

Junta general extraordinaria del 7 Diciembre de 1889.

Presidencia del Dr. Gomez Ruiz

S. I.  
Gomez Ruiz.  
Pazarré.  
Lanchis D.

Stoker. Con asistencia de los tres ausentes al margen, abrióse la sesión  
Ortells. a las seis y media de la tarde, y leída el acta de la anterior,  
Gomez. fue aprobada.

Vidal V. Leyón la siguiente acta de la sesión de Cirujía, correspondien-  
Villarmanente al 22 Noviembre de 1889.

Patr. Bajo la presidencia del Dr. Madrid, abrióse la sesión a las seis  
Cervera de la tarde, y leída el acta de la anterior, fue aprobada.

Molinier. Concedida la palabra al Sr. Vidal y Vidal, contestó a la duda  
Vidal P. que espuso el Sr. Guillen en la sesión anterior, sobre qué diag-

Aguilera M. nóstico podía formarse de un enfermo que padece de una  
Barberá. irrupción al exterior del parangium del testículo a consecuencia

Carde. de un proceso que había tenido todos los caracteres de  
Pallares. una orquitis. Con este motivo, se extendió en detalles de diag-

Montoliu. nóstico diferencial para venir a demostrar que lo que había  
Polinches. padecido el sujeto en cuestión era una tuberculosis aguda

Oliverri. del testículo, explicando a la vez qué mecanismo empleó  
Demel. la naturaleza para hacer salir al exterior el parangium tes-  
Olmos. ticular.

El Sr. Anitís leyó la siguiente historia clínica:

Se haber sido llamado en consulta a principios del mes pro-  
ximo pasado, tuve ocasión de observar en Olina al joven N.  
J. de 14 años, labrador, de temperamento bífico-nervioso y pro-  
bre de constitución.

Respecto a la individualidad patológica pude referirnos el mé-  
dico de cabecera lo siguiente: Que estando limpiando el me-  
dicho el 10 de Setiembre una pipa raía, con el movimiento  
de vaiven que se le imprime a esta clase de receptáculos, dió  
un golpe en la rodilla derecha, a causa de haber perdido el  
equilibrio en uno de aquellos movimientos, que tanta fuerza  
se necesita para llevar a cabo la limpieza, dada las condiciones  
de volumen y de forma de la raía. Un dolor bastante acentua-  
do acusó el enfermo en el acto del golpe, impidiendo algún tan-  
to la libertad para los movimientos de la extremidad, originándose

por consiguiente una contusion que le duró ocho o diez días, así que por otra parte llamara al médico en cierta importancia la familia al accidente patológico. Tres semanas después y estando ocupado en las tareas del campo, vivió a sorprendente una tempestad cuando por las circunstancias del lugar carecía de todo abrigo, recibiendo su cuerpo por espacio de media hora la impresión de una lluvia fría y torrencial.

A partir de este antecedente, que llamo ya antecedente etiológico, vinieron nuevas manifestaciones de dolor, aumento de volumen, coloración y calor en el punto primitivo de la contusion, teniendo por límites el tercio superior del muslo por arriba y por abajo el tercio superior de la pierna.

**Causabilidad patológica.** No la herencia, ni las enfermedades anteriores pueden servirnos aquí de causas presuntibles del mal, solamente la influencia del agua fría en aquellas condiciones y circunstancias apuntadas nos da derecho a pensar que aquí intervino como causa perturbadora y directa de la enfermedad, ya que la influencia del enfriamiento ha tenido siempre en la patología una significación importante por más que es un poco dudoso razon ni explicación satisfactoria del enlace que existe entre la causa y el efecto, entre el enfriamiento y el desarrollo de la enfermedad.

**Técnica exploradora.** La inspección general nos dio por resultado encontrar al enfermo el día de nuestra primera visita en decúbito supino con bastante emmagrecimiento de carnes, piel seca y terrosa, contrastando todo esto con la alegría que denotaba la faz. La inspección local demostraba una gran tumefacción que comprendía toda la articulación de la rodilla, parte del muslo y pierna. La extremidad se encontraba en completa extensión. La piel correspondiente a la tumefacción estaba algo aumentada en coloración y en estado normal la del resto del miembro. La palpación acusaba aumento de temperatura, jota vivísimo al nivel del condilo interno del fémur, no tan intenso en las demás

regiones de la articulacion, comprobando al propio tiempo por la taccion fluctuacion manifiesta en el punto correspondiente al tercio inferior del muslo en su region antero-interna. El examen funcional nos dió á conocer que los movimientos activos de la articulacion eran nulos, los pasivos en estremo limitados, y muy doloros, sin que se notara en estos el menor ruido de crepitacion ni sintoma alguno que indicara estado patológico de la articulacion.

La percusion y auscultacion del tórax no demostro fenomeno digno de importancia; la temperatura indico fenomenos febriles tan solo en la region afectada y el centro circulatorio daba cien pulsaciones por minuto. Por parte del aparato digestivo existia una anorexia espantosa hasta el estremo de producirle náuseas y repugnancia todos los alimentos.

Sintesis de los sintomas. Inyeccion, aument. de temperatura y coloracion de la piel desde el tercio superior del muslo hasta el tercio superior de la pierna, dolor intenso al nivel del condilo interno del femur, fluctuacion manifiesta en la region antero-interna del muslo en su tercio inferior, los movimientos pasivos de la articulacion limitados y nulos los activos.

Diagnostico. En vista de tales sintomas, el médico de cabecera habia diagnosticado antes que nosotros la existencia de un absceso difuso en la region antero-interna del muslo. Juicio diagnóstico que no tuvimos inconveniente en admitir dada la ostensible claridad con que el hecho clínico se presentaba á nuestra vista. Sin embargo breves momentos despues de la consulta vino á darnos un mensaje solenne con ese lenguaje mudo de la clinica que abruma y desconcierta, pero que ensina. Lo diremos luego porque dolíamos la cerviz ante el inesperado suceso.

Prognostico. Dado el estado general del enfermo, lo hicimos grave *quoad vitam* y reservado *quoad functionem*; grave bajo el punto de vista vital, reservado en relacion á la funcion del miembro.

Tratamiento curativo. Se emplearon sanguijulas y cataplasmas

emolientes por el medio de cabecera hasta el día de nuestra consulta que se pensó dar salida al pus por la faja fluctuacion. Al efecto, procuró la aspiración de la region a beneficio del agua al sublimado, se practicó bajo la lluvia del pulverizador una abertura con un bisturí aséptico en el punto que pudieramos llamar de eleccion, en el punto donde era ostensible y manifiesta la fluctuacion que, como hemos dicho en la técnica exploradora, correspondia al tercio inferior del muslo en la region antero-interna. Pero si hubo valor y resolucion en el momento supremo de introducir el bisturí hasta el fondo de aquel tumor, bien pronto vino a oscurecerse el campo de la razon a falta de los medios que servian de base al juicio diagnóstico; el pus que habiamos visto por la lógica de los síntomas, no se presentó en el campo operatorio y hubo que retroceder desalentados y derrotados ante la fatal realidad que obligaba velis nolis a variar de rumbo y doblar la cerviz porque estábamos en el error.

Ahora bien, demostrada la no existencia del pleguon, cabe preguntar a título de reflexiones; que diagnóstico ó que enfermedad hay que buscar aqui? ¿qué sintoma ó qué signo nos dará la clave del proceso? ¿qué procedimiento servirá como piedra de toque para realizar el objeto final de toda historia clinica? ¿qué es finalmente lo que padece nuestro enfermo?

Hecho es pues en este caso plantear un método de comparacion, el diagnóstico diferencial para no abrigar la incertidumbre y el error.

Al efecto eliminamos en primer término la periostitis plegmonosa de los adolescentes, por cuanto no se presentaron los síntomas generales que simulan una tífidea, y porque aquella enfermedad es, podemos decirlo así, patrimonio exclusivo de los individuos sujetos a todo género de privaciones y enervio trabajo, que en el caso en cuestion nada de todo esto ha habido; además en las periostitis debidas a la falta de relacion entre el crecimiento rápido y una pobre fisiología patente, terminan siempre por lo regular con la formacion

de pus que se abre paso entre el pericostio y el hueso, dis-  
tendiéndose y despegándose el primero, formando un tumor  
profundo que ocupa parte del muslo, saliendo al exterior  
una vez practicado el desbridamiento.

Sabe suceder tambien una osteitis, una caries, necrosis,  
y por no adaptarse a los sintomas que se presentan en  
este enfermo.

Hay que pensar en la existencia de una sinovitis, pues  
la artritis y el higroma estan ya eliminados desde el  
momento que en la tecnica exploradora dijimos que la  
articulacion estaba integra.

Mecanismo de esta sinovitis. Sabemos por la anatomia  
que en la region de la rodilla la sinovial envia varias pro-  
longaciones, fijemnos en la prolongacion que envia al ten-  
don rotuliano. Esta tapiza la cara profunda del tendon y  
al llegar a unos cuantos o cinco centimetros variable en cada  
sujeto, se refleja sobre el femur formando un fondo de saco.  
Jappuz, Nallet, Doyez y todos los maestros antiguos dicen que  
este fondo de saco y todos los demas siempre estan en comun-  
nicacion con la sinovial de la articulacion.

Cruveillier dice que en todos los sujetos existe este enlace  
o comunicacion sin por el contrario se han dado casos de com-  
pleta independencia con la capsula.

Posteriormente Villars con su discipulo Bouquet han hecho ex-  
perimentos en varias articulaciones de la rodilla y han demos-  
trado de una manera concluyente el error de Cruveillier,

El Dr Schwantz ha estudiado con mayor detenimiento este  
punto de anatomia y ha comprobado que en el niño casi  
siempre es normal su independencia al paso que en el adult-  
to es la excepcion.

Entend ya que la bolsa subtricipital puede ser independiente  
de la articulacion, veamos que pudo pasar en el sujeto objeto  
de nuestra historia. El enfermo nos relato el punto donde recibio  
la contusion al nivel del tendon rotuliano. Es muy posible  
que consecuentemente a esta contusion se pegara con los sin-  
tomas propios, una inflamacion de la bolsa subtricipital y que  
habiendose independenciado entre esta y la articulacion, viniera a

romperse dicha bolsa por efecto de la inflamacion e' hipersecretion, extravasandose por consiguiente el liquido sinovial por entre las vainas tendinosas de los musculos de la region anterior-interna del muslo, es decir, todos los que corresponden a' la vaina anterior. Una vez depositada esta sinovia por entre los intersticios musculares, facilmente se generaliza la inflamacion por la region anterior-interna del muslo, dando lugar a' sinovitis multiples y consecutivamente al aumento de volumen de cada uno de todos esta region. Ahora bien, explicado asi a' quel proceso; que tratamiento cabria en vista de la salida del liquido sinovial por la abertura del desbridamiento? El tratamiento que empleamos entonces fue el agua borica al 4 por 100 para detener en lo posible aquella inflamacion y en otra sesion empleamos por la galvanocauteria unos puntos de fuego al nivel del condilo interno del femur, como revulsivos; al interior administramos los tónicos de todas clases, en una alimentacion eminentemente reparadora. Hemos visto posteriormente y creyendo habian remitido los sintomas, nos encontramos con que aquella rodilla no puede ejercer movimientos algunos sin protesta por parte del do. lo agudo.

A la palpacion hemos comprobado meramente un engrandamiento muy marcado del femur y del esquelet. de la rodilla, con dolor a la presion, reuniendo un liquido sero-sanguinolento de mala indole, flotando algunos corpusculos grasientos y sobresaliendo fungoidades por la abertura que efectuamos. ¿Será una osteo-mielitis simple por propagacion lo que traduce hoy aquella region? ¿Será una tuberculosis del femur? No creo existe aqui una osteo-mielitis y no otra cosa de origen tuberculoso como lo demuestra la marcha torpida del proceso, el estado general del enfermo y la anorexia pertinaz que le angustia por momentos. Si quisieramos entrar en el terreno de la causalidad patologica encontraríamos los antecedentes etiologicos del enfriamiento y la confusion capilar en terrenos abonados para determinar la tuberculosis de los huesos.

En vista pues del cambio ultimamente originado en el estado

general y local del enfermo le dirigí al médico de cabecera los temores de que se fraguara consecutivamente la granulosis miliar y con la granulosis una terminación fatal.

Por otra parte; cabe una amputación dada el estado en que se encuentra hoy el paciente? De ninguna manera; hoy hemos de pensar tan solo en activar la nutrición del enfermo y despertar sus energías vitales, puesto que si hemos de creer a Bouchardat la misma fisiología influye de una manera funesta sobre la marcha y la evolución de la físis. Hace si no como después del enfriamiento dicen lugar las primeras manifestaciones de la enfermedad, poniendo de relieve la inflamación directa y perturbadora que tiene el fío y toda influencia estérna.

Aquí hacemos alto en nuestra observación, repitiendo lo que mucho antes dije: admitimos el juicio diagnóstico hecho por el médico de cabecera dada la ostensible claridad con que el hecho clínico se presentaba. Sin embargo, el historial vino a darnos después un mentís solemne con el lenguaje usado de la clínica que abruma y desconcierta, pero que enseña especialmente en esos casos que el cirujano obla la cerviz ante un inesperado fracaso.

El Sr. Vidal y Vidal hizo objeciones a los conceptos vertidos por el Sr. Quintis en su historia, demostrando que era completamente equivocado el diagnóstico a posteriori que había formulado el Sr. Quintis, pues de la manera como refería había evolucionado la dolencia, no podía tratarse de otro proceso que de una osteo-periostitis epifisaria de naturaleza probablemente tuberculosa. Que por consecuencia el tratamiento empleado por el Sr. Quintis había sido totalmente equivocado; exponiendo el Sr. Vidal y Vidal la terapéutica racional que en su concepto merecía el caso en cuestión.

Levantada la sesión a las ocho y media de la noche fueron propuestos y admitidos socios correspondientes y residentes, respectivamente, Sr. Antonio Cebolla y Sr. Francisco Escobedo Licenciados en Medicina y Cirujía, Sr. Vicente Valiente, Licenciado en Farmacia y Sr. Mariano Sanchez, Catedrático de Obstetricia. Después entró en la Junta de la División de socio del Sr. Campa

por haber sido nombrado catedrático de Barcelona,  
Dio lectura de las obras recibidas durante las vacaciones  
que fueron:

Libro de actas del Congreso de Ciencias médicas de Barcelona,  
Sección de Farmacia.

Estudio de las conservas alimenticias por D. Eduardo A-  
ristoy.

Memoria del Instituto de 2.ª Enseñanza curso 87-88.

Dos ejemplares del discurso de apertura de la Universidad  
de Valencia.

Los Congresos médicos de Barcelona en 1888.

Discurso pronunciado en el acto de la distribución de  
premios en el colegio de sord-mudos y ciegos de Valen-  
cia.

Boletín de la Sociedad protectora de niños.

Revista Balear de ciencias médicas.

Memoria de las Escuelas de Artesanos curso 89-90.

Datos sobre la epidemia de cólera ocurrida en el mani-  
comio de San Bartolomé de Gubregat por el Sr. Don' Ba-  
laguer.

El trabajo de los niños por el mismo.

La ciencia médica-escolástica de Barcelona.

Doctor clínico por el Sr. Simón Higuera.

De la localización en las enfermedades del sistema ner-  
vioso.

Notas médicas por D. Manuel Górriz.

Discursos de apertura de la Academia de Medicina y Ci-  
rugía de Valencia, correspondientes a los años 1886 y 1887.

Verificado el sorteo de ocho acciones del empréstito voluntario,  
fueron favorecidas las correspondientes a los números 91, 12,  
1, 86, 106, 69, 89 y 44.

Fueron <sup>presentadas</sup> ~~aportadas~~ las cuentas generales correspondientes al  
ejercicio 88-89, quedando designados los señores Bayarri, Al-  
biol y Aguilar Martínez para constituir la comisión de in-  
forme.

Dio cuenta de las Memorias recibidas optando a los pre-  
mios del Concurso, constituyendo la comisión censora de los



misimos los señores Casanova, Maí, Guillen y Casala.  
Leíóse los presupuestos, quedando nombrada por escrutinio  
la comision de informe compuesta por los señores Cervera,  
Sancho Pregon y Aguilar Martinez.

Leidos los artículos del reglamento referentes a elecciones de la  
Junta Directiva, suspendióse la sesion por breves momentos  
para que los señores socios se pusieran de acuerdo respec-  
to a candidatos y transcurrido aquello, reanudóse proce-  
diéndose a la eleccion por escrutinio que dió el siguiente  
resultado:

Vice-Presidente	-----	D. Francisco Gault 22 vts.
Secretario de Gobierno	-----	" Manuel Otero 22 "
-----	-----	" Antonio Loren 17 "
-----	-----	" Jori M. Guitiá 3 "
-----	-----	" Manuel Otero 1 "
Director de Crianza de	-----	" Jori M. Madri 21 "
-----	-----	" Miguel Maí 1 "
Contador - D. Vicente Flores)	-----	" Garcia Cisternas 1 "
Director de Estudios biológicos	-----	" Juan Barbad 23 "
" de Ciencias auxiliares &	-----	" Pedro Villarri 22 "
" de Nomenclacion	-----	" Jori Ortells 22 "

Por aclamacion fueron designados:

Vice-Secretario de Correspondencias	-----	D. Francisco Botindas
Vice-Tesoro	-----	" Jori Luis Vidal

Leido el proyecto de bases del Congreso médico regional ra-  
cionaliano y abierta discusion sobre la totalidad, suscitóse  
un debate acerca de si es el Instituto quien hace el Con-  
greso acordándose afirmativamente.

Leida la base primera, fué aprobada despues de enta-  
blarse la discusion sobre lo aprobado ya.

Leida la segunda se notó mayor discrepancia hasta en  
los mismos individuos de la comision organizadora, por  
lo que la presidencia propuso y así se acordó, volviere el  
dictamen a la comision para su modificacion, presen-  
tando de nuevo en la sesion inmediata.

Levantóse la sesion a las nueve de la noche

Salon del

Instituto Médico Valenciano 7 Diciembre de 1889.

El Presidente.

El Secretario de Gobierno.

Manuel Ochoa.

