
GACETA MÉDICA DE MÉXICO

—+33—
PERIÓDICO

DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MÉXICO.

CLINICA QUIRURGICA.

HOSPITAL DE SAN ANDRES.

VOLUMINOSO CALCULO VESICAL EN UN NIÑO DE 9 AÑOS; FACIL EXTRACCION
POR LA TALLA MEDIANA; CURACION SIN ACCIDENTE.

OBSERVACION.—Cipriano Villalobos, natural de San Gregorio (Hidalgo), y de 9 años de edad, entró á este hospital el 17 de Marzo de este año, y ocupó la cama núm. 14 de la sala de cirugía. Su constitucion deteriorada y escaso desarrollo lo hacen parecer de una edad menor á la que realmente tiene.

Segun cuenta, desde hace tres años comenzaron los primeros síntomas de la enfermedad que lo ha conducido al hospital; éstos parecen haber sido los de una cistitis aguda: dolores en el vientre bajo, disuria y tenesmo; los dolores se propagaban más tarde al escroto y extremidad del pene, y la disuria se convirtió despues en una incontinencia persistente, atribuyendo su enfermedad al uso exagerado como alimento de la caña del maíz. Cortos intervalos de remision se presentaron durante los dos primeros años, mas en este último la incontinencia ha sido continua, los dolores han tenido mayor intensidad, y varias veces notó el enfermo que la orina estaba mezclada con moco, y dejaba asentar abundantes sedimentos.

Diagnosticada la cistitis crónica, natural era investigar si una causa extraña contribuía á mantenerla, y buscando un cálculo, se procedió á hacer el cateterismo con una sonda metálica, sirviéndose de una de niño, de pequeña encorvadura, la que penetró sin dificultad, causando solo un ligero dolor al entrar á la vejiga. La exploracion no dejó sentir el choque característico de la presencia de una piedra, y quedé convencido que

si ésta existía, debía ser tan pequeña, que dificultase su encuentro con la sonda. Fijéme en la incontinencia que me hizo suponer una parálisis del cuello de la vejiga, é instituí un tratamiento por la belladona y la nuez vómica. El estado general del enfermito no daba más indicacion que la de restablecer sus fuerzas agotadas por largos sufrimientos, y para esto recurri exclusivamente á la alimentacion sustancial.

A los diez dias de establecido este tratamiento, todo parecia marchar conforme á mis deseos; los dolores se habian calmado considerablemente, el semblante estaba más animado, el niño dormia y comia, como no lo habia hecho en mucho tiempo, y lo más notable era que comenzaba ya á contener en su vejiga cantidades crecientes de orina, hasta el grado que el 1.º de Abril, al pasar la visita, lo encontré molesto por no haber podido evacuarla desde la víspera en la tarde; la vejiga se elevaba considerablemente en el vientre, y me dió la indicacion de practicar por segunda vez el cateterismo. Usando la misma sonda que me sirvió en la primera exploracion, grande fué mi sorpresa al sentir, apénas penetró á la vejiga, el choque claro, evidente y característico de un cálculo vesical: cálculo que, por haberse ocultado en la primera vez que introduje la sonda, y por no sentirse en la exploracion rectal que en ese momento practiqué, me pareció deber ser muy pequeño, pero que en todo caso ponía en claro el diagnóstico y daba la más precisa indicacion para el tratamiento. Resolví, no obstante, retardar algunos dias la operacion, esperando que el estado general de mi enfermito continuaria mejorándose bajo la influencia del mismo tratamiento.

El 20 de Abril, en presencia de los alumnos del servicio y ayudado por nuestro distinguido consocio el Sr. Mejía, practiqué la operacion de la talla mediana, y extraje, contra lo que esperaba, el enorme cálculo que tuve el honor de presentaros, y con una facilidad que sorprendió á todos los asistentes. De la operacion me ocuparé en las reflexiones que van á seguir. El cálculo de forma ovoidea, muy parecido á un pequeño huevo de gallina, pesaba en el momento de su extraccion 43 gramos, y media 36 milímetros en su menor diámetro, y 64 en el mayor. Hecho el análisis cualitativo, parece formado de ácido úrico, uratos de sosa y de amoniaco, de oxalato de cal y de fosfatos amoniaco-magnesianos y de cal.

El resultado final de la operacion lo habeis visto al presentaros en una de las últimas sesiones á mi interesante enfermito, completamente curado, con la herida perineal enteramente cicatrizada, meando sin dificultad y sin resto de incontinencia.

Ni el más ligero accidente se presentó en los días subsecuentes; ni calentura, ni dolores, ni inapetencia; sintiendo mi operado, por el contrario, un inmediato consuelo á los males que por tres años le afligieran.

La orina escurrió libremente por la herida los primeros días, que no se puso más apósito que una compresa mojada con agua fría, manteniendo los miembros unidos por medio de un ligero vendaje alrededor de las rodillas.

El día 29 la orina comenzaba á escurrir por la uretra, y el 2 de Mayo salía ya á chorro por el meato, se mantenía dentro de la vejiga, haciéndose periódicamente la micción, y sin escurrir ni una gota por la herida. Ésta siguió rápidamente su cicatrización, y el día 18 se daba de alta al enfermo.

REFLEXIONES: I.—La enorme dimension del cálculo que pasa desapercibido en un primer cateterismo practicado con todo el cuidado conveniente, debe fijar en primer lugar nuestra atención. Parece imposible, en efecto, que una piedra, que llena una gran parte de la vejiga, y sobre todo, no estando ésta dilatada por la orina, pueda escapar al choque de la sonda; sin embargo, así se verificó en este caso dando como primer error en el diagnóstico, su total desconocimiento por más que los síntomas funcionales denunciaban su existencia. Más tarde, cuando ésta quedó demostrada en el segundo cateterismo, el resultado negativo del primero autorizaba á creer que el cálculo era de pequeñas dimensiones; creencia que tuve hasta el momento de la extracción. Para juzgarlo pequeño contaba además con lo raro que es encontrarlos del tamaño que éste tenía, en los niños, y con el resultado negativo de la exploración rectal.

Se ve, pues, cuán fácil es el error, no bastando para cerciorarse de la no existencia de una concreción con un simple reconocimiento con la sonda, sino que se debe multiplicar esta operación, y practicarse en distintas condiciones, ya de plenitud ó ya de vacuidad de la vejiga.

En cuanto á las dimensiones de un cálculo, no se puede tener de ellas plena certidumbre en los niños, siendo imposible obtenerlas con los instrumentos que para ello se emplean en el adulto. Pero ya por lo que pasó al Sr. Licéaga en una de las observaciones que presentó á esta Academia, como por el caso actual, se debe calcular con las probabilidades de ese evento, para fijarse y escoger el procedimiento operatorio.

II. Disponíame á operar á mi enfermito por el método recomendado por Giraldezy Holmes, y empleado por el Sr. Licéaga, es decir, por la talla lateralizada, cuando afortunadamente oí leer las interesantes obser-

vaciones de este nuestro ilustrado compañero, y llamando mi atencion las dificultades que presentó la extraccion de un cálculo voluminoso, cuyas dimensiones no pudieron apreciarse ántes de la operacion, resolví cambiar el procedimiento para no tropezar con ellas, lo que afortunadamente verifiqué.

El primitivo método de la talla mediana, casi totalmente abandonado en nuestros dias, recomendado, sin embargo, por Rizzoli (de Nápoles), y por Bouisson (de Montpellier), fué el que me decidí á emplear, siguiendo las indicaciones de estos hábiles prácticos, y con las modificaciones aconsejadas por el último.

Las 35 operaciones practicadas por Rizzoli, * en niños de ménos de 15 años, por la talla mediana, todas con éxito, y permitiendo sacar piedras bastante voluminosas, eran un aliciente para decidirse á seguir ese procedimiento; pero el interesante estudio sobre la talla mediana ** del profesor de Montpellier, invitaba á escogerlo de toda preferencia.

En efecto, los inconvenientes que habian hecho abandonar este método fácilmente salvados en el procedimiento de Bouisson, y las grandes ventajas que presenta, que he visto prácticamente en mi operado, me parece que son suficientes para darle la preferencia, no solo en la talla de los niños, sino también, y con más razon, en la del adulto.

VENTAJAS.—1.º *Facilidad de ejecucion.*—Todos los que presenciaron mi operacion vieron que en efecto se practicó con limpieza, rapidez y sencillez. Una simple incision longitudinal, siguiendo la direccion del rafe hasta llegar á la uretra, incision lateral de ésta, penetracion con el bisturí hasta la vejiga, incision con el mismo instrumento del cuello de este órgano, introduccion del dedo para asegurarse de la posicion del cálculo y para conducir las tenazas, y extraccion de la piedra, fué la obra de unos instantes. Una operacion de las más complicadas, se redujo á lo más sencillo posible: un catéter, un bisturí y unas tenazas fueron todo el aparato instrumental.

2.º *Ausencia de hemorragia.*—Una pequeña arteria superficial fué cortada al hacer la incision, pero inmediatamente se retrajo, y el enfermo no perdió en toda la operacion ni una onza de sangre; siendo lo más importante del método, que evitándose las incisiones transversales, necesarias en las tallas lateralizadas, bilaterales y prerectal, se evita tambien la lesion de arterias importantes que con frecuencia causan hemorragias abundantes y aun mortales.

* Rizzoli, Clinique chirurgicale, pag. 396.

** Bouisson, Tribut à la chirurgie.—Tom. I. pags. 199 y siguientes.

3.º *Aplicacion á todas las edades.*—Fácil como acabamos de verlo en el niño, no lo es ménos en el adulto y en el anciano como lo demuestran las observaciones del Cirujano de Montpellier. La facilidad de explorar el campo de las incisiones en el niño, compensa la dificultad que ocasiona el exiguo desarrollo de su próstata; mientras que los inconvenientes que da en el anciano la enorme prominencia del bulbo uretral, se compensan con la posibilidad de agrandar el campo de la operacion, en razon del considerable radio posterior ó directo de la próstata.

4.º *Rápida cicatrizacion.*—Se vió patentemente en mi enfermito. La direccion del trayecto de la incision que facilita el escurrimiento de la orina en los primeros dias, dificultando más que cualquiera otro método las perniciosas infiltraciones de este líquido en los tejidos del perineo; el menor traumatismo producido en la talla mediana, en que las incisiones longitudinales forman una herida más fácil de reunir que las transversales de los otros métodos, hacen que el que hemos preferido sea superior á todos los demás, pues es incuestionable que la infiltracion y los demás accidentes del traumatismo son la causa de la inmensa mortalidad de esta clase de operados. Casos se han visto en que despues de usar la talla mediana, se ha obtenido la reunion por primera intencion, y en mi enfermito se puede decir que estuve á punto de obtenerla, y aun me sentí un momento inclinado á suturar la herida, no habiéndolo hecho temiendo la infiltracion.

5.º *Facilidad de extraer cálculos voluminosos.*—Hemos visto que esto se verificó de un modo admirable en mi enfermo, sobre todo, si se compara con las dificultades que tuvo para la extraccion el Sr. Licéaga, usando la talla lateralizada. Quizá en mi operacion me favoreció una circunstancia ó modificacion en el procedimiento, que hasta ahora no he visto señalada, y que deseo consignar para someterla al estudio de aquellos cirujanos que al operar se encuentren con un cálculo voluminoso. Viendo, por la abertura ó apartamiento de las ramas de las tenazas con que habia asegurado la piedra, que ésta debía ser muy grande, y viendo también que en las primeras tracciones el perineo se extendia considerablemente, me ocurrió ponerlo en relajacion, y manteniendo siempre apartados los muslos, mandé ponerlos en la extension, y en el acto el cálculo salió abrazado por las tenazas, sin esfuerzo y sin producir desgarradura alguna. Creo, pues, que despues de asegurar el cálculo con las tenazas, y sobre todo cuando sea voluminoso, cualquiera que sea, por otra parte el método de talla que se haya empleado, *se debe favorecer la relajacion del perineo poniendo los muslos del operado en la extension.*

Cuando á pesar de esto, la extraccion de un cálculo voluminoso no sea aún posible, la talla mediana presenta siempre más facilidad para quebrar la piedra en la vejiga, y aun para favorecer la extraccion por incisiones laterales en el cuello, convirtiéndola casi en una bilateral, que es, segun creen algunos, la que facilita más la extraccion de cálculos de mayor diámetro.

INCONVENIENTES.—1.º *Lesion de los canales eyaculadores*.—La inmensa dificultad de hacer una incision precisamente en la parte média de la pared inferior de la uretra, en un intersticio en que las aberturas de los canales eyaculadores están separados por algunos milímetros, hacia casi segura la lesion de uno de ellos, ó de los dos, cuando se practicaba la talla por el grande aparato. Como consecuencia de esta lesion venia una perturbacion de las funciones genitales, yendo hasta la absoluta impotencia en algunos casos; razon fué esta que contribuyó poderosamente para abandonar este método, sobre todo, cuando se trataba de operar á los niños. Mas tal inconveniente ha quedado totalmente subsanado por el método para-rafeal de Bouisson.

En efecto, este profesor, recomienda hacer la incision perineal á dos milímetros del rafe, profundizarla así hasta llegar á la uretra, y al dividir este canal, hacerlo siguiendo el borde izquierdo de la rama del catéter, de modo que siempre venga á abrirse longitudinalmente la uretra pero hácia fuera de la abertura del conducto eyaculador izquierdo, que aunque fuese accidentalmente dilacerado en la operacion, siempre quedaria el derecho para el aseguramiento de las funciones genitales. De este modo se obtienen todas las ventajas de la talla mediana, salvándose este primer inconveniente.

En mi operado, aunque hice la incision enteramente en la direccion del rafe, aproveché, no obstante, el precepto de Bouisson, pues al abrir la uretra, supliqué al Sr. Mejía, quien me hacia el favor de tener el catéter, lo desviase de modo que su canal se inclinase hácia la izquierda, y corté sobre el borde izquierdo de la canaladura, no quedándome la menor duda de haber dejado enteramente á la derecha el conducto eyaculador, permaneciendo siempre hácia dentro de los vasos perineales.

2º. *Lesion del recto*.—Las inmediatas relaciones de este órgano con el cuello de la vejiga hacen muy fácil su lesion; pero este accidente, que aunque en grado menor, es comun á todos los métodos de talla perineal, y que aunque en todo rigor es de poca monta, puede, no

obstante, asegurarse que con la modificacion de Bouisson queda enteramente salvado en la talla mediana. Si se inclina ligeramente el litótomo hácia la izquierda, y sobre todo, si como en mi operacion se hace la incision con el bisturí, cortando el cuello un poco hácia fuera y limitando la incision al radio ántero-posterior de la próstata, es casi seguro que el recto no sufrirá lesion alguna. Además, no debe olvidarse nunca tener vacio el intestino en el momento de operar.

3.º *Equimosis del escroto*.—Accidente de poca monta que se produce cuando se comienza la incision muy adelante, y se interesa en ella el bulbo de la uretra, y que conocido se evita fácilmente, teniendo la precaucion de extender moderadamente los tejidos para no destruir el paralelismo natural, entre las partes superficiales y profundas, que facilitaria la herida del bulbo uretral.

Tal es en compendio la observacion del enfermo que tuve el honor de presentar á esta Academia y que aunque analizada rápidamente, puede servir para demostrar las ventajas de un método de talla casi abandonado, que merece señalarse como método general para la extraccion de los cálculos de la vejiga.

México, Junio 14 de 1876.

A. ANDRADE.

HISTORIA DE DROGAS.

TARAY (TAMARIX GALLICA).

Segun Merat (Dic. Univ. de Mat. Médica), y Jourdan (Farmacop. Univ.), Taray es el nombre inglés del *Tamarix gallica*; llamado tambien en castellano Taray, tamaris ó tamarisco, por crecer á orillas del rio Tamaris en los Pirineos.

Este arbusto, que en algunos lugares alcanza la consistencia de árbol, sirvió de tipo á los botánicos para establecer la familia de las tamaricáceas, ántes portuláceas. Hay varias especies. Se cultiva en varias par-