

GACETA MÉDICA DE MÉXICO



PERIÓDICO

DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MÉXICO.

CLINICA QUIRURGICA.



RESEÑA HISTÓRICA

DE LAS MAS IMPORTANTES OPERACIONES PRACTICADAS EN ESTOS ÚLTIMOS
TIEMPOS.

SEÑORES:

La seccion de Medicina Operatoria me hace la honra de señalar la noche de hoy para deciros algo en su nombre.

Bien poco puedo hacer digno de vuestra ilustracion, y sobre todo, apenas si los hechos de que voy á daros cuenta presentan el interés de lo instructivo y de lo nuevo.

Sin embargo, en la necesidad que me estrecha, y la distincion que se me hace, me resuelvo á elegir como asunto de estudio, lo que como veréis, es más bien una revista ligera de las más importantes operaciones que hemos practicado en estos últimos tiempos en el estudio clínico de algunos hechos, y las apreciaciones que en nuestro concepto pueden servir para ilustrar la práctica quirúrgica.

Ya lo hemos dicho, entresacarémos lo importante de nuestra práctica y os lo presentaremos, fiándonos en vuestra reconocida indulgencia.

PRIMERA OBSERVACION.

Litiasis úrica, cálculo vesical, cólico nefrítico intercurrente: cisto-nefritis consecutiva, terminada por supuracion y curacion. Talla medio-bilateral. Curacion.

En los primeros días del mes de Marzo del presente año se nos consultaba por el Sr. D. J. P., natural de Iguala y avecindado en esa poblacion, para una afeccion vésico-calculosa.

Era este señor un sujeto de constitucion fuerte y temperamento sanguíneo: tenia unos cincuenta años, y hacia quince que venia padeciendo

cólicos nefríticos, seguidos de la expulsion de cálculos de diversos tamaños que traía consigo, y los que tengo la satisfaccion de mostrarlos.

Dedicado á las labores del campo, habia tenido una vida activa, disfrutando de buena salud hasta la época en que por la primera vez tuvo el primer cálculo.

Sus antecedentes no enseñan cosa alguna que signifique la existencia anterior de la diatésis reumática ó gotosa, que se relacione con la litiasis renal que tantos dolores le ha ocasionado, y que atribuye á el uso de la agua calcárea que se usa en su país.

Esta circunstancia parece bastante justa, pues se encuentra justificada por la frecuencia con que se encuentran calculosos en Iguala en desproporcion manifesta con los que existen en algunos otros de nuestros Departamentos ó territorios.—Sea como fuere, y señalado á vuestra atencion este hecho que fácilmente se puede comprobar, quede por ahora consignado como un dato que pudiera interesar para la historia de nuestra Topografía médica.

Nuestro enfermo decia que aun no habia trascurrido mucho tiempo de la expulsion del último cálculo; pero que de un año atrás venia sufriendo dolores en la vejiga siempre que le era necesario evacuarla; haciéndose esta molestia tan poco soportable, que estaba resuelto á curarse aun á costa de una operacion, por más que ésta fuese peligrosa.

Acostumbrado, por decirlo así, á sus cólicos nefríticos, y desconociendo la importancia de ellos, no solicitaba remedio para éstos, preocupándole exclusivamente el cálculo que llevaba en la vejiga, y que indudablemente habia crecido suficientemente para necesitar la intervencion de la cirugía.

Comprendia perfectamente el origen de éste, y lo explicaba diciendo que él habia permanecido en la bolsa más tiempo que los otros, habia aumentado su volumen y no podia ser ya expulsado.

El cuadro clínico que presentaba puede resumirse como sigue: Tenesmo doloroso y constante con expulsion de pequeñas cantidades de orina limpia en el momento de la miccion, y ligeramente sedimentosa algunas horas despues.

El sedimento era constituido por la descamacion del epitelio vesical, en proporcion poco importante para constituir un catarro vesical, y para descomponer la orina que nunca era amoniacal.

La miccion se hacia más cómodamente en la posicion horizontal, de modo que en la cama evacuaba más fácilmente su vejiga. Solia tener comezon en el meato urinario y algun tenesmo rectal, muy particularmen-

te cuando se veía obligado á hacer esfuerzos para evacuar la orina que se habia interrumpido por la oclusion que el cálculo hacia del cuello vesical en algun momento de la miccion.

Jamás habia sufrido hematuria ni blenorragia; en suma, hasta el momento en que se me presentaba, no parecia existir complicacion alguna en la vejiga ó próstata, lo que permitia presumir que aunque flotante, el cálculo no debia ser muy voluminoso, y en cierto modo de origen reciente.

Para tener la evidencia de la existencia del cálculo, solo se necesitaba tocarle, y á ese fin pasé una sonda comun de bolsa, con la seguridad de encontrarme con el cuerpo extraño; siéndome fácil sentirle apénas hube penetrado en la vejiga.

Evacuada la orina, pude cerciorarme de dos puntos importantes en esta especie de enfermos: primero, el cálculo estaba libre, flotaba en la cavidad; segundo, la vejiga estaba sana, pero extraordinariamente excitable, al punto que me ví precisado á retirar la sonda tan luego como hube explorado la próstata y la cara posterior de la bolsa, sin que me fuera posible sentir el cálculo al través del intestino.

No debiendo limitarme á esta exploracion, y adquirida la nocion de la existencia del cálculo, creí necesario aplazar para la mañana siguiente el nuevo exámen que me prometia deberia ser más fácil y más completo, pues que contaba con que el paciente la soportaria con más calma, una vez que debió comprender su inocencia.

Necesitaba saber si el cálculo era único; cuál era su tamaño, su forma, consistencia, y hasta donde fuese posible cuáles eran las condiciones de su superficie, si era liso, ó más bien áspero y rugoso.

He dicho que aunque excitable, la vejiga no parecia estar afectada de un modo grave, y ello lo deducia del exámen que acababa de hacer y del conmemorativo que mi enfermo me habia dado. Insistiré en la impresion que me dió el exámen de la orina, pues que como llevo dicho, era tan limpia, que no hubiera podido sospecharse que pudiera pertenecer á un individuo calculoso. Si pues existia cálculo y la vejiga parecia sana, era de suponerse que la excitabilidad del saco debia ser el resultado de la forma del cálculo, y sobre todo del estado de su superficie; ésta debia ser rugosa, áspera y desigual, lo que explica constantemente la excitabilidad mencionada.

A la mañana siguiente repetí mi exploracion despues de administrar al enfermo una dosis regular de bromuro de potasio que estuvo tomando desde la víspera.

Para hacer completo y fructuoso este estudio, le llené su vejiga de agua tibia, y le coloqué en la situación que la experiencia me enseña ser la más útil en estos casos; es decir, procuré levantar las nalgas de modo que el fondo del saco se encontrara realmente en la parte más baja, y esto con el objeto de encontrar más fácilmente el cálculo.

En la situación mencionada y á vejiga llena, retiré la sonda y puse sin dificultad alguna un litoclasto proporcionado á los diámetros de la uretra. Una vez en la vejiga, busqué el cálculo separando las ramas del instrumento, procediendo con el cuidado y prudencia que esta maniobra reclama: estaba á punto de llevarla á cabo, cuando me vi precisado á suspenderla, por la inquietud que acusaba el paciente, al que no le era dado sobreponerse para tolerar la exploracion. No bastaba á tranquilizarlo la seguridad que se le ofrecia, ni la consideracion de la necesidad de la observacion, ni tampoco bastaba la influencia que ejerciamos en su ánimo: inquieto y casi delirando decia que sentia morir, no de dolor, sino de algo que no sabia definir, y contrayendo su vejiga constantemente le vaciaba poco á poco hasta desocuparle del agua que habiamos injectado.

Estas circunstancias me obligaron á suspender la maniobra; retiré el instrumento dejándome en la duda de todo lo que necesitaba saber para llenar la indicacion que el caso reclamase.

Resolví aplazar la exploracion, y me propuse calmar la sensibilidad uretro-vesical, empleando el cateterismo frecuente y los anestésicos de las mucosas.

Pocas horas despues se desarrolló la fiebre que sigue alguna vez al cateterismo en personas susceptibles, sin que ella pudiera atribuirse á reabsorcion urinosa, pues que teniamos la evidencia de haber cuidado la integridad de la uretra, y podiamos asegurar que la mucosa uretro-vesical no habia sufrido. Esta complicacion se combatió con éxito, y al tercer dia no quedaban rastros de ella, pero á nuestro paciente le aumentaba de dia en dia su espanto por la sonda, pidiéndonos le desembarazásemos del cálculo sin recurrir á medios que no podia soportar.

Como quiera que nada sabiamos sobre consistencia, forma y tamaño del cuerpo extraño, y como estos datos nos eran indispensables para llenar la indicacion quirúrgica, esperando por otra parte obtener la calma que tan necesaria nos era para el objeto; insistimos en los medios recomendados ya, y de los que nos prometimos un resultado satisfactorio.

Un accidente, verdaderamente desagradable á la vez que curioso, vino á interrumpir el programa propuesto, y á obligarnos á cambiar de deter-

minacion. Un nuevo y violentísimo cólico nefrítico apareció ocho dias despues de nuestra última exploracion, acompañado y seguido de todos los signos de la pielitis calculosa, con obstruccion del uréter correspondiente, retencion urinosa y terminacion por supuracion.

El dolor nefrítico, á su intensidad añaía su persistencia y duracion, resistiendo á los narcóticos conocidos y empleados por los diversos métodos, y no terminando sino despues de catorce horas. Añádase la náusea constante, vómitos alimenticios primero, y biliosos despues, la fiebre intensa encendida unas cuantas horas despues que se hubo presentado, y el cortejo general que completa este cuadro, y se tendrá idea del que tuve oportunidad de estudiar.

Decia que la pielitis supurada terminó esta escena, y para comprobaros mi aserto bastará que en extracto os hable del cuadro de síntomas que presentó el enfermo en los veinticinco dias que siguieron al cólico, y durante los que, el paciente no volvía á lo que llamaba su estado normal.

Para el mejor orden los dividiré en funcionales y fisicos. Los primeros: dolor constante en la region renal, de carácter contusivo, disminucion sensible en la excrecion de la orina sin señales de retencion vesical. En los primeros dias no observamos nada anormal en las cualidades fisiológicas de la orina; despues y repentinamente, ella se enturbió de un modo tan extraordinario, que llamó la atencion del enfermo. A la simple inspeccion, y despues de decantarla, se apreciaba con claridad la naturaleza del depósito; era francamente purulento. Esta circunstancia coincidía con el aumento en la cantidad de la miccion, y con la calma completa del dolor renal.

El aparato digestivo sufrió, como acontece en estos casos, las perturbaciones que parecen ocasionadas por la eliminacion que de la urea se hace por esta via. Basca, vómitos y diarrea, que desaparecieron tan luego como se hizo la eliminacion compensadora por el riñon sano de la orina, y cuando se hubo desobstruido el uréter obliterado accidentalmente por el cálculo.

En la circulacion general se notó el extravío consiguiente. Fiebre que, continua al principio, se hizo remitente con exacerbacion nocturna y de carácter sudoral luego que comenzó á reabsorberse algo de la supuracion formada en la pélvis renal.

Los desórdenes fisicos estaban representados por el abultamiento de la region renal, en la que era fácil limitar á la percusion la extension de la bolsa urino-purulenta determinada por la obstruccion del uretero:

á éstos debiera añadirse los que resultan de la inspeccion de la orina, pero me ha parecido más conveniente relacionarlos con los funcionales para señalar los cambios que éstos sufrían con la evaporacion del foco mencionado.

Cuando fué removido por la naturaleza el cálculo que suponíamos obstruía el uretero, y así que la supuracion y la orina encontraron franca salida, todos los otros accidentes se disminuyeron gradualmente, y al cabo de veinticinco ó treinta dias se habia curado esta complicacion, que, como os decia, me impidió desarrollar mi programa de curacion.

Se comprende que ántes de pensar en el tratamiento de la piedra vesical, era necesario levantar las fuerzas del enfermo, lo que una vez realizado, se procedió á determinar la extraccion del cálculo desechando completamente la idea de la litotricia que se deja entender habíamos concebido, y para la realizacion de la que buscábamos á completar nuestro diagnóstico

No es fuera de propósito indicar que nuestro enfermo no volvió á consentir en tal exploracion de la vejiga, creyendo que á ella era debido el accidente mencionado. Por otra parte, recordaba que el Sr. Clement habia operado en su país á algunos calculosos, y siempre tallándolos, por lo que deseaba se le hiciese la misma operacion.

Resuelta la operacion y preparado lo conveniente para llevarla á buen resultado, se practicó en los primeros dias del mes de Mayo del año de 75, con el concurso de mis estimables amigos los Sres. Andrade y Crespo, asistida por el inolvidable Aniceto Ortega y algunos estudiantes de nuestra Escuela.

Se siguió el procedimiento de Dolbeau, al que damos la preferencia cuando suponemos ó sabemos que el cálculo no tiene en su mayor diámetro más de 3 centímetros, es decir, hicimos la talla medio-bilateral con el éxito más feliz.

Como lo supusimos, el cálculo extraído era pequeño, medía 30 milímetros en su mayor diámetro y 20 en el transverso; casi igual diámetro tenia en su espesor; era áspero, y su superficie parecia cubierta de cristalizaciones, angulosas y trasparentes; duro, de color moreno oscuro, pesando 60,00. Sentimos no poder decir cuál era su composicion, porque el enfermo se opuso á que se dividiera, alegando que deseaba conservarlo.

Despues de la operacion cuidamos de asegurar el curso libre de la orina, para lo que canalizamos la herida, sirviéndonos de una sonda á propósito, en tanto que el desarrollo de yemas carnosas nos garantiza-

ba de la infiltracion urinosa á que, como sabemos, expone el procedimiento que practicamos por la situacion de la herida. Por nuestra fortuna el resultado más favorable vino á satisfacer nuestros deseos, y el enfermo estaba sano un mes despues de operado.

Abril 5 de 1876.

R. LAVISTA.

(Continuará.)

REVISTA EXTRANJERA.

EXTRACTO DE LA TESIS DE MR. GRASSET

POR RAMON LOPEZ Y MUÑOZ.

(CONCLUYE.)

Además, el impaludismo puede producir lo que se llama tubérculos secundarios. Niemeyer ha dado á conocer el hecho, aunque exagerado, de que una erupcion tuberculosa puede formarse consecutivamente á una neumonía caseosa, por ejemplo. El impaludismo no es un origen habitual de neumonía caseosa, sino de neumonía intersticial, como hemos visto; pero si la forma de predileccion es la esclerosa, no obstante, en algunos casos se puede suponer que el processus se desarrolla en los alveolos tanto como en el estroma, y se tendrán focos de neumonía caseosa. Se encuentran los alveolos llenos de un exsudat que contiene gran número de granulaciones libres, núcleos y celdillas embrionarias. Este es una especie de estado indiferente que puede terminar en diversos processus crónicos: si este tejido embrionario se desarrolla en tejido conjuntivo adulto, hay esclerósís, si prolifera activamente, sufre la degeneracion caseosa, hay produccion de estos focos de reblandecimiento que se han comprobado en diversos puntos del pulmon. Estos focos caseosos, una vez formados, pueden dar lugar á una erupcion tuberculosa secundaria; de ahí la produccion de neoplasias granulosas hialinas.— Todo esto, observado en necropsias y exámenes histológicos, prueba que el miasma paludeano es capaz de producir la tuberculósís secundaria.

Pero el impaludismo puede, por sí solo y directamente, producir tubérculos? Aquí los hechos clínicos faltan para avanzar una opinion cualquiera; pero considerado teóricamente el caso, no tendria nada de ex-