

de una duodenitis de carácter séptico. El enfermo de que se trata lleva un hinchamiento sobre la región epigástrica acompañándose de calentura y de perturbaciones de los movimientos del diafragma. El Dr. Lavista recuerda que no es común que un absceso hepático se acompañe de diarrea. El enfermo en cuestión fué puncionado, habiéndose extraído por aspiración, un pus de carácter flemonoso y no hepático. Pocos días después se practicó la debridación, se canalizó y desinfectó; pero desgraciadamente este enfermo ha recaído repitiéndose la duodenitis y demás perturbaciones que existían antes.

Termina el Dr. Lavista manifestando á la Academia, que siguiendo la nueva vía que se viene indicando en el estudio de estas afecciones, se podrán llegar á dilucidar las importantes como nuevas cuestiones sobre la patogenia de las afecciones hepáticas. Desea que la Academia tome estas ideas en consideración y las valorice debidamente.

El Dr. Hurtado da las gracias al Dr. Lavista por las apreciaciones que acaba de hacer y manifiesta que á su juicio se ha colocado el referido Dr. Lavista en el verdadero sentido de la cuestión. Sin embargo, si se aprovecha la enseñanza de los casos publicados en Europa, estos vienen demostrando que frecuentemente sucede que el pus proveniente de un absceso del hígado no tiene los caracteres que se le conocen generalmente entre nosotros. Esto le recuerda un enfermo á quien el Dr. Zárraga practicó una punción exploradora; el pus que extrajo no tenía los caracteres que comunmente se reconocen en el de los abscesos hepáticos. No obstante esto, á la autopsia se encontró un enorme absceso del lóbulo derecho del hígado. En otra ocasión tuvo el gusto de comunicar á la Academia un caso semejante indicando que estas infecciones dan origen á la diarrea séptica, á la peritonitis y aun á las pleuresías. Tal parece que hay comunicación de la circulación linfática del hígado con la de la pleura y peritoneo.

Termina citando la nueva obra de Duprés en la que pueden consultarse sus observaciones y experiencias tendiendo á explicar la patogenia de las diversas hepatitis.

El Dr. Zárraga quedó con el uso de la palabra para la próxima sesión.

Se anunciaron los turnos de lectura y se levantó la sesión á las nueve de la noche habiendo asistido los Sres. socios Caréaga, García E., Gaviño, Chacón Ag., Hurtado, Lavista, Villada, Zárraga y el primer secretario que suscribe.

EDUARDO VARGAS.

MEDICINA OPERATORIA.

Cálculo vésico-uretro perineal.



OSÉ CARDOSO, joven de 14 años de edad, hijo de Dolores Cardoso y Benita Murillo, campesinos, originarios del pueblo de Maravatío (Santiago); de buena constitución y sin antecedentes morbosos; me fué presentado á mediados del mes de Diciembre de 1890 por un padecimiento de las vías urinarias. En su semblante se revelaba el sufrimiento; el tinte era pálido; al andar inclinaba el tronco hacia delante; separaba bastante las piernas y claudicaba algo.

Interrogado sobre sus males, dijo, sin poder precisar fecha, que hacía tiempo había empezado á padecer de la orina, teniendo dolor y ardor en el caño con comezón en el meato; muchas veces dificultad para expeler la orina y algunas con retención completa, sin haber arrojado nunca sangre, ni haber tenido calentura, al menos que él hubiera podido apreciar ni quienes le rodeaban; dolor en el bajo vientre y ganas de orinar con frecuencia, sin poder indicar los caracteres de la orina ni la cantidad; pero, que hacía 14 meses, cuando se puso muy malo, se le inflamó el escroto del lado izquierdo poniéndosele muy colorado; con calentura, acabando por abrirse en la parte inferior y arrojando una piedra de la figura y dimensiones poco más ó menos, según su dicho, de un huevo de paloma. Una vez arrojada, cesó la inflamación y la ulceración tardaría en cicatrizar 15 ó 20 días, quedando al parecer bueno; pero á poco tiempo empezó á sentir los mismos síntomas, arrojando entonces orina que dejaba depositar una sustancia blanca, como cal; que la dificultad para expelerla fué aumentando hasta el grado de no salir más que unas cuantas gotas, con mucho dolor y pujo en el ano, y que en el lugar por donde había salido la piedra se le había formado un tumor que le impedía andar.

Procediendo entonces al examen físico encontré efectivamente en la parte inferior del escroto del lado izquierdo y en ese lado del perineo, un tumor como una castaña de forma ovóidea, de gran diámetro antero-posterior, de consistencia dura; la piel roja, pero jugando sobre él, presentando sobre la extremidad anterior una cicatriz plegada y hundida, como de

un centímetro de diámetro; la presión era dolorosa y provocaba el tenesmo vesical y rectal; la situación del tumor, hacía el tacto rectal difícil y doloroso, y el cateterismo imposible, pues la sonda era detenida por él, y por consiguiente no penetraba á la vejiga; la región hipogástrica estaba muy sensible. No había movimiento febril; su sistema nervioso muy excitable, por las vigiliass tan continuas, pues el tenesmo rectal y vesical eran tan frecuentes que le interrumpían el sueño y le quitaban el apetito sin producir, sin embargo, el primero, prolapsus del recto.

Con los antecedentes de haber arrojado por esa parte, hacía 14 meses, una piedra, que según todas las probabilidades, se formó en la vejiga, fué expelida á la uretra, deteniéndose en la porción membranosa, la que fué perforada atrás del bulbo, haciéndose camino en el perineo y salió por el escroto; por estas razones y por los caracteres del tumor que estudiaba, fácil era concebir, que se trataba de un segundo cálculo vesical, que había seguido el mismo camino que el anterior, y que en virtud de las dimensiones que presentaba había sido detenido en ese lugar; desprendiéndose de tal diagnóstico, necesariamente, la indicación de extraerlo, lo que propuesto, fué aceptado.

Careciendo de casa y recursos pecuniarios, les ofrecí hacer la operación en el hospital á donde entró el día 24 del mismo mes, y el 25, en unión del Sr. Dr. Aragón procedí á ella, de la manera siguiente: á uno y medio centímetros afuera del rafe, en el lado izquierdo y en la misma dirección de él hice una incisión de 4 centímetros de longitud en la parte inferior del escroto y dartos, para no herir el testículo, que estaba, sin embargo, repelido un poco hacia arriba; inmediatamente se descubrió la extremidad anterior del cálculo, lo que me hizo creer que era fácil su extracción con unas cuantas tracciones con pinzas, según lo liso de su superficie y la porción descubierta como de dos centímetros y medio. Tomado efectivamente con ellas y haciendo tracciones hacia adelante, no sólo no se extrajo; pero ni siquiera se movió; reconociendo entonces con el dedo, nos cercioramos que el cálculo no tenía la forma que presentaba cubierto por la piel, sino que el perineo tomaba una dirección hacia arriba; siendo curvo, de concavidad dirigida hacia arriba, sirviéndonos de la cara inferior como conductor, ampliamos la incisión hacia el perineo, interesando las aponeurosis medias con los músculos transversos y de Guttrie, hasta llegar á la uretra: ejerciendo de nuevo tracciones con las pinzas, no conseguimos moverlo; dificultad que nos hizo creer que llegaba á la vejiga, y que sería necesario seccionar la porción prostática, cuya glándula, en vir-

tud de la edad, debía ser muy rudimentaria. Debíamos practicar, en consecuencia, una verdadera talla lateral, la que se hizo, llevando el bisturí sobre la cara inferior de la piedra hasta la cavidad vesical, y cortando de dentro á afuera, trayendo el instrumento cortante hacia el operador con objeto de no hacer la incisión exterior muy grande en el perineo; abierta la cavidad vesical salió una gran cantidad de orina blanquizca y de olor fuertemente amoniacal; introducido el dedo reconocimos que el cálculo, dentro de la vejiga, seguía hacia la pared superior en donde estaba adherido, teniendo la forma casi semicircular, abrazando en la concavidad al pubis. Tomado con las pinzas fué necesario ejercer fuertes tracciones y en la dirección hacia la pared abdominal, semejantes á las que se ejecutaban con el forceps al desprender la cabeza.

Una vez extraído pudimos apreciar con exactitud la forma que es la indicada, la longitud de la semicircunferencia que es de 12 centímetros; su peso de 40 gramos, y su aspecto, correspondiendo la parte lisa á la parte perineal y escrotal y la áspera ó tomentosa á la porción prostática y vesical: su composición era de fosfato de cal.

Terminada la operación que duraría una hora, se practicaron el aseo y lavado de la vejiga con solución bórica, y se dejó una sonda permanente, cubriendo la herida exterior con lienzos mojados en la misma solución. Durante los tres primeros días hubo elevación de la temperatura sin pasar de 39° y bajando el 4º día á la normal sin volver á presentar alternativas; á las 48 horas se quitó la sonda con objeto de limpiarla; pero tropezando con muchas dificultades para volverla á poner por la uretra, por el dolor y saliendo todavía la orina bastante turbia, resolví poner por la herida exterior una sonda de mujer permanente, con objeto de que la orina, que dejaba aún bastante depósito calcáreo, estuviera lo menos posible en contacto con la herida y poder seguir tratando la cistitis por las lociones fenicadas, practicando cada tres ó cuatro días, al principio, y más retardado después, el cateterismo por la uretra, para evitar la estrechez por cicatriz.

En los ocho primeros días la alimentación consistió en té con leche y después la ración hospitalaria.

Poco á poco la herida fué cicatrizando; á los 20 días no quedaba por cicatrizar más que el lugar ocupado por la sonda, que después solo se ponía cada veinticuatro horas, ó cada tres días, hasta el día 11 de Mayo de 1891, en que viéndolo los padres, repuesto en su estado general y contento, lo sacaron del Hospital, conservando una fistula escrotal cuyo calibre sería

á lo sumo de uno y medio milímetro y por donde salía una orina muy limpia sin depósito alguno.

Habiéndolo encontrado en el mes de Agosto, de sirviente en una casa, me aseguró estar completamente bueno, pues se le había cerrado la fístula y ya la orina salía exclusivamente por la uretra.

Salvatierra, Diciembre de 1891.

R. RUIZ.

