

---

# GACETA MÉDICA DE MÉXICO

---

—•••—  
PERIÓDICO

DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MÉXICO.

---

CLINICA QUIRURGICA.

---

HOSPITAL DE NIÑOS:

DOS OBSERVACIONES DE CÁLCULO VESICAL EN LOS NIÑOS; OPERADOS CON BUEN ÉXITO.

Vengo á ocupar la atencion de la Academia refiriéndole dos observaciones de cálculo vesical. Han sido cuidadosamente recogidas por el Sr. Buisa, médico interno del hospital de niños. No las trascibo como desearia en obsequio de la minuciosidad y exactitud con que han sido escritas, por ser más breve, y me limito á extractar los puntos principales.

La primera se refiere al niño José-Luz Vazquez, de siete años de edad, presentado á la consulta del hospital el 21 de Octubre de 1875.

Los antecedentes nada presentaban que pudiera referirse á la afeccion de que voy á ocuparme, si no eran los accidentes que de largo tiempo atrás acompañaban á la miccion: accidentes que mencionaré al referir su estado actual.

El niño, bien constituido y de temperamento linfático poco marcado, se habia adelgazado un poco. Momentos ántes de arrojar la orina se ponía inquieto y agitado: la miccion era dolorosa é interrumpida: el tenesmo vesical se expresaba por los movimientos y contorsiones del enfermito: se apoyaba en un pié, luego en otro, se balanceaba ó bailaba, se estiraba el pene y acusaba un dolor vivo al nivel de la fosa navicular.—La miccion se repetía con frecuencia, y dejaba salir con las dificultades de que he hablado, una corta cantidad de orina espumosa, lactescente, de reaccion ácida, y que por el enfriamiento dejaba depositar sales.—El niño tenia anorexia, poca sed, y sus otras funciones se verificaban con regularidad.

El Sr. Buisa sospechó la existencia de un cálculo vesical, é hizo entrar al niño al hospital. Se le prescribió cocimiento de brea por agua de uso, un gramo bis de bicarbonato de sosa, y buena alimentacion.

Con el método indicado, la quietud y la buena higiene, desapareció el tenesmo, y se procedió al cateterismo el 27 del mismo mes. El resultado fué positivo: se percibió el contacto del catéter con la piedra; alguno oyó el ruido producido por el choque; la piedra no se tocaba en todos los momentos, era preciso mover el instrumento hácia un lado, ó sacarlo un poco, ó que viniera una contraccion á ponerlo cerca del cuello de la vejiga.—El exámen por el recto no permitió sentir el cálculo.

La exploracion se repitió en diversas ocasiones para apreciar su volúmen y su consistencia por los Sres. Doctores Muñoz, Montes de Oca, y todos los que tienen la bondad de concurrir diariamente á la clínica; pero no se llegó más que á conjeturas: la cantidad de orina que podia contener la vejiga; el no encontrar el cálculo en todas las veces que se introdujo la sonda ó el catéter explorador; el resultado negativo de la exploracion por el recto, eran datos que hacian sospechar un cálculo pequeño. La falta de litotritor de pequeño calibre, la estrechez natural de la uretra, y el no demorar la operacion definitiva, recurriendo á la dilatacion progresiva, nos obligaron á desistir de medir el volúmen con exactitud. Circunstancia que despues tuve que lamentar.

La naturaleza de los cálculos en los niños, la reaccion ácida de la orina, y la sensacion trasmitida por el catéter, nos alejaban la idea de un cálculo fosfático y desmoronable.—Creimos, pues, que era pequeño y formado de uratos. —De acuerdo todos en estos puntos, se fijó la operacion para el 17 de Diciembre.—Cloroformado previamente el niño, se colocó en una mesa cerca de su borde; separadas las piernas por dos ayudantes, introduce el catéter acanalado, lo dí al Sr. Muñoz (L.), despues de haber rectificado la presencia del cálculo, y de haberlo hecho rectificar por el mismo Sr. Muñoz, el Sr. Martínez del Rio y otros cirujanos.—Llevado el catéter á la línea média, comencé una incision un poco á la derecha de dicha línea, á un centímetro adelante del ano, y lo conduje oblicuamente á la izquierda, hasta el punto que marca la mitad de la distancia entre el ano y el isquion; las incisiones siguientes más oblicuas hácia adelante y hácia las partes profundas, me llevaron hácia el catéter; coloqué convenientemente el indicador izquierdo, é hice la puncion de la porcion membranosa de la uretra; conservando el Sr. Muñoz invariablemente el catéter en la línea média, y siguiendo sin aban-

donarla la canaladura de este instrumento hice la seccion de la vejiga; al sacar el bisturí lo incliné ligeramente á la izquierda, para ampliar un poco la incision.—Introduje el dedo por la herida hasta sentir el catéter, y solo entónces hice sacar éste.

Con sorpresa sentí un cálculo muy duro y muy voluminoso: la pequeña abertura que solo tenia el diámetro de mi indicador, no podia dejar salir cuerpo tan voluminoso; así es que introduje el litrotitor, comprimí y me convencí de que no lo podia quebrantar, pero la noticia de más importancia que me dió, fué la siguiente: la separacion de las ramas del instrumento era de 37 milímetros.—Lo saqué, introduje el dedo y á lo largo de él un bisturí romo; desbridé la herida, metí las tenazas y no pude extraer el cálculo.—Introduje entónces un poderoso litoclasto que acababa de hacer construir el Sr. Muñoz (L.) y tampoco pude romper la piedra.—Entretanto que mi diligente amigo el Sr. Egea iba en busca de un perforador de gran fuerza, tomé el cálculo con tenazas ordinarias, lo acerqué á la herida como para extraerlo; cuando estuvo cubierto por la vejiga hice sobre él varias incisiones pequeñas, y confié las tenazas al Sr. Muñoz, quien despues de enérgicas tracciones logró desprenderlo completamente.

El cálculo, irregularmente elíptico, desigual en su superficie (mural), de color gris, pesaba 30 gramos, y media 37 milímetros en su mayor diámetro y 33 en el menor.

El deseo de conocer su constitucion nos obligó á dividirlo; pero se desistió de hacerlo con las sierras cuando se inutilizaron, sin conseguirlo, seis de estos instrumentos; se logró por fin con el cincel.—Esta circunstancia explica por qué esté tan maltratado el cálculo que tengo el honor de presentar; esas profundas canaladuras que surcan dos de las grandes circunferencias, son las huellas de la sierra; el corte deja ver que hay un núcleo que, por su disposicion, recuerda ligeramente el corte del cerebelo; es de color más oscuro y compuesto, segun el Sr. Rodriguez de oxalato de cal; la porcion cortical es de ácido úrico y de uratos, segun el mismo profesor de química.

El aspecto de la piedra y su volúmen indicaban que no podia haber otra; se exploró, sin embargo, y se lavó la vejiga.

El dia de la operacion el niño quedó agitado, con náuseas y malestar que atribuimos á la prolongacion de la anestesia.—En la noche faltó el sueño y se quejó vivamente de la molestia que le ocasionaba el hielo que se le aplicó en el vientre.

Al siguiente dia (18), despues del medio dia, un calosfrio intenso fué

el precursor de un estado muy grave: el estupor, el delirio, las convulsiones ligeras, la dificultad de hablar se ofrecieron á nuestra observacion, juntamente con la anorexia, la sed, las náuseas, el meteorismo, el dolor en el vientre, especialmente en la fosa iliaca izquierda; la sensacion de dureza, la oscuridad del sonido en este lugar, y la sensibilidad exquisita, nos descubrieron el sitio de donde partian los accidentes: y la elevacion de la temperatura (39°,5), la frecuencia, pequeñez y concentracion del pulso, nos advirtieron de su naturaleza.

Se prescribió una pocion compuesta de

Agua de azahar. . . . .	120.00	gramos.
Bromuro de potasio. . . . .	3.00	„
Alcoholatura de acónito. . . . .	3.00	„
Jarabe de opio . . . . .	15.00	„
á tomar por cucharadas: una cada hora.		

El dia 19 á los síntomas anteriores se agregó la basca y el mal aspecto de la herida.—De este dia al 24, los accidentes fueron desapareciendo poco á poco, pero la calentura se exacerbaba notablemente por la noche.

El dia 28 salió por la herida un inmenso colgajo de tejido celular gangrenado, arrastrado por una supuracion abundante y fétida. Este colgajo fué mirado por el Sr. San Juan como la mucosa vesical, pero todos los demas médicos se adhirieron á la primera opinion. Desde ese dia la mejoría se acentuó más y más.

El 8 de Enero de 76 comenzó á salir la orina por la uretra.

El dia 17 de Febrero se obliteró completamente la fistula; la orina salia libremente por la uretra, pero quedó una incontinencia que aun persiste.

---

Esta circunstancia haria considerar como incompleto el éxito de la operacion; pero si se atiende á la edad del niño, á la excesiva rareza de cálculos voluminosos en los individuos de poca edad, á la composicion de la piedra que la hacia inquebrantable por los instrumentos más poderosos; á la falta que se cometió no midiendo la concrecion ántes de decidir el procedimiento operatorio; á las numerosas incisiones de la vejiga; á la desgarradura indudable de ese órgano, consecuencias de la imprevisión á que acabo de aludir; si se tienen en cuenta los accidentes que siguieron á la infiltracion de orina, se comprenderá que presento

este caso como una muestra de los esfuerzos de que es capaz el organismo para restablecer la salud.

Si hubiéramos diagnosticado el volumen y composición del cálculo, lo habríamos operado también, es cierto, pero modificando el procedimiento; lo habríamos operado en el acto obligados por esta consideración: si á los 7 años esta concreción es tan voluminosa, qué dimensiones vendrá á tener cuando trascurren 15 ó 20? Si ahora el niño corrió tantos peligros, ¿cuál habría sido la suerte del adulto si la vida hubiera sido compatible con el desarrollo que la piedra debía tener?

\*  
\* \*

La segunda historia contrasta por su sencillez con la que acabo de leer.

El niño se llama Gabino Rodríguez; tiene solamente cinco años, y no presenta nada notable en sus antecedentes. La madre hacia datar de seis meses los padecimientos, pero el cálculo parece ser de los que se forman desde el nacimiento. Los síntomas ordinarios de la litiasis vesical hicieron sospechar la enfermedad al Sr. Icaza, quien hizo entrar al niño al hospital el 23 de Enero de este año.

Se le sujetó al mismo método que á José Luz Vazquez. Después de algunos días se sometió á la anestesia y se intentó el cateterismo explorador, pero sin éxito, porque la sensibilidad de la uretra era excesiva; se resolvió administrar el bromuro de potasio en la dosis de 2 gramos diarios, y con este arbitrio se logró penetrar en la vejiga, pero las contracciones eran tan enérgicas, que el resultado del exámen fué negativo; se continuó el uso del bromuro, y el 10 de Febrero se llegó á sentir un cuerpo duro y rugoso. El exámen por el recto permitió apreciar el volumen del cálculo: era como una almendra.

La operación se ejecutó el 23 de Febrero con la eficaz cooperación de las personas que concurrieron á la otra: la incisión se comenzó un poco más cerca del ano; la vejiga se abrió con el bisturí; en suma, se verificó en los mismos términos que la que he descrito, pero con mucha felicidad y sin el menor accidente.

El cálculo media 16 milímetros en su mayor diámetro y 13 en el otro; de forma elíptica, parece una fresa, rugoso y friable, se desgranó en su parte superficial al tomarlo con las pinzas; su color es rojizo en la capa cortical con puntos brillantes diseminados; el centro es también granuloso y de color amarillo sucio.

Del 24 al 5 de Marzo hubo ligera reacción, pero se conservaba el ape-

tito; todas las funciones se ejecutaban bien, y la orina salía exclusivamente por la herida. Debo advertir que ni un solo día se cambió la alimentación que el niño tomaba ántes de la operación.

El 11 comenzó á salir la orina por la uretra, y el 26 se cicatrizó completamente la herida.

México, Abril 19 de 1876.

E. LICÉAGA.

---

## REVISTA EXTRANJERA.

---

### EXTRACTO DE LA TESIS DE MR. GRASSET

POR RAMON LOPEZ Y MUÑOZ.

(CONTINUA.)

II. GANGRENA PULMONAR.—Los antiguos conocían bien la gangrena pulmonar, y la admitían como terminación de los processus neumónicos.—Se podría decir aún que la admitían muy á menudo, puesto que la veían en muchos casos en que no existía realmente. «Los antiguos,» observa Andral juiciosamente, «han descrito evidentemente bajo el nombre de gangrena alteraciones del pulmón muy diferentes de este estado. En general, estaban inclinados á establecer que había gangrena, «siempre que un órgano les presentaba un color moreno ó negro.»

Sin embargo, no debe pasarse al extremo contrario; es cierto que Boerhave, van Swieten, Stoll, Huxham, Baglivi, han conocido la gangrena pulmonar y la han admitido como terminación de la neumonía. Bayle la describe en las tisis ulcerosas.

Pero es de reconocerse que es á Laënnec á quien toca también el honor de haberla descrito netamente, y distinguido de la que no era tal; es él, se puede decir, que, el primero, hizo de ella una especie morbosa distinta. Solamente que, arrojándose un poco en la exageración, ha visto demasiado en ella una enfermedad especial, particular.—Desconoce ó