

---

# GACETA MÉDICA DE MÉXICO

---

PERIÓDICO

DE LA ACADEMIA N. DE MEDICINA DE MÉXICO.

---

TERAPÉUTICA QUIRÚRGICA.

---

## CISTITIS CALCULOSA, LITOTRICIA EN UNA SOLA SESION.

Hace algunos dias tuve oportunidad de practicar esta importante operación en un enfermo de mi servicio en el Hospital «Concepción Béistegui.»

Mi ilustrado compañero el Sr. Chacón, según consta en el acta respectiva, refirió verbalmente á esta H. Academia en la sesión del día 9 del presente el hecho clínico, y prometió que yo vendría á completar la historia del enfermo operado.

Considerando el caso de interés, cumplo gustoso con la promesa hecha en mi nombre, refiriéndolo detalladamente.

El enfermo de que voy á ocuparme se llama José de Jesús Pérez, es viudo, zapatero, natural de Huichapa, Estado de Hidalgo, y tiene cincuenta y seis años de edad.

Dice que en su infancia padeció escarlatina y sarampión, y en su juventud una blenorragia que le duró seis meses, quedando enteramente sano. Después no volvió á padecer enfermedad alguna, hasta el año de 1879, por el mes de Abril, en que sin causa aparente notó que después de orinar le daba un dolor en la extremidad del pene, que desaparecía en el intervalo de las micciones. Entonces la orina tenía su aspecto normal; pero á mediados de 1880 se puso turbia, y habia en ella algunos coagulitos de sangre.

Los dolores al expulsarla fueron aumentando más y más, al grado de que el enfermo hizo cama y consultó con varios médicos, entre ellos con nuestro consocio el Sr. Chacón, quien encontrando un cálculo en la vejiga, lo extrajo haciendo la talla lateral el día 30 de Diciembre de 1880, en el consultorio del Hospital de Niños.

Consecutivamente á esta operación le quedó al enfermo una fistula en el perineo, por la que salia orina y pus, y además catarro de la vejiga.

La fistula duró cinco meses, el catarro vesical persistió hasta el año de 1882. Entonces quedó bien y permaneció sin molestia por parte de la orina, hasta que con motivo de haber andado mucho en la noche del 15 de Septiembre del año último, volvieron los mismos accidentes de antes: la micción se hizo dolorosa y frecuente, y la orina perdió su transparencia.

Se aplicó algunos remedios sin resultado durante algunos meses, y al fin vió á su antiguo médico el Sr. Chacón, el que lo reconoció con la sonda, y sintiendo un nuevo cálculo, le aconsejó entrara al hospital «Béistegui,» lo que verificó el 28 de Marzo del presente año.

En esa época el enfermo sufría mucho por el tenesmo vesical, y la orina contenía gran cantidad de moco-pus; había además tenesmo rectal.

Dados los antecedentes señalados, procedí á examinar á mi enfermo con la sonda de Thompson, y me cercioré desde luego de que no había estrechamiento de la uretra, y de que la próstata estaba algo hipertrofiada, desviando un poco el canal y dificultando algún tanto el cateterismo. Esta hipertrofia fué comprobada haciendo el tacto por el recto. Sin vaciar la orina, traté de tocar el cálculo presunto, y no lo conseguí porque estaba muy irritable la vejiga, y se contraía al contacto del instrumento: inyecté una corta cantidad de agua caliente, y por la misma causa no la contenía, saliendo el líquido entre la sonda y las paredes de la uretra.

Para calmar esa irritabilidad, prescribí inyecciones con solución de ácido bórico al 2%, tibias, hechas con sonda blanda, de las llamadas de Nelaton, y dos veces al día lavativas chicas con seis gotas de láudano.

Tres días después de establecido este método, repetí el examen; llegué fácilmente á la vejiga, inyecté como 200 gramos de la solución bórica, y pude entonces con toda claridad tocar el cálculo buscado, en el lado derecho del fondo del receptáculo urinario.

Cuidando siempre de hacer preceder el reconocimiento de la aplicación de una lavativa con láudano, no tuve dificultad en las siguientes sesiones para encontrar el cuerpo extraño causa de los padecimientos del enfermo.

Si haré notar que en las primeras exploraciones lo encontraba constantemente en el sitio que señalé poco antes, lo que hacía suponer que estaba engastado, y la vejiga era de columnas; sin embargo, después de algunos días el cálculo salió de su alojamiento y se hizo móvil.

Debo consignar también que con el tratamiento dicho, los sufrimientos del enfermo disminuyeron considerablemente, y que la orina dejaba menos sedimento; pero era indudable que mientras no se quitara la causa del mal, éste no podía desaparecer.

Para curar radicalmente á mi enfermo era preciso, indispensable, desembarazarlo del cálculo.

No podían abrigarse esperanzas fundadas de disolverlo, porque la experien-

cia ha demostrado ya la ineficacia de los medicamentos que, ya sea administrados al interior, ó llevados directamente á la vejiga, se recomiendan para ese objeto.

Había, pues, que operar, y la cuestión capital era precisar bien las indicaciones de los métodos operatorios que podrian emplearse para elegir el mejor en el caso particular, pues de esta elección depende en muy gran parte el éxito de la intervención quirúrgica.

Para exponer las razones que me determinaron á preferir la litotricia, recordaré algunos puntos ya señalados, y fijaré algunos otros de los que no he hecho mención.

En primer lugar se trataba de un enfermo que habia sido operado de talla anteriormente; el cálculo que entonces se extrajo fué analizado, y se reconoció que estaba formado de fosfatos diversos; era, pues, de presumirse que el cálculo actual tendria una semejante composición.

En las diversas exploraciones hechas por el Sr. Chacón y por mí no habíamos encontrado más que una sola piedra, y aun recuérdese que en mis primeras investigaciones siempre la encontraba alojada en el mismo sitio, y completamente libre de cuerpo extraño el resto de la cavidad vesical.

Respecto de su tamaño, no la medí con exactitud con el litotritor, reservándome para hacerlo en el momento de la operación, pero si estaba seguro de que era pequeña, por la dificultad que habia para encontrarla, y porque bastaba, una vez que se la sentía, sacar ó introducir un poco la extremidad de la sonda para que dejara de tocársela.

Por parte de la uretra estaba convencido por las diversas ocasiones que practiqué el cateterismo, que tenía su calibre normal; existía una ligera hipertrofia de la próstata; mas ésta no era obstáculo al paso de la sonda metálica, ni lo sería, en consecuencia, al de los instrumentos litotritores y evacuadores.

El cateterismo me enseñó también que el enfermo no sufría al sondearlo, ni tampoco tenia consecutivamente el menor movimiento febril.

En cuanto á la vejiga, me constaba que se habia vuelto tolerante, que retenia una cantidad como de 300 gramos de liquido, y que el catarro consecutivo á la presencia del cálculo, si no se habia quitado, si habia mejorado notoriamente: habia, es cierto, esa disposición que se ha llamado vejiga de columnas; pero el cálculo ya no estaba aprisionado entre ellas, y era móvil, lo que indicaba que calmada la inflamación y la irritabilidad, era poco marcada la saliente de dichas columnas.

Tenemos, pues, en resumen, que en mi enfermo, el cálculo era único, pequeño y probablemente fosfático, es decir, fácil de romperse; que la uretra estaba sana y de regular calibre, y la vejiga relativamente sana también y por lo mismo tolerante.

Con estos datos, era natural inclinarse á preferir la litotricia á la talla, utili-

zando los adelantos que en estos últimos tiempos ha hecho el primero de los dos métodos.

Me decidí, pues, á practicar esa operación llamada también litholapaxia, proponiéndome hacerla en una sola sesión, como hoy se recomienda, y no en sesiones cortas y más ó menos repetidas, según se acostumbraba hasta hace poco.

Fijé el 8 del presente mes para la operación, me proveí de los instrumentos necesarios que bondadosamente me facilitaron los Sres. Licéaga y Chacón, y en ese día, á las diez y media de la mañana, después de haber vaciado completamente el intestino recto por medio de grandes lavativas, procedió á cloroformizar al enfermo el cuidadoso y entendido practicante Sr. Ocampo.

Si la cocaina fuera menos cara en esta Capital, de muy buena gana habría ensayado la anestesia de la vejiga haciendo inyecciones con una solución de esa substancia.

Dispuestos los instrumentos en el orden en que iban á utilizarse, calentada en baño de María la solución de ácido bórico, y ya dormido el enfermo, se le colocó en decúbito dorsal con las piernas dobladas sobre los muslos y éstos sobre la pelvis, se levantó ésta con una almohada para que el cálculo se alojara en la pared infero-posterior de la vejiga, y sin obstáculo puse la sonda de Thompson y toqué la piedra; reconocida que fué su presencia y su movilidad por el Sr. Licéaga y algún otro de los circunstantes, se desinfectó el receptáculo urinario, lavándolo ampliamente con la solución bórica, introduje después el litotritor de Guyon, y ya en la vejiga levanté el pabellón hacia el vientre para que el otro extremo se dirigiera y aplicara al fondo de dicha cavidad.

Separé entonces la rama macho hasta que la sentí detenida por el cuello vesical, deprimí el fondo con el talón de la otra, y las aproximé gradualmente, notando con satisfacción que quedaba entre las dos un espacio de 11 milímetros, pues esto revelaba que había tenido desde luego la buena fortuna de atrapar el cálculo.

Fijé la rama macho, comuniqué al instrumento movimientos de lateralidad para cerciorarme de que la vejiga no estaba pellizcada, lo llevé al centro de la cavidad, y dí vueltas al volante para romper la piedra.

Sentí en esos momentos que se desmoronaba, y las ramas de mi instrumento se aproximaron hasta quedar entre ellas una distancia de sólo 5 milímetros, como lo indicaba la escala exterior; no pude unir las más; calculé que esto era debido á la interposición de algunos fragmentos que no cedían á la presión, separé de nuevo las ramas del litotritor, las moví á uno y otro lado como para limpiarlo, y del mismo modo que en la vez primera, deprimí el fondo de la vejiga con la rama hembra, aproximando cuidadosamente la otra; la separación entre ambas fué en esta ocasión de siete milímetros, indicando que se había tomado un fragmento de esas dimensiones; comprimí entonces, cerciorándome

antes de que no había pellizcamiento de las paredes del receptáculo y conseguí aproximar las ramas cosa de tres milímetros.

Estas maniobras fueron repetidas varias veces hasta que me hube cerciorado de que no quedaba fragmento grande que machacar.

En ninguna de ellas conseguí poner en contacto inmediato las ramas del litoclasto, siempre quedaba entre ellas una distancia de dos y medio milímetros por lo menos, y convencido al fin de que no se podían unir más, saqué mi instrumento y vimos la cavidad de la rama hembra llena de un polvo terroso, blanquizco, que estaba muy adherido, lo cual explicaba por qué no pudo salir por la abertura que hay en ella.

Terminada la trituración del cálculo, se introdujo la sonda evacuadora, y con el ingenioso aparato aspirador de Thompson, se extrajeron los fragmentos a que se había reducido la piedra, siendo los mayores del tamaño de una lenteja chica.

El líquido que se usó para arrastrarlos y lavar al mismo tiempo la vejiga, fué la solución bórica a 4% y a la temperatura de 40°.

Cuando ya no salían fragmentos se exploró por última vez con la sonda en busca de algún cálculo, y siendo negativo el resultado del examen, dimos por terminada la operación, que pude llevar a feliz término gracias a la inteligente cooperación de los Sres. Dres. Licéaga, Chacón, Vértiz Joaquín, Prieto y Armendáriz.

El operado pasó el resto del día sin gran molestia, durmió bien en la noche y la temperatura fué de 36° 5.

En el siguiente día se le puso una sonda blanda gruesa y se lavó la vejiga, extrayendo algunas pocas de arenillas; la orina estaba ligeramente sanguinolenta y había algún ardor en el trayecto del canal. Este sintoma, debido sin duda al traumatismo ocasionado por los instrumentos, ha ido disminuyendo de día en día.

En ninguno de los siguientes a la operación ha habido calentura; la temperatura más alta que se registra en la ordenata es de 36 grados 9 décimos en la noche del día 9; la orina se fué poniendo clara, las arenillas, siempre muy pequeñas, cesaron de salir, en una palabra, a los ocho días de operado mi enfermo, se encontraba en una situación del todo favorable.

Sólo quedaba un ligero tenesmo al evacuar el intestino, que atribuí a la hipertrofia prostática y algo de cistitis.

Cuando calmó esta inflamación, reconocí la vejiga con la sonda metálica, busqué con el mayor cuidado si había algún cálculo, y nada sentí. Después he repetido varias veces este examen; el Sr. Chacón tuvo la bondad de hacerlo también a instancias mías, y siempre hemos encontrado el recipiente de la orina libre de cuerpo extraño.

El enfermo curado ocupa la cama núm. 67 en la sala 7ª, donde pueden verlo los señores socios.

No acompaño á esta observación los pequeños fragmentos del cálculo que desmoroné, porque á pesar de la recomendación expresa que hice de que se guardaran, un mozo cometió la torpeza de tirarlos.

Las pocas arenillas que expulsó después de operado, fueron analizadas por el Sr. Mesa, practicante del citado hospital, y encontró que estaban formadas de fosfatos principalmente y uratos en muy pequeña proporción.

Como en México se ha preferido generalmente hasta hoy hacer la talla para extraer los cálculos vesicales, me ha parecido conveniente presentar esta observación á la muy ilustre Academia como una prueba de la benignidad de la operación de la litotricia cuando no hay contraindicación á su empleo y se practica conforme á los procedimientos modernos.

México, Mayo 23 de 1888.

J. R. ICAZA.

---

## CLINICA INTERNA.

---

### **SOBRE EL TRATAMIENTO DEL REUMATISMO ARTICULAR AGUDO.**

Se sabe que el reumatismo articular agudo es grave no sólo por si mismo sino por sus consecuencias, las que á pesar de ser bien conocidas, no por eso se pueden evitar. Lo más común, en efecto, es ver que muchos enfermos del corazón han sido alguna vez reumáticos, ó lo que viene á ser lo mismo, un reumático tiene muchas probabilidades de ser un futuro cardíaco. La cuestión es, pues, no sólo curar el reumatismo articular agudo, sino prevenir sus consecuencias. A esto se refiere lo que paso á exponer.

El tratamiento para combatir el reumatismo articular agudo, ha sido muy variado, pero hoy en la actualidad se ha simplificado reduciéndose casi á una sola medicina, el salicilato de sosa. Es de práctica corriente, y con seguridad se puede decir, que todos hacemos uso de esta medicina, y en lo general con buen éxito, es decir, que ya sea desde luego ó bien después de algunos días de ese tratamiento, los resultados benéficos son muy sensibles, y tanto el médico como el paciente quedan muy satisfechos al ver que los dolores, la tumefacción, la dificultad de los movimientos y la calentura, van desapareciendo con el salicilato. Hasta aquí no habría que decir más que elogios de esta medicación; pero veamos lo que después sucede.

Hay mucha semejanza entre lo que pasa con el reumatismo articular agudo y algunas enfermedades virulentas que tienen un periodo de incubación más ó menos largo, antes de que se manifiesten los accidentes consecutivos. Ahora