberculosas, por raspaje con la cucharilla producirá resultados mas rápidos, puesto que se extrae así en el momento de la operación gran cantidad de sustancia ósea cariada, sobre la cual, en caso de dejarla, tendrían que obrar mucho mas lentamente las soluciones que constituyen el procedimiento químico. -



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Creo que afecciones de los huesos de otra naturaleza podrian ser

Tratadas así con iguales resultados, aunque una osteitis de erucción, de que tengo noticia, i atendida por cirujanos distinguidos no fue coronada por el éxito, recidivando la afección apesar de haber instituido el sistema del Dr. Morris después de raspaje con la euparilla. Pero, debo dejar constancia, si que dicha osteitis fue raspada i cauterizada en doce ocasiones, i solamente después de dos años de tratamiento asiduo e inteligente se ha conseguido la curación, sin considerarse aun absolutamente completa.

El hecho de haber fracasado en un caso tan rebelde como el que he bosquejado no autoriza para eliminar este sistema en el tratamiento de las afecciones

de esa naturaleza.

Los obstáculos con que se tropieza siempre que se trata de ensayar algo nuevo han sido causa tal vez de que este trabajo no sea completo i no venga acompañado de mayor número de observaciones; pero, al menos, cuento con la satisfacción de haber tomado con empeño el objeto de esta memoria que se presta todavía a muy vastos estudios, por el hecho de ser de tan reciente invención.

Santiago, Abril de 1894.
Nicolás Anquinta Acuña

