
GACETA MÉDICA DE MÉXICO

PERIÓDICO

DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MEXICO.

MEDICINA OPERATORIA.

TALLA PERINEAL.—CALCULO EXCEPCIONALMENTE VOLUMINOSO.—CURACION.

Tengo la honra de presentar á vdes. al Sr. R. Rodriguez, comerciante de Apaseo, que fué operado por mí el 17 de Febrero del presente año, así como el cálculo excesivamente voluminoso que extraje en varias porciones, y que como vdes. ven, forma siete fragmentos voluminosos, representando cada uno de ellos un volumen mayor que el que ordinariamente tienen los cálculos vesicales, y además un gran número de fragmentos más pequeños, con un peso total de 190 gramos.

Me permito llamar la atencion de vdes. acerca de este enfermo, por creer que su historia ofrece algunos puntos dignos de estudio y de observacion.

El Sr. Rodriguez tiene veintinueve años de edad, y fuera de su padecimiento vesical, no ha tenido ninguna otra enfermedad anterior.

En Marzo del año próximo pasado vino á esta Capital con objeto de curarse, y fui consultado por él. Se quejaba de dolor constante acompañado de sensacion de pesantez en la region hipogástrica; pujo vesical muy frecuente y dolores vivos en el momento de arrojar la orina. El pujo y el tenesmo vesical aumentaban sobre todo durante la noche y hacia muchos meses, segun me dijo, que para dormir algo, necesitaba tomar cierta cantidad de cloral. Desde muy niño padecia incontinencia de orina, la vejiga no podia contenerla y salia constantemente á medida que llegaba tanto de dia como durante la noche. Algunas veces y á intervalos más ó ménos largos, sentia pujo y dolor en la extremidad del glande y se propagaba al canal de la uretra. Algun médico á quien su familia consultó en aquella época, aconsejó que nada se hiciera, que al llegar la pubertad todos esos accidentes desaparecerian. A la edad de quince años, y en virtud de esfuerzo que el enfermo hacia, la incontinencia se modificó algo y podia contener la orina dentro de la vejiga hasta dos horas ó más, pero siempre al arro-

jarla sentía dolor más ó ménos intenso en el glande, en el canal de la uretra y en el cuello de la vejiga. Tal vez con objeto de módérar un poco el dolor en el momento de la miccion ó con el de hacer más eficaces las contracciones de la vejiga, se acostumbró desde aquella época à tomar una posicion especial para arrojar la orina, haciendo ejecutar al tronco un movimiento de torsion de derecha à izquierda, y echando hácia atrás la pierna izquierda; hábito que contrajo desde entónces y que conservó hasta el momento de ser operado. Como en esta época podia reunir su vejiga cierta cantidad de orina, observó que ésta era turbia, de un color blanco lechoso y dejaba depositar en el fondo del vaso, cuando permanecia en reposo, una cantidad considerable de moco; pero jamás encontró arenillas, ni jamás tampoco se suspendió momentáneamente la salida de la orina en los momentos de ser expulsada.

Permaneció en este estado durante algunos años, y hasta hace cinco ó seis que notó que siempre que hacia ejercicio algo fuerte, y sobre todo, siempre que montaba à caballo, le sobrevenian casi inmediatamente hemorragias más ó ménos abundantes por la uretra, y algunas veces de cierta importancia por la cantidad considerable de sangre que perdia; esto determinaba una exacerbacion en el pujo y el tenesmo vesicales, haciéndolos más frecuentes y aumentando la intensidad de los dolores, que en estos casos no solo se limitaban al glande y al cuello de la vejiga, sino que se extendian à toda la region hipogástrica y à la region del sacro. El reposo absoluto que estaba obligado à guardar en estas circunstancias, era bastante para hacer desaparecer estas recrudescencias casi sin otro tratamiento especial.

Hácia la misma época notó tambien que cada año, al entrar la primavera, le venia espontáneamente y sin causa apreciable, una exacerbacion del pujo, del tenesmo, de los dolores hipogástricos y sacros, y à veces lo tenian en un estado de angustia y sufrimiento incesante de dia y de noche, prolongándose esta situacion hasta ocho ó más dias. En los últimos tres años, además de las hemorragias que constantemente venian siempre que montaba à caballo, notó que las recrudescencias, por decirlo así, extraordinarias de su mal, y que ántes venian sólo à la entrada de la primavera, se presentaban tres ó cuatro veces durante el año, haciéndolo sufrir de una manera terrible. Al examinarlo la primera vez, en Marzo del año pasado, me llamó la atencion su palidez suma y su notable demacracion, encontrando en él todos los signos de una anemia profunda y revelando su fisonomia el sufrimiento. Procedí à la exploracion de la vejiga con una sonda metálica que recorrió con mucha facilidad el canal de la uretra y penetró en la vejiga, dándome en el primer movimiento que hice para recorrer el fondo del órgano, la sensacion clara y evidente de la presencia de un cálculo. A esto se limitó mi primera exploracion, dejando para más tarde y ántes de proceder à la operacion, el exámen de la prostata y la medicion del cálculo. Fijamos los primeros dias de Abril para practicar la operacion; pero ántes mi enfermo tuvo que

salir violentamente de aquí por causa de sus negocios, y no volví á tener ninguna noticia de él sino hasta los primeros dias de Febrero del presente año, en que volví á verlo, y me dijo estar enteramente resuelto á operarse. Lo encontré casi en el mismo estado que la vez anterior; su anemia era aun más profunda, pues las hemorragias habían continuado provocadas siempre por la misma causa. Hice dos exploraciones con intervalo de dos dias, y encontré lo siguiente: sensación clara y evidente de la presencia del cálculo en la vejiga, por el contacto de éste con la sonda; cálculo no muy voluminoso, pues el lito-clasto me dió siempre la misma abertura, tres y medio centímetros; sin embargo, habia una circunstancia que me hacia sospechar que tal vez no tenia yo todos los datos para juzgar del volúmen total del cálculo, porque en primer lugar éste era completamente inmóvil, y aun estando llena de líquido la vejiga, no podia dislocarlo ni hacerle cambiar de lugar, ni comunicarle el menor movimiento; su posicion era completamente fija, y desde entónces pensé en que tal vez una parte de él estaria encasquillada y no podria sentirla distintamente. Me confirmó en esta idea el que recorriendo varias veces y en distintos sentidos la parte de la superficie del cálculo que estaba al alcance de mi sonda, habia un punto hácia la izquierda, y siempre el mismo, donde sin sentir la extremidad del cálculo como en el lado derecho, en que podia seguir ésta, y luego tocar el fondo de la vejiga, faltaba hácia la izquierda la sensación de la piedra y sentia solo la de la mucosa vesical, como si pasara por encima de él.

Pensando que seria un cálculo de mediano volúmen, ó un poco mayor tal vez que el tamaño ordinario, me decidí á hacer la talla perineal practicando una incision que pudiera darme la mayor amplitud, y estando preparado para romper el cálculo en caso de no poder extraerlo entero. El miércoles 17 de Febrero, á las once de la mañana, procedí á la operacion acompañado de los Sres. San Juan, Benitez, Garza Cárdenas, Falcon y Martinez del Campo. Una vez cloroformizado el enfermo, puesto en una posicion conveniente y fijo el catéter en la situacion debida, practiqué la incision curva del procedimiento de Dupuytren para la talla bi-lateral, pero acercándola más hácia el recto como en el procedimiento de la talla pre-rectal de Nélaton. Penetré rápidamente sin ningun inconveniente en la vejiga, salvo solo un pequeño ramo arterial superficial, que fué dividido y ligado inmediatamente, y una vez extraido el catéter, pude recorrer la vejiga y tocar el cálculo. ¡Pero cuál no seria mi sorpresa al encontrarme un cálculo excepcionalmente voluminoso y que en el lado izquierdo, hasta donde alcanzaba con esfuerzo mi dedo, no podia sentir el limite de él! Hice que lo tocara el Sr. San Juan y algunas de las personas que me acompañaban, y adquirimos la evidencia de que era absolutamente imposible extraerlo íntegro por el perineo, pues habia una desproporcion enorme entre el volúmen del cálculo y la incision, por más amplia que pudiera hacerse, y aun contando con la dilatacion de los tejidos. Me decidí desde luego á intentar su fraccionamiento hasta extraerlo com-

pletamente, empleando para ello la pinza *rompe-piedra* de Nélaton. Aquí comenzó una lucha verdaderamente terrible.

Una vejiga que había vivido tantos años contraída casi incesantemente sobre la superficie del cálculo, había engrosado sus paredes, sus fibras musculares se habían hipertrofiado enormemente y su capa musculosa tenía más de dos centímetros de espesor; la excitación producida sobre ellas en el momento de la operación, las había hecho contraerse enérgicamente y estaban endurecidas; había desaparecido la cavidad vesical y ésta estaba reemplazada sólo por el cálculo, sobre cuya superficie las fibras musculares estaban fuertemente contraídas, verdaderamente tetanizadas; no era posible introducir el dedo entre la vejiga y el cálculo, pues los dos formaban un solo cuerpo y el cálculo estaba completamente inmóvil.

Y sin embargo, el problema que tenía que resolverse en esos momentos y sin pérdida de tiempo, era el siguiente: colocar las ramas de la pinza sobre la piedra sin lastimar la vejiga.

A fuerza de paciencia y con grande esfuerzo, después de algun tiempo, logré hacer penetrar la extremidad del dedo índice de mi mano derecha entre la vejiga y el cálculo, pero las contracciones eran tan vigorosas, que pocos momentos después la extremidad de mi dedo había perdido el tacto, estaba insensible; fué necesario sacarlo para volverlo á colocar de nuevo é inmediatamente después deslizar la rama superior de la pinza entre la vejiga y el cálculo, sirviéndole mi dedo de conductor y hacer uso de dicha rama, apoyada contra el cálculo para ayudarme, sirviéndome de ella como de una palanca y vencer la resistencia de la vejiga. Después de algun tiempo de lucha logramos colocar la pinza que daba una abertura enorme y que en las ramas exteriores estaba representada por casi toda la longitud que tiene la palanca. Haciendo funcionar ésta, empezaron á acercarse los brazos de la pinza, escuchando al mismo tiempo el ruido que las ramas producian al romper la piedra. Cuando la pinza se cerró fué extraída y por el tacto reconocí que la piedra no estaba rota, sino que las ramas de la pinza habían hecho solamente una canaladura profunda y vertical en el espesor de la piedra, pero sin romperla. Este accidente era desconsolador en estos momentos, pues el tiempo y el trabajo que había costado esta maniobra no se había utilizado para la extracción, pero nos había suministrado un dato precioso y de la mayor importancia, cual era éste: el cálculo no era invulnerable y se dejaba penetrar por la pinza, así es que aunque con mucho trabajo y repitiendo la maniobra anterior las veces que fuera necesario, teníamos esperanza de atacarlo con ventaja. Efectivamente, con los mismos trabajos y precauciones se volvió á colocar la pinza, que en esta vez fraccionó la piedra en varias porciones. La extracción de los fragmentos era difícil, porque á costa de grandes esfuerzos de tracción se podían desprender del resto y vencer la contracción de la vejiga. Cuando la extracción tocaba á su fin, á juzgar por el número de frag-

mentos que habian salido y el volúmen que éstos representaban, hice una inyeccion de agua fenicada en el interior de la vejiga para arrastrar los fragmentos pequeños y reconocer si quedaba aún alguno por extraer; me sorprendi de encontrarme hácia la izquierda un pedazo bastante grande para que pudiera salir sin romperlo, y era nada ménos que la parte del cálculo encasquillado. En los momentos en que me disponia á colocar nuevamente la pinza, el enfermo se pone muy mal y es necesario suspender el cloroformo. Su cara estaba profundamente alterada y cadavérica; habia *trismus*, faltaban el pulso y la respiracion completamente. Fué preciso suspender la operacion y dedicarnos exclusivamente á combatir los accidentes que se presentaban. Haciendo uso de los medios aconsejados en tales circunstancias, y despues de luchar durante algunos minutos, el pulso y la respiracion volvieron, aunque ésta bastante débil é irregular, así como las contracciones del corazon.

Durante este tiempo la accion del cloroformo se habia disipado en parte, é intenté colocar la pinza para romper la porcion del cálculo que quedaba por extraer; pero mis esfuerzos fueron vanos y no pude vencer la resistencia de la vejiga para colocar las ramas de la pinza. Tuve un momento de vacilacion: eran las dos de la tarde y llevábamos tres horas de sesion de cloroformo. Despues de los accidentes tan graves producidos por él, y que con tanto trabajo habiamos conjurado, era imprudente y peligrosa su administracion; y sin embargo, este hombre, despues del formidable traumatismo que se le habia producido para extraer la mayor parte del cálculo, no era posible abandonarlo con una porcion considerable de él, pues esto era condenarlo á una muerte segura é inevitable. Esta consideracion me decidió á ordenar nuevamente la administracion del cloroformo, confiando ésta á los cuidados de mi inteligente amigo el Dr. San Juan, cuya cooperacion me habia sido tan eficaz y oportuna durante la operacion.

Una vez cloroformizado, lo más violentamente que pude coloqué la pinza, venciendo siempre los mismos obstáculos que las veces anteriores, y recomendando á una de las personas que me acompañaban, que deprimiera fuertemente el vientre hácia la parte izquierda del hipogastrio, entre éste y la fosa iliaca izquierda, para acercar un poco el cálculo y ponerlo al alcance de mi dedo. Lo fraccioné y salió sin gran dificultad. En estos momentos se suspendió la administracion del cloroformo, pues los accidentes anteriores volvieron á presentarse con la misma gravedad. Dejando á los demás el cuidado de combatirlos, me ocupé exclusivamente de lavar la vejiga con solucion fenicada fuerte y recorrer su superficie con el dedo para asegurarme de que no habia algun otro fragmento. En seguida colocamos al enfermo en su cama, y la respiracion y la circulacion, aunque habian vuelto á restablecerse, eran tan débiles é irregulares como en la primera vez.

Eran las tres de la tarde, y permaneci aún algun tiempo á su lado para vigilarlo.

Ordené se le dieran solo algunos trozos de nieve y que se le untara colodion en el vientre y hacerle aplicaciones frias. Al separarme de él, pensé en la situacion gravisima de este hombre, y á todos los peligros á que estaba expuesto. Habian pasado los inherentes á una operacion tan laboriosa y tan dilatada: quedaban aún los accidentes consecutivos á un traumatismo tan enorme como el que habia sufrido; las complicaciones muy sérias que siguen algunas veces á esta operacion y las que probablemente sobrevendrian por el estado mismo de su vejiga. Cualquiera de estos accidentes en las condiciones especiales en que se encontraba, tendrian una terminacion fatal.

A las siete de la noche volví á verlo. Los efectos del cloroformo se habian disipado enteramente, y quedé sorprendido de un modo agradable al encontrar su pulso, su respiracion y su calorificacion completamente normales, pero siempre abrigando serios temores por su situacion, y esperando de un momento á otro, la aparicion de alguno de los accidentes que tanto temia. A partir del dia siguiente, el termómetro marcó la temperatura normal tanto durante el dia como en la noche; no hubo dolor ninguno en el vientre. Dos veces al dia lavaba la vejiga con una solucion de ácido bórico, la herida marchó rápidamente á su cicatrizacion, y desde el sétimo dia la orina empezó á salir por el canal de la uretra.

Algunos dias más tarde, y dos ó tres despues de las emanaciones pestilenciales que hubo en la ciudad, repentinamente el termómetro subió á 40°, esto acompañado de malestar y sudor. Creyendo que era un acceso de fiebre intermitente, hice trasladarlo al instante á otra casa en mejores condiciones higiénicas y le administré el sulfato de quinina á alta dosis. Habiéndose repetido el acceso el dia siguiente, me propuse explorar la vejiga para ver si allí encontraba la explicacion de este accidente. Como la herida perineal no estaba aún completamente cicatrizada, introduje una sonda metálica de corta curvatura y sentí la presencia de un fragmento de cálculo. Creyendo que estaba fijo en la posicion en que se encontraba y no teniendo en esos momentos instrumentos adecuados para extraerlo, me propuse hacerlo al dia siguiente; pero durante la noche la orina lo dislocó y recorrió casi todo el canal de la uretra, deteniéndose al nivel de la fosa navicular; á la mañana siguiente lo encontré en este sitio y su extraccion fué sumamente fácil. Desde entónces no volvió á presentarse la fiebre y el enfermo entró en una convalecencia franca, guardando en la actualidad la satisfactoria situacion que vdes. han podido observar.

La cicatriz está perfectamente formada y no revela la extension que tenia primitivamente y que comprendia todo el limite posterior del perineo, quedando en la actualidad reducida á una cicatriz pequeña como de centímetro y medio, y perfectamente organizada.

México, Abril 15 de 1885.

FRANCISCO DE P. CHACON.