

Por el Doctor

LEONIDAS REBAUDI

SOBRE UNA INCONTINENCIA DE ORINA

EL día 10 de noviembre de 1939 fué visto por mi en consulta un niño de 5 años de edad, en buen estado de salud general. Hijo único de una madre que no había padecido nunca de abortos, concurre por una incontinencia de orina. El niño jamás había efectuado una micción y jamás había sentido deseos de orinar.

Cuando muy pequeño la madre no puede precisar si alguna vez los pañales estuvieron secos, no recuerda tampoco haberlo visto realizar esas micciones involuntarias que efectúan los mamones.

Fuera de lo que antecede el niño no tiene antecedentes y es normal física y psíquicamente. Afecto a los juegos propios a su edad, escucha con atención las reconvenciones de su médico y de la madre por su presunta falta, por otra parte parece momentáneamente avergonzado por su defecto.

Por una circunstancia particular no se efectúa una cistoscopia, en cambio la familia acepta con facilidad una cistouretro-radiografía con lipiodol, del cual se consiguen inyectar 60 c.c.

Una radiografía de control descarta la presencia de cálculos y las dos radiografías de frente y de perfil no dan detalles patológicos dignos de mayor mención; se observa eso sí una vejiga desarrollada especialmente en el sentido longitudinal, una ligera desviación del reservorio hacia la derecha y en la uretra posterior una visibilidad un poco exagerada de la misma; no existen válvulas.

La repleción de la vejiga se continúa hasta que el enfermo acusó ligero dolor.

Al día siguiente la madre nos declara que el niño está algo mejor y que instado por ella a que orinase había obtenido que efectuase el acto.

Se nos ocurrió entonces que podía ser la siguiente la causa de la incontinencia: que no habiendo sentido nunca deseos de orinar por una paresia de su esfínter el niño no había grabado aquella

sensación en su cerebro que la paresia del esfínter de existir era congénita y que luego continuó por falta de ejercicio del músculo.

De esta hipótesis surge indiscutiblemente el tratamiento. Llenar la vejiga con una solución antiséptica cualquiera, por ejemplo el empleado por nosotros, aceite gomenalado, hasta obtener el ligero



Figura 1



Figura 2

dolor que luego poco a poco y por indicación del mismo médico va definiéndose como el deseo de orinar: ordenar al paciente imperiosamente que retenga la orina.

Nuestros esfuerzos han sido coronados por el éxito, el niño efectúa ya micciones normales y puede retener su orina, subsiste aún la enuresis nocturna, precisamente cuando su parte consciente queda embotada por el sueño, pero es de esperar que ésta también desaparezca cuando el esfínter se recupere completamente.

Hemos traído a colación este caso porque el éxito terapéutico obtenido en él aunque incompleto nos abre un nuevo campo en el tratamiento de algunos casos de esta afección, que ha tratado de ser salvada hasta ahora por vía quirúrgica, por medio de operaciones, graves las más de las veces y de resultados imprecisos.