



17153

~~17153~~

~~17153~~



16592



TRATADO
DE LAS ENFERMEDADES
DE LAS VIAS URINARIAS,

241
268

TRATADO

DE LAS ENFERMEDADES
DE LAS VIAS URINARIAS.

DE LA CLASE DE LAS ENFERMEDADES
DE LAS VIAS URINARIAS
DE LAS VIAS URINARIAS

MADRID

EN LA OFICINA DE JOSÉ JOSE DORRADO
Año de 1805.



Se hallará en Chile en la Librería de Don Victoriano
Pizarro, calle Ancha, entre las Religiosas

TRATADO
DE LAS ENFERMEDADES
DE LAS VIAS URINARIAS.

TRATADO
DE LAS ENFERMEDADES
DE LAS VIAS URINARIAS,

POR P. J. DESAULT,

CIRUJANO EN XEFE DEL GRANDE HOSPICIO DE HUMANIDAD
DE PARIS.

OBRA EXTRACTADA DEL DIARIO DE CIRUGÍA:

AUMENTADA Y PUBLICADA.

POR XAVIER BICHAT

EN PARIS AÑO VII. DE LA REPÚBLICA FRANCESA.

TRADUCIDA AL CASTELLANO CON NOTAS.

POR EL DOCTOR DON ANTONIO ALFARO,
Ayudante de Embarco de la Real Armada.

MADRID.

EN LA OFICINA DE DON JOSEF DOBLADO.

Año de 1805.



*Se ballará en Cádiz en la Librería de Don Victoriano
Pajares, calle Ancha, junto las Recogidas.*

TRATADO

DE LAS ENFERMEDADES
DE LAS VIAS URINARIAS

POR D. A. DESSAULT

QUINTA EDICION CORREGIDA Y AUMENTADA

CON LA TRADUCCION DEL DR. D. J. DE GARCIA

*Quæramus quod optimum sis
Non quod usitatisimum. Cic.*

EN LA CIUDAD DE MADRID EN LA LIBRERIA DE DON JUAN DE LOS RIOS
CALLE DE SAN JUAN DE LOS RIOS, NUMERO 10
AÑO DE 1854

MADRID
EN LA LIBRERIA DE DON JUAN DE LOS RIOS
CALLE DE SAN JUAN DE LOS RIOS, NUMERO 10
AÑO DE 1854

DISCURSO DEL TRADUCTOR.

El arte de curar es tan antiguo como útil. En qualquiera edad del hombre , ó en qualquiera país que habite , recurre en sus dolencias al socorro de la Medicina. La Cirugía , que es una parte de esta ciencia , se cultivó desde las primeras generaciones con el cuidado que merece su objeto. La mayor parte de las enfermedades de este ramo necesitan del auxilio de un Profesor de conocimientos y práctica. La naturaleza puede muy poco ó nada para satisfacer las primeras indicaciones.

Una fractura por simple que sea , una herida penetrante del vientre con salida y lesion en algunas de las partes , la existencia de la piedra en la vexiga , y otras muchas enfermedades por este orden , los que las padecen encuentran en la mano del Cirujano hábil un socorro que la naturaleza no puede darles , y que si se abandonasen á ella serian víctimas de su descuido.

La medicina puede en ciertos casos dexar obrar á la potencia medicatrix ; ella sola basta para sacudir lo que oprime á la naturaleza. No es mi ánimo deprimir el mérito de la parte médica , solo diré , que el orden que la naturaleza tiene establecido en la máquina del hombre es mucho mas poderoso sobre las enfermedades médicas que sobre las quirúrgicas. En prueba de esta verdad , vemos cada dia en pequeños pueblos donde no hay facultativo , y aun en las grandes Ciudades , padecer fiebres de varias especies , sugetos que por descuido , falta de medios , ó por otras razones que ocupan al ignorante , no procuran los socorros que exige de justicia la parte física del hombre , y en este estado de

abandono , la naturaleza triunfa del enemigo que la oprime.

Los antiguos conociéron bien la necesidad de que esta ciencia tuviese reunidas todas sus partes en un mismo sugeto. En los primeros tiempos, el que se dedicaba á socorrer las enfermedades, acudia indiferentemente á un febricitante, ó á un herido, á calmar los dolores de un cólico bilioso, ó á contener la hemorragia de una arteria ocasionada por una causa externa; del mismo modo dirigia sus cuidados á un apoplectico, que á remediar los desórdenes que ocasiona una fuerte extrangulacion en las hernias inguinales. La Medicina y la Cirugia consideradas como una misma ciencia, se practicaban por un mismo sugeto. La separacion que tienen en el dia es muy moderna.

La historia nos demuestra reunidas todas las partes de la facultad, formando una sola ciencia: se ve no solamente Médicos-Cirujanos, sino Médicos-herniarios, lithotomistas, phlebotomistas, oculistas, dentistas, como tambien Médicos-dieteticos, farmacéuticos, herboristas, &c.: y todos, segun Galeno, tenían el nombre de Médicos.

Importa mucho á la Sociedad que todas las enfermedades que padece la economía animal se distinguan fácilmente, separando las que son puramente locales, de aquellas que en general obran sobre toda la máquina; pero esta distincion no supone otra cosa que la variedad de nombres. Los estudios de un Cirujano deben abrazar todas las partes de la medicina, y no le deben ser desconocidas, la historia natural, la fisica, ni ninguna otra parte de la filosofia. Injustamente ha pretendido oponerse la Medicina á la Cirugia, calificándose de ciencia la primera, y de arte la segunda. La facultad es una en sus principios, los órganos internos estan sujetos á las mismas leyes ge-

nerales que las partes externas; y el que no conozca bien estas leyes merece el nombre de empírico. Todo Profesor que cura un pleurítico, y le faltan los verdaderos conocimientos de esta enfermedad, ó lo que es mas claro, los principales síntomas que la caracterizan procederá en la curacion sin datos seguros sobre que fundar el método curativo, pues de éstos se deduce el juego que tiene la parte en la economía, sus conexiones con otras mas ó ménos principales, y finalmente el desarreglo de su función para contenerlo, y proporcionarle el debido equilibrio que debe tener en la máquina.

Hipócrates, á quien respetamos como al mas sabio de todos en el arte de curar, llenaba igualmente las funciones de Médico y de Cirujano, examinó la naturaleza de todas las enfermedades, á las cuales el hombre está sujeto en los diferentes períodos de su vida, que son la infancia, la pubertad, la edad viril y la vejez. No se puede decir haya clasificado las enfermedades en un orden nosológico, pues que no hace sino muy pocas divisiones de ellas, considerándolas en los humores ó en las partes del cuerpo que acometen. Habla de las enfermedades crónicas, endémicas, epidémicas, hereditarias, malignas, enfermedades de mugeres, y de las que son el objeto de la Cirugía: pues vemos que á excepcion de extraer la piedra de la vexiga, practicaba todas las demas operaciones quirúrgicas. Los nombres de Medicina, Cirugía y Farmácia en que está dividida esta facultad, dice Celso, estan tan íntimamente unidos entre sí, y tienen tanta analogía que no pueden existir separados. El arte de curar es uno, sus principios deben ser los mismos, el ejercicio de sus diferentes ramos supone los mismos conocimientos fundamentales, y su separacion ha ocasionado muchos atrasos en sus progresos y daños á la Sociedad.

La experiencia está demostrando esta verdad. ¿Qué sensible no debe ser para un facultativo que ha dedicado sus taréas en beneficio de la humanidad afligida, no poder en todos casos socorrer las dolencias de aquellos que oprimidos con el peso de una enfermedad, buscan su alivio recurriendo al que creen suficientemente instruido para librarlos de sus incomodidades?

Esta verdad comprobada con muchos hechos ofrece en el arte de curar daños irremediables. Una neumonía curada por un facultativo, cuyos conocimientos se limiten á solo la parte quirúrgica, no será socorrida con los remedios propios: el diagnóstico será mal entendido, el método curativo mal aplicado, la naturaleza perturbada en su orden, y el resultado funesto.

El Médico dotado de un alma sensible, ¿qué no debe sufrir quando vea espirar por momentos á un hombre con una hemorragia en una arteria en consecuencia de una herida, y que por faltarle los conocimientos precisos, no hace la ligadura, salva la vida á este desgraciado, da á la Sociedad un individuo mas, y cumple con las leyes que le imponen su facultad!

En el mismo caso se encontrará quando en un parto laborioso, el feto, clavada la cabeza, no puede verificar su salida, y si no hay en el pueblo un facultativo instruido en este ramo, que acuda en tiempo á socorrer á la parturienta, la compresion que la cabeza ejerce sobre el cuello del útero, producirá una inflamacion violenta que muy pronto terminará en gangrena: el feto muere, la desgraciada madre sigue los mismos pasos, y él solo es expectador de esta desgracia, que no puede evitar, porque le faltan los conocimientos para ello.

No sucede así á los Profesores que se educan en los Reales Colegios de Madrid, Cádiz y Barcelona.

Las utilidades que estos Profesores han producido al estado son tan manifiestas, que la experiencia las dice por mí.

Los grandes hombres en la parte quirúrgica, cuyos escritos honran su memoria, aunque conocidos en el vulgo con solo el nombre de Cirujanos, poseían todos los conocimientos precisos de la facultad. Si fuese permitido en un corto discurso hacer una historia cronológica de los que poseían todas las partes de la medicina desde el inmortal Hipócrates, de quien dice Blak en su historia de la medicina y cirugía, ejercía á un tiempo los dos ramos, la farmacia, el arte de partear, y muchas veces el de enfermero, diría que aquel, sus sucesores y los modernos estaban en posesion de todas las partes del arte de curar, con que socorrian todas las dolencias. Aun no hay muchos años perdió la España al digno Canel, con el qual consultaban todos los Medicos de Cádiz y de los pueblos inmediatos, en los casos mas árdulos de fiebres viliosas, pútridas, malignas, y en los afectos internos, sin estar conocido en el vulgo mas que con el nombre de Cirujano. Concluyamos que no deberá considerarse como verdadero Profesor, el que solo posea la parte médica, y le falten los conocimientos de la quirúrgica.

La cirugía ha producido en todas épocas hombres muy célebres. Entre los del siglo pasado merece el primer lugar Desault, Cirujano en Xefe del grande Hospicio de Humanidad de Paris. En 6 de Febrero de 1744 (segun dice Bichat, su discípulo, en el exámen que hace de la vida de Desault, en la obra que publicó el dicho Bichat el año VII de la República Francesa, con el título de Cirugía operatoria de Desault) nació éste en Magny-Vernoy, pequeña aldea cerca de Lure, en la Alta-Saxonia, provincia del Franco-Condado, de Claudio Josef Desault y de Juana Var-

rin. La Cirugía deseaba la venida de este hombre al mundo, porque aguardaba enriquecerse con los progresos y nuevos descubrimientos que el genio de Desault y sus talentos iban á suministrarle. Desde sus primeros años mostró mucha aplicacion á todo lo que lo dedicaban, y sin la penosa molestia de reflexionar mucho, comprehendia con una claridad singular todas las materias de sus taréas. En Lure estudió la latinidad con un Maestro particular. Á los doce años pasó á estudiar con los Jesuitas, en donde adquirió muchos conocimientos en las bellas letras, tanto que á la edad de 17 años estaba mas que medianamente instruido en esta parte, y las Mathematicas no le ofrecian ninguna dificultad que no hubiese ya vencido. Despues pasó á estudiar la Cirugía á Berfort, sus progresos fuéron tan rápidos, que en poco tiempo fué envidiado por los demas al ver los adelantamientos que hacia en este arte. La claridad de sus explicaciones, que comenzó á hacerlas públicas, dando cursos particulares en 1766, le atraxo una multitud de discípulos, y la estimacion general. Sin embargo sufrió mucho en diferentes épocas por varias calumnias que le suscitaron sus émulos; pero siempre con una firmeza de ánimo, que le era característica.

Habia en Francia en aquella época los célebres M. Luis, Martiniere, Ferran, Chopart, y otros varios, cuyos talentos son bien conocidos por sus obras en la República Literaria: estos miraban con admiracion á Desault. M. Luis asistió á una amputacion que hizo Desault en Bicetre, en la qual fué renovada en Francia la ligadura de los vasos, y seguida despues por los demas, vistos los buenos efectos que produjo.

En 1788 fué nombrado Desault Cirujano en Xefe del Hotel-Dieu: los beneficios que la humanidad ha recibido de este Profesor son tan manifiestos, que es excusado repetirlos. Los diarios de Cirugía de este gran-

de hombre son unas pruebas fieles de sus conocimientos en el arte de curar. En su Cirugía operatoria se encuentran nuevos métodos en la curacion de las enfermedades de los huesos, que sobrepujan á los de Petit, tanto en lo manual como en lo teórico, y en la parte de los apósitos ó vendages. Parece que la naturaleza lo habia dotado de un instinto particular para concebir, de un genio extraordinario para executar, y una destreza de manos para operar que sorprendia á todos. Los conocimientos anatómicos, y fisiológicos que poseía en un grado superior, con una patologia completa, tanto médica como quirúrgica, daban á Desault aquella intrepidez para sus resoluciones, que executadas por una mano diestra le proporcionaban la victoria.

Este célebre Profesor murió en primero de Junio de 1795, á los 51 años y meses, de una fiebre maligna que terminó su vida en quatro dias. En París se dixo habia muerto envenenado por no haber querido prestarse á ciertas ideas criminales contra la vida del hijo de Luis XVI., á quien asistió en la prision del Temple á la enfermedad, de la qual murió este Principe: y como la muerte de Desault fué á pocos dias, el vulgo creyó habia sido víctima de su excusa.

Entre los muchos beneficios que le debe la Cirugía, no es el menor haber reunido y formado un cuerpo de doctrina particular de las enfermedades de las Vias Urinarias. Tratadas con poco método por los antiguos, y descuidadas por los modernos; solo habia de ellas unos débiles conocimientos, con los quales no se podia obtener una curacion radical, ni ménos un diagnóstico seguro para caracterizarlas, y deducir un pronóstico cierto, cuyos principios son indispensables en buena medicina. Su genio emprendedor le sugeria en ciertas ocasiones unos recursos ex-

traños y nunca practicados, con los quales llenaba sus esperanzas, el enfermo creía segura su curacion, y Desault adquiria cada dia nueva reputacion en el público.

Estas razones me han determinado á traducir la obra de las Enfermedades de las Vias Urinarias de Desault, publicada por su discípulo Bichat; en la que encontrará el Lector todas aquellas que pueden actuarse tanto en los riñones como en los conductos y demas partes destinadas por la naturaleza para la secrecion y excrecion de las orinas: las diferentes alteraciones de este humor excrementicio: las diferencias de cálculos que produce: los sitios en que mas comunmente se forman, las enfermedades secundarias ó sintomáticas que éstos ocasionan; y el total de todas las que padecen las Vias Urinarias.

Si comparamos lo que se ha escrito por los antiguos y modernos sobre estas enfermedades, nos convenceremos de la diferencia que hay de las doctrinas de aquellos á las de Desault. Éste las expone todas con un método claro; hace una clasificacion de ellas en un orden seguido, sus señales diagnósticas estan bien caracterizadas, sus pronósticos mejor deducidos, y el método curativo sencillo y fácil. En el exámen de las diferentes causas de obstáculos ú obstrucciones del canal de la uretra ninguno mejor que Desault ha explicado estas causas. En la multitud de remedios que se han inventado, supo elegir aquellos que tienen mas analogía con la naturaleza del mal, y la estructura de la parte. Las candelillas que los antiguos empleaban de plomo, de cuerda de tripa, y las de lienzo, con alguna materia emplástica, que Hunter dice en su tratado de enfermedades venereas ser uno de los descubrimientos mas importantes para la Cirugía, las considera Desault como ineficaces y aun dañosas. Las de Daran tienen los mismos inconve-

niéntes como lo demuestra el Autor. Bien que leyendo la obra que Daran compuso sobre las enfermedades que las candelillas pueden curar, y el modo de prepararlas, qualquiera se convencerá de los absurdos ridículos de sus descripciones. Desault da la preferencia á las candelillas y sondas de goma elástica, inventadas por Bernard, por su igualdad y flexibilidad, y porque no se incuistran tan fácilmente de las partes térreas que estan disueltas en la orina, como sucede á las algalias de plata, y á las especies de candelillas de plomo, lienzo, &c.

Los buenos efectos que se experimentan con las candelillas y sondas de goma elástica empleadas en las enfermedades de la uretra, no se deben á la materia de que son compuestas, sino á la compresion constante que ellas exercen sobre las paredes de este conducto, el qual va por grados cobrando su elasticidad, los humores detenidos en los vasos que se distribuyen en esta parte se ponen en movimiento; entran en el torrente de la circulacion; el canal queda libre para dar paso á las orinas, y el enfermo recobra su salud. El Lector verá en esta obra una multitud de observaciones que confirman esta práctica, como igualmente la conducta del Autor en la curacion de la Diabetes, en la retencion de orina y sus diferencias, las concreciones calculosas que se forman en todo el trayecto de las Vias Urinarias, desde los riñones hasta el orificio externo de la uretra. Admirará la destreza de este Profesor en la operacion del catheterismo, la valentía con que vencía todas las dificultades que se le presentaban quando sondaba; y finalmente los felices resultados de su buena y larga práctica en beneficio de la humanidad, con los quales adquirió el concepto en que le tenian los demas Profesores, y la estimacion pública. He procurado hacer la traduccion fielmente, siguiendo el sentido li-

teral en la mayor parte de la obra, por no variar el de su Autor. En algunos capítulos he substituido á las frases francesas, las castellanas que tienen la misma fuerza que aquellas, y explican del mismo modo la doctrina de Desault. He puesto á esta obra algunas notas con la idea de dar al Lector algunas mas noticias de las enfermedades de las Vias Urinarias.

DISCURSO PRELIMINAR.

Las enfermedades de las Vías Urinarias ofrecen el exemplo mas notable de los rápidos progresos con que se ha ilustrado la Cirugía en el siglo pasado. Poco observadas por los antiguos , apénas habian fixado su atencion en ellas , y no forman en sus escritos una clase distinta. Algunos fragmentos aislados , algunos hechos esparcidos , algunos remedios en una ú otra obra indicados es lo único que se encuentra en ellos sobre estas enfermedades. Las ocasiones de observar les faltaron , y no se multiplicaron sino es en el tiempo en que el vicio venereo se introduxo en Europa ; entónces ocupados de la enfermedad esencial , los Médicos descuidaron estudiar sus conseqüencias. Una multitud de libros aparecieron sobre la gonórrea , ninguna averiguacion aclaró la curacion de las estrecheces de la uretra , que le siguen con tanta freqüencia.

Lo freqüente del mal atraxo en fin la necesidad de estudiar su remedio. Los Médicos trabajaron mucho sobre las enfermedades de las vias urinarias ; pero como sucede siempre , sus trabajos participaron de las opiniones dominantes. La Medicina emplástica reynaba entónces , y muy pronto la curacion de estas enfermedades fué confiada á fórmulas de emplastos , unguentos y cataplasmas , vanos recursos en que el número de las palabras oculta el vacio de las cosas , y cuya multiplicidad es al mismo tiempo una

prueba de mérito para el hombre vulgar , y de insuficiencia para el sábio.

Daran creyó , que variando la composicion de sus candelillas , proporcionaria su virtud á cada caso práctico. El uso de ellas fué seguido de algunos sucesos favorables, efecto no de los medicamentos que las componen , sino de la presion que ellas exercen sobre la uretra. Mucho tiempo estuviéron aplaudidas. ¡ Y cuántos remedios no lo estan igualmente en la medicina , quando presentan algun atractivo á la credulidad , instrumento á la codicia , ó un abrigo á la ignorancia !

Las enfermedades de las vias urinarias parece estaban , hace veinte años , baxo el dominio del charlatanismo : en esta época el ingenio comenzó á apoderarse de ellas. Una multitud de indagaciones hechas en Inglaterra y Francia , produxéron una nueva teoría de las fistulas , de los depósitos urinarios , y de los estorvos del canal. Se reconoció que el derrame continuo de la orina por medio de la algalia que quedase introducida , era el punto esencial de su curacion. Este fué el primer paso que se dió hácia la perfeccion , habiendo establecido así la indicacion del remedio : el segundo consistia en asegurarse de la posibilidad de su uso. Las sondas de plata no ofrecian baxo este aspecto, sino un recurso difícil , las de goma elástica fuéron inventadas , y desde entónces el arte pudo conseguir el fin que ántes no hacia otra cosa sino apercibir : suaves , flexíbles y dispuestas para seguir todas las corbaduras del

canal , estas especies de sondas no tienen los inconvenientes que las otras , y reúnen casi todas las ventajas de las primeras.

Los prácticos concibieron con prontitud todo el mérito de este medio. Las afecciones de la uretra fueron el objeto especial de sus trabajos que se multiplicaron particularmente en Francia.

Desault estaba entónces en el mas alto período; no de celebridad , sino de los trabajos que se le preparaban. Nadie mejor que él podia sacar un partido mas ventajoso de las algalias de Bernard , pues tenia á su favor , ó reunia en sí con el ingenio que inventa , la experiencia que perfecciona , la destreza en la mano que en nuestro arte hace valer los descubrimientos , y ademas el entusiasmo de sus discípulos , que los preconizaban. Los suyos fueron rápidos , no tuvo cada uno un esplendor trascendental ; pero su reunion cambió el aspecto de la curacion de las enfermedades de las vias urinarias , y el mejor elogio que se puede hacer de este grande hombre seria creo , un paralelo de los métodos curativos actuales , con los que se seguia hace veinte años. Su práctica se hizo la de todos los jóvenes Cirujanos , y bien pronto la de los Maestros del arte. El extracto de sus lecciones llenó en la obra de Chopart un vacío que sobre este punto se le puede hacer cargo ; sin embargo que contiene otros tratados muy recomendables.

El Diario de Cirugía que se publicaba en dicha época , tenia por objeto manifestar los progresos del arte , que parece tomaba cada dia nuevo aspecto en

el Hotel-Dieu. Las enfermedades de las vías urinarias debian baxo este título ocupar el primer lugar. Desault emprendió tratarlas en él ex-profeso. Este es el solo punto de la patologia que se halla completo allí. Muchas observaciones y pocas reflexiones se encuentran sobre las otras.

He emprendido reunir estas observaciones y reflexiones baxo un quadro metódico, y presentar detalladamente en las obras quirúrgicas, lo que está en compendio en dicho diario. El fondo de esta nueva obra es de Desault; la redaccion me pertenece. Nada tengo en ella, al contrario casi nada he cambiado el tratado que presento hoy á los discípulos. Desault habia cuidado de su composicion; no haré poco en no desfigurarla: esta es una segunda edicion puesta en un orden de que no era susceptible un diario, y aumentada de un gran número de hechos recogidos posteriormente á su publicacion, los quales ofrecen muchas ideas nuevas sobre las causas numerosas de la retencion de orina. Esta obra reunida con la que he publicado, formará el quadro exácto de todos los descubrimientos de Desault. No hay duda que alguna mano mas exercitada que la mia, hubiera debido encargarse de formar su dibujo; pero como ninguno lo ha emprendido, he tomado á mi cargo la empresa; y ya que el reconocimiento me ha movido, espero que la indulgencia será el apoyo de mi trabajo.

TRATADO

DE LAS ENFERMEDADES DE LAS VIAS URINARIAS.

PRIMERA PARTE.

DE LAS ENFERMEDADES RELATIVAS
á la secrecion de las orinas.

CAPÍTULO PRIMERO.

DE LA DIABETES. (1).

1. Los Autores no estan acordes en la definicion de la Diabetes: algunos han dado este nombre á toda evacuacion extraordinaria de orina. Pero no puede decirse segun la opinion de Celso, que existe una Diabetes, sino quando la cantidad de orina evacuada, iguala quando ménos á la masa total de los líquidos que se han tomado, y que hay desarreglo en la salud. Tambien se ha llamado Diabetes el fluxo abundante de orina que sobreviene despues de los accesos de afecciones espamódicas, ó al que sucede en consecuencia de una enfermedad aguda ó inflamatoria: á la verdad ¿no es esto abusar de los nombres, y confundir los síntomas con las enfermedades?

2. Otros han creido dar una idea suficiente de la Diabetes, diciendo que en esta enfermedad se evacua por la via de las orinas la bebida del mismo modo

(1) Es una evacuacion de orina muy abundante, algunas veces clara, otras muy cargada, y de un sabor dulce, con sed constante, la cutis árida y muy escamosa. Cullen, admite dos especies. La primera la melosa en que la orina tiene el color, olor y sabor de miel. La segunda la insipida, en la qual la orina está clara y carece del sabor dulce.

que se habia tomado. Esta definicion no parece bastante genérica, pues no es la bebida sola la que se evacua por las orinas, sino tambien el chilo, la serosidad de la sangre, la linfa, la bilis, el xugo pingüedinoso, y últimamente todos los fluidos que hay en nuestra máquina (1). Aquellos que han entendido por Diabetes una diarrea, una consumpcion urinosa, ó un derrame excesivo y coliquativo de las orinas, no parece hayan expresado mejor su carácter genérico y distintivo.

3. La falta de observaciones acerca de esta enfermedad prueba lo rara de ella. No se encuentran sino muy pocos exemplos en los antiguos. Galeno cita dos casos de Diabetes, los quales se hallan repetidos por casi todos los que han escrito despues, y se vé que

(1) Toda evacuacion abundante de qualquiera naturaleza que sea el humor que la forma, impele hácia la parte por donde se hace, todos los humores que circulan en nuestra máquina. Las conexiones íntimas del sistema vascular, favorecen mucho esta operacion de la naturaleza. Quando goza de una fuerza preponderante, como en el caso en que los estímulos exercen su acción inmediata sobre el órgano estimulado, atrae y llama la acción de los humores de otras partes. Quando padece una debilidad relativa, no puede oponerse al fluxo de humores, que las otras partes mas fuertes impelen hácia esta parte enferma. Baxo el mismo sistema explica Stoll la metástasis. Los riñones en la Diabete pueden estar en un estado de debilidad, y entónces la afluencia de los humores á estos órganos se hace de un modo pasivo, y por el contrario quando estan en un estado de viva excitacion, los humores son atraidos á estas partes con violencia. Se pueden distinguir dos especies principales de Diabetes, activa y pasiva. Muchos exemplos pudieran citarse para demostrar que en toda evacuacion abundante, no solo se evacua el humor destinado á la parte por donde se hace la evacuacion, sino los de otras muy distantes. Las largas diarreas, las supuraciones abundantes, los fluxos rebeldes de saliva, despues del uso del mercurio, que muchas veces ocasionan la consumpcion, son pruebas nada equívocas de evacuarse todos los humores, báxo la apariencia de suco gástrico, pus y saliva.

han sido los unos copistas de los otros. Aretéo, es uno de los que la han descripto con mas exâctitud. Parece que esta enfermedad es mucho mas freqüente en Inglaterra que en Francia. Matéo Debsom, asegura haber visto nueve enfermos que padecian la Diabetes; Cullen, dice haber visto hasta veinte, y los Autores Franceses no hacen casi mencion de ella. ¿No es esto haberse equivocado sobre la especie de enfermedad que se observaba, y haber confundido con la Diabetes las incontinencias de orina, especialmente aquellas que dan lugar á las retenciones con regorgitacion ó derrame, y que quando no se han socorrido estan siempre acompañadas de los mismos síntomas; como son la extenuacion, la pérdida de fuerza, la fiebre &c? Esta sospecha la confirma aquella falta de exâctitud con la que han sido hechas las aberturas de los cadáveres de aquellos que se dice haber muerto de esta enfermedad. En los mas se han contentado con exâminar los riñones y el higado, y aunque no se haya encontrado ningun daño en ellos, no han extendido sus averiguaciones hasta la vexiga; y en los que se ha hecho esto, se ha advertido las mas veces muy dilatada y llena de orina.

4. Mucho se han multiplicado las especies de Diabetes. Los antiguos la distinguen en Diabetes verdadera y falsa: segun ellos, la Diabetes es verdadera quando la cantidad de las orinas excede á la de las bebidas, quando aquellas son amarillas, blancas, chilosas, purulentas, de sabor dulce ó azucarado &c.; y falsa quando las orinas estan crudas, conservan el color y la naturaleza de las bebidas. Tambien llamáron á esta Diabetes Lienteria urinosa. Pero como en la carrera de la misma enfermedad, la orina presenta muchas veces todas las variedades, esta distincion que no está en la naturaleza, hace el que la historia sea mas difícil.

5. Me parece mas metódico dividir la Diabetes en

dos especies, una que tiene su causa en una alteracion de los humores, y otra que depende de una afeccion de los riñones (1). El defecto de asimilacion de los humores forma la primera especie; la floxedad ó relaxacion, y la irritacion de los riñones produce la segunda.



(1) Las variedades que se encuentran en los Autores que han tratado de la Diabetes no solo son perjudiciales para el conocimiento de sus causas, sino que presentan muchas contradicciones en el método curativo. Sidenham la observó á consecuencia de fiebres cotidianas y tercianas, en viejos que habian sido debilitados por el demasiado uso de sangrias y purgantes. Luego esta Diabetes tuvo por causa la alteracion de los humores empozados por el abuso de purgantes y sangrias, cuyo uso rara vez conviene en semejantes fiebres.

Todo lo que sea capaz de producir en los riñones un estado de alteracion, debe considerarse como causa próxima de la Diabetes. Por un principio de buena fisiología se sabe, debe haber un equilibrio constante en todas las vísceras destinadas por la naturaleza para alguna funcion. La irritacion producirá en los riñones una alteracion que perturbará su funcion. El espasmo aumenta la accion de las arterias emulgentes; el corazon redobla sus fuerzas para vencer este obstáculo, y aun se puede creer que envia mayor cantidad de sangre, de que resulta vencer esta todas las resistencias que se le oponen, y finalmente suceder á este estado el de la debilidad, en el qual los humores se acumulan mas y mas por la falta de accion de los vasos, y de este éxtasis humoral puede resultar una Diabetes. Por el mismo principio la abundancia de serocidad en la sangre, que parece se encamina mas particularmente á estas vísceras, que á ninguna otra parte, puede ocasionar la Diabetes; debilitando estos vasos por su mayor cantidad, haciéndoles perder su elasticidad. Confesemos con ingenuidad que lo que hasta el presente se tiene observado sobre esta enfermedad, no basta para explicar de un modo convincente sus causas, ni menos los efectos dañosos que produce en la economía animal.

**DE LA DIABETES PRODUCIDA POR LA
alteracion de los humores.**

6. Comprehendemos en el defecto de asimilacion, á todos los vicios humorales que se han considerado como causas particulares de la Diabetes: tales son el exceso de serocidad de la sangre, su demasiada tenuidad, su disolucion, y se incluye aquí la Diabetes de los febricitantes, la Diabetes atrítica de Sidenham, y la Diabetes melosa ó quilosa &c.

7. La prontitud con la que la serosidad de la sangre pasa por las vias urinarias, prueba quanto la organizacion de los riñones está favorablemente dispuesta para este derrame. Esta secrecion cuesta poco trabajo á la naturaleza: no tiene otra cosa que hacer, sino determinar nuestros humores hácia dichas visceras, y no hay necesidad de una causa particular que los atraiga. Y por esta via se descarga en el estado de salud de la parte superflua de nuestros fluidos. Bastará, pues, para que la Diabetes aparezca, el que estos fluidos hayan perdido su consistencia, y que esten en un estado de fluidéz para introducirse por estos conductos. Por tanto, se puede considerar al defecto de asimilacion, como causa inmediata de la Diabetes (1), sin que sea preciso exista ninguna afeccion morbífica en los riñones.



(1) El defecto de asimilacion en los humores que se considera como causa de esta enfermedad, comprehende las afecciones en las cuales los humores degeneran de su naturaleza, sea por un vicio ántes oculto, ó por la alteracion expontánea de sus mismos principios, en cuyo caso, la impulsion de los fluidos es mayor que en el estado ordinario, y la resistencia de los sólidos menor.

8. Los sujetos de un temperamento flemático y de una constitucion débil estan particularmente expuestos á ella; los que han abusado de bebidas aqüosas, calientes ó templadas, despues de haber bebido con exceso licores espirituosos; los que tienen una vida ociosa y sedentária, que habitan lugares húmedos y frios, que estan mal alimentados, que no se mantienen sino de vegetales, en particular de plantas muy aqüosas, los que tienen la sangre empobrecida por grandes hemorragias, por sangrias freqüentes y multiplicadas, por supuraciones abundantes, por enfermedades largas, y que han exigido una dieta severa. Puede ser tambien el producto de una metástasis, y sobrevenir en consecuencia de una hidropesía de pecho ó del baxo vientre.

9. Los antiguos lo atribuian unas veces al temperamento frio, y otras al temperamento cálido del enfermo (1). Mead creia que esta tenia su origen en el



(1) Como esta enfermedad acomete indistintamente á todas las edades y temperamentos, no se puede formar una idea exácta por la opinion de los antiguos. Por exemplo; cuál seria la causa que produjo la Diabetes en dos muchachos, el uno de doce años, y otro de seis, confiados al cuidado del Profesor Gregori, que no tenían ningun vicio, ni cometido ningun exceso? La causa próxima de la Diabetes, ha dado motivo á muchas hipótesis ingeniosas. El Doctor Rollo supone que la Diabetes es una enfermedad del estómago, que proviene de algunas inversiones morbificas en las potencias naturales de la digestion y de la asimilacion: que los riñones no estan acometidos sino por simpatía, que la materia azucarada que se encuentra en la orina es formada en el estómago, y debe su formacion á las materias vegetables. Para contradecir estas dos opiniones digo, que ni una ni otra explican cómo se produce la Diabetes insípida, y su degeneracion en azucarada. Si la Diabetes es el defecto de asimilacion, el suero debe participar del principio azucarado ó dulce, lo que no consta de las experiencias hechas por Home, y Hope. Si el

suc-

higado , pero siempre depende de la debilidad y falta de fuerzas digestivas. Las experiencias clínicas de Home , y la práctica de Cullen , han probado que casi siempre el higado está en su estado natural , y que si algunas veces se han manifestado colecciones fleatomatosas , su existencia en ningun modo tenia relacion con la de la Diabetes.

10. No se puede distinguir esta especie de Diabetes , sino en el principio de la enfermedad , porque quando está adelantada , qualquiera que sea la especie , los síntomas son los mismos ; solo las señales conmemorativas son las que nos pueden guiar para su conocimiento.

11. Es muy raro que esta enfermedad se declare de pronto , ordinariamente se anuncia por una necesidad

suero de la sangre de los Diabéticos es dulce ; por qué no lo ha de ser igualmente la saliva , las lágrimas , el sudor &c.? Luego esta diferencia que se nota en las dos especies de Diabetes , suponen distintas causas ó alteraciones en los humores , que hasta ahora no conocemos. En la insípida las orinas son claras , y en la azucarada el color de estas es semejante á una disolucion de miel en agua. Todo lo que se ha dicho de esta enfermedad por Aretéo , Willis , Mead , Home , Cullen , Rollo , Dobsom , y otros varios , tanto antiguos como modernos , se reduce á exponer sus señales diagnósticas , y método curativo , sin explicar de un modo satisfactorio sus verdaderas causas y diferencias.

Esta enfermedad es materia muy interesante para la Fisiología y la Química ; pero se ha menospreciado observar atentamente los hechos que ofrecen las dos especies conocidas de Diabetes ; cuyo conocimiento no se tendrá , si los Médicos no se interesan en demostrar , por la observacion mas que por las teorías , la diferencia que hay entre la Diabetes insípida la azucarada ; como igualmente la causa por qué en un Diabético en ciertas épocas , las orinas son insípidas , y no se diferencian de las naturales , y en otras melosas ó azucaradas. Si se examinára el ayre que expiran los que padecen esta enfermedad , y el estado de los pulmones de los que mueren de ella , se deducirian nociones mas sólidas , como que estaban fundadas en experiencias exáctas.

frecuente de orinar. Algunas veces se experimenta una sensacion de calor ó de frio que se propaga desde el vientre á la vexiga. La cantidad de las orinas se aumenta cada dia, y muy pronto excede á la de la bebida. En el primer tiempo de la enfermedad, el enfermo está débil, abatido, sin fiebre, y sin sed; no se queja de ningun dolor en las regiones lumbares, ni hácia la vexiga. Las orinas son crudas, limpias sin olor, ni sabor, y no forman sino muy poco ó ningun sedimento: los accidentes se desenvuelven lentamente, y no molestan sino es en el segundo tiempo de la enfermedad. El cuerpo se deseca con esta pérdida continua y abundante de fluidos, sobreviene calor en el cutis y entrañas, cuyas consecuencias son la fiebre y la sed, y nada puede calmar á esta. Las bebidas se evacuan por la via de la orina á poco tiempo, y casi del mismo modo que se tomaron; los enfermos repugnan los alimentos sólidos, y desean los líquidos con ánsia. En esta especie de Diabetes, hay con frecuencia eruptos agrios, las digestiones son trabajosas, el chilo mal elaborado, se mezcla con la bebida, y se evacua por las orinas, estas cambian entónces de naturaleza, en tanto son amarillas como blanquecinas, y parecen á una disolucion de miel en agua, tienen un sabor dulce ó azucarado, con un pequeño olor de orina, y depositan una materia cenicienta bastante espesa. La transpiracion cutánea se detiene del todo, el cutis se pone áspero y arrugado, y se cubre de pequeñas escamas arinosas; el enflaquecimiento y la desecacion se aumentan rápidamente. Si las orinas se detienen por algun tiempo, el baxo vientre se hincha, y se baxa luego que toman su curso ordinario. El pulso es pequeño, irregular é intermitente: en fin, los enfermos caen en el último grado de aniquilamiento, presentan todos los síntomas del marasmo, los vasos no contienen bastantes fluidos para que se haga la circulacion, esta cesa, y el enfermo muere.

12. La Diabetes es mas ó ménos grave segun su causa, antigüedad, la edad y la constitucion del sujeto. Quando este mal viene á consecuencia de largas enfermedades, y de la vejez, ó que es muy antigua, que los humores estan en disolucion coliquativa, hay poca esperanza de curarla. Wintringham asegura que jamas se cura la Diabetes verdadera. Cullen, que ha visto un gran número de ellas dice, no ha habido en toda la Escocia un solo caso en que se haya curado este mal, sin embargo, Waswieten, Harris, y otros citan muchos.

13. Dar mas consistencia á los humores é impedir su afluencia hácia los riñones, son las dos indicaciones que presenta (1); para llenar la primera, se aconsejan los incrasantes y restaurantes de las fuerzas digestivas. Se podrá dar el cocimiento de arroz, de cebada con la goma tragacanto, la arábica, las raspaduras de hasta de Ciervo, al qual se añadirá algunos aromáticos como la canela, la nuez mozcada, ó se animará con algunas gotas del ácido vitriólico simple, ó el agua de rabel. Se podrá experimentar la leche pura, ó el suero con el alumbre, las aguas marciales con el ácido vitriólico, ó una fuerte decoccion de quina. En lo demas se arreglará la eleccion de los medicamentos segun la naturaleza del vicio particular de los humores.

(1) Los medios empleados por Desault y Bichat para la curacion de la Diabetes son los mismos que han suministrado en semejantes casos los demas Autores que han escrito de ella; pero como hay muy pocos exemplos de curaciones de esta enfermedad, ó por mejor decir ningunos, estos remedios son puramente paliativos para corregir una causa constante, que segun Rutherford, consiste en la abundancia de la parte aquosa en los pulmones, por la combinacion del origeno de la atmósfera con hidrogeno de que abunda la sangre, y por este medio se comprehende la razon, por qué los enfermos experimentan tanto calor en el pecho.

res. En general es monester evitar que estas bebidas no sean muy aqiosas, y que el enfermo beba con exceso; pues no haran otra cosa que debilitar mas y mas. Al mismo tiempo debe abstenerse de beber todo lo posible, y si puede resistir á la sed que lo atormenta, seria mejor que tomase los medicamentos secos. Pero no es de temer que no restaurando ó supliendo por una bebida abundante las pérdidas que se hacen por las orinas, la enfermedad no haga progresos mas rápidos. Seria menos dañoso favorecer el efecto de los remedios líquidos por alguna preparacion del ruibarbo, é atañfor etiope marcial, azafran de Marte, dados en forma de opiato, ó pildoras, ó algunos bolos de triaca &c. (1)

14. No se puede impedir á los humores el que se dirijan hacia los riñones, sino es atrayendoles hacia otra parte. Algunos han intentado producir esta revulsion por el estómago é intestinos, y han empleado los vomitativos y purgantes drásticos. El uso de estos remedios no es indiferente, supuesto que no aprovechan, do dañan positivamente, y acaban de arruinar las fuerzas digestivas. No hay que temer este inconveniente atrayendolos hacia la cutis: la analogia que existe entre la transpiracion cutánea y las orinas, la facilidad y la prontitud con la qual estas excreciones se suplen una á otra en el estado de salud, hacen á esta via preferible; pero no se puede contar con los diaforeticos y sudorificos tomados interiormente, porque en este caso se vuelven diureticos, y obran mas pronto sobre las vias urinarias, ya debilitadas por este flujo inmoderado de orina que sobre el cutis (1). No

(1) La sed que sufren los enfermos acometidos de Diabetes tiene su explicacion en la Nota que antecede. Privar al enfermo de una cierta cantidad de bebida será aumentar mas y mas la

hay remedio mas eficaz y ménos dañoso para excitar y procurar la transpiracion, que las friegas en todo el cuerpo, hechas con una franela ó un cepillo; especialmente si se tiene cuidado de lavarse antes con agua tibia. Estas lociones no producen relaxacion sino en los tegumentos, y no tienen como los baños calientes el inconveniente de aumentar la debilidad general. Se debe evitar el frio con el mayor cuidado; habitar un lugar en el qual el ayre sea calido y seco: si las fuerzas lo permiten se hará exercicio, continuando en él hasta excitar el sudor si es posible. El vino tinto puede darse como medicamento y como alimento, pero no conviene sino quando la enfermedad no está muy adelantada, y que el calor y la fiebre son moderados. Ademas los alimentos deben ser escogidos entre las substancias sólidas y secas, principalmente entre las farinaceas, teniendo cuidado de consultar el gusto de los enfermos y sus fuerzas digestivas (1).

15. Quando la enfermedad ha llegado á su último período, que el marasmo es extremo, no se puede hacer otra cosa que moderar la sed intensa de los enfermos con bebidas aciduladas, y esperar que la naturaleza ponga fin á sus males.

sed, por consiguiente es indispensable conceder alguna á fin de engañar su apetito y proveer á la naturaleza de algun xugo, para que en parte se repare la pérdida continua de la serosidad de la sangre. Es muy difícil poder combinar en este estado la necesidad del enfermo con la naturaleza del mal. La Diabetes por debilidad debe curarse de un modo distinto del de aquella que es ocasionada por la irritacion del órgano secretorio de la orina.

(1) Ademas de los medios propuestos por el Autor, los astringentes y los baños frios, quando se considera como causa efectiva de la Diabetes, el exceso de debilidad del sistema absorbente cutáneo, han producido muy buenos efectos.

DE LA DIABETES PRODUCIDA POR LA
afeccion de los riñones (1).

16. La relaxacion de los vasos de los riñones es mas bien el efecto que la causa de la Diabetes. Sucede no obstante algunas veces que estas visceras estan primitivamente muy relaxadas, ya sea por un vicio de organizacion, ó accidentalmente por el abuso de bebidas aqüosas (2); ó por el uso largo tiempo continuado de los diuréticos; por las retenciones de orina que detienen los fluidos inmediatos unos á otros, en to-

(1) Algunos Médicos han pretendido que la Diabetes dependia de una relaxacion de los vasos secretorios de los riñones. En efecto se ha encontrado en la inspeccion de los cadáveres de personas muertas de esta enfermedad, los riñones muy flojos y relaxados; pero este estado patológico mas bien es el efecto que la causa de la Diabetes. Aunque se admita esta theoria no se dá la razon de la qualidad azucarada de las orinas en la Diabetes melosa. Mead ha creido que la Diabetes se debia á un cierto estado de la bilis; es verdad que se ha observado algunas veces esta enfermedad en sugetos que tenian el higado ofendido; pero estos exemplos son muy raros, y es mas comun que se manifieste sin ninguna de estas enfermedades. Dureto la atribuye á una sed extrema de los riñones decidida por una bilis ácre, que obra sobre estos órganos, y que atrae á ellos toda la serosidad de las venas.

(2) La Diabetes la padecen alguna vez aquellos que hacen un abuso continuado de las aguas minerales, de vinos ágricos, de cerbeza, y de todos los demas licores fermentados, tomados en gran cantidad y en corto espacio de tiempo. Cullen ha visto una muger padecerla por haber bebido quatro azumbres de Thé. Fourtelle cita el mismo caso que Cullen de una persona que cuenta Berger, la qual bebia veinte azumbres de agua al dia, y fué acometida de ella. Hay muchas observaciones de Diabetes que no fueron producidas por ninguna de estas causas.

dos los pequeños conductos de los riñones; ó quando estos han sido extendidos por la inflamacion de estas vísceras; ó por la costumbre de acostarse en camas demasiado calientes y blandas, &c. En dos extremos opuestos el resultado suele ser el mismo: tales son la relaxacion y la irritacion de los riñones que dan lugar á la enfermedad de que tratamos.

17. Se considera como una Diabetes por relaxacion aquella que sucede por la destruccion de una parte, ó de la totalidad de los riñones, ¿pero no se podrá contradecir y dudar esta especie de Diabetes? Ruyschio, es verdad que cita un exemplo de ella, pues dice haber encontrado en el cadáver de un hombre muerto de Diabetes un riñon enteramente destruido (1); y añade, que la vexiga estaba demasiado extendida. Este exemplo no es concluyente, porque Ruyschio habla como Anatómico, y no hace otra cosa que anunciar la en-

(1) Los antiguos creían que esta era una enfermedad de los riñones. Mead la considera como dependiente de una afeccion del higado. Cullen y Obson han sido los primeros que han dicho ser una enfermedad que acomete en general á todo el sistema, caracterizándola por un defecto de asimilacion en los humores, y que los riñones solo padecen por simpatia. Otros muchos han pensado que esta enfermedad dependia unicamente del cutis: que en la absorcion estaba aumentada, y la transpiracion disminuida; pero esto nada prueba aun quando se conceda para explicar la diferencia que se nota en las orinas del sabor dulce ó insípido; que la hambre y la sed tarden mas ó ménos tiempo en presentarse, no suponen ningun conocimiento cierto para decidir el punto que pretende el Autor. En la Diabetes por relaxacion de los riñones, quando no sufren estos órganos prontamente este estado de floxedad, no es extraño que no se manifieste de pronto la enfermedad, y puede suceder que los riñones no pierdan enteramente su fuerza tónica hasta el caso de destruirse su parte parenquimatosa, quando el mal llega al último grado. Baxo este principio se puede conceder la observacion de Ruyschio, pues los demas Autores no hablan de haber observado jamas este fenómeno.

fermedad, sin exponer ninguna señal de ella, y es probable que habiendo encontrado este estado Patológico en sus disecciones, no haya sabido sino por relaciones vagas qual habia sido la naturaleza de la enfermedad.

18. No hay otro camino sino las señales conmemorativas que puedan distinguir la Diabetes por relajacion de los riñones, de la Diabetes por defecto de asimilacion. En una y otra los enfermos no experimentan ningun dolor en la region lumbar; pero quando los humores no estan viciados, y que esta relajacion es local, las digestiones no estan desarregladas, esto es lo que hace que la hambre y la sed no tarden en atormentar á los enfermos, sin que puedan llegar á satisfacerlas completamente; que las fuerzas se sostengan mas largo tiempo, que el calor y la fiebre sean mas fuertes, &c.

19. En esta especie de Diabetes es en la que con particularidad en el principio se debe recurrir á los remedios astringentes, al suero con el alumbre, á la quina, y al rubarbo. Se aconsejan tambien los diuréticos mas irritantes, como la tintura de Cantáridas con el ácido vitriólico dado dos ó tres veces al dia desde quinze hasta veinte gotas en un vehiculo propio. Quando se hace uso interiormente de las preparaciones de las Cantáridas, no se debe jamas perder de vista que estos insectos son un verdadero veneno, cuya dosis aun en las relajaciones extremas, jamas deben exceder de medio grano, y rara vez debe llegar á esta dosis. La aplicacion de cuerpos frios y en estado de yelo son poderosos remedios, las compresas empapadas en el vinagre ó el oxicato sobre la region lumbar, es uno de los remedios mas eficaces para volver el tono á los vasos de los riñones, pero debe ser largo tiempo continuado su uso. Wans-wieten, dice no haber obtenido sucesos con este remedio, sino despues de

vasto, y es hacer un servicio al Arte el obligar á los prácticos á comunicarse lo que la experiencia y la observacion puede haberles enseñado sobre este objeto. Solo reuniendo un gran número de hechos, se podrá llegar á adquirir alguna certidumbre sobre la curacion de la Diabetes.

CAPÍTULO SEGUNDO.

DE LA SUPRESION DE ORINA.

24. Los mas de los Autores han confundido la supresion de orina con la retencion, dando á una y otra el nombre genérico de *ischuria*. Algunos la distinguen admitiendo dos especies, una verdadera ó legítima, y la otra falsa ó bastarda. Segun ellos la *ischuria* es verdadera quando las orinas estan detenidas en la vexiga, y falsa quando no caen en esta viscera. No se concibe por esta distincion una idea bastante justa de estas enfermedades, pues que las orinas pueden estar detenidas en los ureteres derramarse fuera por una fistula, sin que dexen de separarse en los riñones. Es muy importante distinguir estos dos casos con cuidado, porque los remedios no son los mismos, y los medios que convienen para excitar la secrecion de las orinas y remediar su supresion, serian muchas veces contrarios al restablecimiento de su excrecion.

25. Creemos ser mas exáctos definiendo la supresion por una enfermedad en la que las orinas no se segregan en los riñones (1), y la retencion se verifica



(1) Los obstáculos que se oponen á las secreciones habituales deben precisamente considerarse como enfermedades. La supresion de qualquiera de estas secreciones es un efecto secundario de la primitiva enfermedad, y así la supresion de orina supone una enfer-

quando las orinas se detienen en alguno de los conductos destinados á transmitir las afuera.

26. La supresion puede ser total ó parcial; total, quando no se hace ninguna secrecion; parcial, quando la secrecion no es bastante abundante para la conservacion de la salud.

27. La supresion de orina tiene algunas veces lugar en el principio de una fiebre aguda inflamatoria, en las inflamaciones del baxo vientre, en los accesos de afectos nerviosos, histéricos, hipocondriacos, en los parasismos de la gota, &c. No la exâminaremos baxo este órden, porque en todos estos casos excepto algunos exemplos, de que se hará mencion, esta supresion no durando mas que la enfermedad de que es síntoma, se conserva en el mismo grado de fuerza, y cesa con ella.

28. La supresion de orina hidiopática es mas rara; no basta para que se verifique que la secrecion de las orinas se detenga en uno de los riñones, es necesario que esta funcion se interrumpa á un mismo tiempo en los dos. Es verdad que el órden íntimo que existe entre estas dos vísceras hace muchas veces sus enfermedades comunes; pero tambien un gran número de observaciones é inspecciones de cadáveres prueban que el daño de uno, no ocasiona precisamente el del otro (1).

29. Entre las causas numerosas de la supresion de

fermedad en su órgano secretorio que le impide exercer su funcion. El espasmo, la inflamacion y la debilidad de estos órganos, como igualmente la inspitud, la fluidéz, ó un vicio qualquiera de los humores, ocasiona la supresion de orina, que será mas ó ménos grave, segun el grado con que éstas causas obren en la economía animal, la edad y temperamento del sugeto.

(1) Quando esta verdad no estuviera bien demostrada por repetidas experiencias, bastaria para hacerla conócer que el pulmon y los riñones se suplen mutuamente sus funciones. Aunque los

Fi-

orina, omitiremos las que no tienen su sitio en las vías urinarias, y que no suponen ningun desarreglo en estos órganos; tales como la plethora, la inspissitud de la sangre, las salivaciones excesivas, los sudores abundantes, las diarreas tenaces, la hidropesía, &c., que empobrecen la sangre de su serosidad, y la atraen hácia otras partes; no consideraremos sino las causas que obrando inmediatamente sobre los riñones turban sus funciones. En este número comprehendemos los obstáculos que se oponen á el curso de la sangre hácia estas vísceras, como la obstruccion de sus conductos por la sangre, algun humor mucoso, el pus, arenas, piedras, la inflamacion, la gangrena, la supuracion, la enduracion, el espasmo, la atonia, &c.

30. Qualquiera que sea la causa de la supresion de orina tenemos suficientes señales comunes para distinguirla de qualquiera otra. En general los enfermos evacuan poca ó ninguna orina, y no experimentan ganas de orinar; no se apercibe ningun tumor en la region hipogástrica, la sonda introducida en la vexiga, extrae poca ó ninguna orina, los enfermos experimentan un dolor mas ó ménos vivo punzante ó gravativo en la region lumbar, se quejan de un disgusto continuo, y de la presencia importuna de un sabor urinoso, estan atormentados con nauseas, hipo y vómitos; lo que vomitan como sus excreciones en general exhalan un olor urinoso mas ó ménos fuerte; en fin si la enfermedad no cede, sucede muchas veces que

Fisiologistas estan acordes en que la vida orgánica hace un sistema único en que todo está ligado y coordinado, y que las funciones de un lado no pueden interrumpirse sin que las del otro padezcan, se debe exceptuar los órganos dichos, pues diariamente nos ofrecen exemplos las inspecciones de cadáveres en que el riñon de un lado está esquirroso ó alguno de los lobulos del pulmon, y el sugeto conserva la vida supliendo un lado la funcion de los dos.

los enfermos experimentan dificultad en la respiracion otras caen en afecciones comatosas, y otras en convulsiones, delirio, &c.

31. El pronóstico de esta enfermedad es casi siempre funesto, tanto por los desórdenes que produce en la economía animal la presencia de las materias que deben evacuarse por las orinas, como por las diversas alteraciones de los riñones, cuya estructura y posicion hace muchas veces las terminaciones funestas.

32. Los colatorios urinarios no dando salida á lo superfluo de la parte aqüosa de la sangre, y esta no llevando consigo la parte terrea, las sales y las otras substancias acres, que la accion vital no cesa de desenvolver en nuestros fluidos (1), se seguirá la turgencia, la acrimonia de los humores, y de aquí una infinidad de males, como infiltraciones, edemas urinosas, la gangrena, la hidropesía, la fiebre ardiente, la consumpcion, &c. Es verdad que la naturaleza evita algunas veces estos accidentes ó los retarda desembarazándose en parte de las orinas por otros emuntorios, como la cutis, las orejas, narices, boca, pechos en las mugeres, ano, &c.; pero estos nuevos colatorios no pueden suplir enteramente las funciones de los riñones; darán paso á las partes mas ténues de la orina,



(1) Si el exámen de la orina contribuye mucho para formar una semióptica segura en muchas enfermedades, este conocimiento tiene aplicacion en la supresion de orina por embarazo de los vasos del riñon. La naturaleza de este humor y el modo con que está segregado y expelido fuera del cuerpo, dan una idea de lo dañoso que será para el cuerpo viviente su demora en el sistema de la circulacion. Es incalculable los daños que puede ocasionar su detencion. El sistema nervioso es acometido fuertemente, y las mas veces pierde su energía. El vascular debilitado por la presencia de este liquido pierde su tono, y las consecuencias son depositos urinosos, cuyo daño está en razon de la parte en que se forman.

y las mas groseras, quedarán y serán el manantial de muchos accidentes , que aunque mas tardos en manifestarse no serán ménos temibles. Se ha visto en estos casos algunos enfermos no perecer sino despues de uno ó muchos años , miéntras que otros mueren al quinto ó sexto dia , y rara vez viven mas de un mes.

33. La supresion de orina no presenta indicacion general, su curacion es solo relativa. Sucede con los diuréticos lo que con otros remedios celebrados, como específicos; su accion está subordinada á la disposicion actual de los órganos viciados. Muchas veces medicamentos contrarios y enteramente opuestos se dan con igual suceso en la misma enfermedad, en la qual las causas son diferentes. Solo recorriendo separadamente cada una de estas causas podremos indicar los medios curativos de la supresion de orina.

§. I.

*DE LA SUPRESION DE ORINA
por embarazo de los vasos del riñon.*

34. La primera de estas causas es un obstáculo al paso de la sangre en las arterias ó venas emulgentes. La ligadura de los vasos en los animales vivos , no dexa ninguna duda del efecto que debe resultar de este defecto de circulacion. Todos los animales en quienes se ha hecho esta experiencia han padecido supresion de orina , la mayor parte con vómitos orinosos. No tenemos observaciones que acrediten la existencia de esta causa en el hombre ; pero no se puede negar que una aneurisma de estas arterias , ó un tumor qualquiera situado sobre su trayecto , ó sobre el de las venas, no pueda obrar del modo que las ligaduras. Las aneurismas de estos vasos deben ser muy raras ; en el gran número de cadáveres que hemos inspeccionado no se ha encontrado ningun exemplo de esto. Quando se considera el

grueso de las arterias emulgentes y la fuerza con que la sangre es empujada se concibe con dificultad que puedan ser comprimidas suficientemente por la presión de un tumor, para que la sangre dexé de circular por ellas. Es probable que la masa que produxese la compresion seria sublevada á cada contraccion del corazon, y daria paso á la sangre, ó bien que la continuacion de los movimientos formaria una especie de gotiera que aseguraria al vaso la libertad de sus movimientos. No es lo mismo en orden á las venas, sus paredes mas delgadas resisten ménos que las de las arterias, la circulacion es mas lenta, y la impulsion de la sangre mas débil, por lo que cederán mas fácilmente á la compresion. La sangre detenida en estas venas lo será mas y mas hasta en las arterias, y la supresion será una consecuencia necesaria de este éxtasis sanguíneo.

35. Estos casos son raros, y tal vez no serán otra cosa que éntes de razon. A ménos que estos tumores no fuesen bastante voluminosos para que se aperciban al través de las paredes del abdomen, no se concibe la señal particular, por la que pudieran ser reconocidos; y en la suposicion de estar seguros de su existencia, no habria sino medios muy débiles para oponerse á ellos, y estos medios deberian ser relativos á la naturaleza de estos tumores.

36. Si el obstáculo al curso de la sangre en los riñones, es raro en el tronco de las arterias y venas emulgentes, es muy freqüente en sus últimas ramificaciones (1); estas pueden ser obstruidas por una sangre muy

(1) En el momento en que la sangre sale del corazon para ser distribuida por las arterias á las diferentes partes del cuerpo, su movimiento es mas rápido y mas vivo que en las partes mas distantes de este órgano. A proporcion que se va separando de él pierde esta fuerza. Los grandes troncos arteriosos gozando de mayor fuerza de contraccion, el curso de la sangre en ellos

espesa , los sugetos pletóricos y débiles estan mas expuestos á este éxtasis sanguineo. La plenitud y la extension que experimentan los vasos oponiéndose á su reaccion debilita la circulacion. Si en este estado la sangre ha sido dirigida con mayor abundancia hácia los riñones por un calor muy fuerte aplicado en la region lumbar , ó por un golpe recibido en esta parte , por el exceso de bebidas espirituosas, un ejercicio violento, &c. puede sobrevenir un engorgitamiento que detenga la secrecion de las orinas. Esta especie de supresion sucede casi siempre con mucha prontitud ; otras es precedida de orinas crudas y claras, cuya cantidad disminuye por grados. Pocas veces se padecerá equivocacion sobre su carácter ; las señales conmemorativas bastan para distinguirla. Los enfermos no experimentan ningun dolor en la region lumbar , solo se quejan de un peso y laxitud en dicha region y no padecen fiebre. Esta supresion es poco dañosa , cede fácilmente á las sangrías y bebidas diluentes. La sangría en este caso es muy eficaz, se puede decir que las mas veces sus efectos tienen algo de maravilloso : ha habido enfermos que han experimentado durante salía la sangre , caer la orina en la vejiga y muy pronto la han evacuado. Si este engorgitamiento no se disipa en pocos dias se sigue la inflamacion de los riñones.



es mas violento que en los ramos pequeños , y esta fuerza va disminuyendo por grados. Si á esta causa se agrega la debilidad en el sistema vascular por algun vicio particular , ó bien en fuerza de una causa externa , como golpe , caída , compresion , &c. tendrá lugar el mismo efecto. Igualmente puede tener por causa la pletora general , ó la inspissitud de los humores , en cuyo caso el efecto será el mismo ; y de este éxtasis resultará precisamente desarreglo en la funcion de la parte.

§. II.

DE LA SUPRESION DE ORINA

por embarazo de los conductos secretorios.

37. **D**espues de la supresion producida por el éxtasis de la sangre en los pequeños vasos de los riñones, se presenta la que depende de la obstruccion de los conductos secretorios por grumos de sangre; porque ordinariamente reconoce la misma causa. Las orinas sanguinolentas que preceden á esta especie de supresion son una de las señales distintivas. Si esta especie de orina sanguinolenta ha sido abundante y ha durado muchos dias ántes de la supresion, el enfermo tiene la cara pálida, el pulso pequeño, concentrado, intermitente, en una palabra, experimenta todos los síntomas que comunmente acompañan á todas las pérdidas de sangre considerables. La region lumbar está poco dolorosa, á ménos que esta supresion no sea efecto de un golpe ó de una caída. En este caso el dolor es algunas veces muy considerable; pero se siente ménos en los riñones que en los musculos de los lomos. Si la orina sanguinolenta continúa, y el enfermo es muy fuerte y vigoroso, se recurrirá á la sangría y á los otros remedios que se indicarán mas adelante. Despues de haberla detenido, la indicacion que se presenta es disolver los grumos y facilitar su salida. Las bebidas aqüosas abundantes convienen en el principio; en lo sucesivo se pueden dar las ligeramente aperitivas; por exemplo, una tisana de raíz de fresa, de chicoria, de grama, añadiéndole algunos granos de nitro, ayudando su efecto con baños, y fomentaciones emolientes en la region lumbar. La quietud es tanto mas necesaria en esta ocasion, quanto que el exercicio podría renovar la orina sanguinolenta. Aunque se haya restablecido el curso de las orinas puede quedar en alguno de los conductos de los riñones, pe-

queños cuagulos, que servirian en lo sucesivo como de nucleo á la formacion de un calculo. La experiencia ha hecho conocer la facilidad con que estas últimas concreciones se forman, quando se encuentra en las vias urinarias qualquiera cuerpo extraño, sólido, al rededor del qual las materias de las orinas pueden depositarse.

38. Aunque la obstruccion de los conductos secretorios de los riñones por el mucos espeso, no conste de hechos, está admitido por muchos Autores que no niegan su posibilidad. Aunque la concedamos nos abstenáremos de exponer las señales por las que se pretende conocer, por ser inciertas, vagas, y casi imposible el observarlas.

39. Se pueden tener las mismas dudas sobre la supresion de orina ocasionada por el pus que obstruye los conductos secretorios de los riñones, del mismo modo que en la antecedente. Esta última causa se funda en una suposicion, cuya realidad no puede probarse.

40. No es lo mismo en una coleccion de pus en los riñones: nadie ignora que esta produce algunas veces supresiones de orina; pero esta no se verifica, obstruyendo los conductos de los riñones; sino es destruyéndolos ó comprimiéndolos mucho mas de la esfera ó posibilidad de su reaccion. De qualquier modo que sea, en la suposicion que el pus obstruye estos conductos, puede ser llevado á esta parte por metástasis, ó producido por la inflamacion de las mismas visceras, trasudar por las paredes de sus vasos.

41. De este modo es como parece hacer una secrecion puriforme al través de la membrana interna de la nariz, ó de la uretra, quando han estado inflamadas. Si se admite que el pus se encamina por metástasis á los riñones, no se concibe cómo puede obstruir los conductos secretorios, porque si tiene demasiada consistencia no entrará en estos pequeños vasos y

pasará inmediatamente con la sangre de las arterias á las venas: para que tomase otro camino, era preciso que tuviese con poca diferencia la misma tenuidad y fluidez que las orinas.

42. Las señales conmemorativas serán las que podrán indicar esta especie de supresion. En el primer caso la inflamacion del riñon que habrá precedido; en el segundo la desaparicion pronta de la supuracion en qualquiera otra parte del cuerpo; el pus que se haya advertido en las orinas ántes de la supresion serán los indicios que precedan.

43. Los remedios diluentes son los que se pueden dar con mas confianza y llenan mejor la indicacion. Se han recomendado los purgantes, y los vomitivos; especialmente estos últimos han sido celebrados como muy propios á alejar de los riñones el humor purulento, hacerle pasar por los conductos en que debia estancarse, y hacer su evacuacion por los sacudimientos que estos remedios ocasionan en todas las visceras del baxo vientre.

44. La obstruccion de los conductos urinarios por gusanos, es un problema. Se han visto enfermos arrojar gusanos en las orinas; se han encontrado tambien muchas veces en lo interior de la vexiga; pero la existencia de estos animales en la substancia del riñon es muy dificil de observar en el hombre. Zacutus Lucitanus, Hollier y algunos otros aseguran haberlos visto: ¿no es mas propio el creer se hayan engañado con algunos tuvos vermiformes producidos por pequeños filamentos de sangre coagulada? ¿acaso se han asegurado que estos gusanos no se hayan desenvuelto despues de la muerte y sean el producto de la putrefaccion?

45. La supresion de las orinas por arenas, ó piedras en los riñones es una de las mas frecuentes y mas graves. Estamos convencidos de esto, así como no

lo estamos de la mayor parte de las otras causas de supresion que acabamos de indicar reducidas á simples conjeturas: las aberturas de cadáveres multiplicadas nos han demostrado el desórden; y por desgracia no nos enseñan los medios por los cuales se pueden remediar. No conocemos mas recursos que los de la naturaleza; el arte no tiene ningunos, se reservan á las averiguaciones mas exáctas de las generaciones que nos deben suceder. No expondremos aquí las señales de esta supresion, ni los remedios que se han propuesto para combatirla, como que nada difieren á los del cálculo de los riñones, y que segun el órden que hemos adoptado es mas conveniente colocar estos cuerpos extraños en la depravacion de las orinas de las que son una produccion; trataremos de ellos, quando tratemos de dichas orinas.

§. III.

DE LA SUPRESION DE ORINA
por la inflamacion de los riñones.

46. **L**a inflamacion de los riñones está casi siempre acompañada de la supresion de las orinas: este síntoma es tanto mas freqüente en esta enfermedad, quanto que es raro que solo un riñon esté inflamado: ordinariamente la inflamacion pasa rápidamente del uno al otro, y ocupa los dos á un tiempo.

47. Además de las causas generales de la inflamacion, los riñones tienen algunas que en cierto modo les son particulares; como los diuréticos acres, las cantáridas (1) tomadas interiormente ó aplicadas á lo ex-

(1) La nephritis ó inflamacion de los riñones que tiene por causa las cantáridas tomadas interiormente, ó aplicadas á lo exterior, produce síntomas graves, que si no se socorren prontamente la inflamacion termina en gangrena. Los dolores que se sienten

terior, las piedras en los riñones, las orinas detenidas en la vexiga, y por continuidad en los ureteres, y aun hasta en los riñones mismos; en fin todo lo que es capaz de atraer la sangre en mayor abundancia y aumentar la irritación.

48. Quando los riñones estan inflamados, las orinas algunas veces se suprimen de pronto, otras disminuyen por grados, y en este caso la supresion no es total, sino al tercero ó quarto dia: en estas circunstancias las orinas estan aquosas y claras, seguidamente se ponen roxas; los enfermos tienen frequentes ganas de orinar; experimentan un calor excesivo, un dolor agudo y pulsativo en la region lumbar, dolor que aunque continúe, es mucho mas vivo por la tarde que en la mañana, mas fuerte en la inspiración que en la expiración, que aumenta quando los enfermos hacen esfuerzos para orinar, ó que van al servicio, que se acues-

en la region lumbar son muy fuertes, hay vómitos, la fiebre es grande, la lengua está muy seca, y el enfermo tiene una sed insaciable; la irritación se comunica á todas las vísceras del abdomen, éste está dolorido, y las mas veces tumefacto, las ganas de orinar y de obrar son muy frequentes, y con fuertes tenesmos. Pero los enfermos se engañan, porque quando creen evacuar algunas de estas materias excrementicias, experimentan lo contrario, ninguna posición les acomoda, y estan en una agitación continua, y el espasmo es general. Cullen cree que estos insectos tienen mas analogía con la orina que con los demas humores, y por consiguiente que dirigen su acción mas particularmente hácia estos órganos que á los demas. Pero una infinidad de hechos observados por los antiguos y modernos prueban que su acción es general en todo el sistema nervioso, y bascular, que sus efectos son mas ó ménos violentos en razon de la dosis, la edad del sugeto, y su constitucion. El bello sexó cuyo sistema es mas sensible y delicado que el del hombre, está mas expuesto á sufrir los efectos dañosos de las cantáridas. Apenas habrá algun práctico á quien no se le haya presentado algun caso, especialmente en las grandes Ciudades en donde las costumbres estan mas relaxadas. Los Jóvenes libertinos creen que excitan las

pa-

tan sobre el lado opuesto á el de la enfermedad , que tosen , &c. pero que no se aumenta como en el lumbago , por la presion de la mano sobre los lomos , ni por la flexion del tronco , &c. el último sintoma que parece caracterizar este género de dolor , es que se propaga á lo largo de los ureteres hasta la vexiga , el miembro , y aun hasta el gland ; se extiende tambien hasta los testículos , en los cuales excita la retraccion , está muchas veces acompañado de estupor en el anillo inguinal , y en la parte anterior y superior del muslo. Quando estos accidentes tienen alguna intensidad , el pulso está ordinariamente duro , freqüente elevado , la fiebre es ardiente , el vientre dolorido , principalmente quando se toca ; algunas veces está blando , otras duro como una pelota con borborismos , los enfermos tienen el vientre perezoso , hipo , nauseas , vómitos ; su transpiracion y sudor un olor urinoso , &c.

pasiones del amor , y no solo las usan para dar mas estímulo á su depravado apetito , sino las dan en dulces , vinos , licores , ú otros vehiculos propios , á las mugeres que quieren seducir.

En el mes de Agosto de 1795 fuí llamado en Cádiz á la una de la noche , para una Señora á quien habia dado un jóven apasionado de ella una porcion considerable de cantáridas en el vino que bebió en la cena , creyendo por este medio conseguir sus lascivos apetitos , á los cuales no se prestaba esta honesta muger. Su estado era el mas deplorable , dolores violentos en la region lumbar , que se comunicaban al vientre , á las ingles , á la vajina , á los grandes labios , y al recto ; vómitos de una materia biliosa , y con algunas pequeñas porciones de sangre coagulada ; fuertes tenesmos , movimientos convulsivos , sudores frios , un pulso pequeño , desigual é intermitente , y finalmente sobrevino una hemotipis abundante , que agregada á los síntomas dichos se deducia un pronóstico muy dudoso. El agresor de un hecho tan bárbaro que asistia en la casa , sin que lo advirtiesen , me informó lo que habia hecho con esta desgraciada muger. Su declaracion me conduxo á tomar la indicacion de calmar el espasmo general del sistema con el ópio á largas dosis , las bebidas diluentes nitradas en abundancia.

49. La inflamacion de los riñones puede terminarse como las demas, por resolucion, supuracion, gangrena, y enduracion, la primera de estas terminaciones siendo la mas favorable, es á la que deben dirigirse todos los medios curativos, estos deben ser escogidos entre los antiflogisticos, eligiendo los mas poderosos; como las sangrias que se repetirán en razon de las fuerzas del enfermo, del curso de la enfermedad mas ó ménos rápido, y de la vehemencia de los accidentes; las sanguijuelas aplicadas á la márgen del ano, los baños templados, las lavativas emolientes, las fomentaciones de la misma naturaleza sobre el vientre y la region lumbar; las ventosas escarificadas en esta misma parte, las bebidas atemperantes, las emulciones, el suero, las tisanas de simiente de linaza, de dialtea, de grama, en las cuales se disolverán algunos granos de nitró, &c.

50. Quando la resolucion debe efectuarse, es muy raro que no se verifique ántes del séptimo dia, contando desde la invasion de la enfermedad, y se anuncia por la disminucion graduada de los accidentes; el calor de los riñones es ménos, el dolor se calma, el pulso es mas blando, ménos frecuente, y mas regular; las orinas que habian estado suprimidas toman su curso; en lugar de ser aqüosas, ó roxas son blanquecinas, un poco turbias, y forman un depósito abundante y puriforme en el fondo del vaso. Si el séptimo dia pasa sin que la fiebre, el dolor, y los otros síntomas de la inflamacion disminuyan sensiblemente la supuracion ó la gangrena de los riñones es de temer: se debe esperar la supuracion quando despues de la época ya citada el enfermo experimenta escalos-frios, que la fiebre se aumenta, especialmente por las tardes, que siente ménos calor en los riñones, que el dolor es ménos agudo, que es pulsativo, y finalmente despues de algunos dias de calma vuelve con mas viveza, que el enfermo se queja

de un sentimiento de peso , de tension y de tirantez en esta parte , que la engurgitacion y estupor del anillo , y la parte anterior de los muslos aumenta ó se cambia en un dolor punyitivo.

51. El depósito que se forma en los riñones tiene mas ó ménos extension , algunas veces destruye y consume toda la sustancia de ellos , otras no ocupa sino una parte ; en uno y otro caso el pus puede tener diferentes salidas , ó se hace camino por los conductos de las orinas y sale con ellas , ó rompe el intestino colon , y se evacua con los excrementos , ó se extiende en los lomos , y forma un tumor á lo exterior , se hace él mismo una abertura , ó la recibe del arte , ó se reparte en el texido celular inmediato , lo destruye , cae en la pelvis renal , ó pasa por debaxo de la arcada crural por el anillo inguinal , ocasiona nuevos depósitos en estas partes , ó finalmente se disipa por delitecencia , y se reparte en el torrente de la circulacion.

52. La ruptura ó el derrame de estos depósitos en las pelvis renales ó sus conductos , ha de considerarse como un suceso feliz respectivo al extremo peligro en que se encuentra el enfermo : esto ha parecido tanto mas ventajoso , como que se aconseja de promoverlo por la tos , los vómitos , &c. Estos esfuerzos tienen sus inconvenientes , pueden despertar los dolores , mantener y aun volver la inflamacion , ó bien romper el absceso en otra parte , es mas prudente abandonar este hecho á la naturaleza , y esperar los resultados.

53. Se conoce que la rotura se ha efectuado por el restablecimiento del curso de las orinas , por su mezcla con una cantidad mas ó ménos abundante de pus , en el qual se encuentra con frecuencia pequeños grumos que son porciones de la substancia del riñon macerado , y desprendida por la supuracion : la abertura de estos depósitos dexa en el riñon una bolsa ó úlcera que hay que deterger y cicatrizar : con esta idea se ha

celebrado mucho el uso de los sucos balsámicos, especialmente los que tienen la propiedad de dar á las orinas un olor de violeta, como los bálsamos de Copaiva, el del Perú, de la Meca, la Therementina en pequeñas dosis; tambien se aconseja el agua de cal, las minerales sulfúricas y feruginosas, &c. Estas pueden convenir en algun caso; no se pueden suministrar sino con mucha reserva, por miedo de que no irriten y hagan caer los enfermos en la tisis renal: no tiene estos inconvenientes la leche de vaca ó de burra tomada inmediatamente despues de ordeñada, el hidromel, el agua de cebada, &c. Estas substancias son muy propias á oponerse, y á corregir la acrimonia de las orinas, como á sostener y animar las fuerzas del enfermo; aunque uno de los riñones haya sido destruido por la supuracion, no se debe perder la esperanza de la curacion; frecüentemente se ha encontrado en los cadáveres en lugar del riñon un tejido celular como corteza baxo forma de membranas espesas. Quando uno de los riñones ha quedado sano llena la funcion de los dos, y las orinas se separan en la misma cantidad que antes.

54. Si el depósito se rompe en el intestino colon, se reconoce el derrame del pus por las deposiciones, y por la disminucion pronta de los accidentes, las bebidas demulcentes, y las lavativas ligeramente detersivas son los medios que hay que emplear; y aunque el enfermo esté en gran peligro, la naturaleza puede triunfar y asegurar su vida.

55. Si á los síntomas de inflamacion y supuracion de los riñones sucede un tumor en la region lumbar, no se puede tener sino pequeñas dudas sobre su naturaleza. Se ha aconsejado á hacer prontamente la abertura, de miedo que el pus no se altere por la mansion, ó produzca senos, ó no caiga en la cabidad del baxo vientre; á fin de que por este medio se manifies-

te debaxo del cutis. ¿No es infundado este rezelo? Hemos tenido ocasion de observar mas de una vez en los depósitos de las paredes del baxo vientre que siempre que la naturaleza se inclina á dirigir la materia á lo exterior, se manifiesta esta tendencia por la formacion de un tumor; qualquier demora que haya en la abertura del depósito, jamas el pus dexa de tomar otro camino, que pronto ó tarde se procura la salida á lo exterior. No pretendemos establecer esto como precepto general, ni que dexa de haber riesgo en no diferir la abertura de estos abscesos; es necesario mayor número de hechos para poseer este principio, estamos persuadidos que no hay causa para precipitarse, y esperar algunos dias, durante los cuales se aplicarán cataplasmas emolientes sobre el tumor: estos tópicos adelgazarán el cutis, y señalarán de un modo mas preciso el sitio donde debe hacerse la abertura: en todos los casos esta incision será dirigida de arriba abaxo en una direccion paralela al eje del cuerpo, y prolongada todo lo posible. Si esta herida produxese alguna hemorragia que debilita al enfermo se procurará descubrir bien los vasos divididos, y se hará la ligadura. Como los ramos de las arterias lumbares que se distribuyen en esta parte no son muy gruesos para poder ocasionar una hemorragia considerable, se detiene con facilidad la sangre con unos tampones de hilas, en los cuales se rociará polvos de resina de colophonia, cubiertos de compresas graduadas, y sostenido por un vendage circular.

56. Es muy bueno servirse en las demas curaciones de una mecha de lienzo deshilachada, untada con bálsamo Arceo, introducida hasta el fondo del depósito, y mantener los labios de la herida separados con un lechino de hilas untado en el mismo bálsamo, continuando por mucho tiempo la cataplasma emoliente.

Es muy esencial que esta abertura no se cierre prontamente, y que la cicatriz se haga desde el fondo á lo exterior. No puede siempre el arte impedir que estas úlceras queden fistulosas, especialmente quando ellas han dado paso á las orinas; lo que lisonjea es que estas fistulas no son dañosas; varias observaciones prueban que se puede vivir con esta incomodidad, y llegar al termino ordinario de la vida. Es necesario cuidar que se mantengan libres, y que no se detenga el humor que fluyen, para esto se introduce en la fistula una canula de goma elástica que se sujeta por fuera con un hilo fixo sobre el cutis, por medio de una tira de emplastro de diaquilon gomado. Deben sondearse estas fistulas con frecuencia, porque muchas veces estan sostenidas por la presencia de una piedra venida de los riñones, ó formada en el trayecto de la fistula. La extraccion de estos cálculos ordinariamente es muy fácil: se describirá el modo, tratando de estos cuerpos extraños.

57. Quando el pus del depósito de los riñones ocupa el tejido celular inmediato que baxa á lo largo de los ureteres, hasta la escabacion de la pelvis, y que riega todas estas partes la muerte es inevitable. Quedarian algunos recursos si el pus en lugar de infiltrarse en la pelvis fuese por debaxo del peritonco, á lo largo de los vasos spermáticos, y viniese en fin á formar un tumor en la ingle, ó en el arcada crural; sin embargo las curaciones de esta especie son tan raras que apenas dexan alguna esperanza. El arte no puede contribuir sino es dilatando estos nuevos depósitos, y aun será mejor dexar esto á la naturaleza. En efecto muchas experiencias han enseñado que las aberturas hechas á los depósitos internos, de qualquiera especie que sean, ordinariamente son funestos quando no se puede tocar el hogar de la supuracion; entónces el pus por bueno que sea se vuelve seroso y fétido; la fiebre aparece ó se aumenta, y los enfermos perecen en pocos dias. Algu-

nas veces la naturaleza falta de energía para hacer la roptura, una abertura hecha apropósito es un socorro muy útil.

58. La delitescencia, ó la desaparicion pronta de la materia de estos depósitos en las vias de la circulacion, no es siempre una terminacion funesta, á ménos que el metástasis no se haga al cerebro, pulmon, hígado, &c. En general es ménos temible que la mansion del pus en el lugar de su formacion: este fluido reabsorvido puede disiparse insensiblemente por la transpiracion, ó por algunas evacuaciones de vientre, ó por las orinas, si ellas han tomado su curso. Se puede sospechar que la delitescencia se efectúa quando despues de las señales de la inflamacion, y de la supuracion de los riñones bien caracterizadas, todos los síntomas de ellas desaparecen sin que se manifieste ninguna señal de las terminaciones de que se ha hablado anteriormente.

59. Si las fuerzas del enfermo se sostienen, nada debe cambiarse en el régimen dictético y medicamentoso; si se debilita ó se dispone á una caquexia purulenta, se deben mantener las fuerzas por el uso de los cordiales de las tisanas mas aperitivas, ó diaforéticas; terminando en fin la curacion por purgantes moderados, y repetidos muchas veces en razon de las circunstancias, y de las indicaciones particulares.

60. La enduracion de los riñones no es siempre una consecuencia de su inflamacion: viene tambien por un engorgitamiento crónico que puede ser de diferentes especies. Estas vísceras aumentan de grosor, y adquieren algunas veces un volúmen enorme: se les ha visto llenar casi toda la cabidad del baxo vientre. Estaban muy blandas y contenian una multitud de pequeños hidatides, bolsas llenas de orina, de pus, de materia steatomatosa, &c. Otras veces estan duras y escirrosas. En estos últimos casos, la supresion de orina no se experimenta sino por grados; y aun quando no hay sino un riñon

enfermo, no se apercibe las mas veces disminucion en la secrecion , y la enfermedad existe sin ser anunciada por ninguna señal : no hay fiebre, dolor, ni calor en la region lumbar; algunas veces los enfermos experimentan solo una fatiga, y se quejan de un sentimiento de peso en esta parte; quando el engorgitamiento es considerable, y el tumor voluminoso, los ramos anteriores de nervios de los primeros pares lumbares estan comprimidos, la tumefaccion del anillo en la parte anterior del muslo del mismo lado aumenta muchas veces hasta el punto de impedir el andar á los enfermos.

61. Es muy raro se cure la endurecion de los riñones : las mas veces produce la hidropesía ascítica. Quando es reciente, y el enfermo jóven y bien constituido, se puede intentar la curacion por los aperitivos diuréticos, los fundentes, aunque rara vez producen buen efecto, si no hay sino un solo riñon ofendido, se puede vivir largo tiempo sin la mayor incomodidad.

62. Quando la inflamacion de los riñones se termina por gangrena, la muerte siempre es cierta. El enfermo se cree mejor, los dolores vivos que sentia cesan de pronto; pero la supresion de orina continúa; hay sudores frios y urinosos, el pulso pequeño, concentrado, intermitente, el color del rostro aplomado; en fin presenta todas las señales de una muerte próxima.

§. IV.

DE LA SUPRESION DE ORINA *por el espasmo de los riñones.*

63. La supresion de orina puede ser ocasionada por el espasmo, y la parálisis de los riñones. Estas vísceras como los otros órganos secretorios, no ejecutan sus funciones, sino en virtud de una especie de irritabilidad particular, llamada fuerza vital; esta es la que dá á los vasos el tono y la reaccion necesaria para la

circulacion y secrecion que se hace en estas partes. Si esta fuerza está continuamente estimulada, resultará un exceso de accion en los vasos; entrarán en una contraccion espasmódica, que se opondrá al paso de los fluidos por los pequeños conductos secretorios. Si es muy débil ó si cesa de obrar, como en la parálisis, los vasos no rehaciéndose, la circulacion se debilita, y los fluidos no son empujados, si no hasta los pequeños conductos en donde se hace la separacion de las orinas.

64. El espasmo de los riñones puede ser ocasionado por un humor acre, como el rehumático, psórico, y herpético, fixo en estas vísceras. Tambien es efecto algunas veces de la tristeza, del miedo y de la cólera; lo mismo sucede muchas veces en el tetanos en las fiebres nerviosas, principalmente en las afecciones histéricas; pero entónces este espasmo de los riñones, no es sino una conseqüencia del espasmo universal; y como se ha observado la supresion de orina no dura sino lo que la enfermedad principal, de la qual es síntoma; entónces se conserva en toda su fuerza, y ordinariamente esta supresion se termina en pocos dias. Se ha visto en afecciones histéricas, las orinas suprimidas mas de quarenta dias.

65. La supresion de orina producida por el espasmo de los riñones, sobreviene casi siempre con prontitud. Los enfermos experimentan dolor en la region lumbar; el pulso está duro y contraido, pero esto no basta; es preciso buscar las señales conmemorativas, propias á la causa particular del espasmo, por las que se puede distinguir bien esta especie de supresion.

66. Los diuréticos calmantes, las sangrías, los baños templados, las cataplasmas emolientes sobre los lomos, bastan algunas veces para restablecer el curso de las orinas. Quando el espasmo tiene su origen de un humor acre, fixo en los riñones, las mas veces no

se consigue buen efecto sino se emplean los remedios propios para destruir este humor, desalojándolo por medio de un cauterio, un sedal, ó la aplicacion del moxa en la region lumbar.

67. La parálisis de los riñones puede ser efecto de la vejez, del abuso en los actos venereos, de los diúreticos, de retenciones frecuentes de orina, por la extension que causa su regorgitamiento en los pequeños conductos de los riñones.

§. V.

DE LA SUPRESION DE ORINA

por la parálisis de los riñones.

68. Quando la supresion de orina viene por la parálisis de los riñones, no se experimenta sino por grados, es precedida de orinas claras, aqüosas, sin olor; no hay fiebre, calor, ni dolor en la region lumbar, el pulso es lento, pequeño, el enfermo está débil, &c.

69. Los remedios tónicos, los restaurantes de las fuerzas vitales estan indicados en esta especie de supresion. Las aguas minerales, las decociones de quina, y los diuréticos cálidos pueden emplearse, y obtener con ellos unos buenos sucesos. Quando la parálisis es general la de los riñones no presenta ninguna indicacion particular.

CAPITULO III.

DE LA DEPRAVACION DE LAS ORINAS.

70. No entraremos en el por menor de todas las variedades que pueden presentar las orinas, sin que resulte un desarreglo notable en la salud, ni de las diversas variaciones que experimentan en la carrera ó curso de las enfermedades internas: este exámen, aunque muy importante, nos separaria de la idea que nos he-

mos propuesto de tratar solo de las enfermedades de las vias urinarias. Constantes en este plan, no hablaremos en este capítulo sino de las alteraciones de las orinas, que tienen un orden directo con las afecciones contra naturales de sus órganos secretorios y excretorios; y aún entre éstas, no trataremos sino de las alteraciones principales (1), como las orinas sanguinolentas, purulentas y viscosas, reservandonos el tratar en un artículo separado de la tendencia que tienen las orinas para la formación de las piedras.

§. I.

DE LAS ORINAS SANGUINOLENTAS.

71. La sangre que sale con las orinas, puede proceder de los riñones, de los ureteres, de la vejiga ó de la uretra.

72. La que procede de los riñones, no sale siempre por una avertura accidental de los vasos de estas vísceras; algunas veces pasa por las anastomosis, de las arterias renales á los conductos urinarios. En este caso, el derrame de sangre puede ser ocasionado, ó por la extrema tenuidad, y la disolucion de este fluido, como en el último grado del escorbuto, ó por la laxitud y dilatacion de los conductos urinarios. Entónces qualquiera causa como un esfuerzo violento, un largo camino á pie, á caballo, ó en carruaje, el uso de las bebidas cálidas, &c., aumenta la fuerza de la circulacion en los riñones, los globulos de la sangre, en lugar de ser detenidos en las

(1) No es ménos principal la alteracion que se nota muchas veces en las orinas de sugetos, al parecer sanos, ocasionadas por defecto de los órganos secretorios; la práctica diaria demuestra muchos exemplares, de orinas que desde el momento de ser avacuadas, estan turbias y muy cargadas de una cantidad grande de materia, parecida al polvo de ladrillo.

extremidades de las arterias, serán empujados hasta los conductos urinarios, y desde éstos á la vegiga. Una observacion anatómica parece haber confirmado esta teoría. En efecto es muy comun, ver en las inyecciones empujadas con fuerza, la materia inyectada por las arterias renales, pasar inmediatamente á los ureteres, y desde allí á la vegiga, sin que en la diseccion del riñon se observe ninguna señal de ructura en los vasos ni extravasacion. Consta de hechos verídicos que prueban por inspecciones hechas en cadáveres de sugetos acometidos, durante su vida, de esta enfermedad, no haber encontrado ninguna rotura en los vasos de los riñones. Aunque se citan muchos exemplos de esta disposicion, es bastante rara; ordinariamente la orina sanguinolenta que proviene de los riñones, depende de la abertura accidental de algun vaso sanguineo. Por esto es, que quando existe una ó muchas piedras en los riñones, la mas ligera, sacudida sobre estos cuerpos extraños, puede romper algun vaso sanguineo. Una fuerte contusion sobre los lomos, una caída sobre las caderas, &c., pueden, por contra, golpe ocasionar el mismo accidente, que se sabe ser inseparable de las heridas que penetran en los riñones.

73. La orina sanguinolenta depende muy rara vez de los ureteres. El estado membranoso, y el tejido apretado de estos conductos, los hace poco expuestos á estas especies de hemorragias. No sucede lo mismo en la vegiga. La hinchazon varicosa de las venas que se distribuyen cerca del cuello de esta vícera; las fungosidades situadas en su cavidad; las piedras engastadas en sus paredes y otras flotantes, que en ciertas circunstancias magallan ó hieren su túnica interna; las heridas penetrantes, &c., son otras tantas causas que pueden producir las orinas sanguinolentas.

74. Las mismas causas, obrando sobre la uretra, determinarán el mismo accidente. La rotura de los vasos de este canal, puede tambien ser el efecto de un cami-

no falso, y de una tension inflamatoria, como la que sucede en la gonorrea virulenta. Las personas que habitan en países cálidos, estan mas sujetas á padecer de orinas sanguinolentas, ocasionadas de los vasos varicosos de la uretra y del cuello de la vexiga. Hemos asistido y curado esta enfermedad, por medio de las sondas elásticas en muchos soldados venidos de la India.

75. Las señales commemorativas bastan en algunos casos para hacer conocer el sitio de donde sale la sangre, y la causa inmediata de su efusion: es esto porque, quando las orinas estan sanguinolentas, en consecuencia de una herida hecha con espada ú otro qualquier instrumento punzante ó cortante, dirigido hácia la region lumbar, ó en el ipogastrio, no se puede dudar que la herida dexa de penetrar en los riñones ó en la vexiga, y se puede con fundamento atribuir á ésta el derrame de sangre. Se tendrá el mismo fundamento para creer que la sangre viene por las anastomosis de las arterias renales con los conductos secretorios de las orinas, quando el enfermo no ha experimentado ántes ningun acceso de cólico nefrítico, que ha hecho carreras violentas, y sostenidas mucho tiempo, que no siente, aunque orina sangre, ningun calor ni dolor en la region lumbar, síntomas que se perciben con mas ó ménos intensidad, quando existe una engorgitacion en estos órganos, ó que la rotura de sus vasos es producida por una piedra detenida en los conductos urinarios.

76. Se puede asegurar que la sangre proviene de los vasos de la uretra, quando sale pura de este canal sin alguna mezcla de orina que se derrama durante un cierto tiempo sin interrupcion, y sin estar precedida de ganas ni esfuerzos para orinar. Pero esta disposicion no se verifica siempre, algunas veces sucede que la sangre saliendo de la uretra refluye á la vexiga, y no sale sino con las orinas. Un coágulo formado en el canal, ó un obstáculo de qualquiera naturaleza que sea puede oca-

sionar este refluxo. Falta saber cuál es la afección de los órganos urinarios, que determina el derrame de sangre por las señales que manifiestan la existencia de esta afección; las que serán suficientemente aclaradas, quando se trate de la retención de orina, causada por las enfermedades de estos órganos.

77. La sangre que ha salido con las orinas se encuentra de diferentes modos. Quando solo hay uno ó mas pequeños vasos abiertos, y que la vexiga contiene una cierta cantidad de orina, la sangre se mezcla con este fluido, el qual toma un color mas ó ménos encarnado, semejante al agua en la que se hubiese hecho una pequeña sangría; pero quando los vasos abiertos son gruesos y en gran número, y que la vexiga está vacía, si la sangre conserva su fluidez saldrá sin ninguna mezcla de orina, luego que haya llenado suficientemente esta víscera para excitar su contracción. Por el contrario si se coagula, los esfuerzos para la expulsión muchas veces son inútiles, y causa entónces una retención de orina en la vexiga. Las orinas se mantienen sanguinolentas durante algunos dias, aunque la sangre no salga de los orificios que la daban, porque una porción de los coágulos que estan en la vexiga se disuelven y mezclan con ellas.

78. La orina sanguinolenta es un accidente mas ó ménos dañoso, segun la víscera de donde se derrama, y segun la causa que produce su efusión. El daño es mucho mayor quando la sangre viene de los riñones, que quando viene de la vexiga; y la curación es mucho mas fácil y mas segura, quando es producida por los vasos de la uretra, que quando es por los de la vexiga. Las consecuencias son mas temibles, quando la orina sanguinolenta es producida por una herida de los riñones, ó por piedras fixas en estas vísceras, que quando es ocasionada por haber andado mucho tiempo a caballo, por el abuso de bebidas cálidas, y que no existe ninguna afección morbífica en los riñones. Del mismo mo-

do, la orina sanguinolenta que tiene por causa una piedra en la vexiga, es ménos dañosa que la que depende de una fungosidad de esta víscera. Es muy raro en estos diferentes casos, que haya una pérdida de sangre bastante considerable para que el enfermo perezca de hemorragia.

79. La orina sanguinolenta no siendo otra cosa que síntoma de una enfermedad de las vías urinarias, debe ser combatida por los mismos medios que la misma enfermedad. Véanse los artículos supresion y retencion de orina, en los cuales se encontrarán los remedios que nos parecen mas propios para destruir la causa de este síntoma. Solamente añadiremos aquí, que si la sangre está coagulada en la vexiga, es menester buscar el modo de evacuarla por medio de la sonda; si los coágulos no pueden pasar por este instrumento, buscar el modo de dividirlos y deshacerlos, introduciendo en la vexiga inyecciones de agua tibia, ó de una disolucion ligeramente alcalina.

80. El color roxo de las orinas no es siempre un indicio de derrame de sangre en los riñones, ureteres, vexiga y uretra; otras muchas causas pueden ocasionarlo (1).

(1) Está demostrado por una cantidad de hechos, que las orinas se cargan y arrastran con ellas el color de los sucos vegetales que comemos. Los espárragos producen orinas verdes, los rábanos comidos con la cáscara las producen encarnadas, la cidra y la cerveza dan á las orinas en muy poco tiempo el olor, color y sabor de estos licores fermentados; lo que ha dado ocasion para que algunos crean hay algunos caminos de comunicacion desde el estómago á la vexiga.

La supresion pronta de la menstruacion, ha producido muchas veces las orinas sanguinolentas. En el Ferrol asistí á una Señora el año de 1788, la que en consecuencia de una supresion de la menstruacion sintió dolores en la region lumbar, y un desasosiego grande: á las quatro horas comenzó á orinar orinas sanguinolentas en abundancia. Los dolores se calmáron, y conti-

Roux cita sobre este objeto el exemplo siguiente: un hombre evacuaba todas las mañanas una cantidad de orina de un color roxo, exáctamente análogas á las que son producidas por coágulos de sangre en la vexiga. Sin embargo ningun depósito sanguíneo se formaba en el fondo del vaso. Roux consultado por este hombre, sospechó despues de haber exâminado las orinas, que habia otra causa que la de la sangre atravesada; en efecto averiguó que todas las noches este enfermo cenaba una gran cantidad de remolachas, le aconsejó el uso de las blancas, y desde entónces las orinas en lugar del color roxo que tenian, tomaron el amarillo ó de limon.

§. II.

DE LAS ORINAS PURULENTAS.

81. Las orinas purulentas no anuncian siempre un daño contra el órden natural de las vias urinarias. Una multitud de observaciones prueban, que muchas veces las crisis de las enfermedades agudas se hacen por las orinas, las que toman en este caso una apariéncia puriforme. Hay tambien un gran número de hechos que confirman que el pus de los depósitos formados en el pecho, en el higado, ó en qualquiera otra parte del cuerpo, es llevado por metastasis á los riñones, y evacuado con las orinas. Pareo cuenta de un hombre que en consecuencia de un pistoletazo que recibió en el brazo, tuvo muchos abscesos que unas veces daban mucho pus, y otras ninguno: en este último caso añade el autor, las orinas y las evacuaciones de vientre estaban cargadas del dicho pus. El mismo autor, citando otro exemplo seme-

nuó así por espacio de cincuenta horas, tiempo preciso para que la naturaleza se descargase por aquella via, de la cantidad de sangre que debia haber sido evacuada por el útero. Esto prueba defecto de accion en los órganos secretorios, y aumento en la circulacion.

jante, dice, que muchos Cirujanos no pudiendo concebir cómo la sangre puede llegar así al riñon, al través de las vias de la circulacion, sospecharon un abceso en el mesenterio, ó en el tejido celular que rodea el riñon. El enfermo murió, y la abertura de su cadáver manifestó, que todo estaba sano en estas regiones. Nos limitaremos en este artículo al exâmen de las orinas purulentas por la supuracion de sus órganos secretorios y excretorios.

82. La inflamacion de los riñones y de la vexiga puede como la inflamacion de la uretra en la gonorrea, ocasionar en estas partes una secrecion puriforme, la qual comunicará este color á las orinas. Los depósitos formados en los riñones ocasionados por una piedra engastada en estas vísceras, ó qualesquiera otra causa, se abren tambien algunas veces en los conductos urinarios. Aunque esta terminacion dexé alguna esperanza para la curacion es muy raro que los enfermos sobrevivan á la supuracion de los riñones (1). Las orinas de sugetos que padecen piedra en la vexiga son frecuentemente purulentas. El contacto continuo de este cuerpo extraño, produce algunas veces en lo interior de estas vísceras ulceraciones, que por lo regular son muy grandes. Otras, el pus viene de un depósito formado y abierto en la uretra, y que refluye á la vexiga quando encuentra algun obstáculo que impide su salida por este canal.

83. El color y consistencia de las orinas varian en diferentes casos, segun la cantidad y la cualidad del pus que entra en su mezcla. Unas veces son blanquecinas y semejantes al suero de la leche; otras son espesas, cenagosas, y depositan un sedimento floconoso muy abundante.

(1) Las heridas de armas blancas, y de armas de fuego que interesan los riñones han demostrado en muchas ocasiones que estas vísceras supuraron mucho tiempo, y se han curado los enfermos. La secrecion de la orina se ha restablecido sin resultar consupcion ni tisis renal. La naturaleza tiene recursos que no conocemos, y ella se interesa mas que ningun otro en su conservacion.

84. Las bebidas demulcentes son los únicos remedios que se pueden emplear quando en los riñones hay supuración. Se añade á estos medios inyecciones ligeramente deterativas quando el pús viene de ulceraciones en la vexiga. En todos los depósitos de la uretra, las sondas de goma elástica, es el único recurso con que se puede esperar buenos efectos.

§. III.

DE LAS ORINAS VISCOSAS.

85. Las orinas viscosas son un síntoma propio á las enfermedades de la vexiga. En efecto no se conocen enfermedades de los riñones ni de la uretra, en las cuales los órganos filtren bastante cantidad de moco para alterar sensiblemente la cualidad de las orinas; y como se sabe que la vexiga irritada, sea por la presencia de un cuerpo extraño, sea por un humor acre (1), depositado sobre sus paredes, como por exemplo el humor reumático, herpético, psórico, atrítico, da una secrecion abundante de moco, que en el estado natural, barniza su túnica interna. Tambien se ve las orinas de sugetos acometidos de estas enfermedades formar un sedimento viscoso, algunas veces tan espeso y tenaz, que forma hilos como la clara de huevo. Muchas veces estas viscosidades no pueden pasar por la uretra, y ocasionan una retencion de orina.

86. La extraccion de la piedra, los diuréticos incisivos, los vexigatorios, los purgantes repetidos y las inyecciones demulcentes, y deterativas, son los medios que el arte nos subministra para remediar esta especie de depravacion de las orinas.

(1) Las piedras engastadas en las paredes de la vexiga, el carcinoma de esta visera, ó el metastasis de qualquiera vicio que haya en la sangre, producen muy fácilmente las orinas viscosas que lo serán mas ó ménos en razon de la fuerza con que obran sobre este órgano, las causas que las produce, y el grado de irritabilidad que estas causas exerzan sobre ellas.

CAPÍTULO IV.

DE LAS PIEDRAS URINARIAS.

DE LAS PIEDRAS URINARIAS EN GENERAL.

87. La orina es entre todos los humores del cuerpo humano el mas dispuesto á formar concreciones petrosas (1). Los órganos secretorios y excretorios de las orinas, los riñones, los ureteres, la vexiga y la uretra, no son exclusivamente el sitio en donde se forman estos cuerpos extraños: se encuentran muchas veces fuera de la vias urinarias, como en el perineo, en el escroto entre el prepucio y la glande, y en todas las partes donde penetra y demora la orina.

88. No hay época en la vida en que el hombre esté exento de padecer concreciones petrosas. Los niños estan mas sujetos que los adultos, y estos ofrecen ménos exemplos que los viejos. Especialmente entre el tiempo que media de la edad de cinco á nueve años, es quando se desenvuelve esta disposicion al cálculo. Se ha visto muchas veces niños en la mas tierna edad estar atormentados por esta enfermedad. Las mugeres estan tambien sujetas lo mismo que los hombres á padecer piedras en los riñones;

(1) La orina es el humor en quien reside en mayor abundancia los principios que contribuyen á formar los cálculos. No obstante parece que la bilis es otro de los humores que abunda de estos mismos principios, pues es muy comun la formacion de cálculos en la vexiga de la hiel, y en la substancia del higado. Si los prácticos hubieran hecho observaciones comparativas, se veria la analogia que hay entre estos dos humores para producir concreciones petrosas. Si la orina arrastra con ella estos principios, la sangre que circula en el higado por la arteria hepática, y venaporta, contiene una gran cantidad de esta materia.

lo estan ménos á las de la vexiga: el cuello de esta víscera ménos residente, y el canal de la uretra mas corto y mas extensible en la muger que en el hombre, contribuye para dar paso con mas franqueza, y que salga con las orinas las arenas, y todos los pequeños cuerpos extraños que pueden formar el nucleo de las piedras: algunas veces pasan por la uretra cálculos muy voluminosos.

89. Se observa que los sugetos de un temperamento flemático, y los que se entregan en la juventud con exceso á los placeres del amor, y á los de la comida, los que se nutren y alimentan de manjares glutinosos, que se digieren mal, son los que con mas freqüencia se ven acometidos de concreciones petrosas. Esta enfermedad es mas común en los climas templados, que en los países meridionales, y mucho mas en los del Norte. En Francia, Inglaterra y Holanda, es donde se padece mas esta enfermedad, que en las provincias de Alemania. La Suecia y la Rusia, ofrecen muchos mas exemplos que la India y el Japon, &c. El ayre, humedo, denso estancado, y los lugares pantanosos, parece contribuyen mucho á la formacion de la piedra; se observa que los que habitan en una gran ciudad en una calle estrecha, humeda y cenagosa, ó situada en las orillas del mar ó de un rio, en donde la corriente es lenta, estan mas sujetos al cálculo, que aquellos cuyas habitaciones estan en lugares contrarios á los dichos. La falta de exercicio, y el demasiado sueño, pueden influir sobre la formacion y aumento de las piedras, retardando la evacuacion de las orinas; al contrario, se puede mirar como obstáculo á su formacion todo lo que favorece la evacuacion de este fluido, como el exercicio, la vigilia, &c. Lo mismo sucederá con todas las causas que aumenten el vehiculo aquioso de las orinas. Sidenham que padezia de un cólico nefritico bebia todas las tardes una cierta cantidad de cerbeza muy clara.

90. El uso de las aguas seleníticas, y el de la de pozo, ha

bian sido consideradas como muy propias para la formación del cálculo (1); se habia creído que estas aguas abundaban de partes terreas, y que dexaban precipitar dichas particulas en los vasos secretorios de los riñones, del mismo modo que se les ve formar depósitos á lo largo de los canales por donde pasan; pero la observacion ha hecho desterrar esta idea: en Paris no se encuentran mas calculosos entre aquellos que beben el agua de Arcuell, que está muy cargada de Selenita, que entre los que hacen uso del agua del Sena, que contiene mucho ménos de esta substancia salina calcarea. Si la piedra depende de uso de las aguas seleníticas, las mugeres y los hombres estarian igualmente expuestos á padecerla. Los niños principalmente en su tierna edad estarian exentos; la observacion demuestra lo contrario. La infancia es de todas las edades la mas expuesta á padecer el cálculo. Las mugeres beben mucha mas agua que los hombres, y sin embargo muy rara vez padecen el cálculo renal; en fin la analisis química prueba que no existe alguna relacion entre los elementos terreos de las aguas seleníticas, y los de los cálculos urinarios.

91. Los vicios atrítico y reumático parece tienen alguna influencia sobre la formación de la piedra. Por lo ménos se ha observado entre los viejos que padecen de cálculos, que los mas de ellos han sido atormentados de la gota,

(1) La formación del cálculo se deriva de una especie de accion en los organos, y es muy difícil establecer el mecanismo con que se verifica mas particularmente en las zonas templadas y frias, que en las que se aproximan al equador. El agua cargada de tierras calcareas que en ciertos paises beben por precision, contribuyen mucho para la formación del cálculo, pero nada añade á esta fuerza primera que existe, y por lo qual se manifiestan indistintamente en los muchachos ó en los adultos, á pesar de todos los esfuerzos que se le opongan. Bedran habla de un calculoso, cuya disposicion era tal, que despues de la extraccion de la piedra, las orinas que salian por la herida se petrificaban en los labios, como igualmente en los apósitos.

ó del reumatismo. Parece existe alguna analogía entre los vicios de ossificacion y la produccion del cálculo. La mayor parte de los niños acometidos de piedra son pequeños, poco desenvueltas sus partes, y los mas estan raquíticos.

92. Aunque no se puede decir que la piedra sea un vicio hereditario, se ven familias enteras acometidas de esta enfermedad; esto no se puede atribuir á otra cosa sino á la naturaleza de las orinas, y á una disposicion particular de los órganos secretorios y excretorios de este fluido.

93. El número de piedras no es igual en todos los sujetos. Unas veces no se encuentran sino una ó dos, y otras un gran número. Muchas veces las hay al mismo tiempo en los riñones y en la vexiga. Su tamaño varía; las hay pequeñas, medianas y muy gruesas: su forma es tambien diferente, y algunas veces relativa á la cabidad que ocupan, como lo diremos mas particularmente quando se trate de las piedras de los riñones y de la uretra. Hay pocas que sean redondas ó esféricas: la mayor parte son obaladas ó aplanadas en forma de almendras, otras son cilindricas, triangulares, romboydeas, algunas presentan sobre su superficie una pequeña canaleja; se han visto algunas que estaban agujereadas en su parte media para dar paso á las orinas; unas veces son iguales en todas sus superficies, otras desiguales, granulosas con puntas agudas mas ó ménos largas elevadas por tubérculos, ó especie de mamelones, como se observa en la superficie de una muralla, lo que ha dado motivo para darles el nombre de piedras murales. Quando existen en la misma cabidad muchas piedras, y que estan en contacto, ordinariamente presentan pequeñas caras iguales, mas ó ménos anchas, proporcionalmente á la extension de su justa posicion. Estas caritas deben ser buscadas con cuidado en las piedras que se extraen de la vexiga, porque quando se encuentran anuncian que esta viscera contiene otros calculos.

94. Las piedras urinarias no tienen todas el mismo color. Las hay blanquecinas con una apariencia yesosa,

y cretácea; otras de un color gris, amarillo, de un roxo jaspeado con manchas de blanco y roxo; las hay tambien verdosas, obscuras, negruscas, &c.

95. El peso de las piedras es relativo á su volúmen y densidad: su peso puede variar desde un grano hasta quince onzas (1). Las piedras negras generalmente hablando son mas pesadas y mas densas que las encarnadas y grises. Resisten mas al martillo y á la sierra que las blanquecinas; éstas ordinariamente son ligeras, porosas, quebradizas, y se rompen fácilmente al cogerlas con las tenazas.

96. Todas las piedras no estan libres y movibles en los órganos que las contienen; unas llenan exáctamente las cavidades de estos órganos; otras estan enkistadas ó encerradas en celulas ó sacos membranosos particulares (2).

(1) Parece imposible determinar el tamaño de las piedras. Groenevelt cuenta haber encontrado una piedra de veinte y cinco onzas en el cadáver de un hombre de ochenta años. Tolet dice haber visto una de veinte y ocho onzas, y otra de treinta y seis y seis dracmas traídas de Escocia. Las transacciones filosóficas hacen mencion de una piedra de treinta y dos onzas encontrada en la vexiga de un caballero. Goodrich ha extraído del cadáver de una doncella una piedra del tamaño de un infante recién nacido. El que quiera instruirse mas completamente sobre el tamaño de las piedras de la vexiga, puede consultar la obra de Dechamps sobre la operacion de la talla.

(2) El primero que con mas claridad ha tratado el punto interesante de las piedras enkistadas ha sido Franco. La membrana interna de la vexiga está reforzada hácia la parte anterior de esta viscera por fibras musculares que la recubren; estas fibras forman rayas mas ó ménos salientes que en nada se diferencian á las fibras que salen á la cara interna de la auricula derecha del corazon: estas rayas en la vexiga mas de una vez han engañado á los prácticos, y las han tomado por cuerpos extraños. Quando se encuentran vexigas en esta disposición, se les da el nombre de vexigas con columnas. Entre estas rayas ó columnas es donde se alojan muchas veces piedras, que pasando entre los intervalos que dexan entre si, se procuran un camino por detras de estas rayas ó columnas.

Ademas de lo dicho se encuentran muchas veces celulas de diferentes tamaños entre la túnica interna y musculosa de la vexiga con di-

Se ve algunas veces fungosidades vasculares insinuarse en las desigualdades de la superficie de estas piedras; pero jamas se ha visto estar adherentes á las paredes de las cavidades que las contienen; esto es, que jamas se percibe vasos ó prolongaciones celulares introducirse en las substancias de estas piedras.

97. No se puede conocer bien la substancia de las piedras urinarias, sino despues de haberlas aserrado ó roto. Se observa entónces en el mayor número de estos cuerpos extraños tres substancias distintas, el nucleo, las capas concéntricas, y la corteza. El nucleo viene de lo interior ó de lo exterior del cuerpo, y tiene por base comunmente una arena mas ó ménos gruesa venida de los riñones, y muy rara vez de la vexiga; algunas veces un grumo ó pequeño cóágulo de sangre, de pus, de mucó espeso, un alfiler una arista de trigo, una cascarilla de las que contienen á esta simiente, un pedazo de sonda, de candelilla, una pequeña porcion de madera, &c.

98. El nucleo está envuelto de un número mas ó ménos considerable de capas concéntricas, regulares ó ir-

diferentes direcciones; otras estan formadas detras de la membrana muscúlosa de esta víscera, al través de sus fibras. Sucede otras veces, que el cálculo despues de haber estado algun tiempo como errante, y haber ocasionado los mas vivos dolores, se fixa en uno de los puntos de este órgano, y entre sus repliegues: entónces los dolores cesan enteramente, ó por lo ménos disminuyen en sumo grado.

Las piedras no solamente pueden estar colocadas en la vexiga del modo que se acaba de explicar, sino estar encerradas en sacos particulares que se hallan en lo mas alto de la vexiga, ó en alguna de sus partes laterales. Este kiste puede ser formado quando la piedra pasa del uretere á la vexiga, cuya piedra podrá adquirir mucho volúmen, porque le comunicará materia para ello el paso de la orina.

La existencia de las piedras enkistadas es tan antigua que no hay Autor que no haya hablado de ellas, pero los que mas particularmente lo han hecho son Covillard, Litre y Alexandro Monró, los quales hablan de ellas como testigos que han sido en diseciones que han hecho sobre este objeto. En quanto al tamaño

regulares, de un espesor muy variado, de color gris, amarillo de diferentes matices. Las capas internas son ménos gruesas, y tienen mas densidad que las externas; se separan muchas veces las unas de las otras, y se desprenden en fragmentos mas ó ménos grandes.

99. La última capa ó la mas exterior, es la que se no nora corteza. Las mas veces está cubierta de un barniz viscoso, ordinariamente es mas delgada, mas porosa, y mas quebradiza que las capas siguientes; su superficie es unas veces lisa, otras granulosa, desigual, y parece corrida, como lo está un hueso por la carie. Está algunas veces llena de puntas anchas y erizadas, otras de pequeños botones en forma de pezones, como se observa en las piedras murales; estas tres substancias no se encuentran en todas las piedras urinarias. Se han encontrado cálculos que en lugar de un núcleo en el centro, presentaban una cavidad pequeña oblonga llena de un polvo obscuro; otras estaban sólidas en todo su grueso, y parecian formadas de una sola masa, algunas no ofrecen sino un conjunto de pequeños granos ó cristales brillantes adherentes los unos á los otros.

100. Las piedras urinarias á poco tiempo de sacadas del cuerpo, ó maceradas en el agua exhalan un olor de orina muy sensible. Expuestas al fuego ó á la luz de una vela no se inflaman, y jamas dan fuego con el eslabon: son poco disolubles en el agua. Los ácidos minerales, los alkalis cáusticos, la potasa y la sosa en su estado de pureza, las disuelven completamente. Maceradas por algun tiempo en el agua de cal, forman un precipitado blanco muy abundante.

101. La analisis química desenvuelve en ellas un gran número de principios, como una materia gelatinosa animal, gran cantidad de gas elástico, un poco de amoniaco, una substancia calcárea, una sal con-

y número de ellas, se han encontrado muy gruesas, medianas y pequeñas. Unas veces sola una, otras dos, tres y muchas mas.

concreta, á la que se da en estos últimos tiempos el nombre de ácido lítico (1).

102. Al presente se han abandonado los sistemas de los antiguos y modernos sobre la formación de las piedras urinarias. No se supone ni cree que las produzca el iman animal, la fermentacion de las muscosidades blancas y viscosas, ó su concrecion por el alkali volatil, &c., pues se sabe que la orina del hombre mas sano contiene los rudimentos del cálculo, y que quando se dexa por algun tiempo en reposo, deposita una cantidad mas

(1) La aplicacion de la chimia á la medicina ofrece cada dia nuevas experiencias, cuyos resultados destruyen las hipotesis antiguas, defectuosas por falta de principios, ó mal combinadas por la analisis, queriendo explicar los fenomenos de la vida, y el resultado de las enfermedades. Una nueva teoria resultada de los trabajos del Ciudadano Fourcroy, y Vauquelin su discípulo, seguidos por mucho tiempo, de los cuales resultan los verdaderos principios de las concreciones calculosas. Pearson en una memoria que leyó en la Sociedad Médica de Lóndres, contradice á Schelle, y los químicos Franceses, negando la existencia de un ácido particular que varia con mucha frecuencia, y por consiguiente que no merece el nombre de ácido lithico. Desde tiempo inmemorial se ha dado el nombre de piedras á todas las concreciones de las vias urinarias, y de las demas partes del cuerpo. Vanhelmont y Hales, creyeron el primero que las piedras urinarias contenian una gran porcion de tártaro, y el segundo creyó encontrar un órden bien señalado con esta sal vegetal poco soluble en la gran cantidad de fluido elástico, que creyó ser el ayre que obtuvo por la destilacion. Margraff y Pott, conociéron algunas diferencias entre las piedras y las concreciones urinarias como sobre las sales; pero no resultó ningun beneficio á la Medicina. El Ciudadano Fourcroy y Vauquelin, despues de repetidas experiencias han encontrado un ácido que nombran urico, como mas análogo al fluido de donde proviene; que este ácido urico no forma el total de las masas calculosas, pues hay muchas en donde ademas del ácido urico y el phosphate de cal, se encuentran otras substancias hasta aquí ignoradas, como son el urate de ammoniaco, el phosphate ammoniacomanejo, el oxalate de cal, y la silice: combinados de distinto modo, y en diferentes capas que forma el total del cálculo. 201

ó ménos abundante de cristales, de sales concretas, y de arenas. Interin estas materias estan en disolucion en la orina, y que no se separan en los canales de este fluido, no se forman piedras; pero la formacion es casi inevitable, si esta separacion se efectúa en los riñones, ó en las otras vias urinarias; principalmente si se encuentra en estos conductos algun cuerpo extraño que pueda servir de nucleo, ó de principio á la incrustacion de estas materias.

103. Quando no existe en las vias urinarias sino es arenas, ó piedras poco voluminosas, pueden ser arrojadas por las orinas, y evacuadas con estas; si estan largo tiempo detenidas en alguno de estos conductos, adquieren mucho volúmen por la adiccion sucesiva de nuevas capas, y su expulsion es mucho mas difícil ó imposible. Se ha visto muchas veces la naturaleza sola desembarazarse por diferentes vias de cálculos de un volúmen considerable (1).

(1) Continuamente se descarga la naturaleza de una cantidad incalculable de arenas por las orinas, imperceptibles á la vista. Si no hubiera esta evacuacion continua, llegarían á petrificarse los sólidos y líquidos. La prueba es, que quando por qualquiera causa se detiene alguna de estas pequeñas porciones, se aumentan con rapidéz por la aposicion de otras nuevas, y forman un verdadero cálculo, cuyo volúmen está en razon del tiempo que está detenida, y del conducto en que se estanca. Las que se forman en los riñones, parece que caen de estas vísceras por los ureteres á la vexiga, con mas facilidad que las de esta víscera por la uretra. Sin embargo vemos que hay sugetos que las arrojan con frecuencia, y sin la mayor incomodidad; pero estos casos particulares no establecen reglas generales. He visto en la isla de Leon á un sugeto de carácter que padecía con frecuencia ataques nefríticos, arrojar una del tamaño y figura de un hueso grande de datil, la que estuvo detenida once dias en el canal de la uretra, sin ocasionar retencion de orina ni otro daño. En este tiempo corrió todo el trayecto del canal, se presentó en su orificio externo, y el enfermo se la extrajo, porque se opuso tenazmente á su extraccion por ninguno de los medios que se emplean en semejantes casos.

104. La presencia de las piedras en los órganos urina-
rios produce siempre accidentes dañosos, y ocasionan tarde ó temprano la pérdida de aquellos que estan acometidos de este mal. Hace mucho tiempo se busca un remedio capaz de quebrar y disolver las concreciones calculosas. Se ha creído haberlo encontrado, y se han celebrado mucho sus virtudes aparentes. Por desgracia la experiencia no ha confirmado la virtud de estos pretendidos litontricos, ó saxifragos (1).

105. Seria superfluo poner aqui la multitud de remedios que han sido celebrados por disolventes de la piedra, como la sangre de macho, el petroleo, las cochinillas, los ojos de cangrejo, el zumo de limon,



(1) Los litontricos tan celebrados por los antiguos, son unos remedios insuficientes, muchas veces dañosos, y siempre despreciados por los verdaderos Profesores, porque conocen que su virtud especifica no es alguna para oponerse á la formacion de las piedras, y mucho ménos para destruirlas. Otros muchos remedios se han celebrado como disolventes de los cálculos, pero su virtud ha sido dada solamente por los Charlatanes, que al paso que engañan al vulgo satisfacen su codicia. El Ciudadano Fourcroy en la memoria que presentó á la Sociedad Médica de emulacion de París, inserta en el segundo tomo de las obras de esta Sociedad, expone las experiencias hechas por él y Vauquelin. Dos dragmas de un cálculo amarillo, dice este célebre Chimico, por capas finas y homogéneas de ácido urico puro, suspendido por un hilo en una legía de potasa, debilitada en términos que se pueda tener en la boca sin daño de su acción cáustica, en algunas horas lo ablanda y cubre su superficie de una mucosidad blanca, que se separa por la agitacion, y desaparece disolviéndose completamente. La legía no tiene sabor urinoso, él se precipita por el ácido muriático: se renueva la legía, y por este proceder se disuelve enteramente. Se podrá inyectar esta legía en la vexiga, y renovarla quando parezca. Se puede dar á beber la potasa muy disuelta en agua, para saturar el ácido de la orina, y hacerle mas disolvente, é impedir debilitar la legía inyectada.

Los cálculos de phosphaste terreo, se han disuelto completa-

mente

las cebollas, &c. La uba ursi es de todas las plantas consideradas como litontricas, la que ha tenido mas sectarios, y ha estado mas en voga. Sin embargo no tiene mas virtud que los otros vegetales para disolver la piedra y procurar su salida. Es verdad que estos medios continuados un cierto tiempo, calman algunas veces los dolores producidos por la presencia de la piedra; pero la mayor parte de los Autores de materia Médica, creen no obra en estos casos, sino como diurético, y antiespasmódico, modificando y destruyendo en cierto modo la sensibilidad de las vias urinarias.

106. Algunas aguas minerales como las de Luxeuil, de Bussang, y en estos últimos tiempos las de Coutre-



mente por los ácidos nítrico y muriático, disueltos en agua, y debilitados hasta el término de parecer ligeras limonadas, con mas prontitud que los formados por el ácido úrico. Los ácidos saturados despues por el ammoniaco han depuesto el phosphate terreo que habian disuelto.

Los cálculos murales, duros y oscuros compuestos de oxalate de cal, y de una materia animal coloreada, se han disuelto suspendidos del mismo modo en el ácido nítrico; con la diferencia, que necesitan doble tiempo para su disolucion; se reducen á pequeñas masas blandas de un claro obscuro, y se encuentra el oxalate en el ácido disolvente por medio del ammoniaco.

No hay duda que estas experiencias muchas veces repetidas por Fourcroy, cuyos conocimientos en la chimica lo hacen respetable, pueden proporcionar uno de los descubrimientos mas felices para la humanidad. Solo hay una dificultad para seguir sus procedimientos, que es el no poder conocer la especie de concrecion calcúlosa para inyectar en la vexiga el disolvente mas analogo á la especie de cálculo. Vencida esta dificultad, la humanidad habia ganado mucho, pues se escusaba una operacion cruel por su aparato, é incierta por sus resultados, aun quando se haya hecho baxo las mejores indicaciones, y por un Profesor hábil y diestro en tallar. El Lector, amante de la humanidad, y deseoso de proporcionarle á esta todos los socorros que puedan aliviarla en sus males, puede repitiendo las experiencias de Fourcroy, ver si son aplicables á la práctica.

ville , se han considerado como excelentes litontríticos; esta reputacion la deben á su virtud diurética : excitando una secrecion mas abundante de orina , pueden favorecer la salida de las arenas contenidas en los órganos urinarios : no hay ninguna observacion que manifieste hayan obrado como disolventes de las piedras.

107. De todos los pretendidos litontríticos, ninguno ha hecho mas ruido que el de Mademoiselle Stephens. Este decantado específico no es otra cosa, que unos polvos de la cáscara del huevo calcinada, mezclándole despues un poco de xabon para evitar la constipacion que producirian ordinariamente los polvos calcáreos de dichas cascara; esta seria la idéa que se propuso Mademoiselle Stephens, y no la de aumentar la virtud de su remedio. En el principio se hacia mucho misterio de esta composicion, y para que no se descubriese, añadia á las cáscaras de huevo las de caracoles, al mismo tiempo que ponía en disolucion el xabon, el cuerno de ciervo, reducido á carbon, la manzanilla, el hinojo, la bardana, y otras plantas que variaba y modificaba á su gusto. El Parlamento de Inglaterra compró de Mademoiselle Stephens la composicion de su remedio, y lo hizo público, se le despojó entónces de todas las substancias que la inventora habia añadido para disfrazar la preparacion. Se dió simplemente tres veces al dia media dragma, ó dos escrúpulos, y hasta una dragma de los polvos de las cáscaras de huevo calcinadas, haciendo beber encima de cada toma la tercera parte de una disolucion de dos ó tres onzas de xabon de Alicante, disuelto en ocho onzas de agua dulcificada con azucar ó miel; la dosis se proporcionaba á la edad, y á las fuerzas del enfermo. Este remedio no produjo los mismos efectos en todos los que hicieron uso de él. Hubo muchos á quienes causó nauseas, irritaciones, calor, fiebre, y algunas veces ardor en la orina. Otros no experimentaron ninguna incomodidad, aunque lo tomaron en grandes dosis, y lo

continuáron por mucho tiempo. Cambia de un modo muy visible la qualidad de las orinas, se vuelven blancuecinas, turbias, volátiles, muy olorosas, alcalinas, y depositan con prontitud una materia mucosa, mezclada con pequeños granos, y láminas de una naturaleza calcárea; se ve algunas veces arenas y fragmentos calculosos. Este fenómeno es capaz de engañar y hacer creer la virtud litontrítica de este remedio. El error es tanto mas fácil, quanto que muchos de los que han recurrido á él, han sido aliviados, y se han creído enteramente libres del cálculo; este alivio solo ha sido momentáneo, los dolores y los demas accidentes se han renovado con mas intensidad que ántes. Las piedras contenidas en la vexiga, jamas han sido destruidas, ni se ha apercibido hayan sufrido una alteracion sensible.

108. El agua de cal ordinaria se ha usado interiormente como disolvente de las piedras. Sus efectos han sido los mismos que los del remedio de Mademoiselle Stephens, y en el día todos estan plenamente convencidos de su ineticácia.

109. La legía de xabon en el agua impregnada de ayre fixo, y las piedras xabonaceas, han tenido los mismos sucesos que los demas litontríticos.

110. No se conoce hoy día un verdadero disolvente de la piedra, miéntras que está contenida en los órganos urinarios. Si existe algun remedio que tenga esta virtud, se debe esperar se descubra algun día; si no se puede negar absolutamente su existência, por lo ménos no nos parece verosímil. ¿Cómo creeremos que substancias de las quales la mayor parte son inertes, y cuya energía se debilita por los sucos de los órganos de la digestion, por todos los humores del cuerpo, con los quales se mezclan, hayan de llegar á las vias urinarias con accion para poder disolver una concrecion, que los agentes químicos los mas activos

no disuelven sino lentamente, aunque sean aplicados puros y sin mezcla de ninguna de las substancias que en el hombre pueden embotar ó destruir enteramente su accion ?

III. Esta última consideracion no se ha ocultado sino á los sectarios de los litontríticos. Han conocido bien que sus remedios debian perder mucho de su propiedad específica, siguiendo los caminos de la circulacion general. Para obviar este inconveniente, algunos han propuesto en casos de piedras en la vexiga, dirigir inmediatamente á ella estos remedios. Y así, muchas veces se han hecho inyecciones en esta viscera con el agua de cal, disoluciones ácidas, alcalinas, &c.

112. Por mucho cuidado que se tenga en debilitar la actividad de las substancias que forman la base de estas inyecciones, disolviéndolas en un vehiculo abundante, la sensibilidad de la vexiga no ha permitido su uso; y si algunos enfermos lo han hecho largo tiempo, ninguno ha sacado ventajas de su continuacion.

113. La falta de remedios litontríticos, reduce solo á dos indicaciones, las que deben emplearse para llenar la idéa en la curacion del cálculo: calmar los accidentes que ordinariamente ocasiona la presencia de este, es la primera. La segunda facilitar la expulsion, extrayéndolos quando estan colocados en parages á los quales pueden llegar los instrumentos del Cirujano. Estas dos indicaciones serán el objeto de nuestras reflexiones, quando hayamos manifestado las señales que anuncian la presencia de la piedra, y el lugar que ocupa.

§. II.

DE LAS PIEDRAS RENALES.

114. Las piedras en los riñones son tan comunes, que no hay tratado sobre las enfermedades de estas

visceras, en que no se encuentren muchas observaciones relativas á esta enfermedad. Por lo que no nos detendremos en hacer constar su existencia por nuevos hechos (1).

115. Además de las piedras que tienen su sitio en los riñones, la mayor parte de las de la vexiga toman su origen en estos órganos. Allí es donde se forma ordinariamente el nucleo que se encuentra en el mayor número de estos cálculos (2). De los riñones es, de donde provienen con mas frecuencia las arenas y pequeñas piedras que son conducidas algunas veces en cantidad prodigiosa con las orinas en ciertos sujetos; lo que ha dado motivo para que algunos Autores digan que los riñones son unos caminos inagotables de cálculos urinarios.

116. Las piedras no son tan frecuentes en el riñon izquierdo como en el derecho. No tenemos exemplos de granos calculosos formados en la substancia cortical ó exterior de estas visceras; se han encontrado en la substancia tubulosa y mamelonacea; su situacion mas ordinaria es en los cálices, y en la pelvis renal. Algunas veces estas concreciones estan contenidas en un kiste particular. No es raro el encontrar en lugar de un

(1) Las piedras que se forman en los riñones quando las orinas no pueden arrastrarlas para hacerlas caer en la vexiga, se reunen mas y mas, acomodándose al parenquima de estas visceras, ocasionando dolores muy agudos, algunas veces supresiones de orina ó infiltraciones en el riñon.

(2) La orina al parecer mas pura, pasada al través de un papel de estraza, deposita un número de pequeños granos, que reuniéndose forman una capa de un cierto espesor. Un cuerpo extraño, qualquiera que se detenga en los conductos secretorios de los riñones, se cubre de capas, y forma un verdadero cálculo, cuyo aumento no tiene fin. Morand dió sobre este objeto una memoria inserta en el tercer tomo de los de la Academia Real de Cirugia, en donde se encuentran muchas reflexiones y observaciones sobre este punto.

riñon destruido por la supuracion, una bolsa membranosa llena de piedras y arenas (1).

117. Unas veces se encuentra un solo cálculo en los riñones; otras dos, tres y quatro. Boerhaave dice haber encontrado trescientos en un mismo riñon, los unos del tamaño de un grano de mijo, ó de la magnitud de cañamones, y se les da el nombre de arenas; otros tienen el tamaño de un garvanzo ó de una avellana, de un huevo de paloma, y aun hasta la magnitud de un huevo de gallina. Hay algunos tan voluminosos que exceden al tamaño del puño. La mayor parte son redondos, los hay ovalados, oblongos, aplastados, algunos presentan una estrechez en forma de cuello; otros son angulosos, corniculares, coraliformes con eminencias irregulares, prolongadas en las divisiones de la pelvis renal, y en las del ureter. Se encuentran algunos con ramificaciones que se extienden hasta los cálices y el parenquimo del riñon; otros tienen la forma de un triangulo, ó de un quadrilatero regular ó irregular, &c.

118. Las superficies de las piedras renales quando estan aisladas, es lo mas comun estar con algunas desigualdades ó asperezas mas ó ménos sobresalientes.

(1) Como la materia de las piedras está en disolucion en las orinas, tarda en separarse, mientras esta materia está en proporcion con las orinas. Esta proposicion no existe, si por alguna causa la materia de la piedra es tan abundante que no puede estar en disolucion con la orina; entónces se separa de esta, se acumula tomando mayor consistencia por la aproximacion de sus partes, y se forman las piedras. Esta formacion no puede suceder en los riñones, sino en los cálices, porque se sabe que la orina se filtra lentamente de los mamelones del riñon á los cálices, y de allí pasa á la pelvis renal. Pero si la abundancia de esta materia calculosa es tanta, que en poco tiempo adquiere mucho volúmen, las orinas no pudiendo arastrarla, se fixa en los cálices del riñon, ó en la pelvis renal, y se forman varias concreciones hasta el punto de ocupar toda la substancia del riñon. Collot encontró un riñon destruido y lleno de muchas piedras.

Quando se encuentran muchos cálculos en la misma cavidad, son la mayor parte lisos ó iguales, con caras cóncavas ó convexas, que dependen de su justa posición. Se han encontrado piedras que estaban agujereadas en su medio, por cuya abertura pasaban las orinas á la vexiga.

119. Las mismas variedades se observan en los colores de las piedras renales, que en las de la vexiga. Los Autores que han hablado sobre los colores de las piedras, dicen que las primeras ordinariamente son roxizas, y que se puede por este color distinguirlas de los cálculos formados en otras partes, lo que es un error creer, porque se encuentran en los riñones, como en otras partes, piedras de color gris, blanquecinas, amarillas, negruscas, oscuras, &c.

120. La estructura de las piedras renales no ofrece ninguna diferencia, que las distinga de las piedras de la vexiga. Quando su formación es reciente parecen compuestas de granos irregulares, brillantes, cristalinos, aglutinados los unos á los otros, reunidos algunas veces en forma de estrella ó en grupo. Quando son antiguas que han adquirido un cierto volúmen, presentan muchas capas concéntricas, dispuestas en forma de laminas mas ó ménos gruesas. Y comunmente tienen por base, como las piedras de la vexiga, un nucleo mas ó ménos duro, de un color mas obscuro que las capas exteriores.

121. Las piedras renales estan ó movibles ó fijas en el riñon. Las que son de un pequeño volúmen, redondas ú oblongas sin asperezas, pueden baxar de la pelvis renal al ureter y á la vexiga (1). Las voluminosas, tuberculosas,

(1) Quando las piedras formadas en el riñon son redondas y sin asperezas, baxan á lo largo del ureter hasta la vexiga, sin ocasionar daño alguno, y si algunos ligeros dolores que se parecen á los del lumbago, y que se calman con la quietud. Pero quando son desiguales ó angulosas, se detienen en el ureter, y ocasionan sintomas que hacen creer una verdadera nefritis; y el espasmo es general.

con muchas ramificaciones que se prolongan en las divisiones de la pelvis renal, y en los cálices del riñon, estan clavadas, no se mueven, y no pueden ser extraidas sin dislacerar ó romper la substancia de esta viscera.

122. Los desarreglos que producen las piedras en los riñones, son relativos á la forma y volúmen de estos cuerpos extraños. Las piedras desiguales y angulosas frecuentemente causan dislaceraciones ó roturas de los vasos de los riñones, como tambien la inflamacion, la supuracion y ulceracion de estas vísceras. Las que adquieren un volúmen considerable, dilatan las cabidades que las contienen, alteran la organizacion de los riñones, comprimen ó destruyen su tejido parenquimatoso, y lo convierten en una especie de saco formado de muchas celulas, ó de una bolsa con sola una cabidad, llena de una mezcla de pus, orinas y cálculos.

123. Además de las causas generales de la piedra, los riñones tienen algunas particulares dependientes de su organizacion. Las orinas no saliendo sino en gotas muy ténues, de los mamelones á los cálices, y á la pelvis renal, no pueden arrastrar las pequeñas partículas, salinas y terreas que son los rudimentos de las piedras, como sucede en los otros conductos urinarios, en donde este fluido se separa en mayor cantidad, y con mas rapidez; esta es la razon porque, quando las sondas han estado mucho tiempo en la uretra, se incuistran mas prontamente si se ha omitido mantenerlas abiertas, y que las orinas no pasan sino gota á gota; que quando se han tapado los orificios de estas sondas, dexando de tiempo en tiempo salir este fluido por su canal formando caño. Se asigna como causa predisponente de las piedras renales la gran cantidad de gordura, en la qual estan envueltos los riñones. Se ha considerado tambien como una disposicion para el cálculo, la situacion orizontal, en la qual quedan por muchos meses las personas acometidas de parálisis, de fracturas en las extremidades

inferiores , ó de qualquiera otra enfermedad , en la qual se considere útil esta situacion.

124. Solo puede haber signos racionales sobre la existencia de los cálculos en los riñones ; estos se toman de la lesion de las funciones de estas vísceras. Pero algunas veces faltan , y los riñones están llenos de piedras sin que los calculosos hayan sentido el mas ligero dolor, ni manifestado el menor sintoma de nefritis. Despues de la muerte se ha conocido esta afeccion , sin haber tenido en todo el tiempo de la vida los que la padecian , mas que algunas sospechas. Podriamos apoyar estos hechos en una multitud de observaciones hechas sobre cadáveres , en los quales hemos encontrado una infinidad de cálculos renales , sin haber advertido ántes de la muerte ningún desarreglo en la secrecion , ni en la excrecion de las orinas , ni accidente alguno de los que deben acompañar la presencia de estos cuerpos en los órganos urinarios. Aunque estos casos sean freqüentes , no se deben considerar como excepciones en el camino de la naturaleza , en el qual las funciones estan mas ó ménos turbadas por la presencia de estos cuerpos extraños (1).

125. Los desórdenes que causan las piedras renales, son proporcionados á su tamaño , forma y movilidad , ó inmovilidad , como al género de vida de los calculosos. Quando la piedra es gruesa , lisa é inmóvil , no produce

(1) Parece imposible haya sugeto , que estando atacado de concreciones calculosas en los riñones , no experimente algun daño sensible en esta funcion. Quando ménos sufrirá algunos dolores en esta parte , cuyo grado estará en razon de la sensibilidad de su sistema nervioso. Siempre sentirá en estos órganos alguna tension que aumentará en ciertos movimientos, como por exemplo, doblando el cuerpo hácia adelante. En los ejercicios inmoderados ó violentos , se harán mas sensibles estos daños por el aumento del movimiento circulatorio , que aumentando las oscilaciones de los vasos en sus contracciones , no podrán exercerse éstas , sin ocasionar un grado de irritacion proporcionado al del estímulo.

mas que un sentimiento de peso , y un dolor obtuso en la region de los riñones , sin causar ninguna mutacion en el estado del pulso , ni alterar de modo alguno la secrecion ni excrecion de las orinas. Al contrario sucede, quando el cálculo es poco voluminoso , lleno de puntas, aislado y movable , entónces los dolores son agudos lancinantes, y casi continuos; se aumentan quando los enfermos andan ó hacen algun movimiento en la cama : y disminuyen quando doblan el cuerpo hácia adelante , ó se acuestan sobre el lado ; estos dolores se propagan las mas veces á lo largo del ureter hasta la vexiga , el ano , el pubis , y las partes de la generacion ; causan la retraccion del testículo del mismo lado , y algunas veces su atrofia y su destruccion espontánea ; y estan acompañados de engorgitacion , de estupor , de temblores y de una sensacion de frio en el muslo , y en las extremidades inferiores. Estos enfermos estan en una agitacion extrema , tienen insomnios , fiebre , y muchas veces nauseas y vómitos. Con bastante frecuencia su vientre se pone dolorido y tenso , las orinas se suprimen ó se evacuan dificilmente en pequeña cantidad. Unas veces son claras y limpias , otras ardientes , roxas y sanguinolentas ; y muchas veces los enfermos orinan sangre pura. Este accidente es muy frecuente , quando hacen algun ejercicio violento á pie , en carruage , ó que montan á caballo , &c. La hematuria ordinariamente no es de mucha duracion. Rara vez dura muchas horas , bien que hay algunas observaciones de haberse visto durar dias enteros , y renovarse con el mas leve movimiento.

126. Los otros accidentes de la nefritis calculosa, no se manifiestan en la mayor parte de los casos , sino es por accesos mas ó ménos largos. Quando no se disipan en poco tiempo la irritacion de los riñones ocasiona pronto la inflamacion de estas visceras ; la supuracion sigue inmediatamente ; las partes en contacto con la pie-

dra, se ulceran, y se forman en el riñon depósitos purulentos mas ó ménos extendidos.

127. Este estado se anuncia por la subsistencia y aumento de los síntomas primitivos. La fiebre tiene sus accesiones mas manifiestas por la tarde, que en las demas horas del día, las que son precedidas de frio, al qual sucede un calor fuerte, seguido de un sudor abundante. Las orinas son turbias mas ó ménos ardientes, cargadas de pus, y de mucosidades purulentas; arrastran con ellas grumos de sangre, y filamentos semejantes á la carne podrida.

128. Quando los abscesos de los riñones provienen de un cálculo renal, estan éstos contenidos en las substancias de estas vísceras, en sus cálices, ó en su pelvis: su situacion profunda en el abdomen, y principalmente en el espesor de las paredes de esta cavidad en la region lumbar, impiden manifestarse al exterior, y estos depósitos no se presentan en la parte externa, sino es quando se ha hecho en la cavidad del riñon una rotura, por la qual la orina y el pus se infiltran en el texido celular, y forma un nuevo depósito que destruye los músculos del abdomen. No es muy raro ver entónces en los lomos, entre las costillas falsas y el borde de los huesos ileos, un tumor circunscripto mas ó ménos voluminoso. El cutis de esta parte algunas veces conserva su estado natural, otras se pone dolorido, extendido, con una rubicundez erisipelatosa, ó una edema pastosa. En fin la fluctuacion que se siente en el tumor, unida á los síntomas de nefritis, que han precedido á su aparicion, dexa poca duda sobre la naturaleza de esta enfermedad.

129. Entre todas las señales que acabamos de manifestar para formar el diagnostico de las piedras renales, no hay una que sea patonomonica. La reunion de todas, dexa aun mucha incertidumbre sobre la existencia de estos cuerpos extraños. Los accesos histéricos, los escirros en el mesenterio, en el pancreas, en el bazo,

las afecciones de los riñones producidas por qualquiera otra causa, que no sean concreciones calculosas, pueden dar motivo á los mismos síntomas, y con frecuencia se engañan los prácticos mas instruidos. No puede haber señales ciertas, sino es presuntivas, sobre la presencia de las piedras en los riñones. La existencia de esta enfermedad es mucho mas probable quando está apoyada con señales conmemorativas. Por exemplo: quando el enfermo ha sido engendrado por algun calculoso, que ha arrojado arenas con las orinas, que han salido por la uretra algunos pequeños cálculos, &c. Estas presunciones adquieren entónces casi el carácter de certitud.

130. Las piedras en los riñones estan siempre acompañadas de gran daño, aunque no causen ningun desarreglo en las funciones de los órganos urinarios. Son causas de muertes próximas, tanto mas funestas, quanto que el arte no puede destruir ni detener sus progresos. Las pequeñas piedras causan algunas veces tantos desórdenes, como las que son voluminosas; pueden si son movibles dirigirse al orificio del ureter, y dar ocasion á la supresion y retencion de orina en el riñon donde estan alojadas; producir la inflamacion de esta víscera, y terminarla por supuracion con todos los demas accidentes que ordinariamente le acompañan. Pero quando los cálculos son poco voluminosos, pueden ser evacuados con las orinas, y queda á los enfermos alguna esperanza de la cura radical (1). El daño de las piedras renales siempre

(1) Quando la naturaleza se inclina á seguir un camino, es muy difícil el separarla, y mas si hay una causa constante para ello, como por lo regular sucede en los que padecen de piedras en los riñones. En semejante caso, por una ley que es difícil de explicar, la naturaleza dirige siempre hácia estos órganos los principios elementales de los cálculos, quedando siempre expuestos los que una vez los han padecido, á la formacion de otros nuevos, como se puede ver en las varias observaciones que sobre este punto se citan en la Enciclopedia quirurgica de la Roche, y la célebre obra de De-champ sobre el modo de tallar.

es proporcionado á la edad , al temperamento de los calculosos , y á la sensibilidad particular de los riñones.

131. Se puede decir con verdad que las piedras renales estan fuera del dominio de la cirugia. No hay sino un caso en que el arte pueda aliviar á la naturaleza para conseguir la cura radical de esta enfermedad; que es quando se forma en la region lumbar un depósito , cuyo hogar comprehenda la porcion del riñon en donde está colocado el cálculo. La abertura de este depósito puede dar salida á las piedras situadas en esta viscera , ó permitir en algunas circunstancias la extraccion. A excepcion de este caso , todos los socorros del arte no son sino paliativos ; porque no hay sugeto que conociendo la situacion respectiva de los riñones , el gran número y espesor de las partes que es preciso dividir para llegar á estas vísceras , la multitud y grueso diámetro de los vasos que se comprehenderian en esta seccion la incertidumbre de las señales diagnósticas de las piedras renales , y el lugar preciso que ocupan en los riñones , y que estos cuerpos pueden tener muchos de sus ramos clavados en sus cálices , ó en su pelvis , lo que haria la extraccion imposible , dañosa ó mortal ; no hay nadie que instruido de estas verdades no considere la nephrotomia , ó la seccion del riñon ; como una operacion que se opone á la razon , ilustrada por la experiencia general (1).

(1) La Nephrotomia ó la extraccion de las piedras de los riñones es una operacion muy antigua , pues fue aconsejada en tiempo de Hipócrates ; pero siempre baxo las reglas de estar seguros de la existencia de estos cuerpos , por la abertura de los abscesos que en consecuencia se forman en el riñon. Hay pocos exemplos de haber practicado esta operacion estando el organo en su integridad. Solo se cuenta un caso de un alguacil de Mendon cerca de París , el qual estaba condenado á muerte por sus delitos. Este hombre padecia habia muchos años de nephritis calculosa. Se obtuvo permiso del gobierno para hacerle la operacion , y si escapaba salvarle la vida. Se executó dicha operacion , y tuvo tan buen éxito que á los quince dias estaba curado , y vivió después

132. No se conoce, como lo habemos ya probado hablando de los remedios litontríticos, ninguno capaz de disolver las piedras en los riñones; de que se sigue que las solas indicaciones que hay que llenar en la curación de esta enfermedad, se limitan: primero, á combatir los accidentes producidos por las piedras reales: segundo, á impedir su aumento: tercero, á abrir los depósitos á que dan origen, y á hacer por la abertura de estos, sea hecha por la naturaleza ó por el arte la extracción de estos cuerpos extraños, quando hay posibilidad de no exponer el enfermo á ningun peligro grave (1).

133. Si la presencia de las piedras en los riñones se manifiesta por síntomas de irritación, de espasmo, ó inflamación de estas vísceras, se recurrirá á los calmantes y antiflogísticos. La sangría es uno de los primeros medios que deben emplearse. La edad, el estado de pulso, y la violencia de los dolores, deben servir de

muchos años. Este caso lo cita Mazerati en la historia de Francia. Ambrosio Pareo habla de esta observación; pero la juzga destituida de toda verdad. Otro exemplo de Nephrotomía se encuentra en las transacciones filosóficas en el año de 1696, hecha en Padua por Marqueti, á Hobsom Inglés, y Cónsul en Venecia. De todos modos esta operación ha sido considerada como difícil en su éxito, pues se trata de incidir en una parte donde hay grandes vasos, y que no se puede determinar el sitio en donde se hallan implantados los cálculos.

(1) El volumen de las piedras, ó el sitio y modo con que se hallan engastadas en las paredes del riñón, son las contraindicaciones que puede haber para no hacer su extracción, cerciorados de su existencia por la abertura de los abscesos. Quando son muy voluminosas si se quieren extraer, ocasionan dolores muy fuertes, dilaceraciones en la substancia parenquimatosa, y en el tejido vascular irritaciones, y nueva inflamación, que las mas veces termina en gangrena. Si estan clavadas en los cálculos, ó en el embudo del riñón, la destrucción de estas partes, además de ocasionar todo lo anteriormente dicho, produciria un daño incalculable, para la función de este órgano, aunque el enfermo cure. En uno y otro caso es mucho mejor de-

regla para la cantidad de sangre que conviene sacar. Los enfermos que padecen almorranas, experimentan mas alivio con el uso de las sanguijuelas aplicadas á la márgen del ano, que con la sangría del brazo. Los baños templados, las lavativas emolientes, las cataplasmas ó fomentaciones de la misma naturaleza aplicadas sobre la region lumbar y el abdomen, deben emplearse. No se puede insistir mucho tiempo en el uso de las bebidas atemperantes, como las emulciones, el suero, el agua de ternera, la de pollo, de simiente de lino, de flor de malvas, de grosella, la limonada ó naranjada, añadiendo á estas bebidas de doce á quince granos de nitro por media azumbre con un poco de jarave de diacodio, adormideras ó nenufar, &c.

134. Quando los síntomas de inflamacion del riñon subsisten con la misma intensidad muchos dias, se debe temer la supuración de esta víscera. Lo que se conoce por el derrame de pus con las orinas (1). Los remedios

dejar obrar á la naturaleza, que precipitarse á la extraccion. No obstante se puede ayudar ésta haciendo todos los dias ligeras tentativas con las pinzas en diversos sentidos, á fin de ir las desprendiendo. Será muy conveniente hacer inyecciones de plantas emolientes y mucilaginosas, para suavizar y calmar el eretismo que ocasionan estos cuerpos detenidos, como igualmente para ablandar y diluir el humor que aun está engorgitado en los vasos, producto de la inflamacion. Por estos medios suaves la supuracion se establece, y las mas veces se extraen sin necesidad del visturi.

(1) Antes que llegue el caso de salir el pus con las orinas, hay señales que pueden muy bien hacer conocer la supuracion de los riñones. La calma por algun tiempo de los síntomas que han seguido con intensidad en el principio, aumento y estado de la inflamacion, la nueva aparicion de estos mismos síntomas con mas violencia, las fiebres erraticas que se habrán observado, cuyas exácervaciones por lo regular son por las tardes, precedidas de escalofríos mas ó ménos fuertes, con una sensacion no de tirantes como en el estado inflamatorio, sino de peso en la parte, son señales ciertas de que la supuracion está formada.

demulcentes y ligeramente detersivos son los que estan indicados en este caso. El enfermo debe tener mucha quietud, y no tomar sino alimentos suaves y dulces, como la leche de burra, la de baca que se puede cortar con el agua de cal. Estos medios no siempre producen buen efecto; los mas de los casos en que los riñones estan supurados, los enfermos perecen de fiebre lenta, y de marasmo (1).

135. Quando de resultas de la nefritis calculosa se forman abscesos en la region lumbar ó iliaca, y que la fluctuacion es sensible, no se debe retardar mucho tiempo la abertura. La naturaleza sola pudiera hacerla, pero las mas veces seria insuficiente, y debe temerse que el pus largo tiempo detenido cause desórdenes en la parte, y ocasiona la destruccion completa del riñon.

136. El visturi es preferible á los otros instrumentos para abrir estos depósitos. Las incisiones no deben ser muy grandes; pero sí en razon de poder extraer por ellas las piedras con facilidad. Si en la incision se comprehenden algunos vasos que den sangre, se procura detener por los medios comunes, y en caso de no conseguirse se hace la ligadura. Las materias contenidas en estos depósitos, ordinariamente es una mezcla de pus y de orina. Despues de su evacuacion se introduce el dedo en el fondo del absce-

(1) Quando el pus continúa por mucho tiempo saliendo del riñon con las orinas, que el enfermo se extenua, el pulso se mantiene febril, las fuerzas digestivas estan muy debilitadas, y el apetito perdido, se debe temer sobrevenga la tisis renal. El único recurso que queda que emplear es la quina en substancia, ó en tintura, mezclada con la leche de burra. Tambien es muy del caso en semejante situacion dar todos los dias á las once de la mañana una media copa de vino pajarate, y por las tardes á las cinco otra media. No hay un restaurante mas eficaz que el vino: sostiene las fuerzas digestivas, y da mas energía al sistema nervioso. Los ayres del campo son buenos en semejantes casos, especialmente aquellos parages ya conocidos por mas sanos.

so, si se encuentran piedras que esten movibles ó faciles á desprender, se hace la extraccion de ellas; pero si estan demasiado clavadas en el riñon, es mejor abandonar su expulsion á la naturaleza, que experimentar el riesgo de dislacerar las partes que las tienen fixas.

137. Algunas veces los abscesos que dependen de las piedras renales tienen dos senos, uno profundo situado cerca de los riñones ó en su substancia, y otro exterior colocado entre los músculos abdominales ó baxo los tegumentos. Este, no es sino consecutivo: el pus del primero es quien ha abierto camino en los intersticios de los músculos para encaminar la materia á esta parte. En este caso no se encuentran piedras en el depósito exterior, se debe descubrir el trayecto fistuloso que establece la comunicacion con el seno del riñon. Si se encuentra, se introduce una sonda para asegurarse si el pus no está detenido en este lugar, ó sino existen piedras. En uno y otro caso, se ámplia un poco con el visturi este camino de comunicacion entre los dos depósitos, conduciéndose en lo demas como si solo hubiese un absceso. Se tiene cuidado en las curaciones de atar las planchuelas que se introducen en el fondo de estos depósitos: se mantienen separadas las paredes de la incision por otras planchuelas para oponerse á una pronta reunion, y se evita por este medio la formacion de nuevos depósitos, y facilitar la salida de las piedras que pueden desprenderse de los riñones. Quando hay certeza de que no existen estos cuerpos extraños, y que las orinas toman su direccion por la uretra, la curacion sigue el camino ordinario de los demas depósitos ó colecciones de pus; pero si quedan cálculos profundos que no se puedan ni extraer ni descubrir; si las orinas no pasan libremente por la via natural, y si por la abertura del absceso, esta se hace fistulosa. Este accidente dura muchos años, algunas veces se cierran por algun tiempo, su curacion es aparente, y se forman de nuevo depósitos que restablecen la fistula.

138. La curacion de estas fistulas consiste en mantener libre su trayecto para permitir la salida á las piedras, que pueden estar detenidas en los riñones, como al pus y las orinas, y oponerse á la detencion de estos fluidos. Con esta idea se ha propuesto una mecha de hilas ó de esponja preparada y las candelillas. Ninguno de estos medios llena mejor la indicacion que las canulas de goma elástica. Se introducen hasta el fondo de la fistula, y se sujetan en la parte externa: no fatigan tanto á los enfermos como las canulas inflexibles. Ademas deben sondearse de tiempo en tiempo estas fistulas para asegurarse si se presentan piedras. Si se reconoce alguna, se pasa á hacer la extraccion. En este caso deben preferirse las pinzas de anillo á qualquiera otro instrumento. Si la piedra resiste á las tentativas que se hacen para extraerla, y se sospecha que está clavada en el riñon, se difiere su extraccion, y se dexa obrar á la naturaleza; pero si hay algunas presunciones para creer que la piedra está desprendida y libre en el riñon, y que su extraccion se hace difícil por lo estrecho de la fistula, se puede dilatar esta con un visturi. Quando esta piedra no ocasiona ningun accidente, parece mejor esperar su expulsion por los esfuerzos de la naturaleza. Las fistulas se curan ellas mismas, quando no estan sostenidas por el paso de algun fluido, ni por la presencia de algun cuerpo extraño; á ménos que no haya algun seno que retarde la cicatrizacion.

139. Para oponerse al aumento de los cálculos y á las reincidencias de esta enfermedad, no se pueden emplear otros medios que las bebidas aquosas en mucha abundancia y ligeramente diuréticas. Se sabe que las orinas cargadas de mayor cantidad de parte aquosa, contendrán proporcionalmente ménos materia calculosa, é impedirán que sus moléculas se aproximen y unan; pero este medio no es seguro é infalible. Se ven personas, cuyas orinas tienen tal disposicion al cálculo, que nin-

gun régimen de vida puede evitar su formación.

140. Se aconsejan tambien las bebidas abundantes, para hacer descender los cálculos renales á los ureteres y á la vexiga; este medio puede bastar quando las piedras no son voluminosas, entónces no hay inconveniente ponerlo en práctica. Con la misma idéa se han propuesto los vomitivos, los purgantes, el exercicio á pie, á caballo ó en coche. La execucion de estos últimos remedios puede ocasionar acceso nefrítico; por consiguiente no se puede poner en práctica, sino con mucha circunspeccion.

§. III. DE LAS PIEDRAS EN LOS URETERES.

141. Las piedras que se encuentran en los ureteres ordinariamente vienen de los riñones. Muy rara vez tienen su origen en estos conductos, pueden crecer y adquirir allí un volúmen extraordinario (1).

142. Quando las piedras renales son pequeñas y lisas, muchas veces corren los ureteres, sin ser deteni-

(1) Las piedras de los ureteres pueden muy bien formarse en estos conductos, como lo dice Boerhaave. Siempre que descien-
 da del riñon una arena gruesa y angulosa, que por alguna de sus escabrosidades se fixe ó detenga en el ureter, al través de las membranas de este conducto; su mansion en esta parte le da un acrecentamiento considerable; será muy rara la gota de orina, que no le dé al pasar alguna pequeña porcion de materia calcúlosa, con lo que va aumentando de volúmen. El tejido membranoso del ureter cede á proporcion, del mismo modo que vemos, se extiende el cutis en los hidróticos; y la piedra adquiere un volúmen extraordinario. Se han visto ocupar las dos terceras partes del ureter hasta la insercion de este conducto en la vexiga, formando como una mecha mas ó ménos gruesa en distintos parages de su extension, segun lo dice Litre en la inspeccion que hizo en el cadáver de un hombre de quarenta años.

das en su curso , ni dar ninguna señal , ni dexar daño en su paso. Quando exceden en tamaño á la capacidad natural de estos canales, es posible pasen dichos cuerpos por ellos, á causa de la gran dilatacion de que son susceptibles. Así se ve freqüentemente cálculos del volúmen de una nuez, descender á la vexiga , sin que en su paso por lo largo de los ureteres , den motivo á la mas ligera incomodidad.

143. La situacion de las piedras en los ureteres no es constante. Se han encontrado cálculos en todos los puntos de la extension de estos conductos ; sin embargo los lugares en donde se detienen con mas freqüencia son en el principio de estos conductos , su parte media , ó en la corbadura que forman en la pelvis , principalmente la porcion comprehendida entre las tunicas de la vexiga en su insercion en esta víscera (1).

144. El número , el tamaño , y la forma de estos cálculos presentan muchas variedades. Algunas veces se han visto los ureteres dilatados en todo su largo , llenos de un número considerable de arenas y pequeñas piedras acumuladas las unas sobre las otras. Con freqüencia se encuentra en estos conductos unas especies de bolsas ó dilataciones parciales , en las cuales estan contenidas muchas piedras.

145. Quando no existe sino un solo cálculo en los

(1) Las pequeñas corbaduras que forman los ureteres en su extension , parece favorecen la detencion de la materia calculosa, mezclada con la orina , para la formacion de las piedras. Del mismo modo que vemos los rios en sus recodos ó tortuosidades detenerse las arenas , piedras , ó qualquiera otra materia que viene con el agua en su curso , del mismo modo deteniéndose en las pequeñas corbaduras del ureter la materia calculosa : por su union , y por la aposicion de nueva materia , se forma una concrecion petrosa , cuyo volúmen estará en razon con la cantidad de la materia que hay en la sangre , y la que se separa de esta con la orina ; y así el volúmen de las piedras no depende de la mayor ó menor capacidad del conducto donde se forman , sino de la cantidad de la materia ya dicha. La

ureteres ; si hay mucho tiempo que está detenido toma un aumento considerable. Este se hace del lado del riñon en donde estan detenidas las orinas , dando á la piedra una figura oblonga , cilíndrica ó de azeytuna.

146. Monró dice haber encontrado en el cuerpo de un hombre , que durante su vida habia sufrido frecuentes accesos de arenas , el riñon izquierdo , que no formaba sino una bolsa membranosa y delgada , y el ureter pequeño , duro , lleno de una cantidad de arenas considerables y de color obscuro , tan unidas las unas á las otras , que se podia creer con fundamento habia mucho tiempo que las orinas no pasaban por este conducto. Sin embargo de lo dicho la orina se procura una salida ó forma una canaleta sobre uno de los lados , lo que hace que la retencion de este fluido no sea total.

147. Las piedras de los ureteres son unas veces lisas , otras desiguales , con prolongaciones y asperezas mas ó ménos sobresalientes. Estos cálculos no se diferencian en nada de las piedras renales , ni por su color , ni por su estructura.

148. Quando el ureter no contiene sino una sola piedra , casi siempre está muy apretada ; pero si se encuentran al mismo tiempo muchas , y si las que se han desprendido las últimas de los riñones , son mas

experiencia demuestra esta verdad ; vemos sujetos operados de la talla , á los que se les extrae piedras muy pequeñas despues de padecer esta enfermedad cinco , seis y mas años , y otros en mucho ménos tiempo exceder su volúmen en doble y aun triple. Parece no admite duda , que el tamaño de las piedras se debe á dos causas : primera , á la mayor ó menor abundancia de la materia dicha en la sangre : segunda , á la naturaleza de los principios de esta materia ; así los cálculos de phosphate terreo , bien caracterizados por su apariencia terrosa y cretasea , y su color blanco , su textura granulosa ó lamosa , sus capas frágiles y transparentes en los accidos nítrico y muriático , son los que se forman con mas facilidad , y adquieren en poco tiempo mayor volúmen.

pequeñas que las primeras , aquellas pueden estar con mas libertad en el ureter dilatado (1).

149. La dilatacion de los ureteres se extiende desde el lugar en donde estan detenidas las piedras hasta los riñones. Es producida no solo por la extension que estos conductos han sufrido en el paso de las piedras, sino tambien por las que producen las orinas quando se detienen. La porcion del ureter contenido entre la piedra y la vexiga , quando ha dado paso á otras piedras que han caido en la vexiga , presenta una dilatacion sensible. Estas dilataciones de los ureteres no tienen limites. Se han visto del grueso de un intestino , formando muchas tortuosidades ; aun se citan casos en que su capacidad excedia á la de la vexiga.

150. La dilatacion de los ureteres , y la retencion de orina en estos conductos , no son los únicos desórdenes que causan las piedras que se detienen en ellos. La irritacion que producen estos cuerpos extraños , es seguida de espasmo , de inflamacion , de ulceracion y ruptura de estos conductos, y consecutivamente de depósitos urinosos en las regiones lumbares , ó iliacas , accidentes que siempre ocasionan la muerte de los enfermos.

151. El diagnóstico de las piedras contenidas en los ureteres , no ofrece mas certeza que la de los cálculos en los riñones. El dolor á lo largo de estos conductos , es la principal señal de la existencia de estos cuerpos extraños; bien que en muchas ocasiones se han encontrado en los ureteres despues de la muerte , piedras , que durante la vida , no se habian anunciado por ningun do-

(1) Es muy raro el que las piedras que baxan del riñon al ureter , se mantengan separadas. Si las primeras que se han detenido en este conducto han aumentado el tamaño , y lo han extendido , las que baxan despues encontrando mas libertad en su paso llegarán á unirse con las primeras. Las orinas por la materia que en sí contienen de estos principios , las unirán formando un grupo petroso.

lor (1). Este síntoma es ilusorio, puede depender de una multitud de afecciones de otra naturaleza, tanto de estas partes como de las vecinas.

152. Galeno confiesa haberse engañado sobre este punto: padeció un dolor agudo en el trayecto de uno de los ureteres, pensó que alguna piedra estaba detenida en este conducto. Se hizo subministrar lavativas demulcentes, con las que evacuó muchas materias viscosas, y desde el momento se alivió del dolor. Creyó y con razon, despues de lo dicho, que la causa del dolor que habia sospechado no era cierta. Boerhaave cuenta otro hecho análogo al de Galeno: ocupado un dia en observaciones botánicas sintió de pronto un dolor agudo que se



(1) Hay sujetos, cuyo sistema nervioso es poco sensible, y la presencia de un cuerpo extraño qualquiera que sea, produce muy poco ó ninguna irritacion. Las heridas de armas de fuego nos dan cada dia exemplos de esta verdad. Las balas de fusil, pedaxos de vestido, botones, &c. se conservan muchos años debaxo de tendones, y aponeurosis, sin ocasionar ninguna incomodidad. Yo extraje á un marintero en la Fragata Perpetua el año de 1789 un pedazo de punta de cuchillo de un tercio de pulgada de largo, y cinco líneas de ancho, que habia cinco años se conservaba debaxo del anillo anular interno de la mano derecha. Este hombre recibió una herida en aquella parte de la que curó. A los cinco años recibió un golpe sobre dicha parte con una barra del cabestrante, el que produjo una fuerte contusion, y una inflamacion, que á pesar de los medios que se empleáron para detener sus progresos, terminó en supuracion. Hecha la dilatacion, y establecida la supuracion en la úlcera á los nueve dias, curandolo una mañana, advertí en el fondo de la úlcera un cuerpo extraño, el que extraido con las pinzas era la punta del cuchillo dicho. El enfermo me hizo entonces relacion de su herida, y que jamás habia sentido la menor incomodidad en aquella parte. La naturaleza se acomoda á ciertas cosas, y sufre mucho sin manifestar lesion alguna; y así no es extraño haya sujetos con piedras en los ureteres sin que den el mas leve indicio de su existencia, siempre que el curso de las orinas de estos conductos á la vexiga no está interrumpido.

extendia desde el riñon izquierdo al pubis , siguiendo la direccion del ureter : creyó que una piedra descendia del riñon ; las nauseas , y las ganas de vomitar que experimentó al mismo tiempo , le confirmáron en su juicio , del mismo modo que el tenesmo que sentia al orinar. Bebió con abundancia durante algunos dias tisanas emolientes , el dolor se disipó: volvió de nuevo , y desapareció tambien ; y por último tomó el carácter de un dolor reumático , al qual atribuye Boerhaave todo lo expuesto.

153. Se puede presumir que los dolores son producidos por un cálculo en el ureter , quando han sido precedidos por un ataque nefrítico , ó que el enfermo ha arrojado pequeñas piedras con las orinas , que ha sentido los mismos dolores en los ureteres , que han cesado de pronto en esta region , y que se han reemplazado con los síntomas de piedra en la vexiga. Quando las piedras se desprenden y se adelantan de los ureteres hácia la vexiga , los dolores cambian de lugar con estos cuerpos extraños , y se aproximan ó suscitan en esta viscera. Son mas ó ménos vivos , segun que las piedras son lisas ó desiguales. Aumentan quando los enfermos hacen exercicio ; en lo demas tienen mucha analogía con los que producen las piedras renales ; unas veces son agudos , otras gravativos , se extienden hasta la uretra , al pubis , á los anillos inguinales , á las partes de la generacion , á los muslos , y estan acompañados de fiebre , de espasmo , de movimientos convulsivos , &c.

154. Se ha considerado como un signo de piedras en los ureteres , la retencion de orina en estos conductos , en los embudos , y en las pelvis renales ; pero esto es probar la existencia de una enfermedad por un síntoma mas obscuro y difícil de conocer que la enfermedad misma ; porque á ménos que la retencion no se verifique en los dos ureteres , no se apercibirá alguna disminucion en la cantidad de orina que évacua el enfermo , pues la secrecion de este fluido aumenta proporcionalmente en

el riñon del lado sano; y suponiendo los dos ureteres obstruidos, no habrá ningun medio de distinguir esta retencion, como completa de la supresion de orina en los riñones, con la qual se confunde. Ademas, la retencion de orina en el ureter no es siempre una consecuencia de la detencion de las piedras en este canal. Si estos cuerpos extraños son angulosos, cubiertos de asperezas, si presentan una gotera sobre uno de sus lados, no oponen ningun obstáculo al derrame de la orina. Se han encontrado en muchos cadáveres los ureteres llenos de arenas al través, de las quales se filtraba este fluido, sin que su excrecion estuviese de ningun modo impedida.

155. Todas las señales racionales de la existencia de las piedras en los ureteres, ofrecen muchas dudas. No hay sino un caso, en que se pueda tener algunas señales positivas de la presencia de estos cuerpos extraños; y es quando se encuentran detenidos en el trayecto de los ureteres entre las tunicas de la vexiga. Si son voluminosos, introducido el dedo por el ano en el hombre, y por la vagina en la muger, puede sentirse al través de las paredes de estos conductos el tumor que forman. Aun queda alguna duda de este reconocimiento; pues este tumor puede ser producido por otra causa, como una fungosidad. Si la piedra detenida en la abertura del ureter en la vexiga presenta una de sus extremidades sin estar cubierta de membrana, ú otra cosa, se puede tocar con la sonda introducida por la uretra, y no quedar duda de su existencia; ¿pero cómo se distinguirá si el cuerpo extraño que se ha encontrado, está realmente en el ureter, ó si es una piedra de la vexiga enkistada en un saco producido por la vexiga? No se puede tener este conocimiento, sino es despues de abierta la vexiga por la operacion de la talla, y haberse asegurado por el dedo del lugar preciso que ocupa la piedra.

156. El peligro de las piedras de los ureteres, no es

siempre en razon de su volúmen. Se han visto muy pequeñas detenerse en el trayecto de estos conductos, impedir el curso de las orinas, y causar la muerte: otras del tamaño de una nuez descienden libremente á la vexiga, ó se alojan largo tiempo en el ureter, sin ocasionar ningun accidente dañoso.

157. Los socorros del arte no son mas extensos para las piedras de los ureteres, que para las de los riñones. Excepto aquellas que estan fixas en la insercion de estos conductos en la vexiga, de las quales se puede hacer la extraccion, las otras estan enteramente fuera del dominio de la cirugia instrumental. Entónces las indicaciones curativas se reducen á combatir los accidentes que ocasionan estos cuerpos extraños, y á facilitar con prontitud su descenso en la vexiga.

158. Las sangrías, los baños, las bebidas emolientes y dulcificantes, son los principales medios que se pueden emplear para combatir el dolor, la irritacion, el espasmo, y la inflamacion de los ureteres; efectos de la presencia de una ó muchas piedras (1). El arte no tiene poder contra la retencion de orina producida

(1) Todo lo que sea capaz de calmar el espasmo que produce en el sistema la irritacion de los ureteres por la presencia de las piedras, son unos medios puramente paliaticos; pero precisos. Estos accesos son muy frecuentes, y muchas veces muy continuados, sin dexar al enfermo instante en que no le molesten; de que se sigue que el uso de estos remedios debe ser continuado. Las sangrías, los baños, las bebidas, &c. serán muy incómodos para los enfermos por su uso constante. Su principal aplicacion es en el estado inflamatorio, pero como este no existe siempre, parece que lo que debe buscarse es un remedio que calme las irritaciones. Entre los antiespasmódicos, el que merece ser empleado con preferencia á los demas es el opio dado en dosis proporcionadas á la edad del sugeto, y al grado de irritabilidad; calmará ésta, y producirá en el sistema ménos sensibilidad, y al enfermo se le hará ménos repugnante este remedio, que el uso de las bebidas emolientes, &c.

por estos cuerpos extraños. Las bebidas diuréticas aumentan la secrecion de este fluido, y hacen esta enfermedad mas dañosa. El enfermo no puede esperar su curacion sino es de los socorros de la naturaleza. Se ha indicado, tratando de las piedras renales, la conducta que debe tenerse si se manifiestan en consecuencia de estas retenciones de orina, abscesos ó depósitos urinarios, en la region iliaca ó lumbar.

159. Se aconseja para hacer adelantar las piedras detenidas en los ureteres, y acelerar su caída en la vexiga, lo vomitivos, el ejercicio á pie ó á caballo; en una palabra, todo lo que puede excitar sacudimientos. Estos medios deben ser empleados con mucha prudencia, y no pueden usarse quando el enfermo está débil, y que experimenta dolor. No es lo mismo con los baños, con las bebidas mucilaginosas tomadas con abundancia, estos auxilios son muy propios para facilitar la caída de las piedras de los ureteres, y su uso no ocasiona ningun daño, á ménos que no haya una retencion total de orina.

160. La extraccion de las piedras detenidas en las embocaduras de los ureteres en la vexiga, hasta el presente ha parecido muy difícil, aun á los prácticos mas experimentados; se han seguido diversos modos para desprender estos cuerpos extraños de la envoltura que los contenia. No todos han reconocido que la piedra estaba enkistada, sino es despues de hecha la incision en la vexiga, como la que se hace ordinariamente en la operacion de la talla. Sin esta incision preliminar, es imposible asegurarse del lugar preciso que ocupa este cuerpo extraño. Los unos han propuesto adelgazar por la sonda, frotando ligeramente la porcion de la vexiga, y del ureter que cubre la piedra, ó desgarrar esta envoltura, abrazando el tumor con las tenazas, y separándolo suavemente en diferentes veces. Estos medios duran mucho tiempo, y son extremadamente dolorosos; con-

tunden y mortifican la vexiga, producen la inflamacion y la supuracion de esta viscera, y exponen la vida del enfermo á mayor peligro. Otros han recurrido á las inyecciones emolientes para desprender las piedras enkistadas. Ledran, que ha empleado estas inyecciones, no ha conseguido sacar la piedra si no es al cabo de dos meses de su uso. Ademas del mucho tiempo que se necesita, y la incertidumbre de este procedimiento, ocasiona una inquietud que aflige los enfermos, y la mayor parte pierden la esperanza de su curacion hasta el momento en que se extrae la piedra. Otros se han servido del visturi, haciendo una incision sobre la piedra, y la porcion del saco que la contiene. Pero esta seccion con la punta del visturi, sobre una superficie que las mas veces es desigual y escabrosa, presenta grandes dificultades; ademas el instrumento puede correrse sobre la piedra, que ordinariamente es redonda, y herir la vexiga.

161. Los inconvenientes inseparables en uno y otro caso sugirieron á Desault la idea de emplear para esta operacion el instrumento, al qual ha dado el nombre de corta-bridas. Por este medio se hace con seguridad y facilidad la seccion de la porcion del ureter y de la vexiga que contiene la piedra.

162. El modo de servirse de este instrumento es muy sencillo. Despues de haber reconocido con el dedo introducido en la vexiga, la parte de la piedra que se encuentra descubierta en esta viscera, se afirma la escotadura del corta-bridas, la especie de capillo que forma el repliegue membranoso que cubre al cálculo; y cortando este repliegue se unde la lámina en la vayna del instrumento: si este capillo no sobresale bastante, ó sino se puede comprehender en el escote del corta-bridas, no habrá ningun inconveniente en colocar este escote sobre el tumor que forma la piedra, y cortar en este lugar la envoltura que la fixa. Se ámplia la incision lo

que se quiere, colocando mas adelante el escote de la vayna, y reysterando el juego de la lámina. No es siempre necesario dar á esta incision una extension proporcionada al volúmen del cálculo; basta desbridar algunas lineas el repliegue membranoso que abraza la parte de la piedra correspondiente á la vexiga, para desprender sin trabajo este cuerpo extraño, sea qual fuere su tamaño. Ademas se puede hacer uso de el dedo, de una sonda con boton ó tenazas, para hacer salir de su sitio la piedra, cuya extraccion se hace segun las reglas prescriptas para los cálculos de la vexiga.

§. I.

DE LAS PIEDRAS EN LA VEXIGA.

163. Hemos dicho hablando de las piedras en los riñones, y en los ureteres, que las mas veces estos cuerpos extraños arrastrados por la orina, y por su propio peso, descendian hasta la vexiga (1), llegados á esta cavidad muchos se introducen en la uretra, y son

(1) No hay duda que se forman piedras en todas las partes del cuerpo sin exceptuar las articulaciones, como lo vemos en los gotosos: que el hombre y los animales quadrupedos padecen con mas frecuencia esta enfermedad; que su origen siempre es en los riñones, y que arrastradas por las orinas llegan á la vexiga en donde se detienen, y es muy raro el que salgan de esta cavidad por la uretra con las orinas. Hay muchos que confunden las arenas que salen con las orinas, dándoles el nombre de piedras. No es tan comun el que caigan á la vexiga concreciones, que merezcan el nombre de piedras. Aunque hay varios exemplos de tener por lo ménos el tamaño de una cabeza de alfiler grande, sin el qual se llaman arenas grandes ó pequeñas. El que quiera instruirse mas á fondo sobre la formacion de las piedras en la vexiga, puede leer á Chopart en su tratado de las enfermedades de las vias urinarias, á Decham, sobre la talla, y la Enciclopedia quirúrgica de la Roche.

arrojados fuera. Esta expulsión espontánea de las piedras contenidas en la vejiga, sucede con mas frecuencia en la muger, cuya uretra mas corta, mas ancha, y mas extensible que la del hombre, algunas veces da salida á cálculos del tamaño de un huevo de gallina: tambien se ha visto salir por este canal en el hombre piedras del volúmen de una avellana. Estos exemplos son tan raros, que no deben servir de reglas para contar con estos socorros. Observaciones numerosas confirman que piedras extremadamente pequeñas, y que habian pasado libremente, y casi sin dolor los ureteres, y que jamas se han adelantado hasta la uretra, quedando en la vejiga en donde habian servido de nucleo á cálculos muy voluminosos; es constante que las mas de las piedras de la vejiga, tienen por base una arena que ha caído de los riñones, al rededor de la qual las orinas forman nuevas capas.

164. Algunas de estas piedras tienen su origen en la vejiga, en donde se depositan y reúnen muchos granos de materia calcúlosa, estos no tienen nucleo distinto. Otras deben sus primeros rudimentos á qualquiera cuerpo extraño que se encuentra en esta víscera y sobre él se forman las incrustaciones. Esta es la razon porque se han visto muchas piedras en la vejiga, tener por nucleo un coágulo de sangre, grumos de pus, moco espeso, un alfiler, una arista del trigo, una cascarilla de plomo, un pedazo de sonda, de candelilla, un pedazo de sosa; en el Hotel-Dieu se encontró en una muger una manzana de las que se nombran Api (1).

(1) La rapidez con que se forman las piedras en la vejiga quando encuentran en esta víscera algun cuerpo extraño que sirva de nucleo, es incalculable. La materia contenida en la orina se separa con facilidad, y aumenta el tamaño de estos cuerpos al infinito. Tolet cita tres casos de piedras extraordinarias, una de veinte y ocho onzas, otra de treinta y dos, y la tercera de cin-

165. El número de piedras de la vexiga no es ménos vario que el de los cálculos renales. Lo mas comun es encontrar una sola piedra en la vexiga: por exemplo; las piedras murales estan siempre solas; no sucede lo mismo con las cretaceas (1). Se encuentran muchas veces dos, tres, mas, y aun se encuentran por centenares. Desault ha extraido mas de doscientas en una operacion de la talla hecha á un Cura del Pon-toise. El tamaño de estos cuerpos extraños es relativo á su antigüedad, al número, y á su naturaleza. Quan-to mas tiempo la piedra se detiene en la vexiga, ad-quiére mas volúmen por la adiccion de nuevas capas. Quando se encuentran en gran número no crecen de-masiado. Las piedras murales, aunque sean muy anti-guas no son muy gruesas, pero las cretaceas se au-mentan con mucha rapidéz, y toman un volúmen enor-me; se han visto piedras cuyo volúmen excedia al de dos puños, llenaba toda la extension de la vexiga, y tenia una gotiera en uno de sus lados por donde pa-saban las orinas.

166. Las diferencias que presenta la figura, el co-



cinquenta y una; se han visto algunas que llenaban la capacidad de la vexiga. Su aumento se hace por capas que manifiestan co-lores diferentes, alternativamente se vea el blanco, y el negro, otras veces el amarillo, obscuro, &c.

(1) La materia de las piedras siendo diferente, influye para su naturaleza y número. Las de phosphate de cal, se forman con mas facilidad y en mayor número. Por lo que, quando se encuen-tran muchas piedras en la vexiga, se puede creer con fundamen-to que son de naturaleza phospharacea. Los cálculos murales ca-racterizados por su superficie erizada, mamelonacea, tuberculosa, por su dureza y densidad, por su color obscuro ó casi negro, no son tan grandes como los otros; pero si mas dolorosos, á causa de sus asperezas. Su naturaleza ó principios lo deben al oxa-late de cal, cuyo descubrimiento inesperado es muy interesante.

lor, la densidad, y la estructura de las piedras de la vexiga, se expusieron en las reflexiones generales sobre las variedades que presentan las concreciones urinarias.

167. Las piedras de la vexiga no estan siempre libres y flotantes en esta viscera: hay casos como se ha dicho anteriormente, que estan exáctamente abrazadas y apretadas por las paredes de la vexiga, la qual ocupan y extienden; otras estan como engastadas en el ureter; no es muy raro encontrarlas sujetas en el cuello de la vexiga. Con frecuencia se ven estar alojadas en sacos particulares formados accidentalmente en esta viscera. Estas especies de kistes son mas ó ménos grandes: los unos son tan pequeños y multiplicados que se les da el nombre, á las vexigas donde se encuentran, de vexigas celulares: los otros un poco mas profundos, y cuya entrada es mas estrecha que su fondo, parecen estar formados por la túnica interna de la vexiga, prolongada entre las mallas de la túnica carnosa, al través de la qual forman una especie de hernia. Otros sacos mucho mas espaciosos estan formados por todas las túnicas de la vexiga. Estos últimos son tan considerables, que esta viscera parece dividida en dos ó mas cavidades, con poca diferencia de igual tamaño. Las piedras contenidas en estas cavidades, presentan algunas veces depresiones, en las quales estan recibidas fungosidades de la vexiga. Tambien se ha visto de otras prolongaciones vasculosas insinuarse entre las desigualdades y los mamelones de la superficie de estas piedras. Quando existe esta disposicion, muchas veces se arranca una porcion de estas fungosidades, haciendo la extraccion de la piedra; circunstancia que ha engañado á muchos prácticos, y les ha hecho creer existian piedras adherentes á las paredes de la vexiga; esta adherencia no es sino aparente, ó por mejor decir, una especie de en-

gaste , y no existe ninguna continuidad entre las partes moles y los cálculos (1).

1168. Se ha dicho que el diagnóstico de las piedras en los riñones y en los ureteres , no ofrece al facultativo otra cosa que un conocimiento estéril , pues en la mayor parte de los casos no contribuye para la curacion de los enfermos : por tanto nos hemos detenido poco en la exposicion de las señales diagnósticas de estos cuerpos extraños. No es lo mismo en la piedra de la vexiga : el Cirujano instruido de la presencia de este cuerpo extraño , puede librar al que está oprimido de ella , y substraerle de una muerte inevitable , pero la operacion que debe practicar está tan rodeada de peligros , que no debe determinarse á practicarla hasta estar plenamente convencido de la existencia del cálculo (2).

(1) Las diferencias que se notan en las piedras contenidas en la vexiga , segun explica Desault , no destruye la opinion seguida por todos los antiguos , en quanto á las enkistadas , ó que se hallan adherentes á las paredes de la vexiga. La continuidad es la union ó ligazon de las partes entre sí ; luego todo cuerpo que sujeta á otro supone una continuidad entre sí. La piedra no tiene en sí materia que favorezca esta union ; pero la encuentra en las tunicas de la vexiga , y en la naturaleza de los humores de estas tunicas. El modo como se desenvuelven estos , para producir estas granulaciones que abrazan y sujetan la piedra es difícil de explicar , aunque se puede creer sea por la irritacion que atraerá á la parte mayor cantidad de humores ; no pudiendo contener estos los vasos se rompen , y resultará la formacion de estas fungosidades ; ó bien la piedra siendo muy angulosa destruirá la textura de los mas pequeños , produciendo el mismo efecto , como lo manifiestan las ulceraciones de esta viscera , por los humores acres dirigidos á esta parte , por metastasis , del humor dartroso , sorico , &c. Las piedras no pueden jamas encontrarse entre las membranas de la vexiga ; pero si engastadas en su túnica interna por las fungosidades , como lo demuestra la experiencia.

(2) No basta para extraer los cálculos de la vexiga , estar plenamente convencidos de su existencia ; sea por señales características é inseparables de ellos , como el reconocimiento hecho

169. Las señales del cálculo en la vexiga , se distinguen en racionales y sensibles ; en las primeras , las señales commemorativas pueden ocasionar presunciones ciertas sobre la existencia de la piedra en la vexiga. Por tanto , es preciso informarse si el sugeto que experimenta síntomas dependientes de la afeccion de las vias urinarias , anteriormente ha experimentado los accidentes de la nefritis calculosa ; si inmediatamente que los dolores han cesado en los riñones y los ureteres se han sentido en la vexiga , si las orinas han arrastrado arenas , ó pequeñas piedras , ó si el enfermo ha sido operado para extraerle alguna piedra despues de haber sufrido accidentes iguales á los que ahora experimenta , ó si ha sido engendrado por padres calculosos.

170. La señal positiva y la mas comun de la piedra en la vexiga , es el dolor en la region que ocupa esta víscera y sus partes adyacentes. Algunas veces esta señal falta : ha habido calculosos que han tenido muchos años piedras voluminosas , sin estar incomodados de ningun modo ; pero estas observaciones son raras. El dolor que produce la piedra en la vexiga , no se siente siempre con la misma intensidad. Es mas ó ménos vivo , segun la sensibilidad particular de los calculosos , y la figura de la piedra. La que está llena de puntas , ocasiona dolores mucho mas fuertes , que aquella cuya superficie es igual. Estos dolores se calman con el descanso,

cho muchas veces por la sonda , que es el medio mas seguro. Es indispensable convinar la naturaleza del sugeto con su estado actual , los vicios que puede tener en sus humores , el desarreglo que la piedra ha causado en todo el sistema de la economia animal , y en la vexiga. Ultimamente , el tamaño de aquella , pues siendo muy voluminosa la grande incision que es preciso hacer en la vexiga , hay casos en que no se une ; las supuraciones son abundantes , y el enfermo muere consunto. Por falta de estas combinaciones se desgracia esta operacion , aunque sea hecha por la mano mas hábil en tallar.

se renuevan por el movimiento, y aumentan mucho mas con el exercicio á pie, á caballo, ó en carruage. Dichas piedras estan acompañadas de un sentimiento de peso en el perineo, de estupor y engorgitamiento en los muslos, la retraccion y algunas veces la atrofia de los testículos, &c. Las fatigas que experimentan los calculosos son tan violentas, que los hace estar en una agitación continua: con frecuencia aproximan y cruzan sus muslos, caminan con las piernas separadas, algunas veces se introducen el dedo en el intestino recto, en donde creen sentir un cuerpo duro que les causa temesmo muy frecuente; en consecuencia de lo qual, tanto los adultos como los viejos, estan incomodados de almorranas, y los niños de la caída ó prolapsio del recto. Cuasi todos estan atormentados por erecciones involuntarias, muchos se las ocasionan tirándose, y frotando el miembro con lo que experimentan un cosquilleo, y una picazon insoportable, principalmente en la extremidad de la glande. Aperciben algunos en el orificio de la uretra un ligero flogosis semejante á el que ocasiona la gonorrea; sin cesar tienen ganas de orinar, y no pueden satisfacer esta necesidad sin experimentar la de ir al servicio, y reciprocamente yendo á éste, experimentar gana de orinar. Quando la piedra es gruesa y desigual, el dolor es mucho mas vivo despues de la evacuacion de las orinas, que lo que era ántes; porque entónces las paredes de la vexiga se encuentran aplicadas sobre el cuerpo extraño, el qual la irrita y excita su contraccion; á el contrario sucede, quando la piedra es pequeña y ligera, muchas veces viene á colocarse cerca del cuello de la vexiga, y en este caso los esfuerzos que se hacen para orinar son muy dolorosos y frecuentemente infructuosos; sucede tambien algunas veces por el mismo mecanismo, que el daño de las orinas está del todo interrumpido, y se franquea quando los calculosos se ponen para orinar en otra posicion que la que ántes tenían;

algunos no pueden orinar sino es acostados, de espaldas, ó de lado. La piedra engastada en el cuello de la vexiga, no ocasiona siempre la retencion de orina, si es angulosa, ó si presenta una gotera en uno de sus lados, no tapa exáctamente el orificio de la uretra, para que este fluido no pueda pasar gota á gota. La incontinen-
cia de orina es algunas veces una de las conseqüencias de la presencia de la piedra en la vexiga: esto sucede, quando este cuerpo extraño es tan voluminoso que llena exáctamente la capacidad de esta viscera. Entónces, la orina no pudiendo acumularse, se derrama al mismo tiempo que se filtra, pasando por un agujero que ella misma forma sobre uno de los lados de el cálculo: la orina de los calculosos es en unos viscosa, en otros purulenta, algunas veces sanguinolenta, &c.; la mayor parte orinan sangre, quando se entregan á el mas ligero exercicio.

171. Entre esta multitud de señales racionales de la piedra en la vexiga, no hay ninguna que manifieste de un modo cierto la presencia de este cuerpo extraño. Aun la reunion de todas ellas, dexa mucha incertitud sobre la existencia de esta enfermedad, porque muchas otras afecciones tanto de la vexiga como de la uretra, se anuncian por los mismos sintomas.

172. Las señales sensibles de la piedra en la vexiga se consiguen por la introduccion de la sonda en esta cavidad, y por la del dedo en el intestino recto del hombre, y en la vagina de la muger.

173. El dedo introducido en el recto del hombre y en la vagina de la muger, siente fácilmente al traves de las paredes de estos conductos, y en el fondo de la vexiga, el tumor que forma la piedra contenida en esta viscera, quando la piedra es de un tamaño mediano; pero quando es poco voluminosa, se escapa á las averiguaciones mas exáctas, principalmente en los calculosos, cuya vexiga es muy gruesa y apretada.

Estas mismas averiguaciones son tambien impracticables algunas veces , como en caso de almorranas , de escirro , y de carcinoma en el recto. Este medio es muy ilusorio ; porque el tumor que se toma por una piedra , puede ser producido por una hinchazon de la glandula próstata , por una fungosidad de la vexiga , ó un engorgitamiento de otra naturaleza , que tenga su sitio en las tunicas de esta víscera , ó en las partes que la rodean (1).

174. Se han propuesto sondas de diferentes especies para reconocer la piedra en la vexiga. Las flexibles y principalmente las de goma elástica , son de ningun uso para esta operacion. Entre las sondas sólidas algunos Autores prefieren á las algalias , las que son de azero ó de hierro , y recomiendan que no sean huecas , á fin de que tengan mas peso , y que su choque sobre la piedra sea mas fuerte y mas claro ; pero los verdaderos prácticos , y los que tienen habilidad en sondar , no emplean sino las algalias ordinarias (2) , y jamas se

(1) Entre las muchas señales que expone el Autor para el conocimiento de la piedra en la vexiga , hay muy pocas que puedan asegurar su existencia , y por tanto las considera como inciertas. Las continuas ganas de orinar , el dolor que sufren los enfermos quando orinan , que se siente mas particularmente en la vexiga y su cuello , que en otra parte , y que es mucho mas agudo que el que ocasiona ninguna otra enfermedad de esta víscera , parece son las señales que nos conducen á hacer el reconocimiento con la sonda introducida en la vexiga. Por medio de este instrumento se transmite al tacto la existencia del cuerpo extraño. Una mano diestra en sondar vence todas las dificultades que se le presentan , y encuentra la piedra.

(2) Generalmente hablando es mucho mejor servirse de las sondas huecas que de las sólidas. La algalia , cuyo instrumento destinado para introducirlo en la vexiga , ó bien para asegurarse de la presencia de la piedra , ó para dar salida á las orinas , es una invencion muy antigua. Antes que el grande aparato en la operacion de la talla fuese descubierto ya se usaban. No se encuentra noticia en el tiempo de Hipocrates , de Celso,

engañan sobre el contacto de la piedra. Estas algalias tienen la ventaja sobre las otras de evacuar la orina que contiene la vexiga á voluntad del que opera, y servir para introducir por ellas inyecciones en esta viscera, si son necesarias para descubrir la existencia de la piedra.

175. No hablaremos aquí del modo de sondar. Se hace ordinariamente para esto acostar al enfermo en su cama, principalmente si es niño. Muchas veces se evita este embarazo en las personas que se presentan voluntariamente á esta operacion, y se les sonda en pie.

176. Las mas veces la sonda, desde su entrada en la vexiga, encuentra la piedra. Una mano hábil y exercitada en sondar reconoce sin trabajo y con certeza el contacto de estos cuerpos, algunas veces tocando ligeramente sobre la piedra con la sonda se apercibe de un modo claro, el ruido que resulta de su choque. Entonces el ménos experimentado no puede tener ninguna duda sobre la existencia del cálculo. Pero este cuerpo extraño no se presenta siempre tan fácilmente; las mas veces se busca mucho tiempo ántes de encontrarlo, y otras se escapa á las averiguaciones las mas exáctas y mejor dirigidas.

177. Es muy difícil prescribir reglas, por las quales se deba conducir la sonda en la vexiga, para asegurarse de la existencia de la piedra. Sobre este punto los

ni de Paulo Gineta; pero los dos Fabricios y Pareo han dado una descripción de las sondas muy completa. Usense para evacuar la vexiga de orina en las diferentes retenciones, ó bien para asegurarse de la existencia de la piedra en esta viscera, se deben preferir las algalias un poco gruesas á las delgadas, aquellas entran con mas facilidad, su pico dilatando el canal pasa mas fácilmente sobre las lagunas, que una sonda delgada, y el enfermo está ménos expuesto á que se le haga un falso camino.

preceptos son insuficientes: el ejercicio y la costumbre de sondar, pueden hacer á un Cirujano hábil en esta operacion. Sin embargo nos tomaremos la libertad de hacer sobre este objeto algunas reflexiones prácticas que son el fruto de la experiencia y de la observacion. Quando la piedra no se presenta ella misma, luego que la sonda se ha introducido en la vexiga, es menester dirigir con suavidad este instrumento sobre todos los puntos de esta viscera, dirigirla hácia adelante todo lo posible, retirarla seguidamente hasta el cuello de la vexiga, volverla á introducir de nuevo, teniendo el pico de la sonda unas veces baxo hácia el fondo de la vexiga, otras elevado en sentido contrario, dirigirlo á derecha é izquierda, en fin en todas las direcciones posibles, y dar de tiempo en tiempo á la sonda ligeros sacudimientos, á fin de hacer mas sensible el choque de este instrumento contra la piedra. Si á pesar de estas precauciones no se encuentra el cuerpo extraño, se hace cambiar de posicion al enfermo, se le sonda unas veces acostado de espaldas, otras de lado, después en pie, inclinado hácia adelante, ó doblado hácia atrás. Muchas veces por estas mutaciones de situacion se desprende la piedra, y se descubre mas fácilmente.

178. Es mas ventajoso sondar quando la vexiga está llena de orina, que quando está vacía. En el primer caso, los movimientos de la sonda son mas libres y menos dolorosos. Ademas, la vexiga desenvuelta por el fluido que contiene, no forma ningun repliegue, baxo el qual pueda ocultarse la piedra. Por este medio muchas veces llegando esta viscera de inyeccion, se ha encontrado una piedra que ántes se habia buscado sin poderla hallar. Tambien algunas veces no se puede encontrar el cálculo sino es quando la vexiga está vacía, lo que sucede quando es demasiado grande, y el cuerpo extraño pequeño, y muy ligero para flotar en la orina, y huir por decirlo así delante de la sonda. En este caso es quando se reconoce la

utilidad de las sondas huecas, sea para llenar ó evacuar la vexiga, segun se quiera.

179. Aunque estas tentativas dirigidas de este modo no hayan podido encontrar la piedra, no se puede decidir afirmativamente sobre su existencia, quando los sintomas relativos á la presencia de este cuerpo extraño subsisten. Se debe sondar al enfermo muchas veces, si la piedra no se encuentra en la primera ó segunda vez, puede encontrarse en la tercera. Freqüentemente sucede que un Cirujano muy exercitado en el catheterismo no encuentra un cálculo, que otro facultativo mucho ménos hábil encuentra con la mayor facilidad.

180. Muchas causas pueden hacer difícil la percepcion de la piedra en la vexiga. Primera, si este cuerpo extraño es poco voluminoso, no solamente es dificultoso el encontrarlo con la sonda, pero quando se toca, huye delante de este instrumento, y hace su contacto insensible. Segunda, si se encuentra tapizado, y como envuelto en viscosidades, la sonda puede resvalar por encima de él sin producir en la mano que la conduce la sensacion que resulta ordinariamente de el choque de estos dos cuerpos. Tercera, la piedra puede estar oculta detras de algunas bridas, ó de baxo de los repliegues de la vexiga, ó estar enkistada, de modo que no haya sino una pequeña extension de su superficie desnuda. Quarta, puede estar contenida en una bolsa particular, tal como en una prolongacion herniaria de la vexiga, en donde la sonda no puede penetrar. Quinta, el pico de este instrumento puede introducirse en el ureter dilatado, y sus movimientos parecer tan libres, como si se hiciesen en la vexiga. En este caso el Cirujano no apercibe este error de lugar, y retira la sonda en la creencia que no existe ninguna piedra (1).

(1) Como la introduccion de la sonda en la vexiga para asegurarse de la existencia de la piedra, debe ser en consecuencia de las se-

181. Muchas veces se cree tocar una piedra que no existe. Esto sucede quando la vexiga está encogida, ó hay bridas y durezas en el canal que dan con frecuencia motivo á este error. Las bridas en la vexiga son muy engañosas; la especie de salto que experimenta la sonda en el instante en que sobremonta estos obstáculos, contra las cuales se habia detenido, produce casi la misma sensación que si tocase contra una piedra (1). Una fungosidad de la vexiga, un tumor situado detras del pubis, un polipo, un pesario, ó qualquiera otro cuerpo extraño en la vagina, la matriz escirrosas, materias fecales endurecidas, un carcinoma del recto, &c. pueden, formando una salida en lo interior de la vexiga, inducir á error un facultativo poco experimentado, ó por lo ménos dexarle en duda sobre la naturaleza del tumor que toca con la sonda. El exámen del recto en el hombre, el de la vagina en la muger, y en uno y otro sexó el de todas las partes que rodean la vexiga, bastará para desengañarse y disipar las dudas. La especie de murmullo ó ruido que se experi-

ñales que se tienen por mas ciertas de la presencia de este cuerpo extraño, y que en algun modo son distintas de las que ocasionan las demas enfermedades de esta viscera. Aun quando en las primeras tentativas no se haya podido adquirir su conocimiento, la repetición de sondar en diferentes posiciones al enfermo, como igualmente estando la vexiga llena de orina, á medio llenar, con muy poco líquido, ó del todo vacía, puede en estas diferencias evitarse el inconveniente, que el pico de la sonda se introduzca en el ureter, é inutilice la operacion. Las repetidas tentativas harán al fin conocer la existencia del cálculo, aunque esté enkistado, teniendo siempre presente para no equivocarlo con un tumor escirroso, una fungosidad, ó las bridas de la vexiga, las señales de estas enfermedades, y las que preceden á las piedras que se forman en esta viscera.

(1) Cesseleden, uno de los mejores lithotomistas, Ingleses, se engañó en tres ocasiones distintas. Pero quando hay conocimiento del choque que produce la piedra sobre el pico de la sonda, es muy raro el equivocarlo con el que ocasionan los demas cuerpos extraños.

menta en la sonda, quando no se ha tenido cuidado de tajarla miéntras que se introduce en la vexiga, ha sido tomado algunas veces por el sonido que ocasiona el choque de este instrumento contra una piedra.

182. La sonda no sirve solamente para conocer la existencia del cálculo en la vexiga; puede en algunas circunstancias indicar el número, el tamaño, la figura y dureza de estos cuerpos extraños. Así, se reconoce que la vexiga contiene muchas, quando ellas son pequeñas, y que resbalando la sonda se oye una especie de ruido que produce su mudanza; pero quando estos cuerpos extraños tienen caras, y que éstas están como articuladas entre sí por una especie de armonía, la sonda pasa entónces de la una á la otra sin que se perciba su paso.

183. Se cree que la piedra es pequeña, quando desaparece inmediatamente que se hace algun movimiento con la sonda; al contrario, se juzga que es gruesa, quando no dexa de sentirse, aunque los movimientos de la sonda en la vexiga sean muy continuados. Aquí se presentan tres causas de error. Primera, una piedra muy pequeña situada cerca del cuello de la vexiga, puede parecer muy gruesa, porque tocada por todo lo largo de la sonda, parece ofrecer á este instrumento una superficie muy ancha. Segunda, si se dirige la sonda de un lado ó de otro en la vexiga, el cuerpo extraño siempre colocado en el cuello de esta víscera, y por consiguiente en el centro de las revoluciones de la sonda, es considerado muy voluminoso, en razon de la extension que corre el pico de este instrumento, que se cree corresponder siempre á la piedra. Tercera, un cálculo muy pequeño encontrándose sobre uno de los lados de la sonda, puede ser empujado por este instrumento, y seguirle en los movimientos que se le haga executar. Entónces estos dos cuerpos estando siempre en contacto, producen casi la

misma sensacion que si la sonda resbalase sobre una piedra muy gruesa (1).

184. Se distingue con bastante certeza si la piedra es lisa ó desigual. En el primer caso, la sonda resbala sin que nada la detenga; lo que no sucede quando el cálculo está lleno de puntas y asperezas.

185. Se puede asegurar con alguna probabilidad la dureza ó mollicie de la piedra, por el choque mas ó ménos perceptible de la sonda contra estos diferentes cuerpos extraños.

186. Los efectos producidos por la mansion de la piedra en la vexiga, ofrecen siempre tantas variedades, como las hay de calculosos. Hemos dicho que en los unos el aumento era muy rápido, y en otros tan lento, que el mismo cálculo presentaba apénas alguna diferencia en su tamaño al cabo de muchos años. Hemos tambien expuesto los desarreglos que causan en la excrecion de las orinas estos cuerpos extraños en razon de su volúmen, de su figura, y de su situacion particular en la vexiga. Excepto un pequeño número de calculosos que de ninguna manera estan incomodados por la presencia de la piedra, la mayor parte fatigados de dia y noche por fuertes dolores, estan expuestos á freqüentes inflamaciones de la vexiga, á una especie de estrechez de ella, á la supuracion y ulceracion de sus paredes. El ma-

(1) Para formar una idea justa del volúmen del cálculo, es preciso sondar al enfermo muchas veces. Las precauciones expuestas en las notas anteriores son aplicables aquí. Las piedras de la vexiga que se hallan flotantes, quantas veces se sondee al enfermo otras tantas diferencias se notan en su volúmen. Las que estan situadas cerca del cuello de la vexiga, que son las que pueden enganfiar mas sobre su tamaño, una mano acostumbrada á sondar conoce la diferencia del choque que se comunica por el pico de la sonda, que el que ocasiona el cuerpo de este instrumento. Aquel es mas elástico y mas fuerte, este mas suave y ménos perceptible.

rismo y la muerte son tarde ó temprano la consecuencia de estos accidentes.

187. Nada mas diremos sobre los lithontríticos. Su ineficacia y los daños que ocasionan su uso, estan suficientemente conocidos. Quando la piedra es muy gruesa y no puede salir por la uretra, no hay otro remedio sino la extraccion de este cuerpo extraño, por la operacion de la talla, que es la que puede efectuar una curacion radical. La historia de esta operacion nos separaría de la idea que nos hemos propuesto; por lo que, el lector puede recurrir á los cursos de operaciones publicados en estos últimos tiempos, y en particular el tratado del Ciudadano Dechamp sobre esta materia.

TRATADO
DE LAS ENFERMEDADES DE LAS VIAS URINARIAS.

SEGUNDA PARTE.

DE LAS ENFERMEDADES RELATIVAS
á la excrecion de orinas.

CAPITULO PRIMERO.

DE LA INCONTINENCIA DE ORINA.

188. La incontinencia de orina es como la retencion, un desarreglo en la excrecion de las orinas. En la una de estas enfermedades, la vexiga no puede evacuar el fluido que la extiende: en la otra este fluido se derrama involuntariamente, sin que sea posible detenerlo.

189. La incontinencia de orina es una enfermedad mas propia en los muchachos; los adultos estan ménos expuestos á ella, y es raro que sobrevenga en una edad avanzada. Esta asercion parece un error á aquellos que oyen quejarse á los viejos de no poder retener sus orinas, y no saben que estos enfermos toman por una incontinencia el regorgitamiento ó derrame de las orinas, que no es sino un sintoma de la retencion (1). Aun

(1) La incontinencia de orina es una enfermedad, en la qual no puede contenerse este fluido en la vexiga, y sale constantemente por la uretra contra la voluntad del enfermo. Las dos épocas de la vida en que se manifiesta con mas frecuencia esta enfermedad, son la niñez y la vejez. En el primer caso, puede ser muy bien efecto de la irritabilidad como supone el autor, aunque hay razones para creer sea por falta de accion en el esphinter de la vexiga, lo qual depende de no estar aquella parte en su verdadero estado de accion y fuerza para contrarrestar las contracciones de la vexiga, que exci-

los Cirujanos no estan exêntos de este error popular, y no aperciben que el derrame involuntario puede existir con la retencion, y ser efecto de ella, como se ve ordinariamente en las retenciones dependientes de la debilidad, ó de la parálisis de la vexiga. En este caso las fibras de esta víscera extendidas, obrando sobre las orinas, se derraman entónces por la uretra, hasta que la resistencia del esphinter y del canal está en equilibrio con la fuerza expulsiva. Algunas veces las orinas salen continuamente, lo que sucede siempre que la vexiga haya completamente perdido su accion; porque en esta suposicion, esta víscera quedando siempre llena, no puede recibir la orina que llega por los ureteres, sin que salga igual cantidad por la uretra. No nos ocuparemos aquí de esta especie de falsa incontinenca, de la que se han indicado ya las señales distintivas, y la curacion, hablando de las retenciones ocasionadas por la debilidad de la vexiga; por lo que, solo trataremos de la incontinenca propiamente dicha.

190. Las causas de la incontinenca de orina son dia-

ta la orina por su acritud, siendo mayores las potencias que obran contra el esphinter que su resistencia, por no haber llegado éste á su verdadero estado de fuerza por la poca edad. Los calculosos la experimentan por la irritacion constante que causan las piedras sobre las tónicas de la vexiga.

En la vejez supone siempre una parálisis en el esphinter de la vexiga, aunque esta víscera conserve siempre su contraccion; y el derrame de las orinas se debe á la falta de accion del esphinter para mantener cerrado el cuello de la vexiga. El derrame que experimentan los viejos no es síntoma de la retencion, ni de engorgitamiento. La primera, falta, y se manifiesta la incontinenca. El segundo no existe, pues sondando á estos enfermos, la sonda entra con facilidad, y no sale por ella mas orina que la cantidad que ántes salia por la via natural. De aquí se infiere hay una diferencia notable de la incontinenca de orina, producida por la retencion, á aquella que experimentan los viejos, efecto de la edad y de la parálisis del esphinter de la vexiga.

metralmente opuestas á las de la retencion. Diremos hablando de esta última , que sucede siempre que la vexiga esté muy débil, ó que la resistencia sea mas considerable en la uretra. La incontinenca al contrario , viene ó por estar aumentada la fuerza expulsiva de la vexiga , sin que este aumento haya proporcionalmente sido el mismo en la uretra, ó porque la resistencia ha sido debilitada, quedando la misma potencia. Por este principio , es fácil explicar por qué esta enfermedad es tan freqüente en los muchachos. Se sabe que en esta edad la irritabilidad es mucho mayor que en qualquiera otro término de la vida. Se sabe igualmente que la expulsion de las orinas se debe á la accion muscular , y que no hay de parte de la resistencia mas que el esphinter del cuello de la vexiga, los músculos elevadores del ano, y tal vez los músculos bulbo-cavernosos que sean potencias activas, porque las diferentes corbaduras de la uretra , y la aproximacion de sus paredes , no ofrecen sino una resistencia pasiva y débil á la salida de las orinas. Tambien la incontinenca no tiene lugar en los niños, porque la contraccion de la vexiga es tan pronta y tan fuerte , que la orina sale ántes que estos hayan aperebido la necesidad de evacuarla sin poder detener su curso. Hay muchos niños que por pereza , ó por distraccion , no obedecen al primer impulso que les ocasionan las orinas , y que obligados de la necesidad de orinar , las dexan derramar en sus vestidos. En otros la sensacion que pone en accion la contraccion de la vexiga, y acompaña la eyeccion de las orinas, es tan débil, que esta funcion se hace sin un acto formal de la voluntad , y aun sin excitar una impresion bastante viva para interrumpir el sueño. Esto es lo que sucede á los niños que no tienen incontinenca de orina , sino es durante la noche. La edad disminuyendo la irritabilidad de la vexiga , y dando al hombre mas atencion á sus necesidades , cura ordinariamente esta indisposicion. Por tanto es muy rara la vez que se ve continuar hasta la edad adulta.

Sin embargo no se está exento en los otros tiempos de la vida; pero entónces depende casi siempre de un defecto en la resistencia á la salida de las orinas, y puede ser ocasionada por la debilidad ó la parálisis del esfínter de la vejiga, ó de los músculos elevadores del ano; otras por la dilatación forzada y la pérdida de la elasticidad del canal de la uretra, y muchas veces por todas estas causas unidas.

191. Una piedra, una fungosidad, ó qualquier otro cuerpo extraño de una forma irregular, puede estar engastado en el cuello de la vejiga, y no llenando exáctamente la cavidad, permitir derramarse las orinas por los lados, ó ellas mismas se abren unas especies de goteras.

192. También muchas veces una contusión violenta ó una fuerte extensión del esfínter, han sido seguidas de incontinencia: este accidente es bastante común despues de la operación de la talla por el grande aparato, y mucho mas en las mugeres, despues de la extracción de la piedra por la dilatación. El cuello de la vejiga y el canal de la uretra forzados por el paso de la piedra, pierden su resorte quedando dilatados, y no ofrecen bastante resistencia á las orinas.

193. Las mugeres que han tenido partos laboriosos, en los cuales la cabeza del feto ha comprimido el cuello de la vejiga, produce una contusión bastante violenta para debilitar esta parte, quedando sujetas á una especie de incontinencia que experimentan quando rien, ó hacen algun esfuerzo considerable (1).

(1) Algunas veces se observa en las mugeres una especie de incontinencia de orina de una naturaleza diferente, que depende de una comunicacion entre la uretra ó la vejiga, y la vagina, en consecuencia de una inflamación formada en estas partes, que ha producido su adyección y su ulceración. Un parto laborioso, en el qual haya habido necesidad de emplear el forceps, y que las partes han sido contusas. En el sexto volumen de la historia y observaciones de medicina, se cita un caso de esta naturaleza.

194. La mayor parte de los Autores que han escrito sobre la incontinencia de orina, han pensado que las personas acometidas de parálisis ó apoplejia, estaban muy expuestas á esta indisposicion; pero como hemos dicho anteriormente han tomado por una incontinencia la retencion de orina con regorgitamiento ó derrame. En este caso han atribuido el derrame involuntario de orinas á la parálisis del esphinter de la vexiga; pero no han hecho atencion á que la vexiga participa de la misma afeccion, porque el esphinter no siendo un músculo particular, sino una faja de fibras carnosas, formadas por la reunion de las que componen el plan interno de la túnica musculosa de la vexiga, no ofrece en estas circunstancias sino una debilidad comun y proporcionada á la de esta víscera. Hemos probado, y todos los Physiologistas convienen, que la accion de la vexiga, es de una absoluta necesidad para la expulsion de las orinas, y que su inercia es siempre seguida de la retencion.

195. Se pueden tener las mismas dudas sobre las observaciones que se citan de Diabetes complicadas con incontinencia de orina. Estas dudas son tanto mas fundadas, quanto que los remedios que han producido buen efecto en esta enfermedad, como los vexigatorios sobre el hueso sacro, los purgantes drásticos, &c. son de los que se ha sacado mas fruto en la curacion de la retencion de orina, producida por la atonia de la vexiga. Ademas, es difícil concebir que esta víscera, continuamente humedecida por la cantidad excesiva de orina que se separa en la Diabetes, conserve la fuerza de contraerse mientras que esta misma fuerza está debilitada en el esphinter.

196. La incontinencia de orina no expone á accidentes tan graves como la retencion. Sin embargo es una incomodidad fastidiosa para el hombre que está obligado á vivir en sociedad: sus vestidos continuamen-

te mojados por la orina, exhalan un olor tan fuerte que incomodan á él mismo, y á los que viven con él.

197. La edad como hemos dicho, cura ordinariamente á los niños de esta indisposicion. Las amenazas y aun los castigos, quando las primeras son infructuosas, son el remedio mas eficaz para aquellos que se orinan en la cama por pereza, ó por indolencia. El miedo les hace estar mas atentos á la necesidad de orinar, y hace que perciban en algún modo el primer impulso que anuncia esta necesidad. Por este miedo se pueden obtener curaciones con mas ventajas que las que producirán una multitud de medios mas espantosos los unos que los otros: se han visto muchachos librarse de esta incomodidad, haciéndole apretar ratones vivos en las manos, ó haciéndoles aproximarse á la cama de un moribundo, &c.

198. Quando la incontinenca depende de un exceso de irritabilidad, que promueve la contraccion de la vexiga desde que existe en su cabidad la menor cantidad de orina, y le hace sobrepujar contra la voluntad la resistencia de la uretra, es menester entónces buscar el medio de disminuir esta irritabilidad con el uso de los baños templados, de las bebidas mucilaginosas, &c. Quando la incontinenca no sucede sino es durante la noche, se puede contener haciendo cenar á los niños temprano, á fin que la orina que se separa despues de la cena sea evacuada ántes que se acuesten, dándoles muy poco á beber en la cena, y levantándolos muchas veces en la noche á que orinen, &c.

199. Esto no sucede sino quando la incontinenca depende de defecto de reaccion de parte de las potencias que forman la resistencia en la uretra. Entónces deben emplearse los tónicos, tanto exterior como interiormente, raras veces aprovechan quando la enfermedad es antigua: en este caso es menester recurrir á los medios paliativos, esto es, á las máquinas, con las

quales se comprime la uretra, de modo que pueda interceptarse el paso de la orina.

200. Esta compresion es muy fácil en el hombre; y sin detenernos en el exámen de todos los vendages propuestos sucesivamente para este efecto, diremos que los anillos ó vendages suspensorios, nos parecen merecer la preferencia, y llenar perfectamente el objeto de que se trata.

201. Es mucho mas difícil en la muger comprimir constantemente, y segun convenga el canal de la uretra. Ademas de la incomodidad que causan los pesarios, y otros taponos introducidos en la vaxina, es muy raro que se pueda con estos medios oponerse eficazmente al derrame de las orinas. Por tanto, su ineficacia, ha hecho inventar un gran número de máquinas mas complicadas las unas que las otras; pero entre éstas la que parece reunir mayores ventajas es una especie de vendage, cuyo círculo elástico da vuelta á la pelvis. En medio de este círculo que corresponde al pubis, está una plancha, sobre la qual se ajusta una tira igualmente elástica, y recorbada de modo que la extremidad opuesta á la plancha, y á la que está unida una pequeña pelota, se encuentra colocada en la entrada de la vaxina, y comprime el canal de la uretra: y para que la compresion exercida por esta pelota pueda graduarse como se quiera, se puede emplear una doble tira elástica, como en el vendage de Ruffin, para comprimir el conducto salival de Stenon; vendage cuya figura se puede ver en las memorias de la Academia de Cirugia. Con la ayuda de estas máquinas se consigue en uno y otro sexô hacerse dueño de las orinas, y no dexar á las personas que tienen una incontinençia, mas que el disgusto de verse obligados á recurrir á estos medios artificiales para evitar mayor incomodidad.

CAPITULO II.

DE LA RETENCION DE ORINA.

202. La retencion de orina es una enfermedad en la qual las orinas estan detenidas en alguno de los conductos destinados á su evacuacion (1). Esta definicion conduce naturalmente á dividir la retencion en otras tantas especies como hay conductos particulares en donde este fluido puede ser detenido. Distinguiremos quatro especies en el hombre; de las quales, la primera tiene su sitio en los ureteres y el embudo, la segunda en la vexiga, la tercera en el canal de la uretra, y la quarta baxo el prepucio. No consideraremos en esta division otra cosa que el lugar donde se encuentra el obstáculo al curso de las orinas, y no aquel en donde este fluido se derrama: porque baxo este orden se confunden muchas especies en una sola, y la retencion existe en muchas de estas cabidades al mismo tiempo. Por exemplo, la orina detenida en la uretra quando la retencion es antigua, muy pronto se comunica á la vexiga, de esta á los ureteres, y progresivamente hasta la substancia misma de los riñones. Tendremos cuidado, hablando de cada una de estas especies de retencion, de distinguir aquella que tiene su lugar primitivo en tal ó tal cabidad, de aquella que no se forma sino consecutivamente.

(1) Los mas de los Autores hablan solo de la retencion de orina en la vexiga, sin hacerse cargo que esta enfermedad puede ocasionarse en los ureteres, como se verá muy pronto, y que sus daños no son ménos funestos que en los demas casos, y aun se puede añadir lo es mucho mas, pues que en estos conductos detenida la orina, los socorros que el arte ofrece tienen muy poco poder para destruir la enfermedad y su causa.

*DE LA RETENCION DE ORINA
en los ureteres.*

203. **C**omprehendemos baxo la denominacion de retencion de orina en los ureteres, no solamente aquella que se forma en estos conductos, sino tambien la que se ocasiona en la pelvis del riñon, y en el embudo. Esta enfermedad ha sido descripta en la mayor parte de las obras, tanto antiguas como modernas, con el nombre de iscurria de los ureteres. Con frecuencia se encuentran observaciones en casi todos los Autores que han hablado de ella. Hemos tambien encontrado esta enfermedad en el cadáver muchas veces. Sobreviene á toda edad, acomete á uno y otro sexô; las mugeres estan mas sujetas á ella que los hombres, y mucho mas los niños que los adultos. Unas veces es simple, esto es, quando no existe sino en un solo lado, otras es doble, ocupando á un mismo tiempo los dos. En uno y otro caso es completa ó incompleta. Completa quando no sale ni una gota de orina de la cabidad que la contiene. Incompleta quando sale alguna poca por derrame. La cantidad de orina detenida, es mas ó ménos abundante, segun que el obstáculo que se opone á su salida está situado mas ó ménos cerca del riñon, y que los canales que la contienen son mas ó ménos extensibles. Es de admirar la fuerza con que la orina, aunque filtrada gota á gota, obra contra las paredes de las cabidades en donde está detenida. Las dilata con mucha prontitud, y quando no puede vencer su resistencia, se derrama por decirlo así, en los vasos que la han filtrado, los extiende y dá á los riñones un volúmen doble, y aun triple de su tamaño natural. Se ha visto contener el embudo mas de una azumbre de este fluido, y parecer por su tamaño una segunda vexiga, y los ureteres dilatados igualar en su grueso á los intestinos delgados, y

aun á la magnitud del intestino colon, y describir en su trayecto tortuosidades ó circumboluciones; algunas veces presentan especies de ampollas, ó dilataciones parciales, separadas las unas de las otras interiormente por estrecheces en forma de bálbulas. En todos los casos sus tunicas se vuelven mas gruesas y densas, y el tejido celular que las rodea mas fuerte, y por decirlo así como cortical. Esta disposicion ha sido encontrada en el cadáver de un muchacho, cuya abertura fué hecha en el Amphiteatro del hospital del Hostel-Dieu de París. Los riñones estaban supurados, y llenos de piedras, y los ureteres del grueso del dedo pulgar. Tenia hácia la parte media de este conducto en el lado derecho una estrechez de una figura anular que parecia á la válvula del Píloro, y por cima una dilatacion considerable.

204. Las causas de la retencion de orina en los ureteres son muy numerosas. Se pueden distribuir en tres clases: colocar en la primera los cuerpos extraños que tapan la cavidad, como las piedras, hidatides, grumos ó coágulos de sangre, gusanos, pus y moco espeso: en la segunda clase, las que acometen las paredes, como su inflamacion, su engorgitamiento crónico, y su espasmo; y en la tercera, aquellas que tienen su sitio en las partes adyacentes, y que no impiden la evacuacion de las orinas sino por la presion que ejercen sobre los ureteres, ó por la direccion inversa que les hacen tomar. Tales son la hidropesía, los flatos en el intestino colon, tumores en el mesenterio, en el mesocolon derecho é izquierdo, materias fecales detenidas en el recto, escirros de este intestino, de la matriz, del ovario, de la vexiga, la inflamacion de esta última viscera, fungosidades colocadas en la embocadura de los ureteres, &c. No nos detendremos en detallar lo que cada una de estas causas puede ofrecer de particular; estos conocimientos no serian de una grande utilidad en

la curacion de esta enfermedad; basta hacer una reflexion general sobre lo que presentan de mas reparable y digno de atencion.

205. Qualquiera que sea la causa de la retencion, los ureteres se dilatan desde el lugar en donde está colocado el obstáculo que impide el curso de la orina hasta los riñones. Estos conductos estan vacíos, y aun estrechados en todo lo demas de su extension; y quando la retencion ha sido ocasionada consecutivamente en los ureteres, y que es consecuencia de la de la vexiga, la valbula que cierra su embocadura en esta viscera, está frecuentemente como borrada, y la abertura de comunicacion entre estas dos cavidades, está tan grande, que puede admitir la introduccion del dedo. Tambien ha sucedido algunas veces que la sonda introducida en la vexiga se quede allí detenida, circunstancia de la qual tendremos ocasion de hablar. Los cuerpos extraños se detienen especialmente en el principio de los ureteres, y en su terminacion en todo el trayecto obliquo que corren al través de las tunicas de la vexiga, y no es raro encontrarlos hácia su parte media, en el lugar donde ellos se encorban para introducirse en la pelvis.

206. Las piedras en los riñones son una de las causas las mas frecuentes de la retencion de orina en los ureteres. Las observaciones se han multiplicado tanto sobre este punto, que seria fastidioso el citar otras nuevas. No se debe juzgar del tamaño de las piedras que pueden introducirse en los ureteres, por el grueso natural de estos conductos: muchas veces han dado paso á cálculos tan gruesos como abellanas, sin que haya resultado accidente alguno, pero tambien se han visto otros muy pequeños detenerse en su trayecto, y ocasionar retenciones de orina. Quando hay mucho tiempo que estan detenidos se aumentan por nuevas capas, las quales les dan la figura oblonga que se manifiesta en la

mayor parte de estos cuerpos extraños. Algunas veces la orina se forma ella misma una gotera sobre uno de los lados, entónces sea el que fuere el volúmen de estas piedras, no ocasionan la retencion, ó si la producen es incompleta.

207. Hay algunos exemplos de hidatides que han dado ocasion á la misma enfermedad. Morgani, ha encontrado un ureter lleno de semejantes vesículas. Desault, ha preparado para la Academia de Cirugia una pieza que habia sido extraida del cadáver de una muger; en el qual uno de los riñones parecia no ser otra cosa que una union de hidatides reunidos en un pediculo muy delgado. El ureter del mismo lado contenia muchos del tamaño de ubas que parecian haberse desprendido del riñon, y detenidos en este conducto en donde producian la retencion de las orinas.

208. No se conocen ningunas observaciones que prueben haya habido jamas retencion de orina en los ureteres, producida por pus, ó moco espeso. No hemos puesto estos cuerpos extraños en el número de las causas de esta enfermedad, sino por el testimonio de muchos Autores. Pero hay dificultad para creer que el pus, ó el moco puedan cerrar sólidamente estos conductos, para no ceder al esfuerzo de la orina, y no ser arrastrados con ella. Si estos conductos son susceptibles de una contraccion, ó estrechez espasmódica, suficiente para interceptar en ellas las orinas, porque no se puede establecer analogía entre los conductos del grueso de los ureteres, y los vasos capilares de los riñones; se conoce bien que si la fuerza tónica ó vital, se aumenta en estos últimos, se estrecharán bastante por sí mismos, para borrar su cavidad; pero para que el mismo efecto tuviese lugar en los ureteres, era preciso fuesen dotados de una irritabilidad casi tan extensa como aquella de la qual gozan los músculos; y estamos muy distantes de reconocer esta propiedad como el creer con

Hoffman su movimiento de sistole y diastole. Parece tambien muy dudoso que el colon extendido por el viento , pueda ejercer sobre el ureter una compresion bastante fuerte para ocasionar la retencion de orina. En general todas las causas exteriores que pudieran obrar comprimiendo las ureteres , tienen poca accion en el baxo vientre ; porque las paredes flojas de esta cavidad ceden , y por esto la compresion es muy poca ó ninguna sobre los ureteres. La retencion es muchas veces efecto de tumores voluminosos , colocados en la cavidad de la pelvis. Un cadáver que sirvió para demostraciones anatómicas nos ha dado un exemplo de esto. Una escirrosidad de la matriz del tamaño de un puño estaba adherente á la parte posterior de la vexiga. Los dos ureteres dilatados tenian el grueso del dedo pulgar. El embudo del lado derecho era dos veces mayor , y los riñones cerca de un tercio mas voluminosos que en el estado natural. Fácilmente , se concibe que no pudiendo ceder las paredes huesosas que forman la pelvis debe ser precisamente sobre la víscera contenida en ella , en donde se exerza la compresion quando el tumor se manifiesta.

209. La inflamacion de los ureteres produce la retencion : primero , estrechando su diámetro por la hinchazon de la membrana interna : segundo , causando parálisis en su accion : en efecto se sabe que una parte inflamada no es susceptible de movimiento. Esta es la razon de la inmovilidad del brazo , en la inflamacion del músculo del toides , y el por qué el derrame de las orinas en los ureteres , depende tambien de la accion orgánica de estos conductos mas que de su peso.

210. Solo despues de la muerte , es quando se conoce la retencion de orina que ha tenido su sitio en los ureteres. Se encuentra frecüentemente en los cadáveres de sugetos , que durante su vida , no habian experimentado ningun síntoma de afeccion en las vias urinarias.

No ofrece ninguna señal sensible, y todas sus señales racionales son vagas é inciertas. No se percibe ningun tumor al exterior. Por grande que sea la dilatacion del ureter y del embudo, no se siente al través de las paredes del abdomen. Quando la retencion no es mas que en un lado, no aparece ninguna disminucion en la cantidad de orina que evacuan los enfermos; la secrecion se hace doble en el riñon del lado opuesto. Quando la retencion es al mismo tiempo en los dos lados, si es total, se confunde con la supresion de orina que se sigue muy pronto, y presenta todas las señales de tal. Esto y las señales conmemorativas unidas á las que se sacan del sitio y de la naturaleza del dolor, quando existe, son las que pueden en algun caso hacerla distinguir. Por exemplo, si un hombre, despues de haber experimentado todos los accidentes que causan ordinariamente las piedras en los riñones, siente en seguida un dolor pungitivo, que parece descende de lo largo de los ureteres con una sensacion de peso, y detencion desde el lugar donde estaba fixo, hasta la region de los riñones, es de presumir que hay retencion de orina en el ureter, producida por la presencia de una piedra detenida en el canal. Esta presuncion es mucho mas verosímil, quando el enfermo ha arrojado otras veces pequeñas piedras con las orinas, que ha sentido los mismos dolores, que han cesado de pronto en esta region, y han sido inmediatamente reemplazados por los síntomas de la piedra en la vexiga. Del mismo modo, si en consecuencia de un carcinoma del recto, de la matriz, &c. las orinas se detienen sin que el enfermo haya tenido ántes ningun síntoma de afeccion en los riñones; hay fundamento sobrado para creer que este fluido está detenido en los ureteres por el obstáculo que estos tumores oponen á su evacuacion.

211. La retencion de orina en los ureteres es mas ó ménos dañosa, segun la causa que la produce. Quan-

do se experimenta al mismo tiempo en los dos conductos , y que es completa , la terminacion es la supresion de orina , que por lo regular es siempre su consecuencia. Quando no existe sino en un lado , la naturaleza se desembara por el otro riñon de la cantidad de orina , cuya evacuacion es necesaria para la salud , y no resulta ningun accidente. Pero la orina que contiene el ureter dilatado , no siendo renovada , se corrompe por su mansion , excita la irritacion y la inflamacion en el canal , produce el mismo efecto en el riñon ; ocasiona la supuracion de esta víscera , y en fin es un manantial de males muy funestos. Algunas veces ocasiona una rotura en el ureter extendido extraordinariamente; la orina se derrama en las partes vecinas , y causa depósitos urinosos , ó se derrama en el baxo vientre , y ocasiona una hidropesía de una naturaleza particular.

212. El arte debe alegrarse de la obscuridad que hay sobre las señales de la retencion de orina en el ureter. ¿Aunque estuviésemos convencidos de la existencia de esta enfermedad se habria adelantado algo para su curacion? Los socorros médicos son muy débiles , y la enfermedad está siempre fuera del alcance de los Quirúrgicos. Sin embargo hay algunos casos , aunque raros , en que estos últimos pueden emplearse con suceso. La retencion producida por materias fecales , endurecidas en el recto , su evacuacion restablecerá prontamente el curso de las orinas. Del mismo modo que si este fluido está detenido por una piedra en la embocadura del ureter en la vexiga , estando bien seguro , como se estuvo en una enferma , cuyo caso está inserto en el diario de Cirugía , será fácil extraer con seguridad este cuerpo extraño , siguiendo el mismo método que se siguió entónces.

213. La Cirugía ofrece tambien recursos quando sobrevienen en consecuencia de estas retenciones depósitos urinosos en la región lumbar : muchas veces en estas

críticas circunstancias, una abertura hecha apropósito salva á los enfermos amenazados de una muerte cierta; pero por lo regular queda una fistula urinaria en este parage, á ménos que la misma abertura no haya dado salida á los cuerpos extraños que obstruyen el ureter, y que este canal haya recobrado enteramente su libertad. En los otros casos de retencion los remedios tanto internos como externos, deben variarse segun la causa de la enfermedad, y elegir los mas propios á su naturaleza. Algunas veces se han empleado con suceso los vomitivos, el exercicio á pie ó á caballo, y todo lo que puede excitar sacudimientos para hacer adelantar las piedras detenidas en el ureter, y acelerar su mas pronta caida en la vexiga. No se puede recurrir á estos medios, sino quando las fuerzas del enfermo lo permiten, y que padece poco: los baños, los diuréticos mucilaginosos tomados en abundancia, quando no hay retencion total, calman los dolores, y facilitan el descenso de estas piedras. Se han recomendado una infinidad de remedios lithontríticos de los quales hemos ya hablado en el artículo de los cálculos en general.

DE LA RETENCION DE ORINA

en la vexiga.

214. La retencion de orina en la vexiga, es una enfermedad, en la qual las orinas no pueden ser evacuadas. Ha sido descripta por los antiguos baxo el nombre general de iscurria. Algunos Autores la han distinguido de la disuria, y de la estrangurria, y han hecho de estas dos últimas enfermedades particulares; otros no las han considerado, sino como retenciones de diferentes especies. Han llamado disuria á aquella en que las orinas no salen sino dificilmente y con dolor; estrangurria en la que no sale sino gota á gota, y han reservado el nombre de iscurria en la que no sale ninguna orina. Estos diferentes

síntomas no son mas que grados de la misma enfermedad substituiremos á esta division la retencion en completa é incompleta (1).

215. Las orinas detenidas en la vexiga extienden sus paredes , y quando el resorte de sus fibras carnosas ha sido forzado , no opone sino una débil resistencia á su dilatacion , y adquiere algunas veces un volúmen considerable. Se ha visto en un muchacho de diez y ocho meses contener un azumbre de orina , y en algunos adultos hasta seis ó siete azumbres ; llenar la vexiga no solamente la cavidad de la pelvis , sino subir al baxo vientre y por cima del ombligo , y aun prolongarse algunas veces al través de los anillos inguinales , y formar hernias en el escroto , ó pasar por debaxo del arco crural , y extenderse hasta las ingles. Estas prolongaciones son muy raras , sin embargo las memorias de la Academia de Cirugía contienen algunos exemplos. En el caso el mas ordinario de retencion de orina , la vexiga conserva con muy poca diferencia su figura natural , sus dimensiones no aumentan todas en la misma proporcion , se extiende ó mas baxa ó mas alta que en ninguna otra forma. Su fondo se vuelve mas ancho y mas profundo , deprime hácia adelante el perineo , comprime hácia atrás la vagina en la muger , el recto en el hombre , y forma en estos conductos tumores que cierran enteramente , ó en parte sus cavidades , y se oponen al pa-

(1) Esta enfermedad se distingue fácilmente por el sitio que ocupa el dolor que es hácia el pubis ; por las freqüentes ganas de orinar que experimenta el enfermo , por la elevacion y tension del ipogastrio , producidas por la coleccion de orinas en la vexiga , formando un tumor redondo circunscripto mas ó ménos considerable. Sowages en su Nosología metódica coloca esta enfermedad en la clase de las cachexias , y á la verdad no se comprehende la razon. La retencion completa es mucho mas dañosa que la incompleta ; en esta las gotas de orina que se escapan dan algun corto desahogo á la vexiga , y promete mayor confianza en los remedios generales.

so de las materias fecales por el recto. La pared posterior de esta viscera, cubierta por el peritoneo, vuelve hácia atrás, y hácia arriba los intestinos delgados, y se prolonga en la cavidad abdominal. Su parte superior dirigiéndose por cima del pubis, resvala, por decirlo así, entre el peritoneo, al qual eleva, y á los músculos abdominales. La parte anterior y superior formando un tumor en la region ipogástrica toca inmediatamente los músculos recto y transverso, á los quales está unida por un tejido celular floxo; disposición importante que debe conocerse, y por medio de la qual se puede abrir la vexiga, sin miedo de tocar el peritoneo, y dar motivo á un derrame de orina; no es raro encontrar en las vexigas que han sufrido estas extensiones, bridas ó columnas formadas de faxas carnosas y separadas por hendiduras llamadas celulas ó bolsas, en las quales los cálculos estan las mas veces colocados.

216. Quando las orinas han extendido la vexiga todo quanto pueden sin poder forzar la resistencia de la uretra, se detienen en los ureteres, y los dilatan en toda su extension. La balbula que recubre su abertura en la vexiga desaparece, y la abertura de comunicacion entre las dos cavidades adquiere cerca de una pulgada de diámetro. Esta particularidad no se ocultó al célebre Petit; però sacó de ella una consecuencia, que parece no existe en la naturaleza. Dice en sus obras póstumas, que el que observe bien todas las variaciones en los dolores que sufren los enfermos, reconocerá el instante en el qual la extremidad del ureter no hace el oficio de bálbula, porque el dolor de la vexiga es mas soportable, teniendo las orinas mas espacio para extenderse. Esta disminucion de los dolores no puede verificarse sino es quando los ureteres esten vacíos, y dilatados en este instante; entónces vuelven á llenarse por la orina, que no ha cesado de filtrarse por los riñones, y proporcionalmente tan extendidos como la vexiga. En fin la orina despues de haber dilatado los

ureteres está mas y mas detenida en los riñones, en los quales suspende la secrecion.

217. El diagnóstico de esta enfermedad es fácil de conocer: se pueden distinguir las señales que la caracterizan en racionales y sensibles. Las racionales son muy numerosas, pero la mayor parte equivocadas, como el defecto de evacuacion de orina durante uno ó muchos dias; su salida gota á gota, ó en pequeña cantidad á un tiempo; las continuas ganas de orinar, los esfuerzos que preceden al exercicio de esta funcion, el estímulo de orinar que el enfermo siente, aun despues de haber evacuado tanta orina como en el estado natural; la disminucion de fuerzas, y de grueso en el caño de las orinas; un sentimiento de peso en el perineo, tenesmos, constipacion de vientre y almorranas. Se deben aun unir á estas señales vivos dolores en la region hipogástrica que se propagan á lo largo de la uretra hasta la extremidad de la glándula, y consecutivamente hácia la region de los riñones de uno y otro lado, acompañados algunas veces de estupor y de entorpecimiento en los muslos; los dolores se aumentan quando los enfermos caminan, tosen ó se enderezan; disminuyen quando se encorban y relaxan los músculos del baxo vientre. En fin, se puede añadir á estas señales la fiebre, las nauseas, la respiracion laboriosa, los sudores urinosos, y los demas síntomas que hemos expuesto, tratando de la supresion de orina, que es siempre la consecuencia de la retencion completa, quando dura algunos dias.

218. Nada mas diremos sobre cada una de estas señales racionales para hacer conocer que ellas son vagas, é inciertas: su reunion puede dar algunas probabilidades, mas ó ménos seguras, sobre la existencia de la retencion, no se adquiere la certidumbre, sino es uniendo á los indicios dichos las señales sensibles; tomadas de los tumores que forma la vexiga, tanto por cima del pubis, como en el intestino recto en el hombre, ó en la va-

gina en la muger; el primero de estos tumores varía mucho en sus dimensiones; se extiende algunas veces hasta por cima del ombligo. Está circunscripto, sin mudanza de color en el cutis, sin dureza en su circunferencia, mas ancho en su parte inferior, que en la superior, renitente, poco sensible al tocarlo, á ménos que no se le comprima con fuerza, y entónces se suscitan ó aumentan las ganas de orinar, y aun algunas veces se hace salir por la uretra algunas gotas de orina.

219. El tumor en el recto, ó en la vagina, se conoce fácilmente por la introduccion del dedo en estas cavidades: no ocupa sino la parte anterior de sus paredes, es como el tumor hipogástrico, renitente, igual y sin durezas particulares en toda su extension; en fin una señal patognomónica, que merece toda la atencion del facultativo, es que la fluctuacion, ó por mejor decir la especie de undulacion que se hace sentir de un tumor á otro, quando se le comprime alternativamente entre los dedos aplicados sobre cada uno de ellos; pero estos tumores no existen constantemente, y se ha visto muchas veces retenciones completas, en donde la vexiga poco extendida contenia apénas algunas cucharadas de orina (1).

(1) Quando la retencion de orina depende de la vexiga, esto es, que su causa está en esta víscera, se manifiesta algunas veces con lentitud, y otras de pronto. En el primer caso comienza por una especie de debilidad que impide á la vexiga vaciarse completamente, de suerte, que despues de haber orinado, el enfermo conserva la misma gana, y se ve en la precision de ponerse de nuevo á orinar para satisfacerla. Esta incomodidad aumenta poco á poco hasta que las orinas se suprimen del todo, quedando la vexiga oculta algunas veces en la cavidad de la pelvis, pero lo mas comun, formando un tumor redondo por cima del pubis, cuyo tamaño es en razon de la cantidad de orina que contiene la vexiga. En el caso de hallarse oculta la vexiga en la pelvis, sin manifestarse el tumor que se acaba de decir por cima del pubis, es quando se debe introducir el dedo

220. La retencion de orina en la vexiga es siempre una enfermedad grave; exige los socorros mas pronto quando es completa; si se difieren mucho sus conseqüencias son muy dañosas. La vexiga largo tiempo extendida pierde su resorte, y lo recobra dificilmente sin cesar de estar irritada por las presencias de las orinas: su detencion las hace mas acres y corrosivas, la vexiga se inflama, y cae en una especie de supuracion pútrida y gangrenosa (1).

221. Algunas veces se rompe la vexiga (2), por cu-

por el ano en el hombre, y por la vagina en la muger para satisfacerse de la presencia del tumor, el qual reconocido, agregando á este signo los demas que habrán precedido, y los que subsisten, como son el dolor, un sentimiento de peso, la compresion que exerce sobre las partes vecinas, compresion que ocasiona dolor en estas partes, el pulso duro y contraido, fiebre, nauseas vómitos, &c. parece no queda duda sobre la naturaleza de la enfermedad. Los casos en que el autor dice haber retencion, y no contener la vexiga ninguna orina ó muy poca, no parece convenir con la verdadera retencion en la vexiga. En semejante caso, seguramente la retencion es casi completa en los ureteres, y los síntomas que se notan en la vexiga son comunicados á esta de los ureteres por la analogía íntima que tienen con ella; circunstancia muy esencial que todo facultativo debe tener presente para no confundir una retencion con otra.

(1) Siendo la orina un humor excrementicio, por medio del qual la naturaleza se descarga constantemente de una cantidad de materias que le serian muy dañosas, si permaneciesen en el torrente de la circulacion, se concibe que este humor por sus principios, y por la estructura particular de la vexiga, su mansion en esta parte, y el aumento que progresivamente toma porque se va acumulando mas y mas líquido en ella, ocasionará su destruccion, y la muerte de esta viscera que es la gangrena.

(2) Este accidente es muy funesto, y las mas veces ocasiona muy pronto la muerte. Las orinas derramadas ó infiltradas establecen en poco tiempo la gangrena. Ledrán observó un caso de la rotura de la vexiga en que las orinas se infiltráron en la pelvis, en el perineo, y en el escroto, formando en este un tumor, en el principio poco doloroso sin mutacion de color en el cutis, pe-

yo agugero las orinas se derraman y se filtran en el tejido celular de la pelvis, se insinúan baxo del peritoneo hasta la region de los riñones, forman tumores en el perineo, se encaminan al escroto, á los tegumentos comunes del miembro, y á la parte superior de los muslos. Se han visto insinuarse las orinas en el grueso de las paredes del abdomen, hasta los lados del pecho, y producir depósitos siempre seguidos de la gangrena de la parte donde se forman y de fistulas. A estos accidentes se unen con bastante frecuencia los de la reabsorcion de las orinas y de su supresion.

222. La curacion de la retencion de orina se reduce á dos indicaciones principales: primera, dar prontamente salida á este fluido, á fin de oponerse á los desórdenes que acabamos de exponer: segunda, combatir las causas que impiden su expulsion de la vexiga. No podemos tratar aquí sino de la primera indicacion, y de la segunda hablaremos á medida que expongamos las causas de la retencion de orina.

223. Se da salida á las orinas por la operacion del catheterismo, operacion que puede considerarse baxo dos puntos de vista: primero, quando el canal de la uretra está libre, y admite la sonda sin resistencia: segundo, quando algun obstáculo se presenta á su introduccion. Como la historia de estos es la misma que la de las causas de la retencion de orina, el lector puede ver en la exposicion de cada una de ellas, el

ro al segundo dia se manifestó la gangrena, y el enfermo murió. Es imposible en estas circunstancias remediar el daño que las orinas ocasionan: el tejido esponjoso de estas partes favorece mucho á la gangrena, porque detenidas las orinas en gran cantidad, resulta un engorgitamiento en estas partes, que se extiende sobre el eseroto, toca á los testículos, el miembro y las demas partes inmediatas, y aunque se hagan incisiones para dar salida al humor derramado, no evitan los progresos de la gangrena y la muerte.

modo de conducirse en semejante caso. El catheterismo, quando el canal está libre, es de el que vamos á tratar: es menester considerar en esta operacion: primero el instrumento: segundo, el modo de introducirlo, y tercero, el de manejarlo despues de su introduccion.

224. Se le da el nombre de algalia ó sonda al instrumento del catheterismo: las sondas son de dos especies, ó sólidas ó flexibles.

225. Las sondas sólidas se construian otras veces de cobre: Celso no conoció otras; pero el inconveniente de incrustarse del cardenillo, las hizo bien pronto inútiles, y recurrir á las de plata, de las cuales tenemos noticia haber sido empleadas por los arabes, y que despues se han conservado constantemente en la práctica: las de cobre han merecido la preferencia, principalmente en el caso que deban vencerse obstáculos considerables; porque este metal mas consistente, permite el que se le dé ménos diámetro, sin la precision de aumentar como en las de plata el espesor de sus paredes, y por consiguiente estrechar su calibre, para conservar su solidéz (1).

226. El largo de las sondas varía: seis pulgadas para las mugeres adultas es bastante, de quatro á cinco para las muchachas, diez y media pulgadas para los hombres adultos, de cinco hasta siete para las diversas edades de la infancia: estos son los largos ordinarios de este instru-

(1) La experiencia ha demostrado que las sondas que deben emplearse para la evacuacion de la orina, como para vencer las resistencias del canal, merecen ser preferibles las de plata á las de otros metales. Lo que éstas no hagan, no vencerán otras mas resistentes ó fuertes. Los que tienen conocimiento de la direccion del canal de la uretra, vencen todas las dificultades que se presentan. La práctica de sondar, la paciencia, y la eleccion de las sondas mas ó ménos gruesas y corbas, ó finalmente en la direccion que se les da dentro del canal, son los medios que vencen los obstáculos que se presentan. Todos estos conocimientos los da una larga práctica, y un exercicio continuado en sondar.

mento. El grueso no es ménos variable , dos líneas para la muger , una línea y media para las muchachas , dos líneas y un tercio para el hombre , una línea y media , ó una línea para las edades inferiores. En general siempre que el canal está libre se prefieren las sondas gruesas , entran con mas facilidad , separan los pliegues del canal , impiden hacer falsos caminos , y dan á la orina una salida muy fácil. Al contrario sucede quando hay embarazos con durezas en el canal , las pequeñas sondas son entónces preferibles. Desault empleaba en semejantes casos en el adulto las sondas de los muchachos , y como á pesar de su pequeñez no se puede comunmente hacerlas penetrar sino es empujándolas con fuerza , él hacia darles mas grueso á sus paredes , á fin que no se doblasen.

227. La direccion de las sondas ha variado ; las de Desault no tienen sino una ligera corbatura en el tercio de su largo , corbatura que nace insensiblemente de su parte derecha , y se extiende hasta su pico inclusive. Ella es igual en todo , y representa la de un círculo de seis pulgadas de diámetro , la misma que se encuentra en todas las sondas , sea qual fuere su tamaño. Las de las mugeres no tienen sino una pequeña corbatura hácia su pico ; disposicion calculada por la direccion del canal de su uretra.

228. Desault ha substituido á los ojos en forma de endidura , que se hacian otras veces en los lados del pico de estas Algalias , dos aberturas elipticas , cuyos bordes son redondos. Todos los prácticos habian reconocido el inconveniente de estas endiduras , en las quales la membrana interna de la uretra se enganchaba muchas veces , se mordía y desgarraba , lo que daba motivo á vivos dolores , y algunas veces á un derrame de sangre abundante. Petit creyó no poder evitar este accidente , sino es suprimiendo estas endiduras ; en consecuencia hizo practicar en la extremidad de las algalias una sola abertura circular , cerrada por un estile-

te de boton; pero vió muy pronto el defecto de estas nuevas sondas. El estilete que queda en su cavidad les priva de la ventaja de poder servirse de ellas para hacer inyecciones en la vexiga; ademas detienen las viscosidades ó los coágulos de sangre que algunas veces arrastran consigo las orinas, y se oponen á su salida.

229. Petit inventó otra sonda, cuyo extremo estaba terminado en forma de aceytuna, abierto en su extremidad: creyó que por medio de esta forma de aceytuna se podria introducir esta sonda abierta, sin que el tejido esponjoso de la uretra se enganchase en su abertura, y fuese desgarrado; pero este medio por mas ingenioso que sea, no lo adoptó la experiencia.

230. Garengot aconseja cerrar la abertura de estas sondas por medio de un estilete, teniendo en uno de sus extremos un ojo semejante al de las agujas, se pasa quatro ó cinco pedacitos de hilo en esta abertura; se les detiene por nudos, y se les corta del largo de dos ó tres líneas. No se introduce el estilete en la sonda, hasta que los hilos hayan salido; despues se retira un poco para llamar los hilos á el nivel de la abertura de la sonda: se empapa el todo en sebo derretido. Quando se quiere dar salida á las orinas, se retira enteramente el estilete que atrae con él los hilos y el sebo.

231. No se puede negar que este proceder es ingenioso, pero no llena el objeto para que ha sido inventado. Quando se encuentran obstáculos en el canal, el sebo y los hilos se ocultan ó detienen en la cavidad de la sonda, los bordes de la abertura sobresalen, y renacen los inconvenientes que se quieren evitar.

232. Es mucho mas simple y mas ventajoso dar una forma eliptica á los ojos de las algalias. Desault impedia que la membrana interna de la uretra se enganchase en estas aberturas, llenándolas de sebo, despues

de haber introducido una candelilla de goma elástica en estas sondas. La candelilla no tiene aquí otro destino que impedir al sebo penetrar en la cavidad de la sonda mientras que se encamina á las aberturas elípticas, y de atraer al sebo que tapa estas aberturas, quando se retira despues de haber penetrado en la vexiga.

233. La invencion de la sonda de goma elástica por Bernard es uno de los descubrimientos mas felices con lo que se ha enriquecido la Cirugia en este siglo.

234. Los prácticos habian concebido la necesidad de las sondas flexibles, para la curacion de las enfermedades de las vias urinarias, y todas aquellas que han sido hechas ántes que las de este hábil artista, no ofrecen sino imperfecciones. Las sondas de cuerno propuestas por Vanhelmont tienen el inconveniente de ser muy fuertes, y de incuistrarse prontamente. Las de cuero recomendadas por Fabricio de Aquapendente, ablandadas por las orinas, y el muco de la uretra, se achatan sobre ellas mismas, y no conservan su cavidad. El cuero interior que cubre á las que son hechas de hilos, ó láminas de plata, rodeadas en forma de espirales, se alteran y pudren prontamente, y su extremo no estando unido al cuerpo de la sonda, sino por el hilo de plata en que se termina, detenido en el cuello de la vexiga, ó en algun otro lugar del canal, puede desprenderse, y quedar en estas cavidades.

235. No se puede poner ninguno de estos defectos á las sondas de Bernard; estan formadas de una especie de trenza de seda, ó de pelo de cabra cubierta de goma elástica; tienen la flexibilidad necesaria para acomodarse á las diferentes corbaduras de la uretra, no se ablandan con las orinas, y conservan siempre la libertad de su canal, su superficie lisa é igual, las preserva tanto tiempo, como á las algalias de incuistraciones terreas. Como estas sondas son empleadas principalmente en la curacion de las enfermedades de la

uretra, en donde su introduccion se hace muchas veces difícil, se les guarnece de un estilete de fierro ó cobre, como las algalias. Los primeros son preferidos á los de cobre, porque se doblan ménos, y conservan la corbatura mas exáctamente.

236. Hay dos modos de introducir la sonda: á saber por cima del vientre (1), ó por debaxo del vientre; á este se llama *sondar á vuelta de Maestro*. En uno y otro método el enfermo puede estar en pie ó acostado: esta última situacion es mas favorable que la primera. Por lo que despues de haber hecho poner al enfermo en la orilla de su cama, los muslos separados, y las piernas un poco dobladas, el Cirujano quando quiere sondar por cima del vientre, sostiene el miembro sobre el dedo

(1) Este modo de sondar por cima del vientre es mas fácil, mas seguro, y ménos doloroso para el enfermo. El arte de sondar consiste en que se establezca una especie de concierto entre la mano que tiene la algalia, y la que tiene el miembro; y entenderse alternativamente, empujando unas veces la algalia sobre el miembro, y otras el miembro sobre la algalia: esta atencion es necesaria quando el pico de la sonda pasa por el parage en donde el miembro está unido al pubis por el ligamento suspensorio, como en el parage en que la uretra se recorba para pasar por debaxo del pubis. Si en este trayecto se encuentra alguna resistencia, no se debe forzar, sino retirar un poco la sonda, y dirigirla hácia otro punto del canal; pues de lo contrario, la sonda se introducirá en el orificio de alguna laguna si se continuase su introduccion. En este parage se baxa el miembro, y el pavellon de la sonda separándolos del vientre. Por este movimiento, el pico del instrumento franquea la porcion del canal que está debaxo del pubis, y penetra en la vexiga. Algunas veces la prostata ofrece resistencia; y si se empuja para vencerla se hace un falso camino. Para evitar este inconveniente se introduce el dedo índice de la mano izquierda en el ano para suspender el pico de la sonda, y esta se empuja con suavidad, y entra en la vexiga. Si la resistencia es del vero-montano se vence levantando el pico de la sonda. La salida de las orinas por el instrumento es la señal cierta de estar en la vexiga.

anular, y el del medio de la mano que corresponde á los pies del enfermo, mientras que con el dedo índice, y el pulgar, aplicados sobre la glándula, descubre la abertura de la uretra. Tiene en la otra mano entre el dedo índice, el del medio y el pulgar, la sonda, habiendo tenido cuidado de tapar sus ojos ó aberturas con un poco de sebo, y dirigiéndola de modo que su parte derecha corresponda delante del baxo vientre, y esté paralela al eje del cuerpo; introduce el extremo ó pico en el principio de la uretra, y al mismo tiempo que extiende y alarga el miembro, introduce suavemente la sonda, hasta que su pico esté al nivel del arcada del pubis; entónces, para hacerla seguir la corbatura del canal, se baxa del lado de los muslos la mano que tiene el pavellon de la sonda, y se conduce así hasta la vexiga.

237. Si se quiere sondar por debaxo del vientre ó á vuelta de *Maestro*, debe tener en la mano que corresponde á los pies del enfermo la sonda, de modo que su convexidad esté vuelta hácia arriba, y por su parte derecha esté por debaxo del vientre, delante del intervalo ó espacio de los muslos; introduce el pico en la abertura de la glándula seguidamente la sonda en la uretra, mientras que con la otra mano extiende el miembro. Quando el pico de la sonda ha llegado al lugar en donde el canal se recorba debaxo del pubis, le hace describir al pico de dicha sonda y al miembro, un medio círculo, dirigiéndolos sobre la ingle del lado opuesto, y de allí sobre el vientre; observando en este movimiento que el pico de la sonda sea como el centro, y no haga otra cosa que girar sobre sí mismo. Baxa despues la mano que tiene la sonda, y lo demas de la operacion se executa como quando se sonda por encima del vientre.

238. Estos dos métodos no tienen entre sí mas diferencia que lo que se hace en el uno en dos tiempos, se executa en uno en el otro; lo que hace que la ope-

racion sea mas larga, mas dificil y mas dolorosa. Por tanto, la mayor parte de prácticos no siguen el último método, sino quando los enfermos tienen el vientre muy grueso, ó que estan situados como para la operacion de la talla, de modo que se hace incómoda la introduccion de la sonda hasta debaxo del pubis.

239. Quando no hay ningun embarazo en la uretra, los Cirujanos que tienen costumbre de sondar, penetran ordinariamente sin trabajo y sin esfuerzo hasta la vexiga; esta operacion tan simple para ellos, se hace muchas veces dificil para los jóvenes principiantes, y sin experiencia; tanto, que en lugar de dirigir la sonda segun el trayecto de la uretra, se forman obstáculos, sea apoyando el pico contra las paredes de este canal, ó bien formando repliegues. Entónces es menester retirar la sonda algunas líneas, despues se vuelve á empujar de nuevo, cambiando un poco la direccion. Si esta segunda tentativa no es mas fácil que la primera, y que la sonda se ha detenido en el perineo, se pone por debaxo del escroto la mano que sostenia al miembro para reconocer el lado á que se ha inclinado el pico de la sonda, y dirigirlo convenientemente miéntras que se acaba de introducir.

240. Si el instrumento no puede pasar por la porcion del canal que corresponde al recto, se introduce en este intestino el dedo indice, con el qual se sostiene la sonda, miéntras que se ensancha el canal tirando el recto hácia abaxo y hácia adelante; en fin, si á pesar de estas precauciones no se consigue el fin, es menester cambiar de sonda, tomar una gruesa ó mas pequeña, ó de diferente corbadura, haciendo ántes algunas tentativas con una sonda de goma elástica sin estelite; pero en todos casos no se debe empujar la sonda con fuerza por miedo de no desgarrar la uretra, y hacer un falso camino.

241. Se puede estar seguro que la sonda está en la

vexiga por lo que se ha introducido de ella, por la falta de resistencia que experimenta su pico, haciéndole girar sobre su eje, y por la salida de las orinas.

242. ¿Deberá evacuarse inmediatamente toda la cantidad de orina que contiene la vexiga, ó debe no darsele salida sino es por intervalos, y en pequeña cantidad cada vez? Esta última opinion ha tenido algunos partidarios; temen que vaciando enteramente la vexiga no lleguen á juntarse sus paredes; pero siguiendo su consejo llegarían á perder las fibras su elasticidad en consecuencia de la continua extension. Ademas no haciendo salir mas que una pequeña parte de las orinas, la que se conserva forma en el fondo de la vexiga un depósito espeso que se vuelve pútrido por su mansion, y produce muchas veces impresiones dañosas sobre las paredes de esta viscera.

243. Otros prácticos han dado en un exceso opuesto: quieren que por medio de la sonda dexada en la vexiga, y siempre abierta, salga la orina á medida que llega á esta viscera. Este otro método tiene tambien sus inconvenientes: las fibras de la vexiga estando siempre relaxadas no pueden recobrar su resorte.

244. Agreguemos á este inconveniente que la vexiga siempre vacía, se apoya ó toca contra el extremo de la sonda, se irrita, causa dolor, y muchas veces ulceraciones en los puntos de su contacto. Ademas la sonda se llena de viscosidades, y se incustra mucho mas pronto que quando está cerrada; y los enfermos se ven en la precision de estarse en la cama, ó sufrir el disgusto de estar siempre mojados por sus orinas, ó de llevar continuamente una vasija en que recibirlas. Creemos que es mucho mejor dar salida á la totalidad de las orinas, hacer inyecciones en la vexiga para lavarla de las materias mucosas que pueden estar depositadas: tapar despues la sonda, ó retirarla, y no evacuar de nuevo la orina, sino quando se haya acopiado una cantidad suficiente pa-

ra exte nder moderadamente las fibras de la vexiga. Estas alternativas de extension y de relaxacion moderada producen sobre esta víscera el mismo efecto que el ejercicio mo derado sobre las otras partes del cuerpo.

245. Quando se hace un uso de una sonda de goma elástica , y que los enfermos deben llevarla muchos dias, se tiene cuidado de no introducirla sino es lo necesario para que los ojos pasen mas allá del cuello de la vexiga; si la dicha sonda es muy larga se corta lo conveniente.

246. Se sujeta despues por muchos hilos de algodón reunidos en forma de cordón , en la parte media, de los quales se hace sobre la estremidad de la sonda muchos nudos circulares á distancia de dos líneas de la glánde, colocando el último nudo superiormente: se conducen los dos hilos principales por cima de la corona de la glánde, en donde se sujetan por un nudo simple. Se les vuelve despues sobre los lados de la glánde , hasta su raiz, y allí se sujetan por otro nudo simple, volviéndolos en fin á la sonda donde se hace un tercer nudo, y muchos circulares con lo sobrante de los hilos.

247. Se puede tambien sujetar la sonda del mismo modo sobre el cutis del miembro, volviendo los dos cordones anudándolos y dirigiéndolos despues sobre la sonda en donde se les sujeta igualmente. Sea en uno ó en el otro de estos dos lugares , la presión largo tiempo continuada de los hilos sobre la parte, producirá una escoracion ó ulceracion.

248. Si se ha hecho uso de una algalia de plata , se sujeta con dos cintas atadas á los anillos de su pavellón, se les hace pasar por debaxo de las asentaderas para sujetarlas á una venda que dá vuelta al cuerpo ; es inútil emplear otros cordones para fixar la sonda hácia adelante; porque solo subiendo en esta direccion es como puede salirse de la vexiga; es menester tener cuidado que los cordoncitos inferiores no sean muy cortos, y que no

mantengan la sonda muy baxa, inclinada hácia el escroto; de otro modo su pico levantado hácia las paredes anteriores de la vexiga, la irritaria, y podria causar accidentes dañosos; miéntras que la parte derecha de este instrumento apoyando constantemente sobre la parte de la uretra que corresponde al pliegue del miembro del lado del escroto, ocasionaria la inflamacion y la gangrena.

249. Se da salida á las orinas cada dos ó tres horas, mas pronto ó mas tarde, segun son mas ó ménos abundantes, y la necesidad de evacuarlas mas urgente. No se puede esperar siempre á los conatos de esta víscera. La vexiga poco sensible se distiende algunas veces de tal modo ántes de excitar la gana de orinar, que nada impide tanto que ella tome su elasticidad natural, como estas extensiones forzadas. Se saca la sonda cada seis ú ocho días para lavarla, y oponerse á que se incustre, y visto que se ha acomodado durante su mansion á la corbadura del canal se vuelve á introducir las mas veces sin estilete con la mayor facilidad.

250. Despues de haber exâminado en general la indicacion principal de la retencion de orina, y la de dar salida á este fluido, es menester entrar en el por menor de las modificaciones particulares que sufre esta indicacion; porque como estas modificaciones estan esencialmente ligadas á las causas de la enfermedad, es necesario considerar separadamente cada una de estas causas. Se pueden reducir á tres clases principales: Primera, las unas existen en las paredes de la vexiga, que han perdido de diversos modos su fuerza de contraccion, como sucede en la vejéz, la floxedad, el abuso de los diuréticos, las afecciones del cerebro, de la medula espinal, la extension de las fibras de la vexiga, su inflamacion, humor fixo en ella, &c. Segunda, otras tienen su sitio en la misma vexiga; como fungosidades, coágulos de sangre, la piedra, la mucosidad aumentada de la membrana interna, &c. En fin, las últimas existen en la vexiga; tales

son por exemplo, la mutacion de lugar de las vísceras vecinas que comprimen la uretra, los tumores desenvueltos en la pelvis, que producen el mismo efecto, &c. Recorramos sucesivamente cada una de estas causas.

§. I.

*DE LA RETENCION DE ORINA
producida por la vejez.*

251. **L**os viejos estan tan sujetos á la retencion de orina; que se ha colocado esta enfermedad entre las incomodidades unidas á su edad. La vexiga siendo como las otras partes del cuerpo ménos irritable, no se estimula sino por la presencia de las orinas, ni advierte la necesidad de evacuarlas, sino por el sentimiento doloroso que ocasiona la extension de sus paredes. Entónces se contrae; pero sus fibras extendidas apénas tienen bastante fuerza para sobrepujar la reaccion natural que opone el canal de la uretra. Hay casi siempre un equilibrio entre el poder y la resistencia; y las orinas no salen sino es con la accion violenta de los músculos del abdomen. Entónces su expulsion no es completa; porque la vexiga no tiene el grado de contraccion suficiente para obrar sobre ella misma. No pudiendo dar aquel golpe de contraccion con el qual se vácia de las últimas gotas de orina, estas quedan y constituyen una retencion incipiente. Su cantidad aumenta cada día, y las fibras de la vexiga se acostumbra á su presencia, y sucede en fin que no se evacua sino la mitad de las orinas contenidas en la vexiga (1).

(1) La vejez haciendo perder á la vexiga su resorte, produce una retencion que rara vez es completa. Como la contraccion de esta víscera está disminuida, resulta que la expulsion de las orinas no se hace enteramente; se acumulan en mayor cantidad cada

252. Todos los viejos no estan igualmente expuestos á esta enfermedad; acomete principalmente á aquellos que son de temperamento flemático; las personas demasiado gruesas, de una vida sedentaria, los que se entregan mucho al estudio; aquellos que por pereza, por descuido, ó por vivacidad, no procuran en el tiempo de orinar evacuar hasta la última gota de orina; los que orinan de noche, estando acostados sobre el lado, en lugar de levantarse ó ponerse de rodillas sobre la cama, &c. la Phisiología teórica no trata de esta última causa de retencion; pero la observacion práctica la enseña, y no dudamos de su realidad. Por tanto la historia de la vida de los enfermos, su edad, y su complexión, forman otros tantos juicios sobre la existencia de esta especie de retencion, cuya evidencia se adquiere quando á las señales comunes de la retencion de orina en la vexiga, se unen las señales conmemorativas siguientes.

253. Los enfermos aseguran que ellos jamás han tenido ninguna enfermedad en la uretra, ni en las partes vecinas, capaz de impedir la salida de las orinas, que siempre han salido libremente, y en grueso caño; pero que este aunque siempre del mismo grueso, no ha sido empujado con la misma fuerza, ni á la misma distancia que ántes, en fin que las orinas en lugar de formar un arco al salir, caen perpendicularmente entre sus piernas, de modo que orinan como se suele decir, entre sus zapatos; que no han sentido acabando de

da dia, y las fibras de la vexiga perdiendo mas y mas su tono, se sigue que la extension aumentada, las orinas se derraman por la uretra, en donde no encuentran otro obstáculo que la resistencia natural de esta canal, y los enfermos evacuan en un tiempo determinado tantas orinas como en el estado de salud. Sin embargo, detenidas en la vexiga se corrompen, y forman un depósito abundante que á cierto tiempo altera las tunicas de esta viscera.

orinar aquel último golpe de contraccion de la vexiga, que sentian en su juventud; que quando se ponen á orinar se ven en la precision de esperar largo tiempo ántes que comiencen á derramar, que muy pronto no puede salir, sino es haciendo esfuerzos considerables; que la cantidad de orina que evacuan cada dia, disminuye sensiblemente, y al mismo tiempo la gana de orinar es mucho mas freqüente; en fin que las orinas no salen sino es gota á gota, y la incontinenca sucede á la retencion.

254. En este estado los enfermos padecen poco; el tumor que forma la vexiga por encima del pubis, es casi siempre indolente, y si se le comprime con fuerza, se hace salir una cierta cantidad de orina por la uretra (1).

255. La retencion causada por la vejéz, rara vez es completa; las orinas despues de haber llenado y extendido la vexiga, refluyen por la uretra, en donde no encuentran otros obstáculos que la resistencia natural de este canal, y los enfermos evacuan en cierto tiempo tanta orina como en el estado de salud. Por tanto, esta especie de retencion ordinariamente no está acompañada de accidentes dañosos; no ocasiona, como en las retenciones completas, la supresion de orina en los riñones; la vexiga vaciándose á proporcion que se llena, no hay que temer las conseqüencias de roturas de esta

(1) La retencion de orina producida por la vejéz, se manifiesta algunas veces con prontitud, y otras de un modo lento. Puede durar así como el tumor que la caracteriza largo tiempo sin que los enfermos estén incomodados mas que por un sentimiento de peso hácia el pubis, y la freqüente gana de orinar que experimentan. Se han visto sugetos acometidos de esta enfermedad, que no sentian nada hasta los seis meses que la vexiga habia perdido enteramente su accion, en disposicion que un ligero estornudo les hacia evacuar las orinas; porque la resistencia del esfinter y de la uretra está en razon de la que tiene la vexiga.

víscera los derrames, y las infiltraciones urinosas. El tumor en la vexiga existe entónces sin que el enfermo tenga otra incomodidad que la de un peso en el pubis y en el perineo. Sabatier ha visto enfermos que han sido acometidos despues de seis meses, sin haber dexado ántes ninguna duda de la existencia de la enfermedad. El derrame muchas veces ha engañado hasta el punto de hacer desconocer la naturaleza del tumor; el mismo Sabatier ha sido consultado para una muger enviada á los baños, para resolver un tumor sobrevenido en consecuencia de un parto, el qual no era otra cosa que la vexiga extendida por la orina.

256. Se encuentra una infinidad de viejos que padecen despues de mucho tiempo estas retenciones, y las consideran como una de las enfermedades naturales á su edad, para las quales no solicitan ningun remedio. Sin embargo las orinas alterándose en la vexiga se corrompen, y forman un depósito abundante que altera las túnicas de esta víscera.

257. Procurar la evacuacion de las orinas, y dar tono á la vexiga, son las dos indicaciones que ofrece esta enfermedad: las mas veces se satisface las dos con los mismos medios. Quando la retencion es incipiente, y que la vexiga no está sino perezosa, basta para excitar su accion, aplicar un cuerpo frio sobre la region ipogastrica, sobre los muslos; ó pasar para orinar de un lugar caliente á uno frio. Petit dice haber curado un tabernero en un caso semejante, haciéndole baxar para orinar á su cueva ó bodega durante el dia, llevar los pies desnudos durante la noche, y aproximarse á los muslos la escupidera para orinar (1).

(1) La curacion de esta especie de retencion presenta dos indicaciones generales; la primera, tener cuidado de evacuar las orinas por medio de la sonda; y la segunda, dar á la vexiga la accion que ha perdido por la presencia de este liquido. Se ha aconsejado los tónicos estimulantes, y diuréticos cálidos, pero estos medios se-
rian

258. Los enfermos deben observar con cuidado no resistir á la primera gana de orinar: en no obedeciendo á esta advertencia, la vexiga se llena, sus fibras se extienden, pierden mas y mas su sensibilidad, la gana de orinar se pasa, y la retención, que en el principio no era sino algunas gotas de orina, muy pronto es completa; entónces se recurre en vano á los medios que se acababan de indicar. No hay un estímulo capaz de excitar con bastante fuerza la contraccion de las fibras de la vexiga, para evacuar la cantidad de orina que ella contiene, y no hay recurso para dar salida á las orinas, sino la introduccion de la sonda, pero su evacuacion producida artificialmente, solo produce un alivio momentáneo, las fibras de la vexiga relajadas no cobran su resorte natural, sino despues de mucho tiempo, continuando el uso de la sonda, los enfermos tardan muy poco en experimentar el mismo accidente; por lo que es necesario, ó dexar la sonda en la vexiga, ó introducirla siempre que tienen necesidad de orinar. Si tienen constantemente cerca un Cirujano exercitado en esta operacion, la practicará, y sino pueden ellos mismos introducirse la sonda; la presencia continua de este cuerpo extraño siempre es incómoda, es mejor no introducirla, sino quando haya necesidad de evacuar las orinas; en este caso puede servirse el facultativo con ventaja de una algalia de plata, ó de una son-



riañ dañosos, porque determinando mayor cantidad de orina á esta viscera, aumentarían la causa de la enfermedad. Parece lo mas acertado dar salida á las orinas con la sonda, y usar los tópicos frios sobre el vientre, como la nieve, paños de agua fria sobre la misma parte del perineo, y las superiores de los muslos. La tintura de la quina, ó su extracto ha producido buenos efectos por su virtud tónica, un exercicio moderado, y los ayres saludables de ciertos parages destruyen del todo la enfermedad. Pero con lo que principalmente se debe contar es con el uso de la sonda.

da de goma elástica ; pero si debe quedar en la vexiga, es preferible la sonda de goma elástica, guarnecida de un estilete de fierro, recorbado como las algalias. Qualquiera que sea de estos instrumentos el que se emplee, la experiencia ha enseñado, que en los viejos, cuyo canal está en una especie de floxedad, una sonda gruesa entra mas fácilmente, y causa ménos dolor, que una de menor diámetro.

259. Como la curacion de esta enfermedad es larga, y que aun es raro que la vexiga recobre enteramente su resorte en la vejez, se enseña á el enfermo á que él mismo se sondee, y él introduce el instrumento cada vez que quiere orinar, logrando al fin de algun tiempo orinar sin él. Sino lo necesita se asegura con la sonda, si la vexiga está vacía de las últimas gotas de orina, si aun quedan algunas, es menester que continúe el uso del instrumento. Sin esta precaucion la retencion volveria prontamente á estar en el mismo grado en que ella estaba, quando se recurrió por primera vez á este medio.

260. Se ha propuesto hacer en la vexiga inyecciones con el agua de Balaruc, con una ligera disolucion del vitriolo marcial, una decocion de quina, ó algunas otras substancias tónicas ó abstringentes; hemos empleado estas inyecciones, y jamas hemos conseguido grandes ventajas con ellas (1).

(1) Todo líquido que se introduce en la vexiga por medio de las inyecciones, se debilita su virtud con la mezcla de la orina. El efecto que produce es muy poco para poder volver el tono á esta víscera: si su accion es demasiado acre ocasiona ulceraciones en la membrana interna, que pueden dar origen á úlceras, á las quales la orina les dará un carácter tal vez corrosivo y pútrido, como se ha observado muchas veces. El medio mas seguro es la sonda. Se sabe que la vexiga está dotada de una particular disposicion á contraerse, quando no la extiende una cantidad de orina considerable, procurando dar salida á esta de tiempo en tiempo, este órgano recobra su accion, y se restablece del todo á su estado natural.

261. Tambien se ha aconsejado el uso de los diuréticos cálidos , los balsámicos , los baños frios , las fricciones con la tintura de cantáridas , &c. Pero en esta edad estos remedios dañan por lo comun , y rara vez son útiles , nosotros no recomendamos sino es el uso de la sonda en estas especies de retenciones de orina ; este socorro quando es bien dirigido basta las mas veces para dar á la vexiga su resorte, y quando ha sido insuficiente , no hemos obtenido mayores sucesos por otros medios. Terminaremos este artículo por una observacion que servirá algun dia sobre el modo de conducirse , quando en la operacion de la talla , el enfermo está al mismo tiempo afectado de retencion de orina con parálisis de la vexiga , producida por la vejéz.

OBSERVACION.

Un sugeto de edad de ochenta y siete años , hacia dos que padecia una retencion de orina por debilidad de la vexiga , única enfermedad de su larga vejéz. En el mes de Mayo de 1794 comenzó á experimentar una picazon incómoda en el extremo de la glande, un sentimiento de peso y de escozor en el perineo , freqüentes ganas de orinar , y de ir al servicio , pero las mas veces infructuosas ; algun derrame de sangre al principio poco considerable , despues mas continuo y abundante (1).



(1) Este último síntoma presenta un fenomeno que sin duda no se habrá ocultado á la atencion del lector. El enfermo en el estado ordinario , no orinaba sino es á beneficio de una sonda introducida en la vexiga cada vez que tenia necesidad de evacuar sus orinas. Quando por el contrario , el contacto de la piedra (porque de esta causa era de la que dependian todos los accidentes) ocasiona en las paredes de esta víscera la más ligera hemorragia, la sola fuerza de la naturaleza basta para expulsar las orinas que se encièntan detenidas , y la sangre que está derramada. De

dón-

Muy pronto los dolores agudos en la region de la vexiga , fuéron las conseqüencias que experimentó á el menor movimiento que hizo. El uso de los alimentos muy acres , las bebidas muy espirituosas , las pasiones que agitaban vivamente su alma , producian el mismo efecto.

Todas estas señales anunciaban la presencia de una piedra urinaria. Desault llamado para este enfermo , introduce en la vexiga una algalia de plata , para reconocer con mas certeza la existéncia de este cuerpo extraño , que encontró en el orificio interno del canal de la uretra.

La operacion era tanto mas urgente , quanto que los dolores eran cada vez mas agudos , y comenzaban á poner al enfermo en estado de debilidad y de marasmo , inquietando cada vez mas al paciente. Su mucha edad parecia no presagiar ningun suceso favorable. Desault , á pesar de esta consideracion , se determinó á la operacion que no ofreció de particular , sino un grueso considerable en el tejido grasiento , y la lesion de la arteria transversa , inconvenientes ordinariamente ligeros , los quales se trató remediar despues de la extraccion de la piedra , comprimiendo (durante algunas horas) el tronco de la



dónde nace esta diferencia en la accion de la vexiga ? ella parece evidentemente pertenecer en el último caso á la presencia de la sangre , estimulando entónces con mas actividad que la misma orina.

La irritacion excitada sobre nuestros órganos por los diferentes cuerpos , es relativa las mas veces , no á la naturaleza de estos cuerpos , sino al modo de obrar en nuestros órganos. Tal parte es poderosamente irritada por un fluido que no experimenta ninguna alteracion , sino por la accion de otro que creemos mas irritante.

¿ No se podrán sacar de esta observacion algunas ideas interesantes para la curacion por inyecciones en la retencion de orina , dependiente de la debilidad de la vexiga ? *Nota del Edictor.*

vergonzosa interna , y teniendo separados los bordes de la herida, que muy gruesos hubieran incomodado para el paso de las orinas.

Su derrame fué bastante abundante el resto del dia y durante la noche ; pero el siguiente disminuyó sensiblemente. La pequeña cantidad que se derramaba presentaba siempre un color roxo , señal de un derrame sanguineo en la vexiga. El enfermo , además de los dolores, consecuencia ordinaria de la operacion , comenzó á sentir en esta parte un peso y una ansiedad insoportables. Bien pronto sobrevino la fiebre, el hipo, y los vómitos se declararon en la noche ; un tumor oblongo , circunscrito , fluctuante , se formó prontamente por encima del pubis.

Este último síntoma indicó con evidencia la causa de los accidentes. Desault para hacerlo cesar , introduxo en la vexiga una sonda elástica por la qual se evacuó cerca de una azumbre de orina sanguinolenta y fétida. Algunos coágulos de sangre quedáron aun en la vexiga , los quales tinturaban las inyecciones que se hicieron en esta parte ; pero estas inyecciones repetidas muchas veces llegaron en fin á destruirlos enteramente , y el enfermo se libró de los accidentes que le ocasionaba la retencion de orina , y vió rápidamente adelantarse su curacion , que fué completa al cabo de veinte dias. Durante todo este tiempo , la sonda se dexó siempre en la vexiga. Las orinas , saliendo por este camino , formaban apénas un sentimiento ligero al través de los bordes de la herida , separados hácia afuera , cuya extension era considerable á causa del volúmen de la piedra. En lo sucesivo el enfermo , sujeto siempre á su retencion de orina , continuó en la costumbre que tenia ántes de la operacion , de no introducir la sonda sino en los momentos en que la necesidad de orinar se hacia sentir.

§. II.
RETENCION DE ORINA POR EL ABUSO
de los placeres del amor.

262. **E**sta especie de retencion tiene mucha analogía con aquella que depende de la vejez: las dos no suponen ningun vicio existente en la vexiga, y no deben su origen sino á un estado de debilidad y pérdida general. Ellas se declaran del mismo modo, siguen el mismo camino, presentan los mismos síntomas, y no ofrece mas diferencia que en la causa predisponente, y es que en la una el defecto de irritabilidad es efecto de los años, y en la otra de la incontinencia (1). En el primer caso la enfermedad depende de una vejez tarda y natural; en la segunda es efecto de una vejez prematura y contra naturaleza.

263. De todos los excesos, á los quales el hombre puede entregarse, no hay ningunos mas perjudiciales que los placeres del amor. En efecto por una parte nada aniquila mas prontamente las fuerzas que las pérdidas frèquèntes del licor seminal, miéntras que por otra parte el espasmo que acompaña su emision enerva los sólidos, y conduce el cuerpo en la mejor edad á todas las enfermedades de la edad caduca.

264. Tisot ha manifestado en el onanismo la pin-

(1) La incontinencia en los placeres del amor altera la organizacion en sus principios, y acarrea una vejez prematura. La repetición de estos actos es un veneno lento que conduce á la consumpcion dorsal, como lo dice el Padre de la Medicina: esta enfermedad parece tiene su foco en la médula espinal, y es tanto mas dañosa, quanto que en sus principios la acompaña una fiebre lenta que consume por grados; se contrae un disgusto general á los alimentos mas sanos, el mal redobla su violencia, y termina por la muerte, ó por una parálisis.

Roma República, en el tiempo de su decadencia notaba de in-

tura de los males espantosos que ocasiona el abuso de esta pasion. La vexiga como todas las otras vísceras y los otros órganos, se vuelve ménos irritable, no tiene bastante accion para expulsar la totalidad de las orinas, y de aquí se origina la retencion que depende de esta debilidad de la vexiga. No repetiremos aquí las señales diagnósticas de dicha retencion: las señales conmemorativas son las solas que pueden hacerla distinguir de aquella que es ocasionada por la vejéz. El pronóstico es ménos dañoso que el de la antecedente: quando el enfermo es de una constitucion fuerte, y que no ha llegado al último grado de marasmo, se puede curar radicalmente esta retencion.

265. La sonda de goma elástica, dexándola en la vexiga es uno de los medios mas poderosos que se pueden emplear para la curacion: no solamente tiene la ventaja de dar una pronta salida á las orinas, excitar la irritabilidad de la vexiga, y facilitar la accion de sus fibras musculares; sino que su presencia continua en la uretra, impide á los enfermos obedecer á los pensamientos depravados que causan su desgracia. Este último beneficio de la sonda es tanto mas digno de consideracion, como que se sabe por la experiencia que la mayor parte de los enfermos, quando no los contiene este obstáculo, no pueden resistir á la fuerza de la costumbre, aunque conozcan los daños que de ello resulta. Ade-

infame á qualquiera persona de ambos sexos que ántes de los veinte años se entregaba á los placeres. La Medicina reconoce enfermedades, cuya cura radical exige la privacion absoluta; tales son los males de pecho, los dolores continuos de la piedra, &c. La física animal demuestra, que la pérdida inmoderada del fluido seminal, destruye la transpiracion insensible, el mas poderoso vehículo de la salud, empobrece la masa de la sangre, y es el germen del marasmo y de la hidropesía. Una onza de este humor reproductivo, debilita mas al hombre, que la pérdida de quarenta onzas de sangre, porque el sistema nervioso pierde su energía, y de aquí resultan muchas enfermedades.

más la irritación que la sonda excita en la uretra propagándose hasta los conductos ejaculatorios, dá tono á estos canales, cuya debilidad y relaxacion causan las pérdidas del licor seminal que se derrama con el menor prurito, ó á la menor ereccion, y aun con el menor esfuerzo al tiempo de obrar. Baxo esta sola idea, las sondas de goma elástica son tan útiles para oponerse y curar la debilidad, que es la consecuencia de estas pérdidas, que es menester recurrir á ellas aunque no exista retencion.

266. Se ha empleado con la misma idea las candelillas medicamentosas; pero tienen muchos inconvenientes: primero, el unguento con que se untan es inútil. La experiencia ha enseñado que el efecto que ellas producen se debe á su presencia en la uretra, como cuerpo extraño, y no á la naturaleza del medicamento que entra en su composicion, exceptuando las candelillas cáusticas ó escaróticas: segundo, estas candelillas ménos gruesas por el extremo que corresponde á la vexiga, no llenan la uretra en el lugar correspondiente á la insercion de los conductos ejaculatorios, y no se oponen tan eficazmente á la salida del licor seminal: tercero, no se pueden traer constantemente, es preciso sacarlas para orinar, y volverlas á introducir de nuevo muchas veces, lo que hace la curacion incómoda y dispendiosa: quarto, estas candelillas pueden romperse en la uretra, ó no estando sólidamente fijas al miembro, resvalarse, y penetrar en la vexiga.

267. No hay que temer ninguno de estos daños, sirviéndose de las sondas de goma elástica. Miéntras que por medio de esta sonda se remedia la afeccion local, es menester emplear los medios convenientes para reparar las fuerzas del enfermo, y remediar la relaxacion y debilidad general de todas las partes. Los baños frios, las aguas marciales y la quina, deben ser la base de esta curacion: el efecto de estos medios debe ser ayudado

por el uso bien dirigido de las seis cosas no naturales, como un ayre puro y fresco, alimentos succulentos y de fácil digestion, un sueño tranquilo, exercicios continuos y moderados, evacuaciones igualmente moderadas, pasiones suaves, y principalmente el destierro de aquellas que han sido la causa de la enfermedad.

§. III.

RETENCION DE ORINA POR EL EXCESO
de los diuréticos.

268. **L**os diuréticos, tanto frios, como cálidos, tomados con exceso, pueden igualmente causar esta enfermedad. Los primeros no excitando las fibras de la vexiga, y dexándolas en su relaxacion: los segundos excitando, por decirlo así, su sensibilidad. En este caso, la vexiga acostumbrada á la impresion de los diuréticos irritantes no encuentra en las orinas quando han cesado estos remedios, estímulo bastante activo para excitar su contraccion, y no obedece á las ganas de orinar. Conocemos que esta teoría está mas fundada sobre razonamientos, que en la experiencia, aunque no tenemos ningun exemplo que confirme la verdad; pero la analogía tomada del efecto que producen los licores fuertes sobre el estómago, la hace verosímil.

269. La retencion producida por el abuso de los diuréticos, no tiene otra señal que pueda hacerla distinguir de aquella que es ocasionada por la vejéz, ó por el exceso de los actos venéreos, que el conocimiento de la naturaleza, y de la cantidad de las bebidas de las que el enfermo ha hecho uso ántes de experimentar ningun desarreglo en la evacuacion de las orinas.

270. La curacion local, debe ser la misma que la que hemos indicado para las retenciones que dexamos descriptas. Si el uso bien dirigido de la sonda no bastase para mover la sensibilidad de la

vexiga, y excitar su contraccion, se recurrirá á los baños frios, al agua de nieve rociada sobre el baxo vientre, el perineo, y parte superior de los muslós, ó bien unas compresas empapadas en vinagre, y aplicadas sobre estas mismas partes, ó fricciones sobre la region hipogástrica, secas ó hechas con una mezcla de alkali volátil fluido, y aceyte de almendras dulces, ó con la tintura de cantáridas.

271. Si estos medios no bastasen para hacer cobrar á la vexiga su fuerza de contraccion, se aplicará un vexigatorio hácia la parte inferior de los lomos, y la superior del hueso sacro. Como la idea del vexigatorio no es otra que estimular las fibras de la vexiga, se evitará hacerlo supurar no levantando el epidermis de la ampolla que formé en el lugar donde ha sido aplicado, sino es cubriendo esta parte con compresas secas. Se puede despues de algunos dias reiterar en el mismo sitio la aplicacion de otro vexigatorio. No hemos tenido ocasion de emplear este remedio para retenciones de orina de esta especie; pero estamos persuadidos que su uso producirá buenos efectos (1).



(1) Las cantáridas, cuyo insecto se encuentra con bastante abundancia en los países meridionales, son extremamente acres é irritantes. No solamente són convenientes en esta especie de retencion, sino que su uso se hace preciso. Aplicadas exteriormente es un poderoso irritante para la vexiga como lo ha observado Mead. Hermann ha visto que una quarta parte de un grano de esta substancia tomada interiormente produjo una grande irritacion en los riñones y la vexiga. La tintura de cantáridas se emplea algunas veces como rubefaciente para hacer fricciones sobre tumores indolentes, pero generalmente se usa el emplasto quando hay necesidad de hacer uso de este remedio. La simple aplicacion á lo exterior, basta para producir en el sistema nervioso un grado de irritabilidad, quando lo ha perdido, capaz de volverle á su energia natural. Aplicado este remedio sobre el hueso sacro, el estímulo que produce en esta parte lo comunica á la vexiga por su inmediacion con esta viscera, y por la grande comunicacion de los nervios de esta parte con los de la vexiga.

DE LA RETENCION DE ORINA
por la afeccion de los nervios de la vexiga.

272. **L**os nervios de la vexiga pueden estar afectados en su origen ó en su trayecto. Las lesiones del cerebro rara vez son seguidas de la retencion de orina (1); pero ella acompaña muchas veces á la de la médula espinal. La commocion de esta substancia medular por el efecto de golpes ó caidas, sobre la columna vertebral, su extension violenta en las luxaciones, y en las fracturas de las vertebrae, ó en una corbadura violenta de la espina; su compresion por la sangre, pus ó agua derramada en el canal vertebral; por la hinchazon de los huesos que forman estos conductos ó por el achatamiento y el cambio de figura determinados por la erosion

(1) La retencion de orina por debilidad de los nervios de la vexiga se experimenta muchas veces por solo la afeccion del cerebro, sin que haya otra causa á que poderla atribuir. Un exámen mas atento ha mostrado que ciertas partes debien la facultad de afectarse mutuamente, á la analogía, ó á la similitud de sus funciones. La anatomía ha descubierto el sistema de órganos destinados á transmitir al alma ó á un centro comun, las impresiones tanto internas como externas, de que son susceptibles los cuerpos vivientes. Se ve cada dia comunicarse á ciertas partes enfermedades sin que estas hayan recibido el daño por los ramos de nervios, que salen de un tronco comun, y se distribuyen en la parte afecta. Despues que se han conocido mejor los efectos simpáticos del sistema nervioso, hay razones muy sólidas para explicar ciertos fenómenos que los antiguos no conocieron. Roberto With ha hecho ver que ningún órgano puede padecer sin que ántes esté afectado el cerebro, como centro comun de las sensaciones. Resulta de estos principios que la debilidad del cerebro induce en todo el sistema la falta de energía, que esta misma debilidad produce su efecto en una ú otra parte, cuyo fenómeno es difícil de explicar, pues no hay razones convincentes que demuestren, por qué padece una parte y no otra, quando no hay causas conocidas.

de su cuerpo, y seguido de una especie particular de corbadura ó giviosidad, &c. son otras tantas causas de esta enfermedad. Esta especie de retencion puede tambien ser efecto de tumores escirrosos, esteomatosos, ó de otra qualquiera naturaleza, situados sobre el trayecto de los nervios que se distribuyen en la vexiga. No es necesario que todos los nervios que distribuyen en esta viscera esten tocados para que se experimente este efecto; la compresion de algunos de estos filamentos nerviosos basta para debilitar la accion de la vexiga, y privarle la accion contra la resistencia natural que las orinas encuentran en su paso.

273. Quando la retencion de orina es producida por la afeccion de la médula espinal, la insensibilidad y la debilidad de las extremidades inferiores son casi siempre los síntomas que la acompañan. Los enfermos padecen poco, la mayor parte ignoran el estado en que se hallan, y no se quejan de ningun desarreglo en las funciones de las vias urinarias. El Cirujano conociendo que este accidente es muy ordinario en estas especies de enfermedades, debe informarse si el curso de las orinas no está interrumpido, y asegurarse sea tocando la region del pubis, ó introduciendo una sonda en la vexiga, si dichas orinas no estan acumuladas y detenidas.

274. Esta especie de retencion no teniendo ningun vicio existente en la vexiga, y no siendo sino sintomática, es poco grave; pero es extremadamente dañosa relativamente á la causa que la ha producido. Los daños de la columna vertebral, complicados con lesion de la médula espinal, son las mas veces mortales. Es muy fácil suplir por medio de la sonda el defecto de contraccion de la vexiga, y llenar así la única indicacion que presenta esta retencion, que es la evacuacion de las orinas; pero este socorro no es sino paliativo: la vexiga no recobra la facultad de retraerse, sino es quando se hace cesar la causa de su debilidad. Á esta es á la que debe dirigirse la curacion principal, y debe variar segun la naturaleza y la extension del desórden.

275. No entraremos en el por menor de los remedios que exigen los diversos daños de la columna vertebral: esta exposicion nos separaria de la idea que nos proponemos en este artículo: sin embargo, como la doctrina de Desault no es conocida sobre este punto, diremos de paso, que en las caidas sobre la columna vertebral, con daño de la médula espinal, empleaba con mucho beneficio las ventosas escarificadas. Él miraba este medio muy preconizado por los antiguos; pero muy descuidado por los modernos, como uno de los mas poderosos resolutivos que posee la Cirugía. Hacia aplicar á un tiempo tres ó quatro ventosas sobre el lugar del golpe y las partes vecinas, y multiplicaba las escarificaciones, segun las fuerzas del enfermo. Reiteraba algunas veces en el mismo dia la aplicacion de estas ventosas, y continuaba su uso muchos dias despues. Quando la debilidad del enfermo no permitia repetir las sangrias locales, ó que las juzgaba inútiles, aplicaba las ventosas secas.

276. Diremos que en la gibosidad con carie y destruccion del cuerpo de las vertebrae, este Cirujano preferia el moxa (1), celebrado, como se sabe, con una especie de entusiasmo por Pouteau, á los vexigatorios y á los cauterios recomendados por Percival Poot. Confirmaremos la doctrina expuesta en este capítulo, con la siguiente

OBSERVACION.

Un hombre viajaba en una silla de posta. Esta se bol-

(1) El moxa es un caústico ó cauterio que los Japonenses hacen mucho uso de él en la mayor parte de sus enfermedades. Su aplicacion no es tan dolorosa como se cree, pues que la sufren los muchachos las mas veces, sin quejarse ni llorar. Los médicos de la China y del Japon, señalan los parages donde debe aplicarse el moxa, que es en lo que consiste toda su ciencia y toda su habilidad, por unas figuras que compuso un médico chino llamado Oyt. Quien quisiere instruirse mas á fondo sobre este punto lea la Enciclopedia quirúrgica de la Roche en el artículo moxa.

có, cayó en un foso profundo. Experimentó un sacudimiento violento en todo el cuerpo. Tuvo diferentes contusiones en las extremidades, en todo lo largo del espinazo, y en las nalgas. Se le sangró, y se le administraron otros socorros convenientes. Las orinas, cuyo curso habia sido interrumpido por el espacio de veinte y quatro horas, salian en pequeña cantidad, y despues de fuertes esfuerzos de la respiracion. A el cabo de seis dias el paciente se encontró en estado de continuar su camino. Llegó á Paris, consultó sobre la tumefaccion del vientre, y la dificultad que experimentaba para orinar. Se advirtió por cima del pubis un tumor blando indolente, en el qual se sentia un líquido: la situacion y la naturaleza de este tumor, la frecuencia y el derrame casi involuntario de una pequeña cantidad de orina, no dexaban ninguna duda sobre la acumulacion y la retencion de este tumor por la parálisis de la vexiga. Se le aconsejó el uso de la sonda. Este hombre que orinaba, pero por regorgitamiento ó derrame, no creía estar acometido de esta enfermedad. Se convino á dexarse sondar, y reconoció por la evacuacion abundante de orina, y la desaparicion del tumor del vientre, el justo juicio del Cirujano que le asistia. Como no tenia ningun vicio existente en la vexiga ni lesion en las partes vecinas, y que todos los nervios de esta víscera no habian padecido por la commocion, su contraccion se restableció por grados en el espacio de seis semanas, con la ayuda de la sonda, y de inyecciones ligeramente estimulantes, la decoccion de cebada y de las aguas de Balaruc.

§. V.

RETENCION DE ORINA POR LA EXTENSION de las fibras de la vexiga.

277. Se podria llamar secundaria esta especie de retencion, pues que ella está siempre precedida y produ-

cida por una retencion primitiva , reconoce por causas remotas todas aquellas que pueden producir las otras especies de retenciones ; pero su causa próxima consiste únicamente en la debilidad , y la pérdida de irritabilidad de la vexiga , ocasionadas la una y la otra por la extension forzada de sus fibras. Es por lo que se ve muchas veces esta enfermedad acometer á las personas que por vergüenza , pereza , por distraccion ó por qualquiera otro motivo menosprecian satisfacer el primer impulso ó necesidad de orinar, ó que se encuentran durante algun tiempo, por algun embarazo pasajero de la uretra, en la imposibilidad de executar esta funcion. Aunque el obstáculo que se opone á la salida de las orinas no exista mucho tiempo, y que la vexiga esté sana, esta viscera debilitada por la dilatacion excesiva de sus paredes, no puede contraerse con bastante fuerza para obrar enteramente sobre sí, y arrojar el fluido contenido en su cavidad.

278. La indicacion que presenta esta enfermedad es simple. No hay como en las otras especies de retenciones vicio extraño que combatir. La sonda dexada en la vexiga, basta ordinariamente para hacer recobrar á esta viscera su resorte y contraccion. Se puede ayudar con los diuréticos cálidos , las inyecciones tónicas , y los remedios ya recomendados. Antes de dexar el uso de la sonda, es menester asegurarse si la vexiga se vácia sin el socorro de este instrumento de toda la orina que contiene ; porque no se puede fixar el término en que esta viscera habrá recobrado la facultad de contraerse. Este término varía segun la antigüedad de la enfermedad, la edad y el temperamento de los enfermos : en los unos, dura muchas semanas y aun meses enteros ; algunas veces el resorte de la vexiga se pierde enteramente sin esperanza de que vuelva á recobrarlo, entónces es indispensable el uso de la sonda todo el resto de la vida.

§. VI.

RETENCION DE ORINA POR LA inflamacion de la vexiga.

279. **L**a mayor parte de los Autores que han escrito sobre las enfermedades de las vias urinarias, atribuyendo efectos diversos á la inflamacion del cuello de la vexiga, y al de su cuerpo, han puesto la primera en el número de las causas de retencion, y colocado la última, en las de la incontinencia. Han creido que la vexiga inflamada es mucho mas sensible, y que léjos de estar debilitada por este estado, adquiria mas energía, y se contrahia con mas fuerza que ántes; pero quando no estuviesemos desengañados por la observacion de muchas retenciones de orina, en donde no se puede acusar otra causa que la inflamacion de la vexiga, la analogia nos salvaria de este error. Jamas se vé musculo inflamado contraerse, y si se le esfuerza á obrar, no puede executar sino débiles movimientos. Hemos tambien observado constantemente con aquellos que han inspeccionado cadáveres, que en las inflamaciones del baxo vientre, los intestinos flogoseados, estaban extendidos en lugar de estar contraidos y estrechados sobre sí (1).

(1) Quando se observan los diferentes fenómenos que produce la inflamacion en qualquiera parte del cuerpo, se vé que las funciones de la parte afecta estan enteramente suspendidas, ó no se executan sino de un modo imperfecto. La compresion que la orina exerce sobre las paredes de la vexiga, le impide la facultad de contraerse, y se aumenta mas y mas este líquido, por el defecto de accion de esta viscera. Se sabe que toda parte está sujeta á inflamarse, que los órganos que exercen funciones en todas las partes del cuerpo, estan estrechamente ligados á un grado de energía del principio vital.

En los temperamentos débiles, la inflamacion es ligera, y el dolor poco considerable: y si la vexiga cede fácilmente á la ex-

280. Las personas pletóricas , de un temperamento sanguíneo y bilioso , estan mas sujetas á esta especie de retencion. Muchas veces es tambien ocasionada por el exceso del vino ú otros licores espirituosos , por el abuso de diuréticos cálidos (1), por el uso de las cantári-



tencion, la enfermedad no hace mayores progresos. Al contrario, en las personas robustas , siendo la inflamacion fuerte , se manifiesta por el pulso duro , lleno y frecuente , la respiracion está acelerada , la lengua blanca y seca , la agitacion es continua , el color de las orinas encendido , y depositan quando se enfrian un sedimento parecido al ladrillo molido. Muchas veces en lugar de los síntomas que se acaban de indicar , el sistema en general experimenta otros , á los quales se les dá el nombre de síntomas de irritacion ; el pulso entónces es pequeño , frecuente y estrecho , las fuerzas estan muy abatidas , y sobreviene gran debilidad. Los jóvenes y los adultos en la fuerza de la edad , estan mucho mas sujetos á esta especie de inflamacion , que los muchachos y los viejos por razon del vigor de su constitucion.

Quando la vexiga está acometida de una inflamacion violenta , y que la disposicion del sistema es favorable para el estado inflamatorio , hay fundamento para temer que la enfermedad hará progresos rápidos. Se deben distinguir tres períodos en toda inflamacion de la vexiga , que son su principio , su mas alto grado , y su terminacion. Las circunstancias que aceleran ó retardan los progresos del mal en sus épocas diversas , y que influyen sobre el modo que debe terminarse , pueden todas parecerse ó al estado anterior del sistema , ó al modo de obrar particular de las causas remotas , ó en fin á la naturaleza de la parte afecta , á su organizacion , ó á las funciones que tiene que exercer ; y sus progresos estan señalados por el camino mas ó ménos rápido de los síntomas característicos.

(1) Las causas que determinan la inflamacion , son en general todas aquellas que excitan la accion de la vexiga , irritan las partes sensibles , y causan el dolor. Se pueden formar dos clases principales , que son los estimulantes químicos , y los estimulantes mecánicos. En la primera se coloca la accion de un fuerte calor natural , la de las substancias cáusticas y corrosivas , como los diferentes ácidos concentrados , las cantáridas , y todas las substancias llamadas rubefacientes ; ciertos venenos introducidos accidentalmente , ó engendrados en el cuerpo ; en fin la aplicacion pronta del

das tomadas interiormente, ó aplicadas á lo exterior, &c. Esta especie de retencion se declara con prontitud, y se reconoce: primero, por las ganas freqüentes de orinar: segundo, por el dolor agudo que experimenta el enfermo en la region de la vexiga, dolor que se aumenta por los esfuerzos que hace para orinar, y que se extiende hasta los riñones, y lo largo de la uretra, hasta la extremidad de la glande: tercero, por la freqüencia y la dureza del pulso, y los otros síntomas de la fiebre: quarto, por el aumento de dolor quando se tose, ó que se toca la region hipogástrica: quinto, por la introduccion fácil de la sonda en la vexiga: sexto, por los dolores vivos que excita el contacto de este instrumento contra las paredes de esta víscera: séptimo, por el color roxo inflamado de las orinas: octavo, en fin, por la ausencia de las señales propias á las otras especies de retencion.

281. Esta enfermedad exige los mas prontos socorros. Es muy urgente evacuar las orinas, cuya presencia es una nueva causa de irritacion. La introduccion de la sonda debe hacerse con mucho cuidado, y sobre todo con la idea de no introducir mas que lo necesario para que sus ojos no pasen del cuello de la vexiga, para evitar que el extremo de éste instrumento no toque sus paredes, cuya sensibilidad es extrema en este caso (1).



del frio, particularmente quando en consecuencia de un exercicio violento, ó por qualquiera otra causa, el cuerpo se encuentra en mayor estado de calor que lo ordinario. La segunda clase, encierra todas las causas de violencia externa, como las heridas de qualquiera especie, las contusiones, la irritacion causada por cuerpos extraños, alojados en esta víscera, sea que se hayan introducido de fuera, ó que se hayan formado en su cavidad.

(1) Quando el cuello de la vexiga ha participado igualmente del mismo grado de inflamacion, se extiende ésta á la glándula prostata, y al principio del canal de la uretra. En este caso se hace muy difícil la introduccion de la sonda, porque todas estas

282. Despues de haber dado salida á las orinas, es menester introducir con suavidad en la vexiga una inyeccion mucilaginoso, como por exemplo una decoccion de linaza, ó de raiz de altea. Se tiene esta inyeccion algunos minutos, y no se dexa salir mas que una parte, conservando la demas en la vexiga para disminuir lo acre de las orinas. Despues se saca la sonda, que seria si se dexase una causa de dolor y de irritacion, y se vuelve á introducir cada tres ó quatro horas haciendo cada vez una inyeccion demulcente. Se combate ademas la inflamacion de la vexiga con los remedios antiflogísticos los mas poderosos; como las sangrías del brazo repetidas, las sanguijuelas aplicadas en el perineo, los baños, las lavativas, las fomentaciones emolientes en el baxo vientre, las bebidas escogidas en la clase de los diuréticos frios como las emulciones, las tisanas de linaza, del suero con el xarave de violetas, del caldo de ternera, el de pollo, &c. (1). Quando á pesar de estos remedios, la inflamacion se aumenta y acomete las

partes oponen una resistencia considerable, que si se pretende vencer causa mas irritacion, y muchas veces hace un falso camino, si el que sonda no está diestro en esta operacion, y bien instruido del estado en que se encuentran dichas partes.

(1) Satisfecha la primera indicacion que se presenta, que es dar salida á la cantidad de las orinas, es necesario tratar de resolver la inflamacion de la vexiga, y separar la causa que la ha ocasionado ó que la mantiene. Si ésta es producida por los estimulantes químicos, como se ha dicho anteriormente, es necesario corregir su irritacion, induciendo las partes expuestas á su accion á un grado de floxedad, diluyendo con licores aquosos las substancias irritantes; disminuyendo la cantidad de sangre contenida en el sistema de la circulacion, por medio de las sangrías, siempre proporcionadas á la valentía del mal, á la edad y temperamento del sugeto, al estado del pulso, á la permanencia, ó cesacion de síntomas. Muchas veces por miedo de no debilitar al enfermo, este remedio no produce la resolucion completa de la inflamacion. El ópio dado interiormente es un remedio eficaz para calmar y aflojar el estado de tension de la vexiga; pero para obtener las

ven-

otras vísceras del baxo vientre , está acompañada de hipo, de vómitos , y si continúa mas del sexto dia de su invasion la vida del enfermo está en mucho peligro , y la muerte es casi inevitable (1).

ventajas que se pretenden de su uso , es necesario administrarlo en dosis proporcionadas , pues de lo contrario , léjos de ser útil parece producir efecto contrario. Se ha aconsejado en semejantes casos el uso del alcanfor , que parece obra mas directamente , como sedativo sobre los vasos sanguíneos , moderando la elevacion y la frecuencia del pulso ; pero tiene el inconveniente que en dosis pequeñas no produce efecto , y si se emplea en dosis grandes debilita de tal modo la circulacion que resulta una palidez extrema , y un frio universal , que puede ocasionar la muerte. Los medios propuestos por el Autor llenan de tal modo la indicacion , que nada hay que añadir. La eleccion de unos , y el abandono de otros , segun las diferentes circunstancias , satisfarán la indicacion , y los resultados serán siempre favorables , si se sabe hacer aplicacion de ellos.

(1) Este estado es muy peligroso , porque supone haberse extendido la inflamacion hasta las vísceras del baxo vientre , y las mas veces su terminacion es la gangrena ; se sabe que generalmente debe estar esta precedida de inflamacion , y que la abolicion del sentimiento de toda accion orgánica , es destruir la energía del principio vital. El cuerpo humano es una máquina cuya duracion está limitada por su misma estructura ; no solamente tiene en el modo con que está organizado , los principios de su destruccion , sino que la actividad misma del principio vital modificada de diversos modos , es muchas veces la causa inmediata. Cada órgano tiene su vida particular , y por esta misma puede perder la facultad de obrar , en virtud de la accion de diversas causas que alteran de otro modo su energía natural. Este conocimiento nos conduce á una indicacion muy esencial é importante , que hay que satisfacer. Desde que los síntomas que anuncian la presencia del estado inflamatorio , disminuyen , y que el enfermo principia á sentir debilidad , y á perder sus fuerzas , se puede sospechar con razon la gangrena. Para oponerse á esta , se debe prescribir un régimen tónico , capaz de desembarazar las partes de la materia morbífica. De todos los medicamentos recomendados hasta el presente contra la gangrena , como son los ácidos , la confeccion cordial de la farmacoepa de Lóndres , la triaca , el alxali vola-

DE LA RETENCION DE ORINA
por un humor acre y fixo en la vexiga.

283. **H**a sido esta retencion como la inflamacion de la vexiga ; que se ha colocado tambien entre las causas de la incontinenca. Se ha creido que la vexiga irritada por la acritud de los humores depositados en el grueso de sus tunicas , debia contraerse inmediatamente que hubiese algunas gotas de orina reunidas en su cavidad , y procurar su salida ; pero no se ha considerado mas que la irritacion de esta viscera , sin hacer atencion á el estado de sus fibras, cuya accion está necesariamente debilitada ó impedida por el engorgitamiento inseparable de los humores que circulan en ella.

284. Esta especie de retencion de orina es bastante frecuente : la hemos observado muchas veces en per-

til, el vino generoso y la quina, este último es el que produce mejores efectos. Como tónico poderoso obra fortificando el sistema, y sosteniendo en cada parte el tono necesario para resistir á los progresos de la gangrena. Rusworth, Cirujano de Narthampton, fué el que hizo este descubrimiento en el año de 1715. Amyand, y Douglas, Cirujanos de Lóndres, poco tiempo despues confirmaron la virtud de este remedio. M. Shipton tambien Cirujano Ingles, ha hablado en las transacciones filosóficas de los buenos efectos que ha visto producir á la quina. En los ensayos de Medicina de Edimburgo se leen muchas observaciones sobre la eficacia de este remedio. En los casos de gangrena, dice Pringle, quando los vasos estan relaxados , y la sangre disuelta , ó dispuesta á la putrefaccion , sea en virtud de una disposicion natural , ó en consecuencia de la absorcion de una materia pútrida, la quina es un poderoso específico. En quanto á la dosis de este medicamento, no se puede establecer regla mas conveniente, que es darla con frecuencia siempre que el estómago pueda sobrellevarla. El ayre fixo tambien es un remedio muy útil en la gangrena, hay muchas observaciones de sus buenos efectos en casos en que la quina no habia sido suficiente.

sonas acometidas de reumático, y en los gotosos: es efecto ordinario del vicio herpético, psorico, venereo, &c. depositados en la vexiga (1).

285. Siempre es fácil de conocer por las señales conmemorativas, los vicios á los quales la retencion debe su origen: está ordinariamente precedida de la desaparicion del vicio del lugar en donde estaba fixo ántes. Así es que se vé esta retencion sobrevenir inmediatamente despues de la cesacion de los dolores reumáticos, en consecuencia de los herpes desaparecidos, de gonorreas suprimidas, &c. Ordinariamente se anuncia por dolores vivos en la region de la vexiga, ganas frequentes de orinar, y la mayor parte de los sintomas propios á la retencion de orina, ocasionada por la inflamacion de la vexiga.

286. Está constantemente sujeta al poder del arte por medio de la sonda, siempre fácil á introducir en esta circunstancia, para oponerse á los accidentes de

(1) Esta retencion se experimenta por un metástasis á la vexiga, en donde se fixa el humor morbifico. Este refluxo de humores que dexa una parte para ocupar otra, se encamina mas comunmente á las vísceras; como los pulmones, el higado, el bazo, los riñones, la vexiga, &c. que á ninguna otra parte. Con razon se presume que el metástasis se hace por las extremidades de los vasos absorbentes: esta presuncion está apoyada con un gran número de hechos. El humor reabsorvido pasa al sistema de la circulacion, ocasionando sintomas, cuya gravedad es mas ó ménos en razon de su cantidad, de su género específico de acrimonia, y del lugar en que se deposita. Hay ciertas enfermedades en que el metástasis sobreviene mas comunmente que en otras, tales son los herpes, la sarna, la gonorrea, y la gota, como tambien los bubones venereos, ó pestilenciales, y generalmente el mayor número de tumores cálidos ó humorales. El argumento principal por el qual se prueba la existencia de una materia acre, es deducido de los accidentes que se observan algunas veces, quando por qualquiera causa la enfermedad se suprime de pronto, el humor se fixa en algun órgano mas esencial, y ocasiona sintomas mas graves.

la acumulacion de las orinas ; pero la sonda no procura mas que un alivio momentáneo: la afeccion de la vexiga debe de ser el objeto principal de la curacion. Es urgente desalojar el humor acre depositado en la vexiga. En general, esto es tanto mas dificil en razon de la antigüedad del metastasis. Muchas veces los baños, las bebidas diluentes ligerámente diaforéticas, bastan para encaminar este humor ó al cutis, ó á las partes que habia abandonado. Si estos medios no bastasen, se recurrirá á remedios mas activos. Se aplica en el lugar donde existia anteriormente la causa material de la enfermedad, ó sobre el que ocupa actualmente, ventosas secas, sinapismos, epipasticos (en donde no entren las cantáridas), los cauterios, el moxa, ú otros resolutivos poderosos. Se aconseja, si esta causa es efecto de un humor contagioso desaparecido, como el humor psorico, contraer de nuevo el mismo vicio, ya acostándose con los sarnosos, ya poniéndose su camisa ó alguna otra cosa de sus vestidos (1).

(1) En la curación de todas las enfermedades cutaneas que pueden haber ocasionado esta retencion, la primera y la principal circunstancia que es preciso atender, es á mantener la limpieza del cutis, y una suave transpiracion. El uso frecuente de los baños templados, y las diferentes aguas termales producen buenos efectos en esta enfermedad, para destruir el humor que está como infartado en las tónicas de la vexiga. Los caldos de pollo, de ternera, la leche de burras, y las bebidas diluentes y atemperantes, son muy del caso para embotar y destruir el humor que ha ocasionado el metastasis. La inoculacion de la sarna es un remedio eficaz. La de la gonorrea lo es igualmente. Si la retencion es efecto del humor herpético retropulso, las fricciones suaves sobre la parte con un cepillo ó con la franela excitan una irritacion, y se restablece de nuevo alli la existencia del mal. A todos estos medios se pueden añadir si parece conveniente el uso de los sudoríficos, como las decocciones de guayacó, de zarzaparrilla, el suero destilado, el antimonio crudo en polvos muy finos es útil, como suave diaphorético, solo ó unido á la goma del guayaco. Los sujetos pletóricos estan muy sujetos á esta especie de retención.

287. Despues de haber desembarazado la vexiga del principio acrimonioso, se trata de destruirlo por los medicamentos internos propios á cada especie de vicio. Este método es solo, con el qual se puede conseguir algun alivio, quando el humor acre se ha detenido largo tiempo en las tunicas de la vexiga, y que no se puede conseguir desalojarlo. Por desgracia la experiencia diaria enseña quán poco se debe contar con este recurso, y con qué lentitud se cambia una disposicion acrimoniosa. Es de temer que la mansion de un humor viciado ocasiona en la vexiga los accidentes mas graves: produciendo inflamaciones rebeldes, ulceraciones fungosas, supuraciones, ó infiltraciones purulentas, la estrechez y engorgitacion de las tunicas de la vexiga, &c. complicaciones que ocasionan nuevas causas de retencion de orina, y pueden agravar la terminacion.

§. VIII.

DE LA RETENCION DE ORINA
por la Hernia de la vexiga.

288. El segundo tomo de las memorias de la Academia de Cirugia contiene un gran número de exemplares de esta especie de retencion: se vé es un sintoma casi constante de la Hernia de la vexiga (1). tencion; á estos les conviene el uso del cremor de tartaro, la sal de glouber, la de Epson, los sucos de las yerbas que se emplean en muchos casos contra las enfermedades cutáneas, como los de borraja, chicoria, becabunga, &c. Bell aconseja una fuente en el muslo sobre el gran vaso linfático. Pero sin embargo de todos éstos medios no se debe dexar el uso de la sonda hasta que la vexiga se haya desembarazado del humor detenido en sus vasos; y que haya recobrado enteramente la facultad de contraerse.

(1) La vexiga formando una hernia, es algunas veces la causa constituyente de la retencion de orina, sea que esta viscera salga por el anillo abdominal, por la arcada crural, ó por una separacion de las fibras musculares del perineo. Se han visto tam-
 bien

Pero la debilidad de esta víscera no es siempre la sola causa. La uretra opone tambien á la salida de las orinas una resistencia mas fuerte que en el estado natural; porque el fondo de la vexiga, y su cuello atraidos por la porcion de esta víscera, que se extiende con el descenso, alarga el principio de la uretra, lo encorba, apretando contra la simphisis del pubis, y disminuye así el calibre de este canal. Ademas la orina puede ser detenida en el saco que forma la Hernia, porque la abertura que comunica en la cavidad del cuerpo de la vexiga es muy estrecha. Esta disposicion es bastante frecuente, y muchas veces es la única á quien se deben estas retenciones parciales que no tienen lugar sino en los prolongamientos herniarios, sin existir en la porcion de la vexiga contenida en la pelvis. Sin embargo algunas veces estas especies de retenciones no dependen de otra cosa que del defecto de presion de parte de los músculos abdominales, y de la debilidad de la vexiga colocada fuera del abdomen; pero tambien es muy raro que la parte de la víscera situada fuera de la pelvis, y considerada como aislada, pueda expulsar hasta la última gota de orina que ella contiene; es difícil que vuelva enteramente sobre sí; casi siempre las orinas estan retenidas en la una ó la otra parte de estas cavidades.

289. Quando la retencion producida por la hernia de la vexiga es completa, y que está igualmente tanto en la porcion de este saco contenido en el descenso, como en el que ha quedado en la pelvis, ademas de las señales comunes á las retenciones causadas por la debilidad de la vexiga, ofrece aun en el lugar en donde está la hernia, un tumor mas ó ménos grueso, sin mutación de color en el cutis, poco sensi-

bien exemplos de hernias de la vexiga, en la vaxina, formando un tumor considerable en su cavidad.

ble al tocarlo , con una fluctuacion unas veces sorda, y otras manifiesta; tumor que comprimido excita ó aumenta la gana de orinar, y algunas veces da salida á algunas gotas de orina por la uretra. Para completar el diagnóstico, diremos que despues que este tumor ha sido vaciado por medio de la sonda, la porcion de la vexiga que está fuera de la pelvis , desaparece, acostándose el enfermo, de modo que esta porcion esté mas elevada que la otra parte de la vexiga que quedaba en el abdomen. El tumor herniario parece entonces formado de membranas espesas , blandas, movibles al tocarlas con los dedos , dificiles ó imposibles de reducir, queda algun tiempo sin engrosarse , y presenta quando ha vuelto á parecer las mismas señales que ántes.

290. Quando la retencion no está sino en la hernia, y que la abertura que comunica con la pelvis está libre , el tumor es indolente , aumenta quando el enfermo evacua las orinas contenidas en la otra porcion de la vexiga , se achata despues de su salida , y está inmediatamente acompañado de nuevas ganas de orinar; de modo que se orina, por decirlo así , en dos tiempos. Pero si la abertura de comunicacion de la pelvis es muy estrecha , se conoce y advierte , por la incompreésibilidad del tumor , ó por la fuerte compresion que es menester hacer , para hacerle desaparecer. Si ella está complicada con extrangulacion , se conocerá por la tension de este tumor, acompañado de dolor, calor, fiebre, y por el hipo seguido de vómitos.

291. La primera indicacion que presentan estas especies de retenciones , es dar salida á las orinas con la sonda , ó por la compresion del tumor herniario ; pero estos medios no procuran mas que una cura paliativa. Quando la enfermedad es reciente, y la porcion de la vexiga que acompaña el descenso pequeña y reducible, se puede contener con un braguero , y obtener una cu-

racion perfecta: pero quando está adherente es imposible reducirla; entónces se le sostiene con un suspensorio fuerte, y de un lienzo que no ceda mucho; este suspensorio debe aproximarse á la figura del tumor, del qual se hará salir la orina. Si á beneficio de este suspensorio se puede aproximar el tumor á la abertura que le ha dado paso, se mantiene despues por medio de un braguero, cuya pelota sea ancha y cóncava, despues llana y convexá, en razon de la disminucion, ó de la desaparicion de la parte que salia. Se ha aconsejado de excitar un flogosis, propio á determinar la codhesion completa de las paredes de la porcion de la vexiga que corresponde á la hernia, por medio de una compresion metódica aumentada por grados, y que se oponga enteramente á la entrada de la orina en este saco, y á la secrecion de las mucosidades de sus paredes. Se puede experimentar con prudencia este proceder, pero los sucesos nos parecen muy inciertos. En fin, si la retencion es con extrangulacion de la porcion de la vexiga que forma el descenso, y que no se puede por la taxis hacer entrar en la pelvis la orina que contiene, se ha recomendado el practicar la puncion con un troacar. Pero esta operacion en muchas circunstancias, como por exemplo, quando la enfermedad está complicada de un enterocele, lo que no es muy raro, expone á herir al mismo tiempo el intestino, &c. Este daño que no hay seguridad de evitar, nos hace preferir descubrir la vexiga por una incision hecha en los tegumentos, dilatarla despues con un bisturi, para evacuar la orina que contiene. Esta incision servirá tambien para destruir la estrangulacion. Si no hay recelo que la inflamacion se comuniqué á la pelvis, y si se está seguro que la abertura de comunicacion en esta cavidad, se ha obliterado por las adherencias que las partes hayan contraido en este lugar, se puede sin riesgo dividir la porcion de la ve-

xiga que está fuera, y de cuyas paredes flojas y sin accion son semejantes á un kiste apénas organizado (1).



(1) Quando le vexiga forma por sí sola la hernia, y que esta ocasiona la retencion, la evacuacion de las orinas por medio de la sonda es la primera indicacion que debe llenarse. Como la vexiga puede haber contraido adherencias en el sitio que da paso á la porcion de la vexiga que forma el descenso, la destruccion de estas es la segunda indicacion que es preciso satisfacer, pues de lo contrario no se conseguirá una curacion radical. La señal mas cierta de esta especie de hernia es un tumor acompañado de fluctuacion, el que ordinariamente disminuye despues de haber orinado el enfermo, ó de haberse evacuado la orina con la sonda. Quando este tumor es considerable, el enfermo no puede orinar sino es despues de haber comprimido el tumor, y colocádose de modo que este se encuentre elevado todo lo posible. Pero si es pequeño, y que entra fácilmente, el enfermo orina sin tener necesidad de comprimirlo.

De todas las circunstancias que pueden ocurrir en esta retencion, cuya causa es la hernia de la vexiga, la mas dañosa es las adherencias que haya contraido esta víscera, pues el enfermo no curará ni con el uso de la sonda, ni con ninguno otro medio que se emplee, como vendages suspensorios, &c. y será preciso recurrir á una operacion para la cura radical. No se puede dar sobre este punto reglas seguras que determinen de un modo cierto el proceder operatorio, pues el estado de la vexiga es el que anuncia el partido que debe tomarse para la eleccion de la operacion, si esta debe ser por la puncion ó por la incision. En los casos de complicacion con un bubonocèle si la operacion es necesaria, es menester tener cuidado para no abrir la vexiga en lugar del saco, detras del qual se halla siempre situada. Tambien es muy posible engañarse tomando la hernia de la vexiga por un hidrocele, y si se trata como tal, pueden resultar accidentes muy dañosos, y aun mortales.

RETENCION DE ORINA POR LA MUTACION de las vísceras de la pelvis.

292. **L**a mutacion de lugar de las vísceras que da tan frecuentemente ocasion á la retencion de orina, son la retroversion de la matriz, la caida y la mudanza de esta víscera, de la vagina y del recto (1). Quando se exáminan las conexiones íntimas de la vexiga, tanto con la matriz y la vagina en la muger, como con el recto en el hombre; se ve que estas partes no pueden variar de situacion, sin llevar con ellas este saco urinario, y que en este desarreglo, qualquiera que sea su fuerza de contraccion no puede enteramente obrar sobre sí, y arrojar la totalidad de las orinas que contiene. A este defecto de accion de la vexiga, se une necesariamente un aumento de resistencia de parte de la uretra. El principio de este canal tirado por la vexiga, cambia su direccion natural, y este cambio no puede tener lugar sin que las paredes de este conducto, aproximadas la una á la otra ofrezcan un obstáculo mas ó ménos grande á el paso de las orinas; por lo que en la retroversion de la matriz el ocico de pez que forma esa víscera, colocándose por cima del pubis, atrae con él la parte posterior de la vexiga, que por continuidad extiende el principio de la uretra, le tira hácia arriba, y aumenta la corbadura que hace este canal por debaxo de la symphisis del pubis, con-

(1) Á todas las enfermedades ocasionadas por una mutacion morbosa, en la situacion respectiva de ciertos órganos, se les dá el nombre genérico de enfermedades por mutacion de lugar; como á estas mutaciones suceden enfermedades diferentes, no trataremos sino de las que ocasionan la retencion de orina, que producen la matriz, la vagina y el recto, quando cambian su posicion natural.

tra el qual se halla entónçes fuertemente oprimido (1).

293. En las caidas y en las inversiones de la matriz, de la vagina y del recto, la parte posterior de la vexiga, en lugar de ser llevada hácia arriba y adelante, es atraída hácia abaxo y hácia atras, y la corbadura de la uretra está totalmente cambiada. Léjos de ofrecer una mayor concabidad por debaxo del pubis, como en la retroversion, la vexiga presenta una convexidad, disposicion que debe tenerse presente para la introduccion de la sonda; pues dirige la corbadura y la direccion que conviene dar á este instrumento para facilitar su introduccion.

294. Es siempre fácil reconocer y distinguir accidentes del mismo género, la retencion de orina ocasionada por la mutacion de las visceras; la reunion

(1) Los Autores que han escrito sobre la mutación de la matriz, dicen que en este caso el orificio de esta víscera no corresponde de ningún modo á la parte media de la vagina; que se encuentra hácia adelante ó hácia atras, á derecha ó izquierda, segun la obliquidad en que se halla. Esta observacion dista mucho de la verdad: la obliquidad puede ser independiente de la separacion del orificio de esta víscera. En efecto los accidentes que ocasiona la retroversion, ó antroversion de la matriz son mucho ménos en razon de la extension de su separacion, que el volúmen de la matriz comparado con la capacidad de la pelvis. Si esta mutacion se hace lentamente, se manifiesta por un peso incómodo sobre el orificio, insensiblemente, las ingles se ponen doloridas, se siente tirantez en los lomos, y en las partes anteriores de los muslos. A estos primeros accidentes se une un sentimiento tanto en el cuello de la vexiga, como en el intestino recto, sentimiento que ocasiona con frecuencia la gana de orinar y de obrar; las orinas sobrepujan muchas veces el obstáculo y salen; pero su caño es prontamente interrumpido, y se sostiene difícilmente; la mutacion de la matriz aumenta en razon de los esfuerzos que hace la enferma para evacuar las orinas y los excrementos; todos estos accidentes toman mas intensidad, de tal modo que sobreviene una retencion total.

de las señales propias á cada mutacion, con las señales comunes á la retencion, asegura el diagnóstico.

295. Si la retroversion de la matriz es causa de este accidente, el dedo introducido en la vagina, siente en la parte anterior de esta cavidad el tumor formado por el cúmulo de orina en la vexiga; no se encuentra el hocico de pez de la matriz en su situacion natural; está colocado por cima del tumor, vuelto hácia adelante, mientras que el baxo fondo de la matriz se inclina hácia arriba, contra el recto y la cara anterior del sacro.

296. Quando la retencion de orina es completa, y el tumor urinario muy voluminoso, muchas veces el dedo no puede tocar el hocico de pez de la matriz. En este caso es menester suspender el juicio, sobre la causa particular de la enfermedad, hasta que se haya sondado la enferma, y que se haya podido por la desaparicion del tumor, asegurarse del estado de la matriz. Pero si en lugar de encontrar el hocico de pez muy elevado y vuelto hácia adelante, se encuentra cerca de la bulba, ó fuera de la vagina, no hay duda que la retencion es producida por la caida de la matriz (1), al contrario se puede asegurar que ella



(1) La caida de la matriz tiene muchas veces por causa una debilidad excesiva, y una relaxacion de los ligamentos laterales, ó anchos de esta víscera. Puede igualmente provenir de un exceso de peso, como quando está padeciendo un escirro, ó en consecuencia de un esfuerzo violento para sostener un gran peso. Sabatier ha dado sobre este punto una memoria que se encuentra en el tercer volumen de los de la Academia Real de Cirugia. Observa con justa razon que se pueden distinguir tres grados diferentes en el descenso de la matriz: el primero es la relaxacion, el segundo el descenso, y el tercero es la caida. Los síntomas que acompañan la relaxacion y el descenso de la matriz se reducen á un peso y á una tirantez incómoda en la cavidad de la pelvis, que las mas veces se comunican hasta los riñones, cuya incomodidad aumenta quando la enferma está en pie

depende de la mutacion de lugar de esta viscera, quando sobreviene poco tiempo despues del parto, ó despues de la salida de un polipo uterino, &c. Se toca en la vagina un tumor medio esférico, un poco doloroso, desigual, duro, rodeado superiormente de una especie de casquete que le aprieta mas ó ménos, al rededor del qual se puede dirigir el dedo, y quando se apercibe fuera de la bulba, como en la mutacion completa un tumor ancho y redondo en su parte inferior, sin hendidura transversal, roxo, desigual, y con aberturas poco profundas, de donde la sangre se derrama en el tiempo de las reglas (1).

pie ó que camina y disminuye estando sentada ó acostada.

En la caída todos los síntomas son mucho mas urgentes, porque se agrega la dificultad de orinar ó la retencion total. Los tenesmos son mucho mas fuertes y continuados, y los dolores en esta viscera muy vivos, porque algunas veces se inflama y atrae consigo un gran número de partes. En este caso despues de haber evacuado las orinas, es necesario disipar el estado inflamatorio con los remedios generales, y una situacion conveniente. Portal y Hoin citan exemplos, á los quales no se puede contradecir con ninguna razon, supuesto que sus procedimientos han sido seguidos de buenos sucesos. Quando el descenso es reciente se debe intentar desde luego hacer la reduccion, teniendo la precaucion de procurar ántes la salida de los excrementos con una lavativa, y la de las orinas por medio de la sonda. La introduccion de este instrumento no es siempre fácil, atendiendo al desarreglo que sobreviene en la posicion natural de la vexiga, y en el canal de la uretra. Hay casos en que la sonda que se usa para las mugeres puede no convenir, y es necesario usar las que sirven para los hombres, é introducir las por cima del pubis.

(1) La separacion de la matriz de su situacion natural, es un estado, en el qual esta viscera se encuentra colocada de un modo distinto del que debia tener. Varios Autores llaman á este estado obliquidad; pero algunos le han dado la denominacion de antroversion y retroversion. En el tiempo del embarazo jamas tiene una situacion derecha, su fondo está inclinado hácia adelante, y su orificio hácia atrás; pero por po-
co

297. Se conocerá del mismo modo que la retención es ocasionada por la mutacion de lugar de la vagina (1), por un tumor algunas veces largo como una tripa, muchas veces en forma de casquete

co que esta inclinacion aumente, y que los músculos del baxo vientre cedan, la matriz se inclina mas hácia abaxo. Lo contrario sucede quando se inclina sobre una ú otra region iliaca, pues entónces la obliquidad es lateral; hay otra tercera especie de la qual habla Deventer, que es la posterior. Levret no la admite, sino quando las vertebras lumbares estan arqueadas, y contra el estado natural. De lo dicho se podrá sacar algun conocimiento para establecer señales por el tacto, con las que se reconocerá no solamente su extension sino la especie de descenso. Si se introduce el dedo por la vagina, se encuentra un cuerpo sólido en forma de tumor que llena la cabidad de la pelvis. Si el reconocimiento se hace por el ano á una cierta altura, se reconoce un tumor formado por el fondo y el cuello de la matriz que deprime el intestino. La introduccion de la sonda en la vexiga hace descubrir el mismo tumor, el que muchas veces se toma por una piedra, ó por un escirro de la vexiga, como sucedió á Levret. De qualquiera modo que esté la matriz compriniendo la vexiga, ó tirando de ella hácia uno ú otro lado, la indicacion que hay que satisfacer, es socorrer la retencion de las orinas que ha ocasionado. Esta indicacion urgente no se llena sino por medio de la sonda, y las demas que resultan del estado de la vexiga, y la situacion de la matriz, de la vagina ó del recto, se satisfarán despues.

(1) La vagina está sujeta á dos enfermedades que merecen la mayor atencion, que son la rotura y la caída. Aunque este conducto es de un tejido apretado, sus paredes formadas de fibras carnosas y ligamentosas, fortificadas por un tejido celular muy denso, y sembrada de muchos vasos que complican singularmente su estructura, con todo está expuesta á padecer los dos estados preternaturales indicados.

Quando se leen las observaciones de Bonnet, Douglaff, Pautau, y otros sobre la relaxacion ó caída de la vagina, se ve que esta relaxacion principia poco á poco en su túnica interna, pero no se forma una ídea justa, cómo esta parte dotada de una estructura como la que tiene, haya una causa tan poderosa que pueda vencer las potencias que se le oponen. La rotura se sa-

espeso, y regularmente plegado, roxo, fruncido y agujereado por una abertura circular al través, por la qual se toca fácilmente con el dedo el cuello de la matriz, ordinariamente situada mas baxa que en el estado natural. En fin nos cercioraremos que las orinas

be es efecto de los esfuerzos violentos en los partos laboriosos como de la fuerte compresion de la cabeza del feto, y los demas agentes que obran mecánicamente en esta funcion; pero en el descenso apenas se concibe la causa de esta caída, á ménos que la matriz no tenga parte, pues si se introduce el dedo, se siente el cuello de esta viscéra estar colocado mucho mas abaxo que en su estado natural; circunstancia que favorece este modo de pensar. La especie de coxihete que forma el descenso, ó disminuye segun la enferma está de pie mucho tiempo ó acostada; está acompañado, dice Sabatier, de un sentimiento de peso en el ipogastrio, de tenesmo ó dificultad de orinar mas ó ménos fuerte en razon de la direccion de la uretra. Quando el descenso de la vagina no es considerable, se puede hacer la reduccion; y se evita que la enfermedad vuelva á parecer con el uso de los abstringentes, y un pesario conveniente. Pero esta reduccion muchas veces es difícil, principalmente si la enfermedad es antigua, ó que no se ha conseguido alivio con ninguno de los medios empleados, segun las diferentes circunstancias. En este caso es necesario recurrir á un vendage, ó bien á un resorte sujeto sobre el pubis á un circular al rededor del cuerpo, y el otro extremo que apoye sobre la vagina, intermediendo entre esta y el resorte una compresa ó una esponja, colocada á la entrada de la vagina. Pero hay ciertos casos que el engorgitamiento ha llegado hasta el punto de producir la gangrena. En este estado hay muchos que aconsejan la extirpacion, apoyando este proceder sobre las observaciones de Roonhuisen, Meckreen, y otros que la han practicado sin haber resultado daño.

No hay duda que si la vagina fuese la que solamente padece, esta operacion pudiera tener buen efecto; pero como las mas veces está ofendida la matriz, parece muy prudente atendiendo á la falta de señales ciertas, contentarse con la administracion de remedios internos y externos capaces de fixar la gangrena; si este método no es el mas pronto, por lo ménos es el mas seguro.

no están detenidas por otra causa que por el descenso ó caída del recto, quando la dificultad ó imposibilidad de orinar no se declara sino es algunas horas despues de la mutacion de lugar de esta víscera, sin haber sido precedida de ningun embarazo en las vias urinarias (1).

(1) El esfínter del ano y las demas partes inmediatas á él, obran de concierto para impedir que pueda abrirse en otro tiempo el intestino que en aquel que debe dar salida á las materias fecales. Quando por alguna causa qualquiera se han vencido estas resistencias, y sale hácia fuera, ocasiona una enfermedad, que se llama descenso ó caída del intestino. Todo lo que sea capaz de producir en esta parte grandes irritaciones, se debe considerar como causas de esta enfermedad. Si reflexionamos las conexiones que el recto tiene con la cara posterior de la vexiga; se verá que el intestino no puede descender sin ocasionar á aquella víscera una mutacion de lugar, y una tirantez capaz de oponerse á su contraccion, y á la direccion natural de la uretra; de que resultará precisamente la retencion de orina, la qual será mas ó ménos completa en razon del grado de la causa. Tres indicaciones urgentes presenta esta enfermedad: primera, dar salida á las orinas por medio de la sonda: segunda, hacer la introduccion del intestino: tercera, mantenerlo introducido, y oponerse con los medios mas eficaces á un nuevo descenso, y al mismo tiempo destruir las causas que lo han ocasionado. La primera se satisface como se ha dicho por medio de la sonda; la que será conveniente dexar introducida para dar salida á las orinas, hasta que el esfínter haya cobrado su resorte, é impida la salida del intestino. Aunque hay observaciones de descensos del recto en que ha estado mucho tiempo sin reducirse, y á pesar de este descuido no ha sobrevénido ningun daño, lo que ha hecho creer que el recto puede sufrir mas que ninguna otra parte del tubo intestinal las impresiones del ayre, parece lo mas acertado hacer inmediatamente la reduccion, que es el objeto de la segunda indicacion. Se dexa á la prudencia del facultativo la eleccion del mejor método de hacer la introduccion, para lo qual podrá consultar la Enciclopedia Quirúrgica de la Roche y Petit Radel. Como la idéa no es solo la reduccion del intestino, sino mantenerlo introducido, para este efecto se han inventado diferentes vendages, como compresas dobles sostenidas por un

298. Estas especies de retenciones rara vez tienen consecuencias dañosas. Basta casi siempre para curarlas, corregir por la reducción de estas vísceras desalojadas de su sitio, la mala disposición de la vèxiga, y del principio de la uretra, á ménos que la extensión forzada de las fibras de la vèxiga no haya sido seguida de la debilidad de las paredes de esta víscera, y en este caso bastará recurrir á los medios particulares que hemos indicado hablando de la retención producida por esta causa. La reducción de las vísceras es la primera indicación que se debe llenar.

299. No es raro en la retroversión de la matriz experimentar las mayores dificultades para volver esta víscera á su situación natural, sin embargo se consigue

un vendage en T. Gooch ha inventado un vendage que tiene la ventaja de fixar el intestino, y permite al enfermo poder andar con mas facilidad que con ningun otro, cuyo modelo se podrá ver en la lámina 15 de la Enciclopedia citada.

Bernard que ha hecho aplicable la goma elástica á una cantidad de enfermedades quirúrgicas, ha inventado unos pesarios de esta misma goma para sostener el recto despues de su introducción, cuya descripción la haré segun está en la Enciclopedia quirúrgica tomo primero, página 151.

»El instrumento, del qual hablamos, consiste en un cuerpo oblongo y ovalado, redondo por un extremo, y que se termina por el otro en un cuello delgado, y un poco largo con un borde llano en su extremidad. El cuerpo de este instrumento introducido en el intestino por cima de su esfínter, lo dilata y le sostiene mientras que el esfínter abraza el cuello, y que el borde llano en que termina el cuello impide subir mas en el recto; además se pasa un cordón por unos agujeros que para este efecto tiene el borde con los que se sujeta. Este pesario es muy liso, y por consiguiente no puede herir las partes; además es muy ligero, pues no consiste en otra cosa que en una corteza delgada medianamente sólida, y como debe estar agujereado en su extremidad, no impide la salida del ayre que de otro modo pudiera incomodar al enfermo. Quando el intestino vuelve á salir de resultas de obrar se introduce inme-

el fin, baxando el hocico de pez por una compresion hecha por cima del pubis, y con dos dedos introducidos en la vagina, mientras que se empuja el fondo de la matriz con un dedo de la otra mano introducida en el recto. No es ménos difícil mantener esta parte reducida: algunas veces un pesario ordinario basta; pero frecuentemente no produce ningun efecto. Se consigue mejor con la ayuda de una máquina, compuesta de una tira de marfil de quatro á cinco pulgadas de largo, ligeramente recorbada, terminada en forma de aceytuna en una de sus extremidades, y fixa por la otra sobre lo baxo del muslo un vendage en figura de T. Este instrumento introducido en el recto, empuja hácia adelante el fondo de la matriz, é impide su caída hácia atrás.

«diatamente; lo que podrá hacer el enfermo acostumbrándose á
«ello, aplicándose al vendage que debe contenerlo. Á fin de for-
«mificar el esinter del ano y las partes vecinas, cuya debilidad
«en la mayor parte de los casos debe ser considerada como la
«causa de la enfermedad: el enfermo hará uso de las preparacio-
«nes de hierro y la quina: tomará baños frios, y se hará rociar
«con frecuencia las asentaderas, y la parte inferior de la espina
«con agua fria. Las inyecciones abstringentes producen buen efec-
«to, compuestas de las nueces verdes con toda su cáscara, ó de
«las agallas del alcornoque; se les puede añadir á estas inyec-
«ciones una pequeña cantidad de opio, con lo que se disminu-
«ye la irritabilidad de la parte inferior del recto, que muchas ve-
«ces ha sido la primera causa de la enfermedad. Algunas veces
«se añade una pequeña cantidad de alumbre ó de azucar de
«Sáturmo á estas inyecciones: consideramos toda adición de subs-
«tancia salina poco conveniente á causa de la irritacion que las
«sales producen ordinariamente sobre el intestino.»

«Parece que el objeto de la tercera indicacion podrá llenarse
«con el pesario descripto, mediante á que se concibe fácilmente
«sus ventajas, tanto por la materia de que es compuesto, como
«por el mecanismo con que obra. No obstante se debe por todos
«los medios posibles destruir la causa que produce el descenso, con
«los remedios mas propios á su naturaleza, y á la estructura de
«la parte.»

«Y como compresas dobles xaxquadas por

300. En quanto á los descensos de la matriz, se reducen ordinariamente sin trabajo. No sucede lo mismo en la mutacion del sitio de esta viscera, principalmente quando su mutacion es completa, y que dura largo tiempo. El engorgitamiento que sobreviene entónces á las tunicas de la matriz, y el volúmen considerable que adquiere han sido considerados hasta el presente como obstáculos insuperables para su reducion, y no hay otro recurso que la extirpacion, ó la ligadura de esta viscera, operaciones que han sido hechas algunas veces con buenos sucesos; pero la experiencia ha demostrado en nuestros dias que se puede casi siempre, por una compresion metódica disipar los engorgitamientos de esta naturaleza, y aunque no tengamos ninguna observacion propia á la matriz, y por consiguiente prueba directa de esta posibilidad, la analogia nos hace esperar que por este proceder se puede dar á esta viscera su volúmen natural, y entónces será posible executar la reducion, ó por lo ménos se podria empujarla y contenerla en la vagina, y por este medio evitar los accidentes que son la consecuencia casi inevitable de su mutacion de lugar, y de la salida fuera de la vulva.

301. Esta compresion ha sido empleada freqüentemente con el mejor suceso en las caidas antiguas del recto, que no se habian podido reducir por ningun otro medio. Un tampon de lienzo en forma de torunda, introducido en este intestino hasta por cima del esphinter del ano, se opone á que vuelva de nuevo la enfermedad, y la disipa enteramente.

302. Si no se puede conseguir prontamente la reducion de estas vísceras desalojadas, ó si su reducion no restablece el curso de las orinas, y que los accidentes dependientes de la retencion fuesen graves y urgentes, se recurrirá á la sonda.

303. Muchas veces despues de la evacuacion de las orinas la reduccion es mas fácil: el tumor que ellas

formaban en la pelvis no existiendo , esta cavidad mas libre permite con mas facilidad la entrada de las partes que habian salido ; pero el cambio de la direccion de la uretra , hace algunas veces la introduccion de la sonda difícil ; pero en acomodando , por decirlo así , este instrumento á las corbaduras viciosas del canal , se puede penetrar en la vexiga , por exemplo , en la retroversion de la matriz , se consigue mejor con una sonda encorbadada , que con una sonda derecha , como la sonda ordinaria de muger.

304. Una sonda corba conviene igualmente en las caidas ó mutacion de la matriz , &c. pero con esta diferencia , que en la retroversion es menester tener cuidado de volver la concavidad de la sonda hácia el pubis , y en la mutacion de lugar se debe dirigir hácia el ano , algunas veces no se consigue sino es haciendo volver este instrumento en la uretra en forma de barena , y muchas veces despues de haber hecho tentativas inútiles con una sonda sólida , se hace entrar fácilmente una sonda , flexible que se acomoda mejor á las corbaduras del canal.

305. Si sucede en fin , que despues de muchas tentativas , con todas las precauciones y la destreza que se requiere no se puede conseguir el fin de reducir las vísceras desalojadas , ni introducir la sonda (circunstancia que debe ser muy rara) , y que la vexiga está amenazada de rotura , se recurre por último socorro , á la punccion , operacion de que trataremos con el mayor cuidado en los artículos siguientes.

§. X.

RETENCION DE URINA POR LA PRESION
de la matriz ó de la vagina sobre el cuello de la vexiga.

306. **H**ay dos épocas en el embarazo en que las mugeres estan , dicen , particularmente expuestas á la re-

tencion de orina , en el quarto mes de la gestacion , y en el tiempo del parto. Para tener una idea exácta de este accidente , es menester acordarse que en los primeros meses que sigue á la concepcion , la matriz continúa oculta en la pelvis ; que no se eleva por cima de esta cavidad sino es en el quinto mes , y algunas veces mas tarde ; que hasta esta época su volúmen , y su peso , habiendo aumentado progresivamente , ella descende mas en la vagina , y comprime á modo de un coxinete hácia atrás el recto , hácia adelante el cuello de la vexiga y la uretra , la qual comprime contra la simphisis del pubis , algunas veces hasta el punto de cerrar exáctamente la abertura de estos conductos , y detener las orinas (1).

307. Despues de este camino que sigue la desemboltura de la matriz , el mecanismo de esta especie de retencion , parece simple , y por decirlo así , tan natural que se debe esperar verlo sobrevenir freqüentemente en el quar-

(1) La naturaleza parece guarda un órden constante en sus fenómenos ; pero muchas veces por causas secretas que no alcanzámos , este órden varía hasta el punto de ocasionar una enfermedad. Bichat asegura no haber observado retencion de orina por la presion que la matriz puede exercer sobre la vexiga y su cuello ; pero tenemos testimonios muy ciertos de esta retencion por hombres fidedignos y de la mayor reputacion ; parece no admite duda lo que nos dice Baude Toeque , Mauriceau Rhodion , Guillemeau , Chamberlain , Chaxman , Smellie , Deventer de la Motte , Levret y Hunter , los quales aseguran haber observado esta retencion en los primeros meses del embarazo , y que es tanto mas completa , quanto que la pelvis está mas desahogada , por no haber la matriz llegado á su mayor volúmen , y por consiguiente exercer con mas fuerza la compresion que si esta viscera estuviere en el mayor aumento. Pues en este caso , le impide su tamaño el poder hacer una fuerte compresion por hallarse mas distante de la vexiga , y no permite las paredes del estrecho superior su descenso hasta el termino preciso del parto , en que una cantidad de causas obran de concierto para esta funcion.

to y quinto mes del embarazo; sin embargo entre un gran número de mugeres que han parido en el Hotel-Dieu de Paris, y á las que hemos exâminado con cuidado, no habemos encontrado ninguna que se haya quejado de haber experimentado esta incomodidad.

308. No pretendemos que este accidente no pueda suceder; pero creemos que el camino que sigue la matriz en su desemboltura, debe siempre preservar el cuello de la vexiga y la uretra de la compresion. En efecto se sabe que la desemboltura de esta viscera principia en su fondo, despues se extiende á su cuerpo, y que su cuello conserva su grueso y su largo hasta el sexto mes, en el que la matriz muy voluminosa para ser contenida en la pelvis, se encamina por cima del estrecho superior.

309. Miéntas que esta viscera está situada en la excavacion de la pelvis, siendo mas gruesa hácia su fondo, que hácia su cuello, debe comprimir mucho mas los ureteres y el cuerpo de la vexiga, que el cuello de esta viscera y la uretra, por cima de las quales se encuentra siempre situada su parte mas gruesa, á ménos que no se suponga un descenso completo de la matriz.

310. Aunque todôs los autores que han escrito sobre los partos hayan hablado de la retencion de orina, producida por la detencion ó clavadura de la cabeza del feto, como de un accidente ordinario, podemos asegurar que en ocho ó diez años en el Hotel-Dieu de Paris, en donde se efectúan de mil y quinientos, á mil y seiscientos partos por año, no hemos visto un solo exemplo. Sin embargo no concluiremos de estos hechos, cuya exâctitud no podemos confirmar, que este estado no haya existido muchas veces; pero creemos tener derecho de inferir, que no es tan freqüente como se nos anuncia.

311. Las mugeres es cierto se quejan muchas veces de ganas de orinar quando la cabeza del feto se ha detenido mucho tiempo en su paso, y estas ganas han podido

engañar á algunos prácticos poco atentos que han creído que ellas podían ser ocasionadas por otro motivo que por la plenitud de la vexiga, sin pensar que la irritacion de esta víscera podia igualmente producir este efecto (1).

312. Quando se reflexiona sobre la disposicion de la cabeza del fetus clavada en la pequeña pelvis, y que se considera el órden que ella debe tener con la vexiga, parece que el cuerpo de esta víscera y los ureteres estan mas expuestos á la compresion que la uretra y el cuello de de la vexiga; y es muy verosímil que las orinas, léjos de acumularse en este saco membranoso, no puedan descender, y sean detenidas en los ureteres.

313. Esta conjetura es tanto mas probable; quanto es ménos

(1) El parto, tanto natural, como laborioso, ofrece un estudio tan interesante en todas sus circunstancias, y una serie de hechos que deben estudiar, no solamente aquellos que se dedican á socorrer á las mugeres en este estado, sino á todos los que por gusto estudian todo lo que tiene órden con el mecanismo animal. Baxo estos principios el que tenga alguna idea de lo que pasa en esta funcion natural, deducirá conseqüencias ciertas para no equivocar unos fenómenos con otros. Asi se ve muchas veces sobrevenir retenciones de orina por un espasmo general comunicado de la matriz á la vexiga. Y en otras ocasiones incontinencia por un estado de debilidad en que caen las partes por los esfuerzos y contracciones reiteradas, sin que precisamente haya causa que obre inmediatamente sobre la vexiga, ó comprimiendo esta víscera, ó aflojando su fuerza de contraccion en virtud de la qual exerce la funcion á que está destinada. Sabatier en el segundo tomo de su cirugía operatoria en la página 157 habla de la retencion de orina, por la compresion que la matriz exerce sobre la vexiga en el tiempo del embarazo. En la Enciclopedia quirúrgica de la Roche y Petit-Radel, en el segundo tomo de la primera parte, en la página 279, se halla destinado otro capítulo á esta materia. Deduce de estos principios que dicha retencion ha existido y puede existir en el tiempo del embarazo por la compresion de la matriz sobre la vexiga, del mismo modo que en el parto puede ser efecto de una grande irritacion, ó de la compresion de alguna de las partes del fetus, y sus dependencias.

raro que la retencion de orina sea una conseqüencia de la presencia de la cabeza del feto, que uno de estos síntomas que la acompañan, y este accidente sucede entónces, no por la resistencia del canal, sino por la debilidad de la vexiga, contusa por la cabeza del feto; contusion que se termina algunas veces en escaras gangrenosas en el baxo fondo de esta víscera, y de la porcion correspondiente de la vagina, y da motivo á fistulas urinarias muchas veces incurables, y siempre dificiles de curar.

314. Aun hay mas, y es que si sucede una retencion de orina en la una ó la otra de estas épocas del embarazo, no será difícil de averiguar las señales distintivas. El tacto instruirá del estado, y de la posicion de la matriz, ó de la cabeza del feto, y se averiguará de la enferma si el curso de las orinas estaba ántes libre, y sino existe en ella ninguna otra causa que pueda impedir la evacuacion.

315. Las freqüentes ganas de orinar, y el defecto de excrecion de las orinas, son en este, caso señales bien equívocas de la retencion, porque como hemos dicho anteriormente, la irritacion de la vexiga puede ocasionar las unas, y la otra, puede depender de la compresion de los ureteres.

316. Si la retencion es ocasionada por la presion que se supone exercida por la matriz sobre el cuello de la vexiga, y sobre la uretra, hácia el quarto mes del embarazo, no se podria esperar se disipe esta indisposicion sin que volviere, sino quando la matriz estuviese bastante desenvuelta para que su grueso, excediendo la amplitud ó espacio de la pelvis, se viese forzada á elevarse por cima de esta cavidad, y no baxar mas. Esperando esta desenvoltura, se tendrá cuidado de procurar las salidas de orinas, separando la matriz del cuello de la vexiga, y de la uretra, por medio de un dedo introducido lo mas que se pueda hácia arriba, y hácia atrás, y un poco sobre el lado de la simphisis del pu-

bis, y no bastando este medio se recurrirá á la sonda.

317. Si la detencion ó clavadura de la cabeza del feto, es causa de la retencion, se procurará la terminacion del parto, sea cambiando la mala disposicion de la cabeza del feto, ó bien tirándola con el forceps, ó con el garfio, despues de estar asegurado de la muerte del feto, &c. Pero ántes de emprender esta operacion, si se sospecha que debe durar mucho tiempo y ser trabajosa, se evacuarán las orinas con la sonda.

318. Lebret habia propuesto para estos casos sondas particulares que hizo construir á imitacion de las de Petit, que en lugar de estar abiertas con dos ojos sobre los lados de su pico, lo estaban en su extremidad por una abertura circular cerrada con un boton en un estilete. Habia querido por esta correccion, evitar las dilascerciones de la uretra que causan algunas veces los ojos en forma de hendiduras, con que estaban entónces agujereadas las sondas.

319. El mismo autor habia tambien recomendado unas sondas planas, en lugar de ser redondas como se usan ordinariamente. Creia esta forma preferible, quando hay necesidad de sondar, á causa de la caida ó renversion de la matriz. En efecto parece á primera vista, que debe ser mucho mas fácil introducir estas sondas, quando la uretra ofrece un achatamiento; pero esta ventaja no es mas que aparente, y está falsificada por la experiencia. La práctica diaria enseña que en estas especies de embarazos del canal, es mucho mas acertado ó mejor introducir la sonda, haciéndola volver en forma de barrena al introducirla que quando se empuja directamente; este movimiento es imposible executararlo con una sonda aplanada. Se dirá que su diámetro siendo menor que el de las sondas cilindricas, debe penetrar mas fácilmente. Pero se puede escoger entre estas últimas una de pequeño diámetro.

320. Aun concediendo é estas nuevas sondas todas

las ventajas que se les suponen , las consideraremos como inútiles; porque comparando lo ancho de la arcada del pubis con el volúmen de la matriz en el estado del embarazo , ó con el de la cabeza de un feto de nueve meses , parece casi imposible que el canal de la uretra pueda ser comprimido fuertemente baxo la simphisis , para no permitir la introduccion de una sonda ordinaria.

321. No es solamente en el estado del embarazo , y durante el parto en que la matriz y la vagina distendidas por el producto de la concepcion , pueden dar motivo á la retencion de orina , el mismo accidente debe suceder siempre que se encuentren en estas cavidades un cuerpo extraño bastantemente voluminoso para extender las paredes , ó que sobrevenga en éstas una inchazon considerable , por la qual no puedan ser contenidas en la pelvis sin comprimir el cuello de la vexiga , y detener las orinas. La retencion puede tambien depender de la tumefaccion de la matriz por una mola , un polipo , un derrame de agua y de sangre en su cavidad , ó ser producida por una inchazon inflamatoria , ó un engorgitamiento escirroso ó canceroso de esta viscera; puede tener por causa la extension de la vagina por la sangre menstrual , por un pesario , tampones de lienzo , ú otro cuerpo extraño en esta cavidad (1).

(1) Esta especie de retencion puede sobrevenir siempre que se encuentre en estos órganos un cuerpo extraño , como una mola , un polipo , un derrame de sangre ó de suero bastante voluminoso para extender las paredes , ó que haya allí una inchazon considerable , de tal modo , que no puedan ser contenidas en la pelvis estas partes , sin comprimir la vexiga: tales son los engorgitamientos inflamatorios , escirrosos , y cancerosos. Siempre es fácil aliviar en estos casos á la paciente por medio de la sonda que muy rara vez ofrece dificultades. Los escirros de la matriz adquieren algunas veces un volúmen tan considerable que

322. No entraremos aquí en el por menor de todas las señales particulares, por las cuales se reconocerá que la retencion es producida por una ú otra de estas causas, cuya enumeracion acabamos de hacer: esta descripcion nos separaria demasiado de nuestro objeto: se tendrá el completo de estos signos, añadiendo las señales comunes de retencion á aquellos que confirmarán la existencia de la una de estas causas, y la ausencia de todo otro obstáculo á la salida de las orinas.

323. Esta especie de retencion no siendo mas que sintomática, el pronóstico es mas ó ménos dañoso, segun que la enfermedad, de la qual es un síntoma, es mas ó ménos grave. En sí es poco dañosa, y es muy posible de oponerse á hacer cesar los accidentes que puede haber ocasionado, evacuando las orinas por medio de la sonda: operacion que rara vez ofrece grandes dificultades. La introduccion de este instrumento no es siempre necesaria, como quando se puede quitar fácilmente la causa de la retencion, y que la vexiga no ha perdido su resorté: por exemplo, quando las orinas no han sido detenidas por otra causa que un pesario, un tampon de lienzo ó hilas, ó una acumulacion de estos cuerpos extraños, &c. La extraccion ó la evacuacion de ellos da á la uretra su libertad natural, y la única accion de la vexiga basta despues para restablecer el curso de las orinas.

324. Pero hay tambien muchos casos en que el arte nada puede contra la causa de la retencion, de la qual solo la naturaleza puede triunfar: únicamente es la que puede efectuar la expulsion de una mola, de un polipo, &c. contenidos en su cavidad; pero como es

se encuentra una observacion en las memorias de la Academia Real de ciencias del año de 1748, de un escirro de esta viscera, que pesó quarenta y siete libras: su cabidad interior estaba del todo borrada. En la observacion se atribuye esta enfermedad á la supresion de la menstruacion que sobrevino de pronto.

muchas veces lenta en sus operaciones, es preciso sondar las enfermas, hasta que la naturaleza haya terminado su trabajo.

325. Algunas veces el arte y la naturaleza no tienen poder alguno, como quando la vagina y la matriz estan afectadas de escirros ó de carcinomas, entónces no hay mas recurso que la introduccion de la sonda la que muchas veces es inútil por los progresos de la enfermedad; porque se ve frecüentemente la incontinencia de orinas suceder á la retencion; lo que sucede por la correccion de la vagina y del fondo de la vexiga, en donde se forman aberturas, por las quales la orina cae continúamente en la vagina. La mezcla de este fluido con el licor caneroso hacen la supuracion de una acritud, y de una fetidéz tal, que no se puede concebir estado mas peligroso que el de las mugeres sujetas á esta cruel enfermedad.

§. XI.

RETENCION DE URINA POR LA COMPRESION del recto sobre el cuello de la vexiga.

326. **E**sta especie de retencion tiene mucha analogía con la que acabamos de describir: la única diferencia que se puede establecer entre ellas, es que en una la compresion está exercida por la matriz ó la vagina, y en la otra por el recto. El mecanismo, por el qual se efectúan estas retenciones es perfectamente el mismo. Hay ademas un gran órden entre las causas que dan motivo á la inchazon de estas vísceras; porque la matriz, la vagina y el recto, pueden ser extendidos por el viento, por la sangre, por fungosidades, por taponnes de lienzo ú de hilas, ó estar tumefactos por la inflamacion de sus paredes, por su engorgitamiento esquirroso ó carcinomatoso, por depósitos formados en sus tunicas, ó en las inmediaciones del ano. Este intestino

puede estar lleno de humores hemorroidales , materias fecales , piedras estercorasas , y en estos diferentes estados comprimir el cuello de la vexiga y el canal de la uretra (1).

327. El diagnóstico de esta retención se toma del estado del recto , de los síntomas que comunmente acompañan los vicios indicados , de la libertad de la uretra , y de la ausencia de las otras causas de retencion.

328. El pronóstico de la especie de retención de que tratatamos , está esencialmente sujeto ó ligado á el de las enfermedades del recto que han dado motivo á ella , y la curacion radical de las unas es una condicion necesaria para la otra.

329. La conducta que debe tener el Cirujano es la misma que se ha dicho en el artículo antecedente. Destruir inmediatamente la causa de la retencion , si esta destruccion es posible y no tiene ningun inconveniente: si este proceder expone al enfermo á algunos daños ó si el mal es inaccesible á los socorros del arte , es necesario contentarse con evacuar las orinas con la sonda: tales son las indicaciones que hay que llenar. Por exemplo , si la retencion depende de un depósito de sangre , de materias fecales , &c. en el recto , no habrá que dudar en hacer lo mas pronto que se pueda la extracción; pero si

(1) El cuello de la vexiga que se halla muy inmediato á el recto puede estar afectado por todas las enfermedades que padezca este intestino, hasta el punto de producir una retencion completa de orina. Las materias estercorasas , las piedras contenidas en el recto , los engorgitamientos inflamatorios ó escirrosos del ano , los abscesos que se forman en su margen; y últimamente, todo lo que sea capaz de ocasionar mayor volumen en esta parte debe considerarse como causa inmediata de la retencion de orina, por la compresion que ocasiona sobre la vexiga. En cada uno de estos diferentes casos experimenta el enfermo síntomas que le atormentan igualmente que la retencion , los quales es necesario calmar evacuadas las orinas, que es la primera indicacion.

las orinas estan detenidas por tampones de hilas introducidos en el intestino , para detener una hemorraiga, y que se teme renovarlas quitándolos , ó si el enfermo está atacado de un escirro, ó de un carcinoma en esta parte, el uso de la sonda es entónces preferible, y aun necesario. Su introduccion rara vez ofrece grandes dificultades. En estos casos es mucho mejor introducir este instrumento siempre que el enfermo tenga necesidad de orinar, que dexarlo constantemente en la vexiga: su mansión añadirá á la presion ya exercida sobre la uretra otra nueva, y se podrá temer que este canal se inflamase, y se formasen escaras en los parages demasiado comprimidos. Se combatirán las diversas afecciones del recto por los medios propios á la naturaleza particular de la enfermedad.

OBSERVACION I.

ó **Jacobo Fiot** de edad de quarenta y siete años vino al Hotel-Dieu en 17 de Febrero de 1792, para hacerse extraer del intestino recto un pedazo de loza inglesa que se habia introducido hacia ocho dias.

Atormentado por una costipacion de vientre rebelde, este hombre habia pensado dar fácil salida á los excrementos, introduciéndose en el intestino una especie de tubo. Tomó un pequeño tarro que habia tenido dulce, el qual se encontró casualmente, el asa de dicho tarro estaba quebrada, el fondo quitado, y las asperezas bastante limadas. Era pues, un tubo sólido de tres pulgadas de largo, tanto mas propio para satisfacer su idéa, quanto que él tenia una forma cónica. Atormentado largo tiempo por una necesidad forzada, la qual no podia satisfacer; este hombre tomó inmediatamente su determinacion, y sin lavar dicho tubo, cuyo interior estaba de pez negra, se lo introduxo por el ano, y lo ocultó todo entero en el recto.

De qualquier modo que fuese la introduccion de dicho tubo, se encontró en el recto la parte mas ancha hácia abaxo. El enfermo despues habia querido él mismo extraerselo por medio de unas pinzas, y le quebró el borde inferior del tubo y mutiládose el recto. La sangre que salia en abundancia, y el dolor que ocasionaba las asperidades del borde roto, punzando en una parte sensible, le obligaron á renunciar su maniobra. En seguida le sobreviniéron cursos por haber bebido una mezcla de aceyte y aguardiente, y haber hecho esfuerzos considerables con la esperanza de expulsar el cuerpo extraño con los excrementos. Estos esfuerzos no produxéron otro efecto que rambersar, y replegar la parte superior del intestino en la interior del tubo, en donde formaba un tumor muy duro que llenaba toda la cavidad. La supuracion se habia establecido en las dilaceraciones, en las cuales algunas formaban hendiduras capaces de contener el grueso de un dedo. En fin los cursos, un olor insoportable, y sobre todos los dolores fuertes que experimentaba, obligaron á este desgraciado á recurrir al socorro de la Cirugia.

La invaxinacion del recto, las asperidades del borde inferior del tubo, introducidas en el intestino, y la inflamacion de las partes, hacian muy difícil la extraccion. Desault hizo acostar el enfermo de lado, despues separando con el dedo lo interior de las paredes del tubo, consiguió asirlo por medio de unas tenazas que introduxo lo mas alto que pudo, y que hizo tener á uno de sus discípulos. Con la ayuda de este punto de apoyo, y con otras tenazas introducidas del mismo modo, consiguió quebrar el tubo, y extraerlo en pequeños pedazos sin herir el recto. Fué menester introducir las tenazas muchas veces, y resguardar al mismo tiempo con el dedo el intestino, que el instrumento hubiera contundido, y los fragmentos del tubo hubieran desgarrado, sino se hubiese tomado las mayores precauciones.

Quando se hubieron sacado todos los fragmentos, se empujó la porcion rambersada del intestino por medio de un tampon de hilas, y lienzo de seis pulgadas de largo y dos y media de diámetro, y se introduxo todo, habiéndolo untado de cerato, y se dexó en el intestino recto, á fin de facilitar la reaccion de sus paredes, teniéndolas continuamente aplicadas contra las partes vecinas.

A pesar de lo grueso del tampon, la cavidad no estaba del todo llena, y fué preciso introducir un gran número de pequeñas bolitas de hilas hácia la márgen del ano, y en la parte anterior del intestino. Se puso despues fuera muchas hilas y compresas con un vendage triangular, para sostener el todo; se renovaba este aposito dos veces al dia, á causa de los cursos que no cesáron hasta el sexto. Entónces el intestino no volvió á rambersarse quando el enfermo obraba, y no fué preciso el sostenerlo con gruesos tampones. Se acabó de colocar en su sitio natural al décimo dia; luego que las dislaceraciones estuviéron cicatrizadas, y este hombre salió del Hospital perfectamente curado, quince dias despues de la operacion.

OBSERVACION SEGUNDA.

Jacobo Ramon Collot, de edad de 18 años vino al Hotel-Dieu de Paris el 25 de Diciembre de 1791 por un accidente análogo al de la observacion antecedente. Saltando de lo alto de una mesa de villar, encontró un taco que uno de los jugadores tenia derecho la punta hácia arriba, y la base apoyada contra el suelo. El pequeño extremo del taco rompió los calzones y la camisa de Collot, y penetró en el ano hasta seis ó siete pulgadas.

Apareció inmediatamente una ligera hemorragia por el recto; el enfermo experimentó dolores vivos en este intestino, en todo el baxo vientre, y principalmente

en la fosa iliaca derecha. Estos dolores se aumentaban quando queria expulsar las orinas, lo que no podia hacer sino con gran dificultad. No se apercibia á lo exterior mas que las manchas de una contusion, y una pequeña rotura, ó por mejor decir, una escoriacion que del lado izquierdo de la márgen del ano se prolongaba hasta el recto. Se tapó esta parte con unas pocas de hilas, y encima una cataplasma de vegeto mineral, poniendo otra emoliente sobre todo el baxo vientre. Además se le prescribió una dieta severa, y una tisana diluente y dulcificante. El dolor del baxo vientre era ménos vivo en la mañana siguiente, aunque el abdomen estaba mas elevado, y se conocia ya en él una fuerte tension. El enfermo arrojó este dia por el ano una gran cantidad de materias sanguinolentas, y este fluxo duró hasta el dia ocho.

En esta época el ano estaba curado, y el baxo vientre floxo; pero aun quedaba alguna fiebre, y se señalaba un tumor duro, y muy doloroso al tocarlo, que llenaba toda la fosa iliaca derecha. Se continuó con una cataplasma sobre esta parte.

El tumor se ablandó al cabo de algunos dias, continuó disminuyendo, y se hizo ménos sensible hasta el dia treinta, tomando al mismo tiempo una dureza como esquirrosa, que despues se hizo insensible.

Este jóven, en fin, salió del Hospital el 15 de Febrero de 1792, quarenta y cinco dias despues de su accidente. El tumor tenia en este tiempo dos pulgadas á lo ménos de diámetro; pero no causaba ni dolor ni trabajo en los movimientos, ni ninguna otra incómodidad.

RETENCION DE ORINA POR TUMORES

situados en la vexiga.

330. Los fungus, los carsinomas, y los hidatides de la vexiga, son los principales tumores que pueden dar lugar á la retencion de orina.

331. De todas las enfermedades de la vexiga, no hay ninguna mas dañosa que los fungus (1); por fortuna ellos son raros; la abertura de los cadáveres nos ofrece algunos exemplos; algunas veces hemos encontrado toda la cavidad de la vexiga llena de estas excrescencias poliposas. Unas veces no hay mas que un solo fungus, que adquiere un volúmen considerable; otras lo interior de la vexiga está como sembrada de un gran número de pequeñas carunculas. Entre estos fungus, los unos nacen de un pediculo muy estrecho, los otros de una base muy ancha; los unos son muy blandos, y los otros mas consistentes; entre estos últimos los hay que adquieren casi la dureza del cartilago. Estas excrescencias se forman indistintamente sobre todos los puntos de la vexiga. La parte mas elevada de esta víscera no está ménos libre que su fondo; pero particularmente

(1) Los fungus son unas excrescencias esponjosas susceptibles de adquirir un volúmen extraordinario. El dolor que acompaña estas excrescencias, comunmente es ligero, y se observá rara vez lo contrario. Quando se ha formado en qualquiera víscera interna una fungusidad, no cesan sus progresos hasta que se destruye la causa por el arte, ó que se establece una supuracion que lo va deshaciendo, ó finalmente que la Cirugia emplea sus socorros por medio de alguna operacion. Contrayéndonos á lo que dice Desault de esta enfermedad, vemos que es susceptible de producir la retencion de orina, quando se forma en la vexiga. En qualquiera punto de esta víscera que comience debe á cierto tiempo ocasionar el mismo daño, quando su volúmen es grande.

aquellos que crecen cerca de su cuello, y que algunos Autores han tomado por una hinchazon de la campanilla vexical, son los que ocasionan la retencion de orina.

332. En quanto á lo demas, todo es obscuro en esta enfermedad: se ignora igualmente la causa que la produce, y las señales que pueden manifestar su existencia. El contacto de la sonda sobre ellos, quando mas, hará sospechar su existencia. Se conocerá que este instrumento encuentra alguna cosa extraordinaria, pero la estrechez de la vexiga, las bridas de esta víscera, los tumores de otra naturaleza formados en el grueso de sus paredes, ó en las partes que las rodean, pueden engañar, y hacer muy equívoco el contacto de la sonda (1).

333. No se ha adelantado mucho sobre la curacion de estos fungus. Los remedios internos son insuficientes. Las inyecciones en la vexiga son ó muy débiles para obrar un efecto señalado, ó muy fuertes para que

(1) Aunque los preceptos del Autor son muy respetables, en los diagnósticos que establece en todas las enfermedades de las vías urinarias, parece que en este caso, un facultativo atento y observador, podrá tal vez formar alguna idéa justa de la existencia de estos tumores en la vexiga por las señales siguientes. Un sentimiento de peso en esta víscera sin mayor dolor, no poder contraerse con aquella fuerza que le es natural, para arrojar las últimas gotas de orina, porque la porcion de sus tunicas, donde se halla adherido el tumor, pierden la facultad de contraerse: quando se introduce la sonda, y se encuentra el tumor, no se siente en el instrumento el choque fuerte y elástico que produce la piedra y los tumores escirrosos; si se hacen algunos movimientos en diferentes sentidos con el instrumento sobre el fungus, se dislacera, y da algunas gotas de sangre, que no son tan frecuentes en las demas enfermedades de la vexiga. Si el tumor es muy voluminoso introducido el dedo en el ano en el hombre, y en la vagina en la muger, se siente dicho tumor mas suave y mas mole que los escirros y las piedras, quando son de gran magnitud.

no haya que temer su accion sobre las tunicas de esta viscera (1). No hay mas que un caso en donde la Cirugía pueda obtener una curacion radical. Si baxo la certeza de la existencia de esta enfermedad, ó la de una piedra en la vexiga, se hubiere practicado una incision como la que se hace para la operacion de la talla, y que con la ayuda del dedo se estuviese seguro, por una parte de la presencia de este fungus, y por otra que no tiene en la vexiga mas que un pediculo muy estrecho, se podrá arrancar ó hacer la ligadura. Esta circunstancia se ha observado una vez en el Hotel-Dieu de París. Un enfermo tenia ademas de la piedra un fun-

(1) Aun quando hubiese una certeza fixa de la existencia del fungus en la vexiga, los remedios que se pueden emplear no son capaces de obrar una curacion radical. Suponiendo que estos tumores no son otra cosa que el aumento excesivo de las partes por un vicio local, sin causa en los humores para producirlos; los medios que el arte puede emplear, ocasionan mas daño que provecho. Varios remedios se han inventado para esta enfermedad, pero todos son de una naturaleza caústica, que sin la molestia de reflexionar mucho se conciben sus daños. Ha habido quien ha disuelto la piedra infernal en el agua para hacer inyecciones en la vexiga. Otros mas atrevidos, y por mejor decir, mas ignorantes, han disuelto una onza de Mercurio puro, en una y media de ácido nitroso, con cuya disolucion puesta con el agua, segun la cantidad que les parecia propia para disminuir la accion caústica, inyectaban en la vexiga esta composicion, que mas de una vez ha ocasionado la gangrena de esta parte. Los tónicos y abstringentes se han empleado como especificos para este mal, pero sus efectos han sido ningunos. Los baños de las aguas termales y ferruginosas no han tenido mejor efecto, y lo que han producido ha sido mayor consistencia en el tumor. La dificultad de encontrar un remedio eficaz para este mal, ha hecho á otros atribuir estos tumores á una acrimonia en la sangre, á su demasiada tenuidad ó inspitud, y finalmente á la mala disposicion de la vexiga, á la del cuerpo en general, y á las enfermedades del bazo y del higado: vanos recursos con que la ignorancia quiere cubrirse para engañar al vulgo.

gus en la vexiga. Desault despues de la extraccion del primero de estos cuerpos extraños, habiendo reconocido con el dedo la existencia y la forma del segundo lo asió con las tenazas, y lo arrancó torciendo su pediculo. Esta operacion no fué seguida ni de hemorragia, ni de algun otro accidente, y el enfermo salió del Hospital perfectamente curado. Fuera de este solo caso, el arte no puede proporcionar mas que socorros indirectos y paliativos, como la introduccion de la sonda en la vexiga, para dar salida á las orinas, y evitar los accidentes de la retencion.

334. Los carcinomas de la vexiga son un otro síntoma de retencion, que no se debe confundir con los fungus. Desault cita diversos exemplos.

OBSERVACION PRIMERA.

Un hombre sano hasta el tiempo que experimentó de pronto en la region del pubis un dolor sordo, despues intermitente, bien pronto continuo y lancinante, consultó su enfermedad; se le aplicáron emolientes sobre la parte enferma. El dolor no disminuyó; al contrario, cada dia hizo mayores progresos. Varios Cirujanos fuéron nuevamente consultados, que sondando, creyeron encontrar una piedra, porque el tumor duro y como cartilaginoso, hacia experimentar un choque semejante al de este cuerpo extraño.

El enfermo vino al Hotel-Dieu; Desault instruido que experimentaba en la region de la vexiga un dolor fixo y lancinante, que daba algunas veces sangre, que experimentaba en el extremo del miembro una picazon incómoda, que estaba sujeto de tiempo en tiempo á ver salir por la uretra porciones de carne como podridas; esta última circunstancia es decisiva, é indica la naturaleza del mal; introduxo una sonda en la vexiga, prescribió un régimen conveniente, y aconsejó al enfer-

mo de volver á su Pais nativo. Este se conformó con lo que Desault le dixo , estuvo en su casa algun tiempo , pero bien pronto volvió en un estado que era fácil de preveer , pero no de remediar. El tumor mas voluminoso llenaba casi toda la vexiga ; la orina no salia sino con mucho trabajo ; la introduccion de la sonda se habia hecho imposible á los Cirujanos de su Pais ; sin embargo , Desault introduxo una ; de lo que resultó un pequeño alivio ; el enfermo murió marasmódico , y atormentado por acerbos dolores. La abertura de su cadáver hizo ver que tenia un tumor mas grueso que dos puños , que tomaba origen en el cuello de la vexiga , la qual extendia ; su naturaleza era la misma que la de todos los otros carsinomas.

335. El canal del recto y de la matriz , pueden comunicar con la vexiga por una rotura , y perjudicar para la expulsion de las orinas.

OBSERVACION SEGUNDA.

Un hombre de edad de 50 años sujeto á hemorroides , sentia muchos dolores en el orificio siempre que iba á obrar. Se le administráron diferentes remedios sin que experimentase alivio. No se manifestaban fuera del ano ningunas almorranas hinchadas ; pero á una pulgada de distancia de la abertura del intestino interiormente se sentia dos cuerpos tuberculosos del grueso de una cereza , duros , dolorosos , y que estrechaban el recto , hasta el punto de no poder , sin muchos esfuerzos , introducir el dedo mas arriba de dichos tuberculos. Los dolores aumentáron , y fuéron acompañados de tenesmos , de escozor , y de un calor excesivo en el orificio y en la extension del sacro. Se derramaba por el ano una materia serosa , amarilla , fétida , y tan acre que escoriaba los bordes del orificio. El enfermo tuvo cursos , fiebre y dificultad para orinar. Los esfuerzos que hacia

para su expulsion , aumentaban los pujos. Muchas veces la expulsion de la orina se hacia imposible , y solo la sonda podia darle salida. El enfermo cayó en el mas triste estado de marasmo ; parecia casi descarnado , y espiró despues de haber sufrido durante seis meses los dolores mas agudos , tanto al orinar como al obrar. Se hizo la inspeccion del cadáver. El recto presentaba en su largo seis excrescencias carcinomatosas , de las cuales una estaba adherida á su pared anterior , dos correspondian hácia el ano , tenian la forma , el volúmen , y el color de una cereza , y estaban ulceradas. Las otras estaban mas altas , ménos gruesas , mas fuertes , y sin ulceracion. La túnica interna del intestino tenia el color de un roxo libido , untada de una mucosidad muy fétida , sus paredes tenian seis líneas de grueso en diferentes puntos ; estaban callosas , y hacian su cavidad tan estrecha que apénas podia pasar el dedo pequeño. El tejido celular que rodea este intestino del lado de las vexiculas seminales , de la vexiga , y de la prostata , estaba endurecido , y unia tan intimamente sus paredes , que no formaban mas que una única masa de una dureza escirrosas , principalmente hácia la base de la prostata , ó la terminacion de los conductos deferentes. La vexiga no contenia ningun cuerpo extraño , era pequeña , estrecha principalmente en su fondo del lado del trigono vexical , y sus tunicas parecian desorganizadas , y semejantes á una corteza de tocino del grueso de siete líneas. La prostata estaba mas gruesa que en su estado natural ; contenia muchos pequeños focos ó celulas llenas de un humor sanioso y amarillo. El estado de grosedad , de desorganizacion , y de adherencia íntima del fondo de la vexiga á la pared anterior del recto , manifestó bien que este receptáculo participó de la afecion carcinomatosa del intestino.

336. En el artículo de la retencion de orina en los riñones y ureteres , hemos ya hablado de los hida-

tides que se forman en estos conductos y los llenan (1). Hemos dicho tambien que se desprenden algunas veces del lugar en que habian tomado origen, y que llevados á la vexiga, se expelian con las orinas, ó bien que se detenian en esta víscera, quando eran tan gruesos que no podian pasar por el canal de la uretra.

(1) No trataremos de los hidátides que se forman en varias partes del cuerpo, sino de aquellos que se han encontrado muchas veces en la vexiga, haciendo la operacion de la talla; como tambien de los que han sido arrojados por la uretra con las orinas, y que su mansion en este órgano igualmente que su número y magnitud, ocasionan la retencion de orina. El hidátide tiene su significado del Griego para manifestar por esta palabra la de un tumor grasiento en el párpado superior; como se puede ver en Gorré. Celso le substituyó el de *vexica pinguis*; pero en el dia se entiende por hidátides unas vexiculas llenas de un humor agüoso. El número y la magnitud de estas vexiculas varía mucho, y algunas veces se encuentran unos encerrados en otros. Su textura varia segun el órgano donde se forman; los de la vexiga son mas fuertes, porque las tunicas de esta víscera lo son en grande manera. El Dr. Pallas en una disertacion que dió sobre los hidátides, los considera como el producto de pequeños animales. Péréy confirma esta idéa en una disertacion que presentó á la Academia Real de Ciencias. El humor que contienen es una limpha albuminosa que se coagula por el calor. Pueden producir la retencion de orina estando separados, quando son muy voluminosos, pues que se han encontrado del tamaño de naranjas, ó bien quando forman racimos como las uvas, ó los dátiles. De qualquier modo que sean siempre que se hallen apoyados contra el cuello de la vexiga, cerrando el orificio de la uretra, aunque se contraiga fuertemente la vexiga, la orina no pasará por su camino natural, y este humor detenido ocasionará la rotura de este saco, sino se evacua en tiempo oportuno con la sonda. Desault demuestra la incertidumbre de la existencia de los hidátides, pues que solo el haberlos arrojado anteriormente á la retencion, pueden dar alguna idéa de ser ellos la causa del mal; pero como este signo es equívoco no parece debe servir de norte para decidirse sobre la causa de la enfermedad: la sonda no puede contribuir por su contacto sobre ellos para dar idéa que existen, y por consiguiente en esta incertidumbre nada determinará el Profesor mas hábil, contentándose

337. Estos hidátides no vienen siempre de los riñones, ó de los ureteres; se forman algunas veces en la misma vexiga; ordinariamente se encuentra un gran número de ellos, unas veces aislados, y otras reunidos en forma de racimo de uvas.

338. Se puede sospechar que la retencion de orina es ocasionada por hidátides; quando los enfermos han arrojado algunas veces orinando estos cuerpos extraños. Además no hay certeza, si ellos proceden de los riñones, de los ureteres, ó de la vexiga; y aun quando esta incertidumbre no existiese, no se conciben los medios que la Cirugía pudiera emplear para destruir esta enfermedad. No hay otro medio por el qual se pudieran esperar algunos sucesos que arrancarlos ó magullarlos; pero para obtener el uno ó el otro, seria necesario hacer una incision en la vexiga. ¿Y quién se atreverá á semejante operacion con unas señales tan equívocas, como las que hacen presumir la existencia y el sitio de esta enfermedad? No hay, pues, otro medio que pueda emplearse, sino la sonda, como socorro paliativo en esta especie de retencion.

§. XIII.

RETENCION DE ORINA POR CUERPOS

extraños en la vexiga (1).

339. Quando las orinas se detienen por una piedra aplicada sobre el cuello de la vexiga, los enfermos

solamente con extraer la orina por medio de la sonda, que es la indicacion general en toda especie de retencion.

En general los hidátides que ocupan lo interior de las vísceras, ó que estan colocados baxo las tunicas que los cubren, no presentan ninguna señal sobre su existencia, y quando estan á lo exterior no se puede seguir otro método para su curacion, que el que se emplea en los tumores enkistados simples.

(1) Los cuerpos extraños que detenidos en la vexiga pueden

mudando de situacion consiguen muchas veces el desalojar este cuerpo extraño , y el curso de las orinas se restablece inmediatamente (1). Pero este medio no produce buen efecto , sino quando la piedra está libre de lo interior de la vexiga : es insuficiente quando está engastada en el principio de la uretra. Entónces es preciso ó empujarla con la sonda en la vexiga , ó extraerla , practicando la operacion de la talla por el pequeño aparato.

340. Aunque jamas hayamos encontrado gusanos en la vexiga , la existencia de estos animales está autorizada por muchos Autores dignos de fé , para dudar absolutamente su existencia (2). Tulpio , Schenkio , Bian-

ocasionar la retencion de orina , son los fungus , los hidatides , los cálculos , los coágulos de sangre , las viscosidades , el pus espeso , los gusanos , los pedazos de candelillas , y aun las candelillas enteras , introducidas en la vexiga , que aplicadas sobre la abertura de su cuello se opongan al derrame de las orinas. Este accidente puede ser efecto de estos mismos cuerpos detenidos en la uretra.

(1) Una ó muchas piedras en la vexiga ocasionan diversos síntomas ; de la union de ellos resulta su conocimiento. Sin embargo es raro produzcan una retencion total de orina. Pero aun suponiendo este caso será fácil de conocer , acordándose de lo que ha precedido : tal vez se podrá remediar mucho tiempo el daño que producen por medio de la sonda. Si la primera está clavada en el cuello de la vexiga , desprendiéndola de esta parte , y determinarla al fondo de esta viscera para que quede allí : hay observaciones de haber por este proceder cesado la retencion , y los demas síntomas que ocasiona.

(2) La existencia de los gusanos en la vexiga , es un problema que tiene en contra muchas cosas para poder absolutamente dar crédito á que estos animales se formen en esta viscera , ó que vengan á ella de otras partes. Yo no dudo que por su número , ó por su tamaño puedan producir la retencion de orina tapando el orificio de la uretra ; pero para esto explican los Autores que tratan de ellos , el modo cómo se desenvuelven en este órgano los primeros rudimentos de estos animales ; y finalmente si vienen á esta viscera de los riñones con las orinas , el mecanismo de su formacion en estas partes , ó en el

chi, &c., lo afirman como testigos oculares. Estos observadores eran demasiado instruidos para dexarse engañar, y haber tomado por gusanos los filamentos que se ven muchas veces nadar en las orinas, y que son producidos por la sangre, pus, mucos espeso, &c. Estos gusanos no son todos de la misma especie, los unos parecen á los escarabajos, los otros á los ascárides, y otros á las lombrices. Ruichio y Hagedornio dicen haberlos visto con alas, y que volaban inmediatamente que salian con las orinas. Se han distinguido estos gusanos en urinarios y en intestinales. Los últimos han recibido este nombre, porque se creía venian del intestino recto, al qual habian roído y atravesado sus paredes, y las de la vexiga. Sin embargo no se reconoce en estos gusanos órganos propios para roer y agujerear estas partes. Es mucho mas probable que la via de comunicacion entre el recto y la vexiga, sea el resultado de la inflamacion, de la supuracion, y en fin de la perforacion de las tunicas apoyadas contra alguna cosa. Los Autores no estan acordes sobre el origen de los primeros. Los unos se lo dan en los riñones, los otros creen entran en la vexiga por el canal de la uretra. De qualquier modo que sea, por la diferencia de estas diversas opiniones se concibe, que

~ ~ ~

el torrente de la circulacion, el por qué se encaminan á estos órganos, y si su estructura es capaz de sufrir la acritud de las orinas. No es lo mismo de los gusanos que se forman en el estómago, y en el canal intestinal, hay unas razones que convencen para no dudar del modo con que se producen, pero estas mismas no son aplicables á las visceras urinarias, y como la práctica no confirma estas experiencias, su existencia es absolutamente incierta. Desault confiesa que en su larga práctica jamas observó este fenomeno: otros no ménos respetables, como Hunter, Bell, Pott, &c., no hablan de ellos como causas de enfermedades de las vias urinarias, ni que jamas los habian visto en la vexiga.

si estos gusanos son en gran número, ó sino hay mas que uno; pero que sea bastante grande para tapar el cuello de la vexiga, la retencion de orina se verificará.

341. Las señales conmemorativas son las solas que pueden hacer sospechar la causa de esta especie de retencion. Si el enfermo ha arrojado alguna vez gusanos por la uretra, si ha experimentado muchas veces la misma dificultad de orinar, y que este accidente se disipa inmediatamente despues de la salida de estos insectos, es probable que son ellos los que impiden el paso á las orinas.

342. No hay en este caso otra indicacion que llenar sino vaciar la vexiga por medio de la sonda, y hacer con la ayuda de este instrumento muchas inyecciones, á fin de arrastrar estos insectos fuera. Los antihelmiticos que se suponen capaces de matar estos gusanos introducidos en la vexiga, los creemos dañosos; puede ser que estos insectos muertos en esta viscera sirviesen de nucleo para la formacion de muchas piedras urinarias.

343. La retencion de orina producida por coágulos de sangre es tan freqüente, que seria superfluo citar aquí la multitud de exemplos que hay. Esta sangre viene unas veces de los riñones, otras de la vexiga, y aun alguna de la uretra, de donde refluye á la cavidad de esta viscera. Qualquiera que sea el origen, mientras que esté fluida, puede ser expelida con las orinas; pero si se coagula, su expulsion se hace muchas veces imposible á solo las fuerzas de la naturaleza. En general siempre que la sangre viene de los riñones, es raro que se coagule, sea porque entónces está en un estado de descomposicion, sea porque destilándose gota á gota, se evacua con las orinas. La coagulacion tiene lugar quando cae en gran cantidad en la vexiga, como

en consecuencia de la operacion de la talla, ó en las heridas de este órgano, &c. ; (1).

344. Esta especie de retencion no ofrece otra cosa que señales inciertas. El derrame de sangre por el miembro, las orinas sanguinolentas, que le han precedido, son indicios suficientes para hacer creer que las orinas estan detenidas por coágulos de sangre que tapan el cuello de la vexiga; pero no se adquiere la certeza sino por la introducion de la sonda. Si la sangre es muy espesa, y no puede pasar al traves de este instrumento, es menester disolverla haciendo inyecciones en la vexiga; estas inyecciones son muy útiles en todos los casos para lavar esta víscera, y desembarazarla de los coágulos, que sin esta precaucion podrian demorarse en su cavidad. Este consejo supone, que además se emplearán los medios mas propios para detener estas hemorragias.

345. No tenemos ninguna observacion exácta que

(2) Las heridas de la vexiga hechas con espada, cuchillo, &c. pueden ocasionar la retencion, porque las mas veces la sangre que sale de los vasos que han sido cortados se dirige á esta víscera con mas facilidad que á lo exterior: la cantidad de sangre que cae á la vexiga, siendo mayor que la de orina, ésta no puede disolverla, se coagula formando grumos ó coágulos de diferentes tamaños, que se oponen á la salida de este humor. En este caso no parece difícil determinar la causa de la retencion, como la indicacion que presenta. No es lo mismo quando la sangre viene de los riñones ó de los ureteres; el diagnóstico es incierto, y aun dudoso, quando no hay alguna causa externa, que determine á sospechar este derrame; sabemos que una dissolution pútrida alkalecente puede ocasionar en los riñones, como en qualquiera otro órgano, una rotura en alguno de sus vasos, que si la sangre que se derrama es en mucha abundancia, podrá de pronto ocasionar la retencion sin que se anuncie hasta el momento en que la vexiga extendida por la presencia de la sangre, se ve en la precision de contraerse para arrojlarla: la imposibilidad que el enfermo encuentra con un sentimiento de peso, y el no haber precedido ninguna de las señas

les

confirme la existencia de la retencion de orina producida por pus espeso ; algunas veces hemos visto este incidente ocasionado por viscosidades reunidas en la vexiga. El diagnóstico de esta especie de obstáculo no es mas que conjetural. La sonda y las inyecciones son en este caso los medios mas propios para la cura paliativa de esta enfermedad. Pero si la secrecion superabundante de estas viscosidades , se debe á la presencia de una piedra en la vexiga , la extraccion de este cuerpo extraño producirá muy pronto la cura radical. Si estas viscosidades dependen del espesor de los humores , ó de la debilidad y engorgitacion de las tunicas de la vexiga , los diuréticos incisivos tomados anteriormente , y las inyecciones de la misma naturaleza , son los únicos remedios indicados (1).



les que acompañan á las demas retenciones , harán sospechar la que tratamos. La sonda introducida sin la menor dificultad , porque no hay en todo el canal de la uretra el mas pequeño obstáculo , y la salida de una cantidad de orina sanguinolenta , determinan la evidencia de la retencion por una cantidad de sangre en la vexiga. Es muy difícil conocer el origen de la sangre , si es de los riñones , ó de los ureteres , para dirigir la indicacion á detenerla. Lo único que se puede hacer es desembarazar la vexiga de la cantidad de sangre que contiene. Las inyecciones de agua tibia repetidas , irán disolviendo los coágulos formados , y la vexiga se desembaraza poco á poco del depósito. En quanto á contener la hemorragia no se pueden establecer preceptos , porque deben ser arreglados á la causa que la produce. Sin embargo quando esta hemorragia es por debilidad , los tónicos y abstringentes llenan la indicacion. Si es por una disolucion pútrida , la quina y los ácidos son los remedios propios , y finalmente si debe su causa á una plethora general , ocasionada por la supresion de evacuaciones habituales , el restablecimiento de estas hacen cesar la causa de la retencion.

(1) Las viscosidades ó humores mucosos de la vexiga , pueden ser ocasionados como dice el Autor , por la presencia de una ó muchas piedras en esta viscera. Vemos muchas veces salir la orina de los que padecen cálculos perfectamente clara , pero por lo comun

346. No haremos aquí mención de todos los cuerpos extraños que pueden ser introducidos por la uretra en la vexiga, y causar la retencion de orina. Nos limitaremos á las caidas de las candelillas en esta víscera, y lo que digamos de ellas sobre este objeto, puede fácilmente aplicarse á los demas cuerpos. Sucede muy frecuentemente que las candelillas enteras, que por descuido no se fixan al miembro, se introducen en la vexiga. Parece que la uretra goza de una especie de movimiento antiperistaltico, por el qual atrae hácia la vexiga los diferentes cuerpos que abraza; porque se observa constantemente, que estos cuerpos introducidos en la uretra, á ménos que no sean empujados por la salida de las orinas, se adelantan siem-

es espesa, y depone un sedimento mucoso; y en algunos casos si la enfermedad es violenta, y los paroxismos repiten con frecuencia sale teñida de sangre. Estas mucosidades pueden ocasionar la retencion, y en este caso todo socorro es paliativo, y quando mas lo que se consigue es remediarla por el pronto, y el enfermo queda expuesto á nueva retencion, porque lo que se ha remediado ha sido el efecto, y no la causa; lo mas que admite este caso son las inyecciones repetidas en la vexiga para diluir un poco las viscosidades, y proporcionarles mas fácil salida por la sonda, ó por la uretra; la cura radical es la extraccion del cálculo por medio de la operacion de la talla. No es lo mismo quando las mucosidades que producen la retencion, dependen de la depravacion de los humores de la vexiga por su demasiada espesitud, ó por un éxtasis ó engorgitacion de estos mismos humores en las tunicas de este órgano. Para socorrer este desórden se presentan dos indicaciones: primera dar salida á las orinas detenidas por medio de la sonda: segunda disolver y desengorgitar los vasos del humor detenido en ellos. Los diuréticos cálidos é incisivos, y los estimulantes suaves producirán buen efecto, los primeros tomados interiormente, y los segundos en la vexiga, por medio de las inyecciones. En las materias médicas de Lieutaud, Cullen y Desbois de Rochefort se encuentran suficientes remedios de esta naturaleza, de los que el lector podrá elegir aquellos que le parezcan mas eficaces, segun el grado de la enfermedad, y la constitucion del enfermo.

pre hácia la vexiga , progresion , que no pudiendo ser atribuida á su peso , debe necesariamente ser efecto de la contraccion de la uretra.

347. Sucede algunas veces que las candelillas emplásticas hechas de lienzo podrido se rompen , y una porcion cae en la vexiga. El mismo accidente puede suceder con las candelillas de plomo. Tambien hay exemplos que el pico de las sondas flexibles , que se empleaban otras veces , hechas con alambres de plata, formando espirales , haberse roto , y caido en la vexiga. Se está ménos expuesto á estos daños , despues que se emplean las sondas de goma elástica. Estas no se ablandan como las candelillas dichas , ni por la humedad , ni por el calor , y no pueden como las que forman espirales enróscarse sobre sí , en diferentes sentidos para entrar completamente en la vexiga ; la consistencia de las de goma elástica es mas sólida , y no hay que temer el que se rompan ; y como tienen la misma fuerza en la parte donde estan formados sus ojos , que en todo lo demas de su largo , pues que se encuentra el mismo número de hilos , no hay que temer que el pico se separe.

348. La caida de estos cuerpos extraños en la vexiga es una desgracia para el enfermo y para el Cirujano que ha aconsejado su uso. El primero no puede evitar los accidentes que producirá pronto ó tarde este cuerpo extraño , sino sufriendo una operacion grave y dolorosa ; y el segundo será acusado de autor de tantos males , y con dificultad podrá indemnizarse de su descuido.

349. Quando estas candelillas han caido en la vexiga , se enrollan y forman un obillo que no puede volver á pasar por el canal que entró , ni ser arrojado con las orinas. Su salida no puede efectuarse sino por el arte. Se puede para evitar la operacion de la talla tentar su extraccion por medio de unas pinzas introdu-

cidas por la uretra en la vexiga. Desault ha hecho construir con esta idea unas pinzas de anillo, á imitacion de las que Hunter ha inventado para los cuerpos extraños de la uretra. Estas pinzas se componen de una canula de plata del mismo largo y corbadura que las algalias ordinarias. Esta canula abierta por sus dos extremos, se termina en la una de sus extremidades, como las canulas de los Trocares, y tiene en la otra dos anillos soldados sobre los lados de su abertura, destinados á sujetarla con los dedos. En esta canula está introducido un estilete de fierro bastante grueso para llenar el calibre, y bastante flexible para prestarse á la ligera corbadura de la canula. Este alambre está tambien terminado en una de sus extremidades por un anillo que monta sobre la canula, y por el otro está dividido, y como hendido en dos ramas elásticas, cuyo resorte contribuye siempre á separar la una de la otra. Cada una de estas ramas presenta hácia su fin una especie de cuchara de tenaza cóncava; y conformada de tal modo, que las dos ramas estando aproximadas la una á la otra, resulta una especie de figura de azeytuna un poco mas gruesa que la canula. Es mucho mejor tener dos pinzas de esta especie, de las quales la una se abra segun la corbadura del canal, y la otra sobre sus lados. Quando el estilete se introduce en la canula, se cierra la pinza, y el instrumento parece perfectamente á las algalias de boton de Petit.

350. Se introduce este instrumento cerrado hasta la vexiga; se busca la candelilla, que es muy difícil de encontrar, porque ablandada por el calor, no ofrece en su contacto nada que pueda hacerla distinguir manifestamente de las tunicas de la vexiga, quando no está cubierta de incustraciones petrosas. Quando se cree tocarla, se procura colocar la pinza de modo que su pico se encuentre encima de la candelilla; se re-

tira despues la canula , miéntras que se empuja con suavidad el estilete. Por este medio el cuerpo extraño puede ser abrazado por las ramas de las pinzas separadas por su elasticidad. Entónces se sostiene firmemente el estilete , miéntras que se empuja la canula. La imposibilidad de empujarla sobre el estilete , sin que el enfermo experimente ningun dolor , es una prueba cierta de que tiene asida la candelilla. Pero si en el instante en que se hace resvalar la canula sobre el estilete , el enfermo siente un vivo dolor , es una prueba que la vexiga es pellizcada ; es necesario retirar de nuevo la canula , á fin de abrir la pinza , y hacer nuevas tentativas hasta que se haya conseguido asir la candelilla. Estas tentativas , hechas con precaucion , de ningun modo son dañosas ; en fin , quando se ha asido la candelilla , se debe tener gran cuidado al retirar el instrumento de empujar siempre la canula sobre el estilete , á fin de apretar mas y mas la pinza , para no dexar escapar la candelilla. No podemos citar ningun exemplo de buen suceso , obtenido por este instrumento sobre el hombre vivo ; pero podemos confesar con verdad que constantemente ha producido buen efecto en las experiencias que habemos repetido sobre el cadáver , y que jamás habemos dexado de extraer la candelilla introducida para este efecto en la vexiga. Desault lo habia hecho construir con la idea de servirse de él en un jóven , que usando de noche las candelillas para remediar la pérdida involuntaria del licor seminal , habia tenido la imprudencia de no sujetársela á el miembro ; pero la grande sensibilidad del enfermo no permitió hacer las mas ligeras tentativas , y prefirió la operacion de la talla. Si se practica esta última operacion poco tiempo despues de la caída de la candelilla en la vexiga , y ántes que se haya incustrado , algunas veces es difícil asirlas con las tenazas , quando está alojada en

el fondo de la vexiga. En este caso producirá mejor efecto un garabatillo de dos ranias, cubiertas de un lienzo fino, para extraer con mas facilidad, y con ménos dolor la candelilla.

RETENCION DE ORINA EN LA URETRA (1).

351. Baxo el nombre de retencion de orina en la uretra, señalaremos aquella, cuya causa tiene su sitio en este canal, ó bien que esta causa existe en sus paredes como la inflamacion, la parálisis, las dilaceraciones, ó bien que esta misma causa se encuentre fuera de sus paredes como la hinchazon de la próstata, los diversos tumores exteriores, ó en fin que tenga su sitio en lo interior de este mismo canal, como las bridas, los fungus y los cuerpos extraños. Tratemos sucesivamente estos tres géneros de causas.

§. XIV.

RETENCION DE ORINA POR INFLAMACION de la uretra.

352. Es fácil concebir cómo la inflamacion de la uretra puede dar motivo á la retencion de orina en la

(1) En esta especie de retencion la uretra dilatada presenta un tumor en donde se detienen las orinas, lo que supone siempre un obstáculo en este canal que impide su salida, aunque sean empujadas por la accion de la vexiga. Esta especie de retencion es muy comun, y las mas veces en consecuencia de las gonórreas, que el vulgo llama de garabatillo; el medio eficaz es procurar la salida de las orinas que forman el tumor, ántes de introducir la sonda; conviene dexar este instrumento introducido, para que no se llene de nuevo el saco en donde se habian detenido las orinas. Este saco se achiata, y se recoge, y el canal recobra su elasticidad natural.

vexiga. Para comprehender el mecanismo basta acordarse del axioma de la pathología quirúrgica, que no existe ninguna inflamacion sin hinchazon de la parte inflamada, y que toda tumefaccion en las paredes de un conducto, estrecha necesariamente su calibre (1).

(1) Siempre que qualquiera parte del cuerpo se halle en un estado de inflamacion, su funcion necesariamente debe estar disminuida, ó del todo abolida. Quando la inflamacion está limitada á cierta parte, y que ella no afecta ninguna otra, se llama inflamacion local; pero es muy raro observar este fenómeno; lo mas comun es producir un daño general, vulgarmente llamado fiebre inflamatoria, ó síntomas de irritacion. El grado de hinchazon y detencion que la acompaña, varia segun la estructura de la parte. Quando tiene su sitio en alguna membrana, sus progresos son muy rápidos, y los síntomas mas dañosos. La detencion de los humores en toda parte inflamada, hace aumentar el volumen de ella; y si esta detencion es en los vasos de algun conducto, por una consequéncia precisa, su diámetro se disminuye, é impide exerza su funcion. La teoría de la inflamacion está ligada á varias ideas. Se sabe que el sistéma de los canales por donde circula la sangre, da origen á una multitud de otros pequeños vasos que no admiten mas que la porcion serosa de este fluido, como lo prueba la transpiracion. En el estado natural la sensibilidad de los vasos blancos, siendo inferior á la de los rojos, es evidente que el órden necesario, ó la admision de la parte roxa no puede existir.

Pero quando qualquiera causa aumenta la fuerza de los primeros vasos, su sensibilidad se aumenta, y se pone al nivel de los segundos, el órden se restablece, y el paso de los fluidos hasta entónces rechazado, se hace con facilidad.

Este es el órden por el qual las superficies mas expuestas á los agentes que aumentan la sensibilidad, son tambien las mas sujetas á las inflamaciones locales; como se ve en la conyuntiva en el pulmon, &c. La inflamacion dura todo el tiempo que subsiste el exceso de sensibilidad; poco á poco se debilita y vuelve á su estado natural; entónces los glóbulos rojos cesan de pasar en los vasos blancos, y la resolucion se hace.

Despues de estos principios se concibe fácilmente, que la inflamacion no es otra cosa que una consequéncia natural de las leyes que presiden al paso de los fluidos en sus diversos canales;

tam-

353. Se puede distinguir la inflamacion de la uretra en erisipelatosa y flegmmonosa. La primera rara vez es seguida de una retencion de orina completa, pero este accidente es muy comun en la última. La una y la otra pueden ser efecto de las causas generales de la inflamacion; pero ellas dependen las mas veces de las disposiciones particulares de este canal. El uso inmoderado de la cerbeza, las cantáridas aplicadas exteriormente ó tomadas por la boca, la absorcion del vicio venéreo que causa la gonórrea, el catheterismo mal hecho, la introduccion de las candelillas cargadas de medicamentos acres, &c. ocasionan muchas veces la inflamacion de este conducto.

354. Qualquiera que sea la causa de la inflamacion de la uretra, pocas veces se puede engañar el facultativo en sus diagnósticos. Ademas de los síntomas generales de la inflamacion, los enfermos se quejan de un dolor agudo en la uretra, experimentan fuertes escozores algunas veces insoportables á el tiempo de orinar. El miembro adquiere mayor volúmen, y está mas sensible al tocarlo: una ligera presion á lo largo de la uretra basta para excitar un vivo dolor, y algunas veces quando la inflamacion es flegmmonosa se apercibe el tumor formado en el grueso de sus tónicas. Al mismo tiempo el caño de las orinas disminuye de su grueso, de un modo graduado; pero rápido. Bien pronto las orinas

tambien se concibe el error de todas las hipótesis de la hidraulica, la qual no ofrece nunca una aplicacion cierta á la economía animal, porque no hay una analogia entre la multitud de tubos inertes; y una serie de conductos vivos, de los quales cada uno tiene una cantidad de sensibilidad propia, que le pone en paralelo con tal ó tal fluido; y rechaza los otros que puede, aumentando ó disminuyendo por la menor causa. Hay una contraccion animal, y una contraccion orgánica, esta última encuentra su principio en el órgano mismo, y todo lo que sea capaz de disminuir esta potencia, influirá en su funcion disminuyéndola ó privándola del todo.

no salen sino en pequeño caño, y necesitan para su expulsion esfuerzos considerables, algunas veces no bastan, y por consiguiente son infructuosos.

355. El método curativo de esta enfermedad es simple; los remedios antiflojísticos forman la base: las tisanas demulcentes y diuréticas, las sangrias del brazo, las sanguijuelas en el perineo, las cataplasmas emolientes sobre esta region, y sobre el miembro: los baños locales de leche, ó bien de una decoccion mucilaginoso, &c. bastan ordinariamente para disipar esta inflamacion. Tambien se han propuesto inyecciones demulcentes en la uretra; pero estas inyecciones no pudiendo penetrar en un canal inflamado y estrecho, sin ser empujadas con fuerza, es de temer que la irritacion, inseparable de esta extension forzada, aumente mas la inflamacion (1).

356. Siendo tan incómoda la introduccion de la son-

(1) Entre las enfermedades que son del órden de la Cirugía, la inflamacion es la que debe el facultativo tratar con mas juicio y reflexion, tanto por la esencia de ella, como por sus terminaciones. Esta enfermedad es tan comun, como importante por sus conseqüencias, y es mucha felicidad que los remedios que se emplean en ella tengan tanto poder. Porque aunque en algunos casos la naturaleza sola puede curarla, haria perecer las mas veces á los enfermos, ó acarrearía otras conseqüencias dañosas, sin los socorros del arte, que por lo regular se oponen ó por lo ménos tienen la ventaja de acelerar mucho la curacion. Los remedios antiflojísticos se dividen en generales, que influyen sobre todo el sistéma, y en tópicos, cuya accion es puramente local, y estos son los medios propios para combatir la inflamacion. Los que nuestro autor señala son los que obran con mas poder, y solo añadiré los anodinos, y principalmente el ópio. A estos medios directos de disminuir la actividad del sistéma sanguíneo, es necesario añadir una abstinencia mas ó ménos completa de alimentos sólidos y substanciosos, cuyo uso tiene una tendencia, á aumentar el estado inflamatorio de los vasos quando ha comenzado á manifestarse. Se debe evitar igualmente el calor de la atmósfera, y la accion de los estimulantes los mas ordinarios.

da, no se puede recurrir á este medio sino quando exista una retencion de orina completa. Puede ser se emplease con mas frecuencia; y si se pusiese en balanza los dolores que puede causar la sonda; quando es conducida por una mano hábil y exercitada en sondar; con aquellos que excita el paso de las orinas sobre las tunicas de la uretra inflamada. Pero la presencia de la sonda en el canal seria tambien una nueva causa de inflamacion, y seria preciso introducirla todas las veces que hubiese necesidad de orinar, lo que seria muy incómodo tanto para el enfermo, como para el Cirujano.

357. Si la inflamacion de la uretra es de naturaleza flegmmonosa, y si el tumor formado en las tunicas de las paredes del canal, en lugar de resolverse, se supura, de modo que la abertura del absceso se hace interiormente, la sonda es de una absoluta necesidad para impedir á las orinas penetrar en la cavidad que contenia el pus, y oponerse á las fistulas internas, á las infiltraciones ó depósitos urinosos, &c., es menester dexarla introducida hasta la detersion y cicatrizacion perfecta del seno la bolsa del absceso. Estos accidentes no son de temer si la inflamacion es erisipelatosa; la curacion en este caso es mas pronta, y se efectúa ordinariamente en cinco ó seis dias, á ménos que la enfermedad no esté sostenida por un vicio particular, como el venereo: entónces su camino es diferente, y la curacion exige nuevas consideraciones.

§. XV.

DE LA GONORREA (1).

358. No hay enfermedad mas comun en las grandes

(1) Esta enfermedad se manifiesta baxo diferentes aspectos, lo que ha ocasionado una variedad de nombres. Blennorrhagia si el derrame por la uretra es de una materia inflamatoria activa. Blennorrhœa si el derrame no está acompañado de síntomas inflamatorios. Otros le dan el nombre de gonórrea, que

Ciudades que la gorrónea: hay pocas sobre las cuales se hayan escrito tantos volúmenes, hecho tantas averiguaciones, y puede ser sea la enfermedad ménos conocida. Aun no se sabe cómo se contrae la gonórrea. Se ignora el camino que toma el virus para depositarse sobre la uretra: si penetra la substancia de la glande, y se deposita después por la via de circulacion sobre las tunicas del canal; ó si se insinúa directamente por la uretra afectando sus paredes por un contacto inmediato. No se sabe si la cualidad venenosa del virus es el producto de la fermentacion; ó si depende de la accion de los sólidos. Está demostrado que la materia que produce la gonórrea en los unos, es de la misma naturaleza que aquella que produce los caneros en otros, y que esta diferencia de accion no depende de otra cosa que de la disposicion del sugeto á contraer más pronto una enfermedad, que otra; pero aun no se ha explicado de un modo satisfactorio, como el humor de la gonórrea, siendo tan activo y contagioso, puede infestar una persona sana en un contacto de un instante, sin que se vuelva una causa perpetua de la misma enfermedad para aquella que ha sido una vez afectada, como este humor continuamente repartido sobre la glande, y el prepucio, no produce



dividen en gonórrea virulenta, gonórrea maligna, y gonórrea venerea. En las mugeres se llama flujo blanco maligno ó venereo. Los Franceses le dan tambien los nombres de *Chauze-pisse* y *gonórrea corde*: la primera por el dolor excesivo que los enfermos experimentan al orinar, y la segunda porque la inflamacion se extiende más profundamente hasta la substancia reticular de los cuerpos cabernosos, y que en el tiempo de la erección los dolores son más freqüentes, y el frenillo tira hácia abaxo la glande, mientras que lo demas del miembro se halla más elevado, y forma una especie de arco. El vulgo en España llama á esta especie de gonórrea, de garabatillo.

cancros , y no da origen á bubones y á otros accidentes (1).

(1) La mayor parte de los autores que han escrito de las enfermedades venereas , han empleado muchas páginas en querer averiguar si éste mal habia sido traído á Europa de la América por los compañeros de Colon , ó si habia sido conocido antes del descubrimiento del nuevo mundo. Las opiniones adoptadas sobre esta enfermedad son engañosas ; lo que es cierto, que el encanto irresistible que arrastra un sexó hácia otro al abuso de los placeres , es tan antiguo como su uso. El vicio venereo ha podido manifestarse desde las primeras generaciones bajo diversos aspectos , como la lepra de los antiguos que afectaba á un tiempo las partes carnosas del cuerpo , y los órganos de la generacion , la abominable Elephancia fruto de la intemperancia Egipcia que atacaba hasta el trono de los Faraones. Gruneez ha publicado un suplemento de autores Griegos , Latinos y Arabes , que trata de diferentes enfermedades , de las partes de la generacion en los dos sexos. La Biblia vemos que hace mención de la blemorragia , ó gonórrea , en el libro intitulado Levítico , cuya enfermedad padecian los Hebréos. Que esta enfermedad era contagiosa , y se propaga por el coito , y que el legislador impuso leyes sabias y severas para detener esta comunicacion.

De todas las enfermedades que afligen el cuerpo humano , la mas comun es la gonórrea : aun no se conoce bien la naturaleza íntima del virus que la produce. Quando este virus se ha comunicado , es preciso un cierto intervalo de tiempo para que produzca su fermentacion. Los diferentes efectos que se notan en la gonórrea parece dependen de la constitucion del enfermo , de su estado de salud anterior , del mayor ó menor grado de irritabilidad del cuerpo en general , ó de las partes de la generacion en particular. No hay duda en que el virus que ocasiona la gonórrea tiene diferentes modificaciones , que en algunos casos , es de una naturaleza mas ó ménos acre , mas ó ménos irritante ó venenosa , y que este mismo virus , queda muchas veces oculto sin manifestarse en mucho tiempo , y en otras ocasiones se manifiesta con mucha prontitud. No es posible fixar con certeza el tiempo que necesita para manifestarse.

Quando qualquiera materia irritante es aplicada á una superficie secretoria , aumenta la secrecion , y hace pasar el licor que aquella prepara de su estado natural á otro , que en la enfermedad que tratamos se convierte en pus. Porque como este

359. No se encuentra en los autores mas que contradicción sobre el sitio de la gonórrrea. Los unos la colo-

cambio proviene desde que la materia morbífica es aplicada á una superficie que naturalmente separa algun fluido, en qualquiera otra parte donde haya esta superficie, y se aplique la materia irritante, el efecto de la irritacion será con poca diferencia el mismo. Se debe entender por superficie secretoria, lo interno de todos los conductos destinados á dar paso á materias extrañas, ó aquellas que son el producto de alguna secrecion. Por tanto, lo interior de la boca, de la nariz, de los ojos, del ano y la uretra, son superficies secretorias donde se separa un fluido mucoso destinado á lubricarlas. Este daño de la superficie secretoria de la uretra es la causa próxima de la gonórrrea, y es tambien lo que constituye la diferencia esencial entre esta enfermedad, y el vicio general.

Ha parecido muy extraño que una pequeña cantidad de materia venerea pueda producir un derrame abundante, y continuo de muchos dias, meses, y aun años. Está demostrado que una corta cantidad de la materia de las viruelas comunicada á un muchacho por la inoculacion, le produce la enfermedad. Que la cantidad de levadura que se mezcla para hacer fermentar la masa de que se hace el pan, es muy corta en razon del todo, y sin embargo vemos que pasado cierto tiempo ocasiona la fermentacion, y este mismo principio es aplicable á la gonórrrea. Una pequeña partícula del pus introducido en la uretra la irrita y hace separar mayor cantidad de moco, que estando en contacto con el humor venereo, adquiere sus qualidades capaces de comunicarlá á las partes que toca. La opinion de Hunter parece mas conveniente. Todas las substancias (dice este célebre práctico) tienen su modo particular de irritar, el fuego, los ácidos concentrados, el cuchillo, las cantáridas, &c. no producen los mismos efectos sobre nuestras partes. Cada estimulo tiene la propiedad en general de producir una inflamacion; pero cada uno tiene su modo particular de irritar. De este principio debe resultar una inflamacion particular, y la supuracion dependiendo de una inflamacion específica, debe presentar caracteres particulares. Siendo esto así es fácil comprehender que el virus venereo teniendo un modo particular ó específico de irritar, debe producir una inflamacion del mismo género, seguida de una supuracion particular. Y que una de sus qualidades específicas es ser irritante y contagioso. Es innegable que cada parte del cuerpo

can en las vexículas seminales, los otros en la glándula próstata, otros en el bulbo de la uretra; algunos en las glándulas de Cowper: sin embargo, la mayor parte de los prácticos están al presente acordes, y reconocen que esta enfermedad no acomete ordinariamente mas que las glándulas ó folículos mucosos de la uretra: que se limita en la mayor parte de los casos á la fosa navicular, y se extiende rara vez á tres ó quatro dedos mas allá de esta parte. Esta opinion nos ha parecido la mas verosímil, y nos hemos confirmado en esta idea, porque hemos observado un gran número de personas muertas á diferentes épocas de la gonórrea. En muchos de estos cadáveres, la uretra, ni las paredes adyacentes á este canal, ofrecian ninguna lesion. En otros se ha observado solamente la rubicundez, y una apariencia de flogosis hácia la fosa navicular: en todos la uretra estaba mas húmeda que en el estado natural, y apretando sus túnicas hemos visto trasudar por los poros ó folículos mucosos de que está sembrada, un humor casi semejante á aquel que habíamos encontrado en el canal (1).

tiene sus enfermedades particulares, y causas precisas que las ocasionan. El vicio venereo, aunque se manifiesta baxo diferentes sintomas, el mas comun es la gonórrea. Por una causa secreta que no conocemos se encamina ó dirige hácia la uretra mas fácilmente que fixarse en el prepucio, ó en la glande: parece encuentra en la estructura de la membrana de aquel conducto, una cierta disposición para imprimir su accion con mas facilidad que en las demas partes del miembro, y esta es la razon por qué mas comunmente se manifiesta esta enfermedad, y no las demas que acometen esta parte.

(1) El sitio de la gonórrea es la uretra, ella no consiste en la ulceracion de una parte de este canal, sino en la inflamacion de una parte de su membrana interna, y de los folículos mucosos. Esta opinion es la de todos los observadores mas instruidos en esta enfermedad, como Morgagni, Hunter, Swediaur, Bell, y otros que lo han demostrado por la inspeccion de los cadáveres, y por la analogia.

360. Hemos visto algunas veces ulceraciones sobre la túnica interna de la uretra, pero jamas verdaderas ul-

No hay necesidad de suponer una ulcera en la uretra, para explicar los sintomas de la gonórrea. El derrame de una materia puriforme, qualquiera que sea su color y densidad, puede ser efecto de una irritacion de la membrana interna del canal. La observacion nos hace ver que la mayor parte de las membranas irritadas por qualquiera estímulo, separan mayor cantidad de humor, y que la inflamacion de estas membranas dá ordinariamente á el humor separado mas densidad, y un color amarillo, verde, &c. Los reumas de la pituitaria, de la membrana que tapiza la trachearteria, y los bronchios con frecuencia nos ofrecen estos exemplos. Las inspecciones de cadáveres de los que han muerto en consecuencia de inflamaciones del baxo vientre, del pecho, de cabeza, &c. hacen ver con frecuencia pus ó materia puriforme en estas cavidades, sin ulceracion en ninguna parte. Hunter ha sido el primero que ha hecho esta observacion, y hoy es una verdad demostrada por todos los prácticos. No hay duda que la materia como la que da una gonórrea puede verificarse sin ninguna úlcera, y es muy fácil explicar todos los otros sintomas. La inflamacion dá á nuestras partes mayor sensibilidad, la orina debe producir el dolor pasando por la uretra inflamada en razon del grado de inflamacion, y de las qualidades mas ó ménos irritantes que la orina posee. El aumento de volúmen de la parte inflamada siendo uno de los sintomas de la inflamacion, debe resultar ménos facilidad en la expulsion de las orinas, y en algunos casos extrema dificultad, y una imposibilidad de orinar en razon de la hinchazon y sensibilidad de las partes, aumentada por el estímulo venereo, que atrae la sangre hácia aquella parte. Por esta razon se experimentan erecciones frecuentes, que no pueden dexar de ser dolorosas.

La variedad que ha habido sobre el verdadero sitio que produce el derrame de la gonórrea, ha ocasionado varias hipótesis. Unos pretenden tenga su sitio en las vexiculas seminales; otros en los canales diferentes: hay quien fixa el principio morbífico en la próstata, algunos en el bulbo de la uretra; pero las repetidas experiencias de Alyon, de Boybeau, y Swediaur, cuyos tratados de enfermedades venereas, el del primero se publicó el año de 1800: el del segundo en 1798, y el tercero en 1800, nos aseguran por una teoría mas profunda, y por experiencias repetidas en los cadáveres, que el sitio de la gonórrea está en la

ceras, aunque hayamos muchas veces encontrado cicatrices que nos pudieran hacer creer su existencia. Después de estos hechos, no nos queda mas duda que es, si la materia del derrame en la gonórrea es de pus, ó si no es mas que el humor mucoso destinado á lubricar la uretra en el estado de salud, cuya secrecion se ha hecho mas abundante, su color mas blanco en razon de la irritacion, y de la inflamacion del canal (1).

361. El virus de la gonórrea no excita en el momento en que se comunica ningun síntoma que anuncie su presencia; ordinariamente no se manifiesta hasta el quarto ó quinto dia, y causa una picazon en toda la cabeza de la glande, y hácia el orificio de la uretra, acompañado de una ligera tumefaccion de los la-

entrada del canal de la uretra, en la base de la glande, en la parte mas ancha de este conducto conocido con el nombre de fosa navicular.

Muchos Profesores han creido que la materia de la gonórrea era el licor seminal; pero bastaria para demostrar la falsedad de esta teoría, las dos reflexiones siguientes: primera, si el derrame fuese del humor proliifico en los que por descuido ó mal método curativo, padecen la gonórrea muchos meses, y aun años; ¿no los conduciria prontamente esta pérdida continua á la consumpcion dorsal, al marasmo y á la muerte? Segunda, ¿el Doctor Arnaud y Feytan que han curado muchos Eunuco de gonórreas, no falsifican esta teoría? No opongamos contra estas observaciones razones que no tienen en sí ninguna fuerza; las experiencias no admiten dudas, y mas quando son hechas por hombres llenos de instruccion y de verdad.

(1) Las experiencias hechas en Londres año de 1749 han demostrado que la materia del derrame de la gonórrea, se debe solo á la inflamacion, y no á la ulceracion de la uretra. Estas mismas experiencias fuéron repetidas por Hunter, y solo encontró el canal de la uretra un poco mas roxo, cerca de la glande. Gataker publicó una obra en 1754, en la que prueba por un mecanismo análogo á nuestra organizacion, que el humor gonorraico es producido solamente por la irritacion de la membra-

bios del meato-urinario, algunas veces este síntoma se manifiesta muy pronto. Se dice haberlo visto algunas horas despues de la aplicacion del virus; muchas veces se declara al segundo ó tercer dia: lo mas comun es no aparecer hasta los ocho: aun se citan exemplos, en que ha tardado en manifestarse mas de seis semanas. Esta picazon, y un ligero escozor al orinar en algunos enfermos son las solas sensaciones que ellos experimentan en esta parte, ántes y despues del derrame; pero lo mas freqüente es, que esta picazon se cambie en un dolor acre muy punzante hácia la corona de la glande. Este dolor va siempre en aumento, la iflamacion sobreviene muy pronto, el miembro se engruesa, sin estar en ereccion, la glande está roxa é hinchada; se percibe la tension en todo lo largo de la uretra: las orinas no salen en caño grueso. Unas veces este caño se bifurca, otras se inclina á derecha ó á izquierda en

na interna de la uretra, y el humor mucoso de las glándulas. Del mismo modo que vemos en el catarro convertirse el humor de la pituitaria en un moco mas ó ménos espeso, ya sea por la accion del ayre en la inspiracion y expiracion, ó bien porque los pequeños vasos de una parte inflamada adquieren un diámetro mucho mayor que el que tenían, cuya condicion es esencial á la formacion del pus, ó por un cambio producido por un cierto grado de fermentacion que se establece en la parte serosa de la sangre quando está fuera de sus vasos, y depositada en alguna cavidad, ó conducto, y favorecida por mayor grado de calor, ó finalmente, porque espesándose poco á poco toma las qualidades de pus; y lo que es mas conveniente, que estos cambios dependen de la disminucion ó acrecentamiento de la irritacion, y no de las qualidades venenosas de la materia; porque siempre que estas partes se irriten hasta cierto punto, por qualquiera causa resulta el mismo efecto. Swediaur hizo en sí mismo la experiencia inyectándose un poco de alkali volátil caústico disuelto en agua, tuvo los síntomas ordinarios de la gonórrea, y un derrame que tuvo las mismas apariencias y variaciones de color, que el que se observa en el venereo. El efecto de las candelillas es tambien muchas veces seguido de los mismos fenómenos.

forma espiral, y algunas veces se esparce como una regadera. Los enfermos estan atormentados por frecuentes ganas de orinar; sin poder satisfacerlas, sino es con mucho trabajo y dolores fuertes. Sienten una especie de laxitud cerca del pubis, y se quejan de una sensacion desagradable en el escroto, testiculos, perineo, ano, y asentaderas. Muchas veces las glándulas inguinales se afectan simpáticamente, se entumecen un poco; pero jamas se supuran, como sucede quando la absorcion de la materia causa primitivamente estos bubones. Las erecciones son muy frecuentes, principalmente de noche, y tan dolorosas, que no permiten á los enfermos disfrutar un instante de sueño (1).

362. El derrame se sigue despues de la inflamacion,

(1) Hay una gran variedad en los síntomas que preceden y acompañan esta enfermedad. Ordinariamente los precursores son un sentimiento de peso en el miembro, una ligera picazon en la extremidad externa de la uretra, un escozor incomodo al orinar, y de tiempo en tiempo se ve una rubicundez en el orificio exterior del canal. Estos síntomas faltan algunas veces, y el derrame se declara primero, y le precede algunas horas, y aun dias. No se sabe hasta qué punto puede llegar esta diferencia, pero estoy persuadido que no tiene otra causa que la diferencia de temperamentos. Las mismas personas que han tenido muchas gonórreas, han observado haberse declarado diferentemente. Las observaciones convencen que los síntomas de las blenorragias serán ligeros, si el derrame los ha precedido y *vice versa*; se ven gonórreas bastante benignas, aunque las hayan precedido síntomas considerables, y otras que producen accidentes dañosos, aunque los síntomas precursores no hayan existido.

La enfermedad una vez establecida presenta fenómenos bastante varios: dolor mas ó ménos fuerte que se propaga hasta la glande, contraccion incómoda é involuntaria del esfinter del ano, y del balbo cavernoso á la salida de las últimas gotas de orina, erecciones frecuentes y dolorosas, principalmente de noche estando en la cama, hinchazon del miembro mas ó ménos fuerte, y que en algunos casos adquiere un volúmen enorme, y en otros se separa muy poco del es-

y aun algunas veces la precede. La sola irritacion del canal basta para determinar en las glándulas que lo tapizan, una secrecion muy abundante para producir este derrame. Algunas veces esta secrecion no tiene lugar; lo que sucede en dos circunstancias opuestas: ó porque la inflamacion es muy fuerte, ó porque es muy débil. Se llaman estas especies gonórrreas secas.

363. El calor, el dolor y la inflamacion van en aumento, y se mantienen con poca diferencia en el mismo estado, durante seis, ocho, ó diez dias. Despues comienzan á ceder: se limpian los canales: el derrame es mas abundante: en seguida disminuye insensiblemente, hasta el término de la curacion.

364. Quando la inflamacion es considerable, y que se extiende hasta el tejido esponjoso de la uretra, el en-

tado natural. Una sensacion y compresion que se siente al rededor de la glande al aproximarse la noche, un engorgitamiento mas ó ménos considerable en las glándulas de las ingles, y no es raro sentir mayor sensibilidad en los testiculos. Estos síntomas no existen todos á un tiempo en el mismo sugeto: son en algunos muy ligeros; pero en otros tienen mucha violencia, y estan acompañados de los siguientes: phimosis, ó paraphimosis, grande dificultad en evacuar las orinas, que muchas veces no salen sino gota á gota, ó bifurcadas, otras retencion total de ellas, tumefaccion dolorosa en el perineo, y erecciones freqüentes, sin que el miembro se ponga en ereccion, sino formando un arco, cuya concavidad está hácia abajo y la convexidad hácia arriba (esta especie de gonórrrea es la que llama el vulgo de garabutillo) hinchazon de uno ó de los dos testiculos: tumefaccion de los vasos lympháticos que van de la uretra á las glándulas, la fiebre se declara algunas veces ántes de aparecer estos fenómenos violentos.

Todos los síntomas que acabamos de señalar aumentan durante algunos dias, se mantienen en el mismo estado por algun tiempo, despues van perdiendo cada dia su fuerza, y acaban de desaparecer enteramente; de qualquier modo que se haya curado la enfermedad, y aun quando se haya abandonado á la naturaleza, despues de algunas exâcerbaciones irregulares, que se observan en la enfermedad, sin que se pueda determinar la causa.

gorgitamiento de esta parte impide prestarse en la ereccion á la hinchazon de los cuerpos cavernosos, el miembro se encorba hácia este lado, y el dolor es grande. La gonórrea complicada con este accidente, la llama el vulgo gonórrea de garabaillo. No es raro en este estado, que en una fuerte ereccion se rompa algun vaso de la uretra; lo que da motivo á un derrame de sangre mas ó ménos abundante que alivia siempre á los enfermos, produciendo el desengorgitamiento, y la limpieza de la parte inflamada.

365. La materia que sale de la uretra no tiene en todos los periodos de la gonórrea la misma consistencia, ni el mismo color; es mas espesa en los primeros tiempos, y mas serosa en el fin de la enfermedad. En el principio es verdosa, toma despues un color amarillo obscuro, cambia al cabo de algunos dias en blanca, y viene por grados al color natural del moco. Estas mutaciones en el color de la materia del derrame se observan, particularmente sobre los lienzos. Las manchas que forman tienen diferentes matizes ó colores; en el medio la materia siendo mas espesa, y en mayor cantidad, el color es mas obscuro, mientras que es mas pálido en la circunferencia donde se ha repartido la parte mas aquosa.

366. La duracion del derrame no tiene termino

Es absolutamente imposible determinar la duracion de su aumento, de su estado y disminucion; hay diferencias que dependen del individuo, y estas han ocasionado tanta variedad de remedios tan celebrados.

La gonórrea puede causar muchos otros accidentes, ademas de los que acabamos de exponer. La materia purulenta puede ser absorbida, y ocasionar un bubon ó el vicio general. La inflamacion puede ser considerable, y las partes de la generacion corren el riesgo de gangrenarse. Se han visto sobrevenir abscesos en el perineo, en la prostata, y quedar despues de una gonórrea bridas en el canal de la uretra, que poco á poco se cambian en estrechezes, y ocasionan dificultades de orinar mas ó ménos dañosas.

fixo. Quando la gonórrea se suprime de pronto , y ántes que se haya verificado la limpieza de la uretra , se le da el nombre de gonórrea abortada : crónica ó habitual quando no se ha podido curar en el espacio de dos meses , entónces no se puede pronosticar cuál será el fin; continúa algunas veces años enteros , y aun permanece toda la vida.

367. La materia del derrame no sale siempre de la uretra ; algunas veces tiene su origen entre el prepucio y la glande , y viene de las glándulas sebaceas colocadas en este lugar ; y es á lo que se llama gonórrea bastarda. Se divide en maligna y benigna ; la primera se produce por error de lugar. El virus venéreo , que en las otras gonórreas , se ha abanzado á lo interior de la uretra , fixándose en este caso sobre la corona de la glande , produce allí el mismo efecto que sobre las tunicas del canal. La segunda no tiene ningun mal carácter , el humor sebaceo se vuelve ácre por su mansion , excita entre el prepucio y la glande , un flogosis erisipelatoso , que determina una secrecion mas abundante de este humor , y le vuelve puriforme.

368. No hay enfermedad en la qual se deba ser mas circunspecto sobre el prognóstico , que en la gonórrea. No se debe jamas fixar una época de curacion , aun entre aquellas que tienen el aspecto mas simple. Por dócil que sea el enfermo en seguir los consejos del facultativo en quien tiene su confianza , y por mas que sean los conocimientos y el mérito de este último , muchas veces se ven gonórreas mas benignas en apariencia , hacerse rebeldes , y desconfiar el enfermo del facultativo.

369. En esta incertidumbre , sin embargo se ha recogido una multitud de observaciones , por las quales se pueden aventurar algunas conjeturas ; por exemplo , quando mas abundante es el derrame en el segundo estado de la gonórrea , mas fácil y pronta es la curacion ,

y no hay ningun daño que temer de que el enfermo contraiga un vicio general; por lo ménos esta enfermedad no es temible, quando el derrame ha corrido sin interrupcion todos sus períodos, y que no ha cesado espontáneamente, sino quando ha sido suprimido muchas veces, como en las gonórreas abortadas, ó que él ha sido poco abundante, y no se ha establecido sino muy tarde, como en las gonórreas secas.

370. Quando se unen y comparan los diversos métodos de curar la gonórrea, no se vé otra cosa que oposicion de unos á otros, y por decirlo mejor, contradiccion entre los Autores. Los unos no emplean mas que los antifloxicos, sangran muchas veces sus enfermos, les hacen tomar baños, y los llenan de bebidas atemperantes, &c. los otros prescriben el régimen cálido, desde el principio de la enfermedad dan á grandes dosis los balsámicos, la trementina, el bálsamo de copaiva, &c. algunos creen que no se puede curar radicalmente la gonórrea sin el socorro del mercurio, despreciado por el mayor número de prácticos, como inútil, y casi siempre dañoso. Hay quien por ser mas metódico prescribe los atemperantes, en el tiempo que dura la inflamacion, ordenando los detersivos en el del desengorgitamiento ó limpieza de los canales, y recomienda despues los purgantes y balsámicos para extinguir el fluxo. Se formarían volúmenes enteros si se reuniesen todas las fórmulas de píldoras, de opiatas, y otras preparaciones celebradas como infalibles para la curacion de la gonórrea: no hay práctico que no tenga su fórmula particular, y lo que es mas digno de atencion que cada uno de estos métodos opuestos, comprehende un número casi igual de buenos sucesos.

371. Esta observacion ha determinado á los hombres de mas mérito á abandonar enteramente la curacion de esta enfermedad á los cuidados de la naturaleza, ayudada solamente de un régimen conveniente. Quando los

enfermos estan inquietos, y que no los pueden persuadir, que se curarán sin medicamentos, engañan su inquietud, haciéndoles tomar unas píldoras de miga de pan, ó de qualquiera otra substancia que no tenga ninguna virtud. Esta conducta tiene la ventaja de no atormentar los enfermos con un cúmulo de drogas malas de tomar, y principalmente de no fatigar todo el cuerpo, y exponerlo á un desarreglo total de la salud por una enfermedad que es puramente local, y que ella misma se destruye. Baxo este último punto de vista, esto es, únicamente como enfermedad local la han considerado muchos Autores, y no la combaten sino por remedios tópicos. Los unos han propuesto inyecciones en la uretra, y las han dividido ó distinguido en muchas especies; como en irritantes, sedativas, emolientes, abstringentes, &c. Otros han dado la preferencia á las candelillas que han distinguido del mismo modo, atribuyéndoles propiedades análogas á las de las inyecciones. Sin detenernos en hacer las analisis del modo de obrar de cada uno de estos medios, la mayor parte nos parecen dañosos en una gonórrea reciente; pues no pueden hacer otra cosa que turbar y oponerse á la naturaleza, que puede no produzca los síntomas que acompañan ordinariamente esta enfermedad, sino porque son necesarios para la curacion. Pensamos, pues, que es prudencia no tomar ningun recurso, sino quando los accidentes particulares lo indican de un modo claro y manifiesto. Con este objeto hemos empleado algunas veces con buen suceso, y dexado en la vexiga una sonda de goma elástica, en los casos en que los enfermos no orinaban sino con gran dificultad, y dolores insufribles. Con la misma idéa el mismo instrumento muchas veces nos ha producido buen efecto para llamar el fluxo en las gonórreas abortadas, pero á excepción de este caso extraordinario, abandonamos enteramente la curacion á los cuidados de la naturaleza, y no prescribimos á los

enfermos otra cosa que el reposo, y mucha sobriedad en el régimen de vida (1).

372. Qualquiera que sea el método empleado en la curacion de la gonórrea, ya sea que haya sido

(1) De todas las formas baxo las quales se manifiestan las enfermedades venereas, la gonórrea es la que mas varía en sus sintomas, y que sufre mas irregularidad en quanto al tiempo necesario para su curacion. El método que deba seguirse es muy incierto; varios prácticos lo han establecido de diferentes modos, y á todos les ha parecido tener buen suceso. El hecho es, que no se conoce un verdadero específico para esta enfermedad; y que puede perpetuarse mas de lo ordinario en alguna constitucion; y que en el caso que sea muy violenta, ó dure largo tiempo, proviene de que las partes son susceptibles de esta especie de irritacion. Aunque la naturaleza obra por sí sola la curacion, importa considerar, si hay casos en que sea útil combatir el mal con medicamentos. Todo práctico versado en esta enfermedad, convendrá que por un método curativo bien establecido, abrevia mas ó ménos en la mayor parte de los casos la duracion de la enfermedad, debilitando los síntomas, y lo que es mas importante, oponiéndose á los síntomas inflamatorios accidentales que pueden sobrevenir; cuyas consecuencias son muchas veces dañosas. La única cosa que está indicada es destruir la disposicion y el modo específico de accion en las partes sólidas; desde el momento que este cambio se establezca, la qualidad venenosa de la materia será destruida. Los medios que muchos facultativos emplean con la idea de favorecer el derrame, y de evacuar el virus, no pueden ser útiles, sino en quanto á que ellos relaxan las partes inflamadas, y calman la irritacion.

Los métodos curativos que han sido recomendados hasta el presente, son de dos especies, y consisten ó en la aplicacion de remedios generales destinados á obrar sobre todo el sistema, ó en el uso de aquellos, cuyo efecto debe limitarse á las partes afectas. Los remedios generales; aunque recomendados por la mayor parte de los prácticos, no son muy útiles en quanto á la curacion directa de la gonórrea, pero son algunas veces de grande importancia para moderar ciertos síntomas, y principalmente los inflamatorios, cuya violencia no falta jamas, y hace la enfermedad mas larga y dañosa.

La inflamacion merece toda la atencion del facultativo; debe

el profesor espectador ocioso de la naturaleza, ó ya que haya procurado ayudarla por medicamentos internos y externos, la curacion es dudosa, hasta el momento en que se haya obtenido; y no sé si

be observar sus caractéres, y asegurarse si es violenta ó moderada, si es phlegmorosa ó de otra naturaleza. Hay sugetos fuertes y pletóricos, en los quales los poderes vitales, y las acciones orgánicas tienen mucho vigor, los síntomas de la gonórrea se manifiestan las mas veces con violencia, aunque la inflamacion del canal no se extiende mas allá del sitio que se ha dicho. La curacion que conviene en semejantes casos es el método antiflojístico. En los sugetos de un temperamento débil é irritable, las evacuaciones de sangre, y el método antiphlojístico es dañoso. Los tónicos fortifican la constitucion, y la hacen ménos subsceptible de irritacion. La quina en semejantes casos produce buen efecto, disminuyendo la irritabilidad general, limitando la inflamacion á su distancia especifica, y restableciéndola en el estado que debe tener en un sugeto bien constituido, de modo que las partes se encuentren dispuestas á curarse por sí mismas.

Hay quien emplea el uso continuado de los purgantes para la curacion de la gonórrea, pero este método es dañoso, pues no es razonable irritar todo el canal intestinal, para curar una inflamacion especifica de la uretra. Los diuréticos han sido recomendados para dicha enfermedad; su accion debe ser muy poca ó ninguna, pues solo la imprimirán quando pasen por la uretra con las orinas. El mas ventajoso es el uso de bebidas diluentes, que aumentan igualmente la cantidad de las orinas, como la orchata, los xaraves atemperantes, el agua de cebada, el té, &c. Los Baños generales, ó locales, templados, calman los síntomas inflamatorios. Los astringentes se celebran en el dia como específicos; pero sin la penosa molestia de reflexionar mucho, qualquiera se convencerá que en el estado inflamatorio no pueden ser útiles sino muy dañosos. La obstruccion de los vasos de la uretra en el parage de la inflamacion, necesitan para desahogarse; primero, que cese el grado de irritabilidad y el de inflamacion que aquella ha producido. Segundo, un cierto tiempo para que estos vasos que se hallan en un estado de infarto se desahoguen de la mayor cantidad de líquidos que contienen. Baxo estos principios no sé como hay facultativo que desde el momento que es consultado por un enfermo, para que le diga lo que debe hacer sobre una gonorrea, le prescriba un metodo tan dañoso en los prin-

si será mas feliz siguiendo uno ú otro método. Se vé con mucha frecuencia degenerar en gonórreas crónicas y habituales, aquellas que anunciaban la mas pronta curacion. Entónces el práctico mas instruido se halla engañado; pues rara vez sabe cuál es la causa de estos derrames rebeldes, é ignora por consiguiente la indicacion que debe cumplir; no conoce remedios con cuya eficacia pueda contar, y no puede preveer el término de estas gonórreas. ¿Qué hará en esta incertidumbre? Si toma consejo de su propia conciencia, ántes de obrar á ciegas, se abstendrá de ordenar ningun medicamento, y dexará que la enfermedad misma se aniquile por

cipios. Si acaso convienca será en el último período de la enfermedad quando haya cedido el estado inflamatorio, y que domine la debilidad.

Los efectos del Mercurio para la curacion de la gonórrea son dañosos, y no debe ordenarse baxo ninguna forma. Los remedios mercuriales que con tanta frecuencia emplean los charlatanes, estan hoy desterrados por el verdadero práctico. No solo no curan el mal, sino que ocasionan daños sensibles. Desault ha visto el prepucio, y la glánde completamente gangrenados, en consecuencia de su uso; en una gonórrea venérea simple.

El uso de las inyecciones de qualquiera naturaleza que sean, obran todas por el mismo principio; esto es, produciendo una irritacion de una naturaleza diferente de aquella que ocasiona el virus venéreo, porque empujadas en el canal de la uretra, la presencia del líquido, y el grado de fuerza que necesita dársele, chocará sobre las paredes de este conducto sumamente sensible por su estructura, y mucho mas en semejante caso por el grado de inflamacion y de irritabilidad, y será un nuevo estímulo que zumentará los grados del primero. Parece mas oportuno en caso de grande irritacion, y principalmente quando ésta se extiende á los testículos, perineo, y aún hasta la vexiga, usar de baños y vapores de agua templada, ó de una decoccion de yerbas emolientes; cuyo efecto será mas eficaz que el de las inyecciones.

Se notan ordinariamente dos tiempos en la gonórrea: aquel en que está acompañada de síntomas inflamatorios, ó en el que estos síntomas han disminuido mucho ó cesado enteramente. En el primer tiempo debemos dirigir nuestra atencion contra la inflama-

su duracion. Es mucho mejor confesar á los enfermos el ningun poder del arte, que exponerlos á ser víctimas de nuestra ignorancia.

373. Todas las gonórreas antiguas no ofrecen la misma obscuridad sobre las causas que mantiene el derrame. Su rebeldia puede depender del defecto del régimen, de la mala constitucion de los enfermos, de la temperatura fria, ó humeda del clima, de la acrimonia, ó de algunos otros vicios particulares de los humores; tambien puede ser efecto de engorgitaciones limpháticas contenidas en el tejido de la uretra, de úlceras formadas en lo interior del canal; puede estar

cion. Hemos dicho, y vuelvo á repetir, que la sangría, la dieta, las bebidas aquiosas abundantes, y sobre todo el ópio dado interiormente á dosis correspondientes, son los únicos medios. Algunos se opondrán á este remedio diciendo que el ópio acelerando los movimientos del corazon debe dañar en las inflamaciones. La experiencia les persuadirá lo contrario si hacen uso de él; calma en todos casos el dolor, mejor que todos los demas remedios. Swediaur lo alaba mucho en los casos en que los enfermos estan débiles, y el derrame esciroso. El baño general es preferible á todos los remedios locales, quando las circunstancias lo permiten.

Hay casos en que debe abandonarse á la naturaleza la curacion de la gonórrea; por exemplo, quando el derrame no está precedido de síntomas de irritacion, que se establece sin incomodar al enfermo, que la naturaleza del humor es benigna, y en poca cantidad; en semejante caso ha observado Hunter en muchas ocasiones á la naturaleza sola lo ha hecho todo. Este célebre práctico prescribia para consuelo del enfermo unas píldoras de miga de pan, con lo que engañaba al paciente. Iguales observaciones nos cuenta Berlinghieri en su tratado de enfermedades venéreas. Alyon ha observado lo mismo. Estas pruebas son bastante convincentes para el profesor instruido en la economía animal, y en el poder de la naturaleza. Concedo habrá circunstancias en que sea preciso ayudar á ésta, para conseguir una perfecta curacion. Pero lo cierto es que la gonórrea en los mas de los casos en que se hace rebelde, ó dura mucho, es por defecto del mal método que se ha seguido luego que se reconoció.

sostenida por la infeccion venérea general, y algunas veces por el mal método curativo.

374. Los mas ligeros deslices en el régimen acarrear mutaciones manifiestas, tanto en la cantidad, como en la naturaleza del fluxo de la gonórrea; renovando ó aumentando la inflamacion, hacen que la materia que se forma en la uretra sea mas abundante, y mas virulenta, esto es, mas propia á excitar en las partes que baña el estado actual que constituye la gonórrea. Por lo que el exercicio á caballo, el bayle, el abuso de licores cálidos, alimentos cargados de especias y ácres, los deleytes inmoderados con las mugeres, &c. son otras tantas causas capaces de prolongar la duracion del fluxo.

375. Las personas de un temperamento flemático, aquellas que tienen alguna tendencia á las escrofulas, los viejos, en fin, todos aquellos que son subsceptibles de una inflamacion verdadera, estan muy expuestos á las gonórreas crónicas. La accion vital muy débil en ellos para atenuar y desnaturalizar, por decirlo así, sus vicios, no da en todo el curso de esta enfermedad, mas que una materia serosa y poco abundante. No se hace con perfeccion la limpieza del canal, y el derrame es mas ó ménos rebelde.

376. En este caso es quando hay indicacion sensible, y que debe satisfacerse: se sabe que se puede ayudar la naturaleza estimulándola por medicamentos tónicos é irritantes. En estas circunstancias es, en las que se han empleado con ventaja las tisanas sudoríficas y fundentes, las aguas minerales ferruginosas, las preparaciones marciales, los balsámicos, la quina, las cantáridas, la electricidad, &c. en estos casos en los que los tópicos irritantes han producido muy buenos efectos, las inyecciones con el alkali fixo mineral, disueltas dos dragmas en una azumbre de agua destilada; muchas veces han terminado en ocho ó diez dias, un derrame

que hacia muchos meses duraba. Tambien se ha conseguido inyectando con una disolucion de dos granos de mercurio sublimado corrosivo (1), disuelto en ocho onzas de agua destilada, ó de agua rosada, ó en una decoccion mucilaginoso. Muchos Autores han recomendado el agua fagedenica debilitada por una mezcla de decoccion de raiz de dialthea. Esta inyeccion muchas veces ha obrado á nuestra vista curaciones en las quales se habian empleado sin suceso otros medios.

377. Las candelillas qualquiera que sea su composicion, aun aquellas que impropriamente han recibido el nombre de emolientes, ó demulcentes, deben considerarse como tópicos irritantes. Su presencia excita sobre las tónicas del canal una especie de flogosis, que es siempre seguido de un derrame mas ó ménos abundante. La sonda de goma elástica produce el mismo efecto, sin tener los inconvenientes que tiene el uso de las candelillas. Quando se hace uso de unas ó de otras, se llevan constantemente durante quince dias ó tres semanas, y aun al cabo de este tiempo es necesario no dexarlas de pronto, sino introducir las algunas horas en

(1) Hemos hablado contra lo dañoso que es en el principio de una gonórrea querer curarla por medio de inyecciones, y que solo en el último período ó tiempo de la enfermedad pueden ser útiles, quando sean de la clase de las tónicas, con la idea de fortificar el canal de la uretra debilitado por el estado inflamatorio que ha sufrido, y por la continuacion del derrame. El sublimado corrosivo con qualquiera vehiculo que se mezele, siempre producirá efectos dañosos. Su uso, tanto interno como externo, es muy perjudicial, no serán sus extragos tan fuertes en el canal de la uretra como tomado por la boca, pero su accion ocasionará nueva irritacion, y hay muchos exemplos que lo confirman. Si al hombre mas sano se le inyecta por la uretra con una disolucion del sublimado, por mas debilitado que esté en algun vehiculo, al cabo de cierto tiempo siente mayor calor en la parte, mayor sensibilidad al tocarla, y al pasar las orinas, y si se continúa dicha inyeccion sobreviene inflamacion á la parte, algunas veces con retencion completa de orina.

el día ó la noche , y no abandonarlas enteramente , sino es quando el derrame está del todo agotado. Si la gonórrea resiste á estos medios , y que su rebeldia parece depender de la tendencia de los humores á encaminarse sobre la urètra , ó de la laxitud y relaxacion de las tunicas de este conducto , se puede recurrir á las inyecciones astringentes , y hacerlas , bien sea con una disolucion de alumbre , vitriolo verde , azul ó blanco , agua de rabel , ó bien con una decoccion de la corteza de encina , de quina , de raiz de tormentilla , ó en fin , con preparaciones de gomas resinosas astringentes , como la sangre de drago , los bálsamos , la trementina , &c. Aunque todas estas inyecciones tengan con poca diferencia la misma propiedad , sucede muchas veces , que despues de haber experimentado inútilmente muchas especies , una nueva inyeccion cura , y esta misma no produce el mismo efecto en otro enfermo.

378. Hay muchos exemplos de gonórreas habituales sostenidas por un vicio particular de los humores , como el reumático , herpético , &c. Este último principalmente , tiene una grande afinidad con el virus de la gonórrea , y hace que el derrame sea mas rebelde. Hay motivos de sospechar estas especies de complicaciones en las personas que primeramente han padecido alguno de estos vicios de los humores ; pero no se adquiere la certeza de su existencia , sino quando los sintomas , que se han manifestado en alguna otra parte del cuerpo han desaparecido , ó disminuido despues que se ha manifestado y desenvuelto la enfermedad de la uretra.

379. La indicacion está manifesta en este caso : es necesario combatir y destruir estos vicios de los humores con los remedios propios á su naturaleza , separándolos de la uretra , y atrayéndolos á otro lugar. A esta especie de rebulsion , se debe las curaciones conseguidas por la aplicacion de un vexigatorio en el peñeico , en los anillos , ó en la cara interior del prepucio. El mismo ve-

xigatorio, ó un cauterio aplicado en el brazo, ó en el muslo, ha bastado muchas veces para terminar gonórrreas muy antiguas y rebeldes á los otros medios.

380. Entre las causas multiplicadas de la tenacidad de las gonórrreas, se pueden considerar como mas frecuentes, las durezas ó nudos del canal. Su sitio es en el tejido esponjoso de la uretra, y estan unas veces aisladas, otras formando grupo, y algunas veces dispuestas en forma de cuentas de Rosario. Se distinguen muy bien con el dedo, quando el miembro está en un estado de media erección. Estos pequeños nudos son otros tantos engorgitamientos limpháticos que forman en el canal una especie de flogosis, la qual á su tiempo se desenvuelve, y mantiene el derrame. Algunas veces éste se consume al cabo de cierto tiempo, y las durezas permanecen. El enfermo se cree curado, pero pronto ó tarde sobrevienen embarazos en la uretra, y se desenvuelven muchos tumores urinarios, cuyas pequeñas durezas son, por decirlo así, el germen y el nucleo.

381. Las inyecciones alcalinas, los baños locales, y las fomentaciones de la misma naturaleza, bastan ordinariamente para producir la resolucion de estas durezas. Resisten rara vez á la accion de las candelillas y á la de las sondas de goma elástica. La curacion radical de la gonórrrea se sigue á la desaparicion de estos tumores.

382. Las gonórrreas complicadas de úlceras en el canal, no estan admitidas por los prácticos: un gran número de estos niegan su existencia; pero como no apoyan su opinion sino es con pruebas negativas, y que no se encuentra en la organizacion de la uretra ninguna disposicion contraria á la formacion de estas úlceras, creemos no se puede contradecir el testimonio de muchos autores dignos de fé, que aseguran haberlas visto. Ademas afirmamos como ciertas la realidad de estas úl-

ceras, pues que algunas veces hemos encontrado como se ha dicho anteriormente, cicatrices en la uretra; y no concebimos por qué no se pueden formar úlceras en esta parte, del mismo modo que se forman sobre la glándula, el prepucio, en lo interior de la boca, &c. Si alguna cosa nos debe admirar, es, que estas úlceras no sean mas frecuentes (1).

383. Si las gonórreas simples, curadas metódicamente jamas son seguidas del virus general, no debe suceder lo mismo con aquellas que estan complicadas con úlceras. Estas, continuamente bañadas por la materia de la gonórrea, toman el carácter de los canceros

(1) No es fácil distinguir la blenorrea con úlcera, de aquella que está acompañada de un resto de irritación. Los síntomas que Swediaur cita son muy ciertos. La salida de la sangre por la uretra durante la existencia de la blenorragia, puede no ser ocasionada por una úlcera: no es posible distinguir el pus que sale de una úlcera, de aquel que da una superficie inflamada. En efecto, si estas dos materias presentaran caracteres diferentes, todos los otros síntomas serian inútiles. El dolor circunscripto de una parte de la uretra no es una señal segura, indica igualmente una úlcera, y una inflamación, y si se pudiese dudar de la posibilidad de prolongarse una inflamación tan largo tiempo, sin que fuese seguida de úlcera, bastaria observar que sucede esto en muchas ophthalmias. El dolor al pasar la orina, y particularmente en las últimas gotas, y el licor seminal es un síntoma comun á la úlcera y la inflamación. La violencia de los síntomas que han acompañado á la blenorragia no prueban nada, pues que inflamaciones considerables no son seguidas de úlceras, y otras veces son el resultado de una inflamación ménos violenta. Se puede añadir á todo esto que es muy comun ver blenorragias acompañadas de todos los síntomas anteriores, curarse ellas por sí sin ningún auxilio. De que se infiere, ó que es imposible distinguir su naturaleza, ó que las gonórreas acompañadas de úlceras, curan sin mercurio, abandonadas á la naturaleza, lo que es contrario á la opinion de Swidiaur. De todo lo dicho se deduce lo incierto que es conocer la gonórrea que ha producido úlcera en el canal de la uretra, y que la existencia de ésta, nada influye para la indicacion general en todo derrame gonorraico.

que se manifiestan sobre las otras partes del miembro, y del mismo modo que estos últimos, casi siempre ocasionan la infección general (1). En este caso es conducente administrar los remedios antiveneréos, al mismo tiempo que se combate el vicio local. Puede ser que estas úlceras se curasen por sí mismas, sin esta curacion general, como muchas veces sucede con los canchales formados sobre el miembro. Si los bordes estan duros y callosos, las sondas de goma elástica se emplearán ultimamente para procurar la limpieza del canal, y abreviar la curacion. En uno de estos casos, es donde se ha creido necesarias las candelillas medicamentosas; se han propuesto de diferentes especies, como de tersivas, fundentes, desecantes, &c.

384. No es siempre fácil, y aun muchas veces es imposible decidir quando no existe ningun sintoma de vicio general, si una gonórrea que dura muchos meses, es venérea, esto es, si está sostenida por el vicio general de los humores, ó si no depende mas que un vicio local. Todo lo que se ha escrito sobre este punto, no hace sino aumentar las dificultades del diagnóstico. Los

(1) Esta especie de gonórrea que los Autores llaman ulcerada, es en la que piensa Swediaur debe emplearse el mercurio para su curacion. Pero es muy comun en esta especie de mal no ceder al uso de este mineral. Se lee en Swediaur un exemplo de una blenorrea que habiendo resistido á todos los remedios se curó por la introduccion de una sonda de plata que ocasionó una pequeña emorragia. Alion cita otro caso de una gonórrea rebelde á todos los remedios, que se curó con unas inyecciones de té. Se han visto tambien blenorreas obstinadas curarse con la aplicacion de un veigatorio en el perineo. Y así las blenorreas rebeldes no siempre producen el vicio general, pues es muy rara vez la que se observa esto, á ménos que el derrame no sea detenido accidentalmente, ó por mal método en el principio; pues entónces refluyendo á la sangre el humor, produce el vicio general, ó bien fixándose en otra parte ocasiona un verdadero metástasis que llamaremos venéreo.

antivenéreos, habiendo algunas veces producido buen suceso en casos donde se habia inútilmente experimentado los otros medios, se ha concluido que la rebeldía del derrame no se debia á otra cosa, que al vicio venéreo; pero se sabe que todas estas especies de conclusiones estan sujetas á error. ¿Quién puede asegurar que la enfermedad no se curaria ella misma, en el tiempo que se haya empleado estos medios, y que los remedios que se han suministrado hayan obrado como antivenéreos? Puede ser bastaria cambiar la disposicion actual del enfermo, para obtener la curacion.

385. La cesacion del derrame no es siempre un anuncio cierto de la curacion radical de la gonórrea habitual. Freqüentemente sucede que despues de una interrupcion de quince dias, de uno, de dos, y á aun de seis meses, este derrame se renueva para cesar despues, y aparecer al cabo de un tiempo mas ó ménos largo; no se puede siempre considerar al enfermo perfectamente curado, aunque la gonórrea haya desaparecido ella misma sin volver á manifestarse. Quando las orinas no salen en caño tan grueso como ántes, pronto ó tarde se desenvolverá en el canal nuevos embarazos que harán su expulsion mas y mas difícil, y en fin producirán la retencion. La experiencia diaria confirma estos hechos: la mayor parte de las estrecheces de la uretra son los restos ó resultados mas ó ménos tardos de las antiguas gonórreas.

§. XVI.

DE LA RETENCION DE ORINA POR LA dislaceracion ó rotura de la uretra.

OBSERVACION PRIMERA.

Un cochero llamado Tambour, de edad de 25 años y de fuerte constitucion, recibió una violenta contusion

en el perineo, cayendo con los muslos separados sobre la extremidad del eje de un coche. El dolor vivo que sintió no le impidió en el primer instante á continuar su trabajo; pero muy pronto experimentó una retencion de orina, y á poco despues, apareció en el lugar contuso un tumor que se aumentó con rapidéz. La hinchazon se adelantó hasta el miembro y el escroto, este último se entumeció tanto, que por la tarde habia adquirido el volúmen de la cabeza de un adulto, y estaba ya de un color negro. Estos accidentes eran producidos por la infiltracion de las orinas, que salian por una abertura del canal de la uretra correspondiente al perineo. En este estado el enfermo fué llevado al Hotel-Dieu el 10 de Enero de 1790.

Como este hombre no habia orinado desde la mañana, y sufría mucho, se vació inmediatamente la vexiga por medio de una sonda que se introduxo fácilmente, y se retiró despues de la operacion. Desault hizo despues una incision que comenzaba en el lado izquierdo de la parte interior del escroto, y venia á terminar en el perineo por debaxo del lugar de la rotura del canal, y dexó descubierta la túnica vaxinal del testículo izquierdo. Los bordes de la herida, que resultáron de esta operacion, parecian una especie de corteza de tocino, y presentaban un texido celular infiltrado de orina. Se encontró en el fondo á lo largo del canal de la uretra una gran cantidad de coágulos de sangre. La herida no dió ni una sola gota. Fué curada con solo hilas secas, cubierta de compresas empapadas en agua de vejeto mineral, las quales cubrian todo el escroto. El enfermo se alivió inmediatamente, aunque la desengorgitacion fué sensible. Se puso á una dieta severa, y se le prescribió por bebida una infusion de simiente de linaza. La mañana siguiente no tenia casi ninguna infiltracion; el escroto habia baxado, y el enfermo no experimentaba mas que un ligero dolor. Todas las ori-

nas pasaban por la rotura del perineo.

El tercer día no existía casi ningun engorgitamiento. Entónces se aplicó sobre la herida una cataplasma emoliente. El día quatro no habia ninguna infiltracion, pero los bordes de la herida estaban extremadamente sensibles. Se les cubrió con unas pequeñas tiras de lienzo untadas de cerato, y se continuó el uso de la hila seca, y de la cataplasma.

El día seis, la supuracion que habia comenzado hacia dos días por una transpiracion mucosa, se estableció. La tension del miembro con poca diferencia era siempre la misma; no disminuyó hasta el sexto día. Entónces fué quando pasaron algunas gotas de orina por la uretra; pero la mayor parte continuaba por la abertura del perineo. Del día 17 al 19, la sensibilidad de la herida era mucho menor; mayor cantidad de orina pasaba por el canal, y comenzaron á elevarse del fondo y de los bordes de la herida unos mamelones encarnados en mayor número hácia el ángulo superior de la herida, que en lo demas de su extension. Se mantuviéron los bordes aproximados por medio de pequeños coginetes de hilas, colocados sobre cada lado del escroto.

En el intervalo del 19 al 20, la cicatriz se extendió á los dos tercios de la herida, y el testículo fué cubierto enteramente. La extension de la rotura del canal disminuyó tambien, hasta el punto de no dexar pasar sino muy poca orina.

El día 29 las orinas pasaban casi todas por la uretra; pero se apercibió entónces, que el enfermo no las podia evacuar sino con dificultad, y que salian en caño muy pequeño. Una algalia que se introduxo, se detuvo en el lugar de la cicatriz. No se pudo llevar mas adelante una candelilla de goma elástica, aunque de un diametro mucho mas pequeño que la sonda. Es verdad que no se hizo este día fuertes tentativas; pero la mañana siguiente se conduxo hasta el obstáculo una sonda de

plata, semejante á aquella que ordinariamente se emplea para los muchachos; y executando con su pico algunos movimientos, como los que se hacen con una barrena, se consiguió introducirla en la vexiga. Este canal estaba estrecho de tal modo que á pesar de la pequeñez de la sonda no se pudo introducir sin forzar mucho la cicatriz, la que padeció alguna alteracion. Las orinas pasaban fácilmente por la sonda; pero siempre se escapaban algunas por la rotura. Por la tarde sobrevino un ligero movimiento febril que se disipó muy pronto.

Al cabo de tres dias como la sonda no tenia sino una sola corbadura incomodaba al enfermo, se introduxo una de figura de S, que aguantaba mejor, aunque era de mayor calibre. Desde entónces pasó ménos orina por la herida. Despues de otros tres dias se introduxo con facilidad una sonda de goma elástica, que se sujetó y quedó introducida. El enfermo pudo levantarse desde entónces. Desde esta época hasta los quarenta dias del accidente las orinas no pasaron por la herida, sino por intervalos. La sonda estaba mas libre en el canal, y era mucho mas fácil su introduccion quando se sacaba para lavarla. El enfermo se sentia bien, y la herida del escroto estaba cicatrizada, excepto una extension de tres líneas en el lugar de la rotura del canal.

El día cinquenta de la enfermedad se estableció la supuracion del canal, y las orinas cesaron de pasar por la fistula. El cinquenta y ocho habia aun en el escroto un pequeño sentimiento acompañado de un ligero dolor, que impedia algunas veces al enfermo la accion de andar. Á los sesenta y seis dias no quedaba mas que una pequeña fungosidad que se disipó sin trabajo, tocándola con la piedra infernal. La mañana siguiente el enfermo caminaba fácilmente y sin dolor. Sin embargo, se dexó aun introducida la sonda tres semanas para asegurarse de la curacion. Las orinas salian en caño grueso, y formaban arco quando el enfermo salió del Hospital que

fué á los ochenta y cinco dias de su entrada.

Se verá con interés despues de esta observacion recogida por Cagnion, otra análoga, inserta en el diario de Cirugia por Manoi, donde con accidentes semejantes, se estableció un método curativo diferente. Si hay un medio de apreciar bien los procedimientos curativos empleados en diferentes Países, sin duda es exâminando sus resultados en casos semejantes.

OBSERVACION SEGUNDA.

Un Soldado de edad de treinta años, queriendo saltar dos sillas unidas por los espaldares, cayó con los muslos separados sobre los atravesaños superiores, y se hizo una contusion tan violenta en el perineo, que en el mismo instante se desmayó, y quedó algun tiempo sin conocimiento. Algunas horas despues habiendo recobrado sus fuerzas, pudo ir á la parada por tocarle aquel dia la guardia; pero miéntras estaba en las filas fué asaltado de una hemorragia abundante por el miembro, de un dolor muy vivo en el lugar contuso, y veinte y quatro horas despues, de una retencion total de orina. M. M. Walker y Billan, hicieron varias tentativas y no pudiéron introducir una sonda, ó una candelilla en la vexiga; pero se consoláron viendo ceder prontamente los sintomas coñ solo el régimen antiflogístico, y el enfermo restablecido en la apariencia en el espacio de quatro dias. El 28 de Mayo de 1775, diez dias despues de la caída, la hinchazon del perineo y del abdomen apareció de nuevo, y las orinas salian involuntariamente. Entónces los medios que se habian empleado anteriormente no produxéron ningun efecto. No es inútil añadir que el observador atribuye la recaída, no á la misma enfermedad, que no estaba mas que paliada, sino á la mala conducta del enfermo. Quando este Soldado fué recibido en la enfermería general de Leeds el primero de Ju-

nio , tenia un absceso doloroso en el perineo acompañado de una tumefaccion circumscripta , que se extendia hasta el ombligo. La lengua cubierta de una costra blanquecina , el vientre enteramente cerrado , y las orinas del todo suprimidas. A estos síntomas se añadía una dificultad continua de respirar , un hipo frecuente , y una extrema debilidad. El enfermo se quejaba , ademas de lo dicho , de una picazon importuna en el cutis , y de un dolor insufrible en todo el trayecto de la uretra.

Para remediar tantos males , por voto unánime de un gran número de los que consultáron , fué colocar al enfermo como para la operacion de la talla , y el absceso del perineo fué abierto el primero de Junio por Mr. Lucas , uno de los Cirujanos de la enfermería , y dió mucho pus ; se tentó , pero sin efecto , introducir por la herida una pequeña sonda en la uretra ; no se pudo conseguir introducir en este canal por la abertura natural , una candelilla , ó un catheter , aunque el enfermo fué metido en un baño caliente. Las lavativas laxântes y opiadas , los catárticos , los mercuriales , los anodinos , &c. fuéron infructuosos. Las orinas no salian absolutamente , los facultativos que habian consultado opináron por la puncion de la vexiga por cima del pubis , solo el enfermo la rehusó mas de quarenta y ocho horas ; en cuyo tiempo sufrió en extremo. Salia de tiempo en tiempo alguna poca de orina , pero en pequeña cantidad para disminuir sensiblemente el dolor , y que el abdomen disminuyese de volumen ; cuya tumefaccion se extendia entónces hasta la cavidad del estómago. El 3 de Junio el enfermo estando en la última agonía , manifestó el deseo de ser operado , si aun quedaba alguna esperanza , y lo fué inmediatamente. El Cirujano introduxo el trocar enmedio de la region hipogástrica , dos pulgadas por encima del simpheis del pubis , y penetró en la vexiga. Se extraxéron seis libras de orina , se dexó la sonda introducida , se le tapó con un poco de lienzo , y se pusiéron esponjas á los lados

destinadas á absorber las orinas que pudieran salir al rededor de la canula ; en fin se obtuvo todo por un vendage en figura de T con su escapulario ; la misma tarde se destapó la sonda , y saliéron quatro azumbres de orina. El 6 del mismo mes , la canula habiendo salido de la vexiga , no se pudo volver á introducir ; pero se consiguió introducir una de muger , que se creyó conveniente dexarla introducida. El 7 se manifestáron pujos dolorosos , con tendencia á expulsar las orinas por la uretra , lo que determinó al Cirujano á hacer nuevas tentativas para introducir por el canal una sonda ó estilete , bien fuese por el meato urinario , ó por la herida del perineo ; pero los dolores que ocasionáron , le forzáron á abandonar su idea. El 20 la orina salia gota á gota al través de la herida del perineo , tan estrecha ya que apenas admitia la extremidad del mas pequeño estilete. El 26 se consiguió introducir en la vexiga por el meato urinario , una candelilla de pequeño diámetro , por medio de la qual las orinas saliéron en abundancia. Se hubiera dexado esta candelilla introducida si el excesivo dolor que sobrevino á su introduccion , no hubiese obligado á retirarla. Se resolvió entónces dexar acumular las orinas en la vexiga , á fin de solicitar su evacuacion por la via natural , ó por la herida del perineo , ó por lo ménos dexar precaucionalmente introducida la sonda de muger. El 20 de Julio la vexiga habiendo cobrado la facultad de vaciarse enteramente por la fistula , ó por el meato urinario , y principalmente por este último se retiró la sonda. El enfermo recobró graduadamente sus fuerzas , y salió perfectamente curado de la enfermedad el 18 de Agosto. Volvió un año despues con una fistula en el perineo. Se le suministráron los socorros análogos á su mal , y estaba en buen estado para curarse , quando continuando á entregarse á los excesos de intemperancia que habia ocasionado la fistula , los Administradores se viéron en la precision de echarlo del Hospital.

386. Los enfermos de las observaciones anteriores, eran uno y otro jóvenes vigorosos, el primero tenia una contusion muy fuerte y muy extendida, con una rotura en el canal de la uretra; habia sobrevenido prontamente un derrame considerable de sangre, una infiltracion, y una retencion de orina, y el escroto estaba ya amenazado de gangrena doce horas despues del accidente.

387. El soldado inglés sintió en el instante de la caída un dolor extremadamente vivo, que se calmó muy pronto; pues que el herido se fué á la posada, algunas horas despues de su accidente. Experimentó entónces una hemorragia por el miembro; pero no se hizo derrame, ni infiltracion en el perineo. La retencion de orina y los otros síntomas desaparecieron rápidamente, aunque no se les combatió mas que por el régimen. La contusion se terminó por supuracion, y los accidentes que aparecieron al décimo dia, parecen haber sido causados por el depósito que se formó sordamente, mas que por la intemperancia del enfermo.

388. La abertura de este depósito dió salida á mucho pus; pero el observador no habla ni de derrame, ni infiltracion de orina, lo que prueba que el canal no estaba abierto. No es de admirar no se haya podido conducir por la herida una pequeña sonda en la vexiga. Lo que es mas difícil de concebir, es la pretendida imposibilidad de introducir la sonda por la abertura natural del miembro, principalmente despues de fundidas las durezas, y la abertura del depósito, que debian haber restablecido hasta un cierto punto la libertad del canal. No se concibe el motivo que hizo prescribir los baños calientes, las lavativas purgantes, y los demas medicamentos de otra especie, &c.

389. De qualquiera modo que sea, la vexiga sufrió una extension enorme; las orinas no salian sino por regorgitacion; la vida del enfermo estuvo en el mayor

peligro , y sin duda hubiera terminado sino se hubiese evacuado las orinas de qualquier modo.

390. El cochero frances no habia experimentado ni experimentó nada que se parezca al sugeto de la observacion antecedente. Desde el instante de su entrada en el Hotel-Dieu de Paris se habia vaciado la vexiga por medio de la sonda que penetró fácilmente, porque en el primer instante de un accidente semejante , la hinchazon de las partes no pueden oponer una grande resistencia. La incision hecha despues en el perineo , y en el escroto , permitió á las orinas salir libremente por la rotura del canal ; así los accidentes cesáron desde los primeros dias de la curacion.

391. Un mes despues quando se apercibió que la cicatriz estrechaba el canal , se introduxo en la uretra una sonda , sobre la qual se hizo la cicatriz.

392. A la verdad el enfermo ingles fué salvado por la puncion ; pero esta operacion no hacia sino alejarle del peligro inminente , y no restablecia nada el curso de las orinas. Esto es lo que determinó á Mr. Lucas á hacer muchas veces nuevas tentativas para introducir una sonda , una candelilla ó un estilete en la vexiga por la abertura natural del miembro , ó por la herida del perineo. La rotura que se hizo en el canal , y que dexaba salir las orinas gota á gota por la herida , puede ser fuese efecto de estas tentativas , á ménos que no fuese ocasionada por la detencion de las orinas en la vexiga , ó bien por la erosion del canal , despues de la qual la pequeñez de la abertura exterior podia hacer demorar el pus.

393. En fin se consiguió introducir una candelilla hasta la vexiga , y esta circunstancia prueba que se hubiera podido introducir mejor , y puede ser mas fácilmente una pequeña sonda , cuya presencia ordinariamente no es muy incómoda para el enfermo.

394. No haré ninguna reflexion sobre el proyecto

formado por los Cirujanos ingleses, de solicitar la contraccion de la vexiga reteniedo las orinas. Este medio hubiera producido un efecto absolutamente contrario al que se esperaba, si la presencia de la sonda, que estaba en la herida hecha por la puncion y la rotura del canal, no hubiesen dexado salir continuamente la orina.

395. El enfermo salió del hospital al cabo de tres meses, sin duda con una estrechez considerable del canal que el observador no dice; lo que parece demostrado por la fistula urinaria, que sobrevino despues al perineo, y por la qual este soldado entró en el hospital el año siguiente.

396. No es de admirar que en 1775 se emplease en Inglaterra un método tan defectuoso: entónces era el mas generalmente seguido. Las sondas de goma elástica no estaban en uso, y además la mayor parte de los prácticos no conocian aun todo el partido que se puede sacar de estas sondas en particular, ni del catheterismo en general, ni en fin el efecto que debe producir la compresion constante de una sonda sobre las paredes de la uretra.

397. La última reflexion que se presenta á todos nuestros lectores, es, que el arte aplicado en toda la perfeccion que gozaba quince años ha despues de tres meses de curacion dexa subsistir, y determine, quizas, una fistula urinaria; y que este mismo arte aplicado quince años mas tarde en un caso igual, evite la fistula, y dé á la sociedad un individuo sano, y perfectamente restablecido de todas sus funciones.

§. XVII.

DE LA RETENCION POR TUMORES SITUADOS
en el perineo, en el escroto ó lo largo del miembro.

398. No puede sobrevenir en ninguna de estas regiones un tumor un poco voluminoso, sin que exer-

za una compresion mas ó ménos fuerte sobre el canal de la uretra ; sea que este tumor consista en una simple engorgitacion de las partes , ó bien que sea producido por un humor qualquiera , derramado ó bien formado por la presencia de un cuerpo extraño , su efecto será el mismo : se ha visto una retencion de orina manifestarse en consecuencia de una engorgitacion inflamatoria , de un depósito flegmonoso , de un derrame de sangre , de tumores y piedras urinarias formados en el perineo , ó en el escroto ; se ha visto ocasionada tambien por un sarcocele , un hidrocele , una hernia voluminosa del escroto , por una aneurisma de los cuerpos cavernosos , por una ligadura sobre el miembro , &c. (1).

399. No repetiremos aquí lo que se ha dicho anteriormente , hablando de las señales de la retencion producida por las afecciones del recto. Se conocerá que las orinas estan detenidas por una de las causas , cuya enumeracion se acaba de hacer , si los enfermos no han cesado de orinar libremente , hasta que se ha declarado esta causa , y sino existe además otro obstáculo á la salida de las orinas. No hablaremos tam-

(1) La retencion de orina , causada por los tumores en el perineo , el escroto , ó en lo largo del miembro , ordinariamente no se manifiesta de pronto , sino lentamente. Los enfermos experimentan una dificultad de orinar , con disminucion del grueso del caño de la orina. Esta dificultad , á la qual no hacen atencion en el principio , es mayor quando hacen algun exceso en la bebida , ó que se agitan demasiado ; aumenta poco á poco , y al mismo tiempo el caño de las orinas va disminuyendo hasta el caso de ser una retencion completa. Las ganas de orinar son mas freqüentes ; en fin la enfermedad hace tales progresos , que es necesario emplear los mas pronto socorros para impedir los daños , á que está expuesto el que la padece. La compresion que todo tumor de qualquiera naturaleza que sea obra sobre el canal , disminuirá la salida de las orinas , y en razon de la compresion será el grado de retencion ; lo que aumentará , si el tumor es de la clase de los inflamatorios , á proporcion que éste aumente en sus progresos.

poco sobre la curacion particular que exigirá la cura radical de cada una de estas especies de retenciones, pues que no se puede esperar verla cesar, sino destruyendo las enfermedades, de que nos proponemos dar separadamente la descripcion y método curativo. Diremos solamente, que hasta que se haya podido destruir la causa de la retencion, es menester evacuar las orinas por medio de la sonda. Las de goma elástica entran ordinariamente con mas facilidad, que las sondas de plata, su flexibilidad se acomoda mejor al desvío que experimenta algunas veces en el canal de la uretra. En escogiéndolas de un grueso moderado, se les introduce guarnecidas de su estilete, hasta que se detengan en el trayecto del canal; entónces se rerira el estilete el largo de una pulgada, á fin de dexar libre el pico de la sonda; y permitir seguir la corbadura de la uretra. Despues se empuja la sonda y el estilete, observando siempre mantener éste retirado, de modo que no llegue al extremo de la sonda. Con esta precaucion, se llega siempre hasta la vexiga. Si esta introduccion no es ni dolorosa ni difícil, se ahorra al enfermo la fatiga de tener siempre la sonda en la vexiga; á ménos que su presencia en la uretra no sea necesaria para destruir la causa de la retencion, como lo seria, en los tumores urinarios, de que vamos á tratar.

§. XVIII.

DE LA RETENCION DE ORINA POR LA
hinchazon de la próstata.

400. Seria superfluo querer probar por exemplos la existencia de esta especie de retencion. Quando no estuviese bien confirmada por una multitud de observaciones, bastaria conocer la conexion de la próstata con el principio de la uretra, y saber que esta parte del

canal no está formada mas que de una membrana muy delgada, para concebir que la hinchazon de la glandula, no puede tener efecto, sin estrechar de qualquier modo la porcion del conducto que abraza.

401. La tumefacion de la prostata puede depender de la inflamacion, de abcesos, de piedras formadas en su substancia, de la hinchazon varicosa de los vasos que se distribuyen en ella, del engorgitamiento, de la endurecion esquirrosa de esta glandula, &c.

402. El diagnóstico de la retencion de orina producida por la una ó la otra de estas causas, se toma del conocimiento de las señales propias á cada una de ellas, unido al de las señales generales de la retencion.

403. Quando este accidente es producido por la inflamacion de la prostata se declara prontamente, y camina con rapidez. El enfermo experimenta inmediatamente un sentimiento de calor y de peso hácia el perineo y el ano; muy pronto se queja de un dolor continuo y pulsativo que se extiende al cuello de la vexiga. Este dolor aumenta quando va á obrar, ó que hace algunos esfuerzos para executar esta funcion; está atormentado de tenesmo y frecuentes ganas de orinar; y le parece tener siempre un grueso tapon de materias fecales, pronto á salir del recto. Introducido el dedo en este intestino se siente hácia su parte anterior la salida que forma la prostata. J. L. Petit da una nueva señal de la hinchazon de la prostata. „Dice que „si se tiene la curiosidad de ver los enfermos quando van á obrar, luego que arrojan excrementos dureros, se encontrará que la parte interior de la morcilla formada por las materias fecales, está hueca ó con impresiones producidas por la salida que forma la prostata en la parte anterior del recto.“ Si la salida de la prostata forma una gotiera honda sobre los excrementos, ¿no desaparece esta

al pasar los excrementos por el ano, en donde la contracción de los músculos debe dar una nueva forma á estas materias? Esta señal prueba el zelo superior, con el qual sufriendo mil incomodidades, Petit observó lo dicho. Y el cuidado con que se entregó á la perfeccion de su arte. Si el enfermo se pone á orinar, está largo tiempo esperando las primeras gotas de orina, y si hace esfuerzos para acelerar la salida, encuentra un nuevo obstáculo, empujando mas y mas la prostata contra el cuello de la vexiga, cuya abertura cierra entónces, y no consigue orinar, sino suspendiendo estos esfuerzos. El caño que forman las orinas es tanto mas delgado, y los dolores que causa su paso tanto mas vivo, segun es, mas ó ménos considerable la inflamacion de la prostata. Se podria aun añadir como una señal particular á esta especie de retencion, que si se quiere introducir una sonda en la vexiga, penetra fácilmente, y sin encontrar ningun obstáculo hasta la prostrata, donde se detiene, y en donde su contacto es muy doloroso. Ademas el enfermo tiene el pulso duro y freqüente; está alterado, y experimenta todos los síntomas generales de la inflamacion (1).

404. Esta especie de retencion, como todas aquellas que son producidas por la hinchazon de la prostata; ó por otros embarazos del canal, son en general mas dañosas en sí, que aquellas que no tienen otra causa que la debilidad de la vexiga. En estas, las ro-

(1) Quando la tumefacion de la prostata es inflamatoria, la retencion de orina se anuncia por los síntomas que caracterizan la inflamacion del cuello de la vexiga. La tumefaccion de la prostata se conoce fácilmente, introduciendo un dedo en el ano, con el qual se podrá distinguir, si dicha tumefaccion es blanda, ó de naturaleza escirrosas. El conocimiento del estado de esta glandula, dá al facultativo idéa segura sobre la indicacion, que debe seguir, segun el estado de la glandula, satisfecha la primera, que es la introduccion de la sonda.

turas de esta vísceras son algo terribles.

405. Estando el canal libre, sus paredes no se tocan tan exactamente que no puedan ser separadas por las orinas que después de haber llenado y extendido la vexiga, comprimen en razon de su peso aumentado por la reaccion de esta víscera, y por la accion de los músculos abdominales. Tambien se vé casi siempre en estas especies de retenciones salir las orinas por regorgitacion, y los enfermos continúan muchos años en este estado, sin que resulte ningun accidente grave. No es lo mismo quando la causa de la retencion consiste en una estrechez del canal, porque además de la resistencia natural de este conducto, las orinas tienen tambien que vencer los obstáculos accidentales que nacen de esta estrechez, y muchas veces estos obstáculos resisten mas que las túnicas de la vexiga, que no tienen sino un cierto grado de extensibilidad, el qual vencido se rompe. Además la retencion producida por la inflamacion de la prostata, es mas ó menos grave, segun que esta inflamacion es mas ó menos fuerte, ó mas ó menos rebelde.

406. La indicacion en este caso está manifesta. La resolucion, siendo como en las inflamaciones de otras partes la terminacion mas favorable, es á la que deben dirigirse todos los medios de la curacion. Por tanto las sangrias del brazo, las sanguijuelas en la margen del ano, los baños, las lavativas emolientes, las cataplasmas de la misma naturaleza aplicadas en el perineo, son los principales remedios que deben usarse.

407. Las bebidas antiflojísticas que en las enfermedades inflamatorias, son de un socorro eficaz, serian en esta circunstancia mas dañosas que útiles; aumentando la secrecion de las orinas, no harian otra cosa que acelerar y aumentar los accidentes. Por tanto, en lugar de hacer beber con abundancia á los enfer-

mos , es mucho mejor procurar engañar su sed (1), sea haciéndoles chupar algunos cascos de naranja , ó bien dándoles en cucharadas una tisana de simiente de linaza , de grama , ó alguna otra bebida atemperantes; pero qualquiera que sea la eficacia de estos medios indicados , su efecto es las mas veces muy lento , y los accidentes muy urgentes para esperar que las orinas tomen ellas mismas su curso natural. Tambien muchas veces el resorte de la vexiga está muy debilitado por la excesiva extension de sus fibras para poder efectuar la expulsion de las orinas. Es menester entonces recurrir á la sonda; pero la estrechez de la parte de la uretra que atraviesa la próstata , hace algunas veces la introduccion de este instrumento muy difícil , y siempre muy doloroso.

(1) Esta especie de retencion es muy urgente , y es preciso tomar un partido , pues la naturaleza hace muy poco ó nada. Aunque se prive al enfermo al uso de las tisanas atemperantes para evitar mayor secrecion de orina , no por esto se consigue el desahogar la vexiga de la que está depositada , y la que incessantemente se acumula ; además que en toda inflamacion está contraindicado privar al enfermo de bebidas abundantes ; pues se aumenta el espasmo y grado de inflamacion. El medio mas seguro es la introduccion de la sonda , aunque cueste trabajo , y el paciente sufra grandes dolores , pues éstos cesan luego que la sonda llegue á la vexiga , y se evacuan las orinas. La inflamacion cede , y la presencia de la sonda , que debe quedar en la vexiga , de ningun modo es obstáculo á que los grados de inflamacion se disipen , ayudando con los remedios tópicos emolientes. Es verdad que muchas veces , como dice el Autor , la próstata está sumamente tumefacta , y aprieta de tal modo á el cuello de la vexiga , y el principio de la uretra , que la introduccion de la sonda se hace imposible ; pero es indispensable vencer estos obstáculos para evitar los daños que la detencion de la orina y su mayor aumento producen , siendo necesario tal vez recurrir á la puncion , por no haber procurado por todos los medios posibles la introduccion de la sonda.

408. Ordinariamente se consigue mejor efecto con una sonda gruesa que con una pequeña. Esta sonda puede ser de plata, ó de goma elástica. La de goma elástica es preferible, quando debe quedar en la vexiga, bien que tiene el inconveniente de no ofrecer bastante solidez, aunque esté guarnecida de un estilete de fierro para forzar la resistencia del canal; la de plata reúne esta ventaja. Qualquiera de estas dos sondas que se elija, entra ordinariamente con facilidad, hasta la próstata donde se detiene no solamente por la estrechez del canal, sino por la nueva corbadura de este conducto. Porque la próstata no puede tumefacerse sin empujar hácia adelante y hácia arriba, ó sobre uno de sus lados, la parte de la uretra, detras de la qual está situada; consideracion que jamas debe perderse de vista en la longitud y direccion que se le dé al pico de la sonda, que tambien debe ser mas largo, y tener una corbadura mas considerable, ó estar mas elevado durante la introducion, que en los otros embarazos del canal.

409. Despues de haberse asegurado todo lo posible, que el extremo de la sonda, corresponde exáctamente á la direccion de la uretra, y que el obstáculo en su entrada en la vexiga, no depende de otra cosa, que de la estrechez del paso, se puede sin mucho miedo de hacer un falso camino, empujar con fuerza la sonda; es cierto que dilatará mejor un conducto que existe, y en cuya direccion es impelida que no abrir un nuevo camino. Sin embargo confesamos que seria dañoso que los jóvenes sin experiencia ni costumbre quisiesen seguir este precepto: no pertenece sondar con valentía, sino á aquellos que unen á un perfecto conocimiento de las diferentes corbaduras del canal, una grande costumbre de practicar esta operacion, ó en fin que han adquirido este golpe de ojo justo, que jamas les permite perder de vista la situa-

cion y dirección del pico de la sonda. Porque si en el tiempo que se empuja este instrumento con fuerza no se tiene el pico mas baxo, ó que se inclina de un lado, &c., resultará un falso camino, rompiendo la parte membranosa de la uretra; accidente siempre grave en esta circunstancia, que aumenta la inflamacion de la prostata, y hace la introducion de la sonda mucho mas difícil.

410. En estas circunstancias es mucho mejor practicar la puncion de la vexiga por cima del pubis, que exponer al enfermo á este riesgo. Las observaciones de Noel, insertas en el diario de Cirugia, afirman, despues de otras muchas, las ventajas de esta operacion practicada en la region ipogastrica. Ademas de la inflamacion de la prostata, es uno de los casos en donde se puede conseguir los mejores sucesos de esta operacion; porque como es propio de las inflamaciones, terminarse en pocos dias, si la resolucion viene á efectuarse, no hay necesidad de dexar largo tiempo la canula en la vexiga, y el canal estando mas libre, y no existiendo al obstáculo que se oponia á su entrada, penetra con gran facilidad la sonda si aun es necesaria su introducion.

411. Sin embargo, á pesar de los sucesos felices que han seguido á la operacion de la puncion, se debe siempre mirar como una operacion que tiene sus perjuicios, y no practicarla sino es despues de haber experimentado en muchas ocasiones la introducion de la sonda en la vexiga sin fruto (1), y haber tambien

(1) El último recurso que debe emplearse en toda retencion de orina, es la puncion de la vexiga. El facultativo instruido en esta especie de enfermedad, la debe considerar como una operacion muy rara, y de poco uso en la práctica. Quando se han empleado con método y conocimiento los demas auxilios del arte, acaso en cien enfermos habrá dos en quienes sea preciso practicar dicha operacion. Los tópicos análogos á la especie de

procurado si la presencia de una candelilla fixa , durante algunas horas en la uretra , no determina el derrame de las orinas ; suceso dichoso que muchas veces ocasiona , aunque no se haya vencido el obstáculo. Tambien es una obligacion del Cirujano llamar ántes de emprender esta operacion á otro facultativo , principalmente si existe alguno en el mismo lugar , mas exercitado que él en sondar.

412. En fin , si el resultado no es mas dichoso en la introduccion de la sonda , no se debe dudar en hacer la puncion ; pero si se ha conseguido introducirla hasta la vexiga ¿ será mejor despues de haber evacuado las orinas , retirarla ó dexarla dentro ? es cierto que su mansion en la porcion de la uretra abrazada por la próstata , no hace otra cosa que aumentar el grado de la inflamacion de esta glándula. Por otra parte es de temer que en retirándola , no se pueda volver á introducir. Aquí todo precepto general es de una aplicacion dificil. No puede determinarse por uno ú otro partido , sino despues de las dificultades que se hayan experimentado en la introduccion de la sonda , y la confianza que es permitida tener en su habilidad en sondar , quando esta confianza está fundada sobre sucesos constantes en los casos análogos (1).



retencion , y la sonda en una mano diestra , excusan al enfermo ser operado. Pero las mas veces por falta de estos conocimientos , la enfermedad se aumenta por las tentativas indiscretas que se hacen con la sonda. He visto muchas veces á mi digno Maesiro Canivell , en el Hospital Real de Cádiz , vencer con conocimiento y valentía los mayores obstáculos del canal , y dar salida á las orinas. Su larga práctica guiada por mejores conocimientos , le habian hecho adquirir una destreza en la operacion del cateterismo , superior á todos. La memoria de este distinguido profesor será eterna en mi corazon , y en el de todos sus discípulos.

(1) No basta vaciar la vexiga por primera vez , es menester impedir que las orinas se detengan de nuevo. Para evitarlo parece mas

413. Quando la inflamacion no se termina por resolucion, la supuracion freqüentemente es su consecuencia. Esta supuracion parece no acometen el cuerpo mismo de la glándula; pues se hace solamente en sus envolturas, y en el texido celular que une los lobulos que la componen; por lo ménos es lo que hemos observado en muchos cadáveres que se han inspeccionado públicamente en el anfiteatro del Hotel-Dieu. Aunque hayamos visto depósitos muy extendidos en esta glándula, jamas la hemos encontrado fundida, y destruida por la supuracion; al contrario siempre se ha observado entera, y muchas veces mas gruesa que en su estado natural. Se ha visto con freqüencia su texido celular como abrebado de una materia purulenta, y algunas veces muchos pequeños sacos ó folículos llenos de pus, y colocados entre sus lobulos, y quando ha presentado depósitos un poco considerables, casi siempre han estado situados en lo exterior de esta glándula, sea entre ella y la vexiga, ó bien del lado del recto.

414. Se reconoce que la retencion de orina está sostenida por la hinchazon de la próstata ya supurada, quando los síntomas de la inflamacion han continuado mas del dia ocho de su invasion, y haber ido siempre creciendo hasta esta época, disminuir despues para crecer de nuevo; que la fiebre ha sido con accesiones ó redobles por las tar-



acertado dexar la sonda introducida. Algunos creen que es mejor introducirla siempre que el enfermo tiene gana de orinar; pero esta necesidad se renueva tan freqüentemente, que se debe temer fatigar demasiado al enfermo, irritar el canal de la uretra con nuevas introducciones, hacer un falso camino en estas repeticiones, y un Cirujano constantemente á la cabecera del enfermo para siempre que quiera orinar. Lo mejor es dexar la sonda en la vexiga tapando su pavillon, y dar salida á las orinas segun la gana que el enfermo experimente, ó bien quando parezca oportuno, si la vexiga ha perdido en parte la facultad de contraerse.

des, y muchas veces precedida de frios. Estas señales anuncian bien la supuracion de la próstata; pero no existe ninguna que manifieste si el pus está infiltrado en esta glándula, si él forma un depósito, y en este último caso, cuál es el lugar preciso que el depósito ocupa (1).

415. El pronóstico de esta enfermedad no es igual en cada una de estas especies de supuraciones. En general, quando un depósito se ha formado, y que tiene su sitio en las envolturas de la próstata, el pronóstico será ménos funesto, que quando el tejido celular de esta glándula está macerado por el pus, ó que se establecen muchos hogares de supuracion. En este último caso, es muy raro que los enfermos se curen.

416. Estando el pus, por decirlo así, sembrado en todos los puntos de la glándula no puede franquearse una salida hácia fuera, y el defecto de las señales positivas, que indiquen esta disposicion, no permite hacer una incision hasta la próstata para facilitar la extraccion del pus. Ademas parece muy dudoso que se consiga alguna ventaja de esta incision, podria á lo mas favorecer la evacuacion de la materia que se encontraba cerca de sus bordes; pero contribuiria poco á la salida de la que es-

(2) Quando la inflamacion de la próstata se termina en supuracion, lo que se conoce por los grados de la inflamacion, y por las señales propias y características de la formacion del pus, este se forma entre las membranas de las glándulas, ó bien las destruye, se infiltra, y aparece al exterior el absceso. En el primer caso suele abrirse por sí, ó por la introduccion de la sonda, y el pus se derrama con las orinas sin confundirse con ellas. Algunos aconsejan en el caso de estar seguros de la existencia del pus, practicar una abertura en el perineo, y hendir la próstata, como se hace para sacar una piedra de la vexiga. Este proceder no parece acertado, sino en el caso de ser el absceso grande, que la naturaleza retarde la rotura de él, y que su mansion puede ocasionar consecuencias muy dañosas. En el segundo caso quando el absceso se manifiesta á lo exterior, lo que sucede muy rara vez, la indicacion es darle salida por una pequeña dilatacion.

tuviese léjos. No hay mas que la reabsorcion del pus, que pueda desembarazar esta glándula, y la naturaleza concede rara vez este beneficio. No es lo mismo quando no existe mas que un solo hogar ó punto de supuracion, y que está situado en la envoltura celular de la glándula próstata: si está colocado entre la glándula, y el cuello de la vexiga muchas veces se abre espontáneamente en esta viscera, que se puede abrir con el pico de la sonda. Entónces el pus conducido hácia afuera por la ayuda de este instrumento, ó expelido con las orinas, no ofrece ningun obstáculo á la detersion y á la cicatrizacion del saco que lo contenia. Si el depósito tiene su sitio hácia el recto, y el perineo, y que el tacto asegura claramente su existencia y su posicion, una abertura ancha hecha en este lugar acelera la curacion.

417. Las indicaciones que hay que cumplir no son las mismas en estos diferentes casos; pero en todos la sonda es necesaria, y algunas veces indispensable, para la evacuacion de las orinas, y como debe quedar por algun tiempo en la vexiga, la de goma elástica es preferible á la de plata. Su introducion debe hacerse con todas las precauciones que se han encargado en el articulo de la inflamacion de la próstata.

418. Quando se ha formado un absceso, y que sobresa en la uretra, ó á la entrada de la vexiga, muchas veces se rompe introduciendo la sonda, cuyo pico se introduce entónces en el saco que contiene el pus, y se conoce por la salida de este fluido en mas ó ménos cantidad sin alguna mezcla de orina. En este caso es menester esperar á que no salga ningun pus por la sonda, para retirarla algunas líneas, y separarla de este falso camino: despues se empuja de nuevo con el cuidado de levantar un poco mas el pico, á fin de evitar siga el mismo camino, y conducirla á la vexiga.

419. Quando el depósito se abre por sí mismo, el pus que sale se mezcla con las orinas, y se evacua con ellas.

Sea que esta abertura se haga en la uretra , ó bien que corresponda á la vexiga , conviene dexar la sonda introducida , y continuar su uso hasta que las orinas no salgan purulentas. En el primer caso , es necesaria para impedir que la orina atravesando la uretra , no entre en la cavidad del depósito , se oponga á su consolidacion , y no forme concreciones petrosas : en el segundo caso , es igualmente útil para introducir en la vexiga inyecciones ligeramente detersivas , las que es menester hacer dos veces al dia , y cada vez seis ú ocho veces , dexando salir inmediatamente las primeras , que no sirven mas que para desleir el pus , y lavar tanto la vexiga , como el saco del depósito ; pero conservando la penúltima y última destinadas á disminuir por su mezcla , la acritud de las orinas , y hacerlas ménos irritantes. Empleamos ordinariamente para estas inyecciones una ligera decocion de cebada , y prescribimos con la misma idea una tisana diurética demulcente.

420. Las retenciones de orina producidas por concreciones petrosas formadas en la próstata , no se han ocultado á las averiguaciones patológicas del célebre Morgani. Ha encontrado muchas veces estas piedras en los cadáveres , y cita un gran número de observaciones hechas por sus predecesores. Estos cuerpos extraños han presentado mucha variedad en su número , su situacion , su grueso , su figura , y su organizacion interior. Algunas veces se han encontrado muchos cálculos en la misma glándula.

421. En algunos sugetos estaban contenidos en cavidades en forma de senos abiertos en la próstata , en otros se han presentado á la embocadura , y lo largo del trayecto de los conductos ejaculatorios. Se han visto que apénas tenían el grueso de un grano de mijo ; tambien se han encontrado que excedian al grueso de una cereza , unas veces redondos y lisos , otras largos y desiguales en su superficie.

422. Los unos han parecido compuestos de una materia semejante á la toba, y estan colocados en medio de la glándula; y otros se hallaban formados de una esperma espesa y concretra, y tenian su sitio en los conductos ejaculatorios; pero el mayor número era de la naturaleza de los verdaderos cálculos urinarios colocados en los senos indicados. La formacion de estos supone siempre una rotura de la uretra ó de la vexiga, en conseqüencia de abscesos, ó de retenciones de orina antiguas, en las quales se ha menospreciado el uso de las sondas largo tiempo en los enfermos: la orina pasando por esta abertura, se derrama en la bolsa del absceso, ó se insinúa en el tejido celular de la próstata, y por su descomposicion, ó por una simple precipitacion espontánea deposita allí los elementos de estas concreciones petrosas.

423. Estos cálculos aun sobrevienen despues de la operacion de la talla por el grande aparato lateral, quando la herida está cerrada exteriormente ántes de estarlo en su interior, de donde resulta una especie de fistula interna, en la que las orinas, por su mansion, y su corrupcion forman un depósito salino-terroso, que por la adicion de nuevas capas, es susceptible de un acrecentamiento considerable. La presencia de las concreciones petrosas en la próstata no se anuncia por ninguna señal patognomonica. La orina detenida, y la evacuacion del licor seminal impedida, no son señales positivas, sino comunes á muchas otras afecciones de la próstata y de la uretra. El dedo introducido en el recto, puede reconocer el aumento de volumen de esta glándula, pero no se podrá distinguir la naturaleza ni la causa de este aumento.

424. Quando la piedra engastada en la próstata presenta una porcion de su superficie desnuda en la uretra, el choque de la sonda sobre esta concrecion, prueba bien

la existencia de un cuerpo extraño ; pero aun dexa mucha incertidumbre sobre el lugar que ocupa este cuerpo extraño , y queda que determinar , si pertenece á la vexiga ó la próstata , porque suponiendo que la sonda se detenga en una porcion saliente de la piedra enquistada en la próstata , se puede dudar si lo que se toca no es un cálculo de la vexiga engastado en la uretra , y en la hipótesis en que la sonda en lugar de detenerse resbale sobre un punto desnudo de la superficie de la piedra ; es igualmente dudoso si está en el fondo de la vexiga cerca de su cuello , ó si está realmente engastada en la próstata.

425. Ademas esta incertidumbre en el diagnóstico, no supone ninguna en la indicacion que presenta. En efecto sea que el cálculo tenga su sitio en la próstata ó en la vexiga , ó bien que esté engastado en el cuello de esta viscera , se debe procurar su extraccion , y la misma operacion conviene en un caso que en otro. Esta operacion consiste en hacer una incision en el perineo y en la próstata , como la que se practica en la operacion de la talla en el grande aparato lateral. Si la piedra está en la vexiga , esta incision hace su extraccion fácil. Si el cuerpo extraño está enquistado en la próstata esta incision es la única para arrancarlo y procurar su extraccion. Puede ser que la herida no corresponda exactamente al lugar que ocupa la piedra en la próstata ; pero en este caso , despues de haberse asegurado de su verdadera situacion con el dedo introducido en la herida , se puede agrandar con la punta de un visturi la especie de tabique comprendida entre la incision y el kiste de la piedra , desprenderla seguidamente , y extraerla con facilidad.

426. Otra causa muy frecuente de la tumefaccion de la próstata es la hinchazon varicosa de sus vasos , y de los que se distribuyen en el texido celular que la une al cuello de la vexiga y al principio de la ure-

tra (1). La anatomía demuestra que estos vasos forman un plexo muy sensible á la vista aun en el estado natural, y sin el auxilio de las inyecciones. Este plexo vascular es susceptible de una dilatacion considerable, y muchas veces presenta especies de nudos salientes en el cuello de la vexiga, y semejantes á los que forman las varices situadas en las otras partes del cuerpo.

427. En esta enfermedad la próstata aumenta ménos de volúmen proporcionalmente que sus envolturas. Su tejido está unas veces blando y esponjoso, otras denso y duro, segun que el engorgitamiento es reciente, ó antiguo: en fin esta hinchazon varicosa de la próstata, presenta las mismas variedades que los tumores hemorroidales, con los quales tiene mucha analogía, y se complica muy frecuentemente. Estos dos estados preternaturales son tambien muchas veces mas efectos que causa de la retencion de orina, y de la constipacion: nada contribuye tanto á su origen, como los esfuerzos que los enfermos hacen para orinar y para obrar.

428. La contraccion violenta de los músculos abdominales, comprimiendo las vísceras contenidas en el bajo vientre, haciendo tambien dificil la vuelta de la

(1) Aunque no es muy comun encontrar varicosa la glándula prostata, no se puede negar que en algunos casos pueda contraer este vicio morboso. Sabemos que todas las partes donde hay gran cantidad de vasos sanguíneos estan expuestas á esta enfermedad, y que en los que son ramificaciones de otros no principales, hay mas disposicion por la lentitud con que se hace la circulacion en ellos. Pero como este estado es dificil de conocer por no tener señales ciertas y características, acaso se le ocultará al facultativo, sino dirige toda su atencion al conocimiento del estado de la prostata, no basta estar seguro de su mayor volúmen, para decidirse sobre la enfermedad que tratamos; pues este signo es comun á las demas enfermedades que la acometen; y así parece que la señal mas cierta será el reconocimiento hecho con el dedo introducido en el ano, por medio del qual se distingue bien las varices de la glándula ó de sus membranas.

sangre por los vasos iliacos y mesentéricos, produce un éxtasis sanguíneo en las venas del perineo, y por una consecuencia necesaria, la engorgitacion de todas las vísceras situadas en esta region. Porque en este caso, la hinchazon varicosa de la próstata, es consecutiva á la retencion de orina que la mantiene. Tambien algunas veces la tumefaccion de esta glándula, precede á la retencion de orina, de la qual es la causa primitiva. Esta disposicion no es rara en los viejos; y aun en los jóvenes que se han entregado con exceso á los placeres del amor, ó que han abusado de licores espirituosos. Es tambien muy freqüente en las personas que han tenido muchas gonórreas, y en aquellas que han tenido hemorroydes complicadas con obstrucciones del baxo vientre.

429. Se reconoce que la retencion de orina no se debe á otra cosa que á el estado varicoso de la próstata: primero, por la reunion de señales comunes á la tumefaccion de esta glándula: segundo, por la lentitud con la qual se vá efectuando la retencion ordinariamente, precedida de dificultad de orinar, cuyo aumento progresivo ha sido anunciado por especies de paroximos mas ó ménos considerables, siempre que el enfermo ha andado á caballo, ó en carruage, ó que se ha entregado á algun exercicio, ó en fin que ha tomado algunos licores cálidos, ó alimentos capaces de producir el mismo efecto; tercero, por la indolencia, ó por la poca sensibilidad del tumor formado por la prostata, disposicion que se reconoce comprimiendo esta glándula con el dedo introducido en el recto: quarto, por la ausencia de escozores quando las orinas atraviesan el canal, y de las señales propias á las otras especies de hinchazones de la próstata, y por la presencia de algunas de las causas predisponentes, de las quales se ha hecho anteriormente la enumeracion (1).



(1) Todas las señales que el autor pone para conocer el estado

430. Quando las orinas estan totalmente detenidas es urgente darles salida por la introduccion de la sonda; pero esta operacion no es siempre fácil, aun practicada por la mano mas exercitada en sondar. Las reglas y las precauciones que se han propuesto para los casos de la inflamacion de la próstata encuentran aquí su aplicacion; sobre todo, quando la hinchazon de esta glándula es varicosa, es necesario preferir las sondas gruesas á las pequeñas, y las de goma elástica, á las algalias; ménos exêntas de inconvenientes, quando deben quedar en la vexiga.

431. Quando la sonda se encuentra detenida por la estrechez de la porcion de la uretra, que abraza la próstata, en lugar de retirarla para hacer nuevas tentativas; es mucho mejor si está cierto que su pico corresponde al exe del canal, apoyarla con fuerza contra el obstáculo, y sostenerla en esta posicion; la presion que el pico exerce sobre las paredes de la uretra tumefacta las achata, disipando el humor que las engorgitaba, y da mas facilidad para introducirla mas adelante en una segunda tentativa. Continuando así, se llega en fin mas pronto ó mas tarde á introducirla en la vexiga. Con las mismas ideas se han empleado las candelillas de cuerda.

432. Despues de haber introducido una de estas candelillas en el canal hasta la parte estrecha, se sujeta por los medios conocidos. Hinchada por la humedad de la uretra, separa y comprime las paredes de este canal, y permite á una nueva candelilla penetrar mas adelante. Quando Desault aun no habia adquirido esta grande

varicoso de la próstata, son inciertas, y se confunden con la tumefaccion, que adquiere muchas veces esta glándula, quando se forma en su substancia un depósito lentoroso; pues vemos con frecuencia no hay mayor sensibilidad y ningun dolor; las orinas salen sin dificultad hasta que ha aumentado de volúmen, y que comprime el cuello de la vexiga, y el canal de la uretra que abraza.

costumbre de sondar, que le hacia franquear con seguridad todos los obstáculos de esta naturaleza, se servia con suceso de estas candelillas de cuerda. Pero tienen el inconveniente: primero, de obrar con mucha lentitud con especialidad si los accidentes dependientes de la retencion son urgentes: segundo, ser muy duras quando se les introduce, y prestarse dificilmente á las corbaduras de la uretra, lo que hace algunas veces su introduccion dolorosa: tercero, no poder servir dos veces seguidas: quarto, verse en la precision de sacarlas, y renovar su introduccion siempre que el enfermo quiere orinar, lo que necesita el consumo de un gran número de estas sondas, y mucho cuidado de parte del Cirujano.

433. Sucede algunas veces que la sonda tocando contra algunos vasos dilatados en el canal los rompe, y produce un derrame de sangre mas ó ménos abundante. Este accidente léjos de ser dañoso, es muchas veces útil: es una sangría local que desengorgita estos vasos, y hace la entrada de la sonda mas fácil. Quando este derrame de sangre por la uretra no tiene lugar, y que no se puede conseguir introducir la sonda, se aconseja aplicar sanguijuelas en el perineo, ó desahogar los vasos por una ó dos sangrías del brazo (1). Estos medios sin tener la

(1) Sucede muchas veces, que pasados los primeros grados de inflamacion, queda la próstata y las demas partes inmediatas en un estado de engorgitacion, que no permiten la introduccion de las candelillas ni de la sonda. La experiencia ha demostrado que en este estado es muy conveniente la aplicacion de las sanguijuelas, pues obran como una sangría local, aflojando la glándula de la detencion sanguínea que hay en sus vasos, y por consiguiente facilitando la introduccion de la sonda con mas prontitud que qualquiera otra evacuacion de sangre, hecha en el brazo, ó en otra parte. Esta práctica está confirmada por repetidas experiencias, como igualmente en varias enfermedades de los testículos, por cuya razon parece preferible esta evacuacion local, á otra que obra sobre todo el sistema de la circulacion.

misma eficacia que si la sangre fuese sacada inmediatamente de la parte engorgitada, sin embargo han sido algunas veces empleados con buen suceso.

434. Despues de haber evacuado las orinas por medio de la sonda, es menester dexarla en la vexiga. Su presencia en la uretra se hace necesaria para disipar la engorgitacion de la prostata, y de la porcion del canal que la atraviesa (1). Se debe continuar su uso largo tiempo, lavarla cada ocho ó diez dias, y reemplazarla por una nueva, todas las veces que esté alterada, ó encusturada de depósitos térreos. No se puede esperar una curacion perfecta ántes de seis semanas ó dos meses por este método, y no se debe olvidar, que la enfermedad está sujeta á nuevas invasiones. Por lo que es muy prudente para oponerse á ellas no dexar de pronto el uso de la sonda, y aconsejar á los enfermos la usen por algun tiempo durante la noche, aun despues de su curacion aparente.

435. Quando se reflexiona sobre la analogía que existe entre la hinchazon varicosa de la próstata, y la engorgitacion de la misma naturaleza, que sobreviene tan freqüentemente á las piernas, se ve que los mismos principios son aplicables á su curacion. La experiencia ha probado, que no se cura ésta sino por una compresion muy exácta, y largo tiempo continuada. Por este mismo mecanismo es por el que la sonda obra. Esta consideracion habia hecho emplear las candelillas de plomo. Se habia pensado, que siendo mas pesadas debian comprimir mas fuertemente, y que su efecto debia ser mas pron-

(1) La presencia de la sonda á primera vista parece de ninguna eficacia para la resolucion del humor estancado en la próstata, la uretra, y partes vecinas; pero ademas de las ventajas que proporciona para la evacuacion de la orina, la compresion constante que exerce sobre las partes impide la mansion de nuevos humores, y facilita el movimiento á los estancados, resultando una resolucion completa.

tó y mas señalado. Pero estas candelillas no pueden como las sondas de goma elástica dar paso á las orinas; tampoco tienen bastante solidéz para vencer los obstáculos del canal, y aunque flexibles, son mas duras para acomodarse exáctamente á las corbaduras de la uretra. Ademas debe temerse que comprimiendo demasiado algunos puntos de este canal, produzcan escaras, que no tardarian mucho tiempo en volverse gangrenosas.

436. No es á la compresion sola á la que se debe los buenos efectos de la sonda. Su mansion en el canal excita en esta parte, y en la prostata una especie de flogosis que puede contribuir mucho á su limpieza. En efecto esta ligera inflamacion es bien pronto seguida de un derrame puriforme mas ó ménos abundante; de donde resulta, puede ser el achatamiento y la obliteracion de los vasos y de las células dilatadas; mientras que la sonda, teniendo la uretra dilatada durante este trabajo de la naturaleza, mantiene y conserva la libertad de este conducto. No damos esta aplicacion sino como una conjetura que no pasa ni de verosimilitud, ni de probabilidad.

437. La hinchazon y la endurecion escirrosas de la próstata, es otra enfermedad muy comun en los viejos, y en aquellos que han tenido muchas gonórreas. Sin embargo, no es siempre el producto del vicio venéreo. Los vicios herpético, y psorico, pueden tambien determinarla; es tambien algunas veces el efecto de una disposicion escrofulosa oculta. El grueso y la dureza de esta glándula varían mucho segun la duracion de la engorgitacion. Muchas veces se ha encontrado casi tan dura como un cartilago; muy freqüentemente su texido tiene el aspecto de una corteza de tocino, y parece llena de una especie de limpha espesa; algunas veces ha presentado un volúmen doble, y triple del natural. J. L. Petit dice haberla visto tan gruesa como el puño. Otras veces no se ha encontrado sino una porcion de esta glán-

dula escirrosa, otras todo su cuerpo estaba afectado de la misma enduracion (1).

438.º El diagnóstico de esta enfermedad se toma de las señales comunes á la tumefaccion de la próstata, unidas á las señales conmemorativas de las causas próximas y remotas de su engorgitamiento. El dedo introducido en el ano puede hacer distinguir la dureza de esta glándula, y esta introduccion es poco dolorosa.

439.º Quando este engorgitamiento no es muy antiguo, y que su causa es venérea, el pronóstico es ménos funesto que quando la enfermedad está complicada de escrofulas, ó que depende de alguna otra causa humoral, difícil de combatir. Quando la glándula tiene la dureza de los cartilagos, su organizacion está destruida, y no queda ninguna esperanza de curacion.

440.º La retencion de orina, siendo un síntoma ordinario de los escirros de la próstata, la introduccion de

(1) Los diferentes estados en que puede encontrarse la glándula próstata, parece dependen de muchas causas: primera, su mayor volumen debe ser efecto del grado de inflamacion que ha sufrido, y de la naturaleza del humor infartado. Los depósitos linfáticos, se sabe producen estanques considerables, y que su duracion en los cuerpos glandulosos es mas tenaz que en las membranas, en éstas mas que en los vasos linfáticos, y ménos en el tejido celular que en los últimos. Segunda, la linfa detenida ó estancada en qualquiera parte, adquiere por su mansion un grado de inspissitud que se hace rebelde á los socorros del arte, aun quando no haya en ella ningun vicio particular. El reumático ocasionado por el frio, es un exemplo cierto de esta verdad. Tercera, los vicios particulares que hay en los humores, y que producen su accion con mas fuerza sobre la linfa que en la parte roxa, serán unas causas poderosas para sostener con mas fuerza las obstrucciones de la próstata, y si estos mismos vicios son de una naturaleza ácre, destruyen, y por decirlo así, consumen la textura de sus vasos, disminuyendo el volumen de la glándula hasta el término de su tercera parte, y aun muchas veces el todo, como observó Ruischio.

la sonda se hace necesaria, y esta operacion presenta con frecuencia mas dificultad que las otras especies de hinchazon de la prostata. La dureza de la glándula no la permite en esta circunstancia ceder á la compresion, las sondas de un pequeño diámetro producen mejor efecto que aquellas, cuyo diámetro es mayor, y aun sucede muchas veces que siendo preciso emplear mucha fuerza para separar las paredes del canal, el estilete del qual estan guarnecidas las sondas de goma elástica, no ofreciendo bastante solidéz, el Cirujano se ve en la precision de servirse de una algalia de plata, del grueso de las que se emplean para los muchachos (1).

441. Algunas veces á pesar de la pequeñez de la algalia, no se puede introducir, sino es volviéndola como una barrena en el canal de la uretra, pero executando este movimiento, es muy esencial no perder de vista la direccion del canal, al qual debe siempre corresponder el pico de la sonda. Quando este instrumento ha llegado á la vexiga, se sujeta con dos cordoncillos pasados por los anillos de su pavellon, que se conducen por debaxo de las nalgas, para sujetarlos uno á la derecha y otro á la izquierda, en las partes laterales de

(1) Ehopart cita algunos casos de hallarse la próstata endurecida, y con la consistencia de cartilago, y no haberse podido vencer su resistencia, siendo preciso recurrir á la puncion de la vexiga por encima del pubis para salvar la vida al enfermo. Estos son casos de apuro para un profesor poco exercitado en sondar, y que no tiene los conocimientos precisos de las direcciones del canal en el estado de salud, ni las variaciones de este conducto en el estado enfermo. Por una parte su incertidumbre, y por otra la resistencia que presenta la próstata, y los clamores del paciente lo hacen vacilar, y no determinarse á forzar los obstáculos que se le presentan con reflexion y valentia. Para estos casos son preferibles las algalias de plata, á las de goma elástica, su grueso debe ser proporcionado. Luego que se llega con la sonda á la próstata en donde está la resistencia, se debe ir con cuidado por no hacer un falso camino, ó irritar la glándula, y aumentar los grados de la infla-

un vendage de cuerpo. Es inútil emplear otros cordoncillos para llamar la sonda hácia adelante ; porque solo en esta direccion puede salir de la vexiga.

442. Despues de haber dexado esta algalia dos ó tres dias , el canal mas libre permite reemplazarla por una sonda pequeña de goma elástica. Esta se introduce mas fácilmente , quando está guarnecida de su estilete. Se sujeta por unos hilos anudados sobre el cutis del miembro, ó sobre la glande. Se dexa esta nueva sonda quatro ó cinco dias, al cabo de los quales , se introduce una tercera sonda mas gruesa, y despues del mismo espacio de tiempo , una quarta , y aun una quinta , que deben ser progresivamente mas gruesas, hasta que se haya restablecido el calibre natural del canal. En fin , no se dexa el uso de estas sondas , sino es quando la especie de supuracion que se establece en la uretra , está consumida , y que se conoce por la introduccion del dedo en el recto, reducida la próstata á su volúmen ordinario, lo que no sucede sino es á los treinta ó quarenta dias de este método , y algunas veces mas tarde. Ademas se emplean interiormente los remedios fundentes propios á la causa

macion. La resistencia de este parage es mayor, porque la próstata cierra por decirlo así, el conducto de la uretra , y la introduccion del instrumento se hace difícil , é imposible. Para facilitar su introduccion se le debe dar al pico de la sonda diferentes movimientos con suavidad en varios sentidos, y principalmente el que se le da á una barrena quando se quiere agugerear con ella un pedazo de madera. Hay ocasiones en que es necesario introducir el dedo en el ano, y otras el índice y medio sobre el perineo para ayudar á los movimientos de la sonda , y que sirvan de apoyo al instrumento. Quando se está seguro que el pico de la sonda está en la direccion del canal , es necesario empujarla con fuerza para vencer la resistencia, y llegar con ella á la vexiga; lo que se conoce por la salida de las orinas, y porque el instrumento se introduce con mas facilidad. Este debe quedar en la vexiga para dar salida á las orinas, segun lo exijan las circunstancias, siguiendo en lo demas los preceptos del Autor.

conocida de la enfermedad, como los anti-venéreos, los anti-escrupulosos, los anti-sóricos, &c. (1).

443. No hablaremos aquí de las pretendidas candelillas fundentes, propuestas para estas especies de engorgitamientos: primero, porque las creemos inútiles é insuficientes: segundo, porque las destinamos un artículo separado, donde las pondremos en paralelo con las sondas de goma elástica.

§. XIX.

DE LA RETENCION DE ORINA POR LOS tumores en las paredes de la uretra.

444. Comprehendemos baxo el nombre de tumores en las paredes de la uretra, las durezas, los nudos, los abscesos, las infiltraciones urinosas formadas en las membranas de este conducto. Hemos ya anunciado en el artículo de la gonórrrea, que esta enfermedad frecuentemente es seguida de durezas en el canal (1). Estas du-

(1) Solo la práctica hace conocer hasta qué punto llega el efecto que producen las sondas introducidas en el canal de la uretra, y la vexiga. Por muy estrechas que queden y apretadas, cada dia se encuentran mas francas y permiten con mas facilidad la introduccion de las que reemplazan á las primeras. Ehoport cuenta muchos casos en que se han obtenido curaciones completas, sin mas auxilio que los de las sondas. Pero quando la enfermedad debe su causa á un vicio particular de los humores, y éste obra con mas ó ménos fuerza en la máquina, es indispensable combatirlo con los remedios mas propios á su naturaleza, y á los grados que ha producido en el desarreglo de las funciones. Porque muchas veces se experimenta no solo el daño en las vias urinarias, sino en otras varias partes del cuerpo; como por exemplo, si el vicio que domina es venéreo, hay bubones, úlceras, dolores, &c. y en semejante caso, no se destruiria el vicio local sin corregir ántes el general.

(1) La retencion de orina que sobreviene en consecuencia de los obstáculos que se forman en el canal de la uretra, es tan comun que no se necesita citar exemplos en su apoyo. La opinion

rezas no son en el principio otra cosa que pequeños engorgitamientos limpháticos, que apénas se pueden conocer con el dedo. No causan entónces otro desarreglo en la excrecion de las orinas, que una disminucion en lo grueso del caño. Como estas durezas son indolentes, los enfermos no tienen ninguna inquietud, y no hacen nada para su curacion. Se mantienen en este estado durante algunos años; pero tarde ó temprano se desenvuelven, y se aumentan de un modo lento y casi insensible. El calibre de la uretra disminuye, las orinas no salen sino es con dificultad, y en un hilo muy delgado, que unas veces se bifurca, otras se esparce en forma de regadera, y otras veces se inclina á derecha ó izquierda en forma espiral. Los esfuerzos violentos que necesita su expulsion, contribuyen al engorgitamiento de la uretra. Los tumores que resultan, adquieren mas volúmen; pasado el dedo lo largo del miembro, y sobre el perineo, se les distingue sin trabajo; la expulsion de las orinas se hace mas y mas trabajosa, y sobreviene en fin una verdadera retencion (1).

de los antiguos, y de muchos modernos sobre las pretendidas úlceras de la uretra, y las carnosidades que se formaban en el canal es falsa. Hemos hablado en el capítulo de la gonórrea que no existen semejantes ulceraciones. Las observaciones exâctas hechas por Sawiard al principio del siglo pasado, y repetidas despues por Petit, la Faye, y Bell, prueban que no se encuentran jamas estas carnosidades, y que las estrecheces que sobrevienen, se deben ó al espasmo, ó al engorgitamiento de las paredes de la uretra, cuyas durezas se alteran en algunas ocasiones, y se convierten en pus, formando un verdadero abuso. En otros casos las orinas se detienen entre las mismas durezas, y se forman infiltraciones de este humor.

(1) Esta especie de retencion sobreviene lentamente; se anuncia por alguna dificultad de orinar, los mas no hacen caso, y aumentan los esfuerzos para evacuar las orinas, la disminucion del grueso del caño, como se disminuye por grados, no la advierten. Todas estas señales se hacen mas sensibles, quando hacen exceso en la

445. Estas especies de engorgitamientos cambian algunas veces de naturaleza. La materia que los forma, adquiriendo un grado de acritud por su mansion, irrita la parte donde está depositada, y ocasiona dolor. La inflamacion se efectúa, y sobrevienen depósitos mas ó ménos considerables; el pus queda en el canal ó se manifiesta exteriormente hácia el perineo, ó las bolsas, y algunas veces hace una abertura en el canal, y otras hácia fuera. Quando la abertura es interna, y que está situada mas allá del obstáculo que detiene las orinas, penetran en la cavidad del depósito, se infiltran, ó se extienden en las partes vecinas, y producen unas especies de mazorcas, que se extienden á lo léjos, y causan casi siempre los mayores daños, ocasionando la mortificacion en las partes que riegan ó humedecen.

446. Los tumores formados en las tunicas de la uretra no son siempre restos de las antiguas gonórrreas. Se han visto nacer espontáneamente, y sin que se haya podido acusar ninguna causa particular, en personas que jamás habian tenido enfermedades en el canal; lo que sin embargo es bastante raro. Los golpes y las caidas sobre el perineo muchas veces han dado origen á estas especies de tumores. La contusion, consecuencia de estos accidentes, puede extenderse hasta las membranas de la uretra, debilitar su resorte, y permitir á los jugos lympháticos acumularse; en donde si la sangre se derrama ó se infiltra en el tejido de esta parte, la resolucion puede hacerse imperfecta; entónces la porcion de la sangre que no

bebida, el ejercicio violento á pie ó á caballo, ó finalmente quando se estimulan al lado del bello sexó. Las ganas de orinar son mas frecuentes, la orina es turbia, toma un olor muy fuerte, y deposita un humor blanco; en fin, la enfermedad hace mas progresos, de modo que se ven en la precision de pedir socorro al facultativo, y muchas veces sobreviene una retencion completa.

ha sido reabsorvida viene á ser el fomes de un engorgitamiento consecutivo. En fin esta contusion puede producir sobre la uretra una inflamacion, que es muy débil para atenuar los humores fixos en la parte inflamada, no hace otra cosa que aumentar la insipitud, y es el origen remoto de los engorgitamientos de que hablamos (1).

447. Qualquiera que sea la causa de estos tumores, siguen el mismo camino, y tienen los mismos accidentes que los que deben su origen á la gonórrea. Los medios curativos que convienen á los unos, convienen igualmente á los otros. En todos casos, no se debe considerar la enfermedad sino como una afeccion local; estas mismas durezas que suceden á la gonórrea, aunque causadas por una inflamacion

(1) Se puede dudar con razon de la retencion de orina que sobreviene sin causa aparente, ó que por lo ménos no haya alguna que sospechar que la ocasiona, desde el principio de la uretra, hasta su orificio externo. Parece indispensable haya una causa capaz de producirla; y entre la multitud de las que puede ocasionarla, tal vez se oculta al enfermo, ó al facultativo la verdadera que produce la retencion. Pero quando ésta sobreviene despues de un golpe, caida, &c., aun quando haya pasado mucho tiempo, hay razon para creerla efecto de la contusion. Si la membrana que forma el canal de la uretra, ha sido contusa con violencia, el efecto será mas pronto, pero si el grado de contusion ha sido leve, el estanque de los líquidos es mas tarde, y necesita mas tiempo para manifestarse. Es una obligacion de todo facultativo, quando es llamado para el socorro de alguno, que ha recibido un golpe sobre el miembro ó el perineo, aun quando no haya ninguna apariencia de daño en estas partes, oponerse con todos los medios posibles, á que se experimenten pronto ó tarde los efectos de la contusion. Las sangrias, los tónicos y ligeros resolutivos, y principalmente el uso de las sondas de goma elástica, son los únicos remedios que pueden emplearse para oponerse á las consecuencias que pueden sobrevenir. Estos preceptos parecerán á muchos inútiles; pero un facultativo instruido conoce la fuerza de ellos y el justo valor que merecen. La medicina no solo tiene por

venérea, no exigen ninguna curacion particular; sin embargo que contengan un germen venéreo. Si los humores estan sin vicio, y sino existe ningun otro síntoma de este, estamos persuadidos que las sondas dexadas en el canal, pueden por la accion, que determinan en esta parte, desnaturalizar este germen, y procurar su destruccion.

448. Hemos indicado en el artículo de la gonórrea los remedios tópicos que aplicados á lo exterior del miembro, ó en el canal, habian algunas veces fundido durezas sembradas en las tónicas de este conducto. En vano se esperarán los mismos sucesos de estos medios, quando los tumores de que se trata son antiguos y voluminosos (1). Ademas suponiendo que estos medios puedan bastar, su efecto es muy

objeto curar las enfermedades, sino que debe emplearse en muchos casos como preservativa. Las sondas por su mansion en el canal dan salida á las orinas, sin que estas produzcan su accion sobre la membrana, que ha perdido parte de su tono, y que está, por decirlo así, debilitada, y se vé en la precision de ceder á un esfuerzo mas violento que el grado de resistencia que tiene. La continuacion de la salida de las orinas no permitirá recobrarlo; se impide este inconveniente con la mansion de la sonda, y los estanques que se formarian en estas partes, con una compresion suave, y los humores entran en el sistema de la circulacion.

(1) Las durezas que se notan muchas veces en el canal de la uretra, quando son muy antiguas y voluminosas, resisten á todos los tópicos que se emplean para su resolucion. Nada parece mas acertado que el uso constante de las candelillas de goma elástica. Quando la linfa ha adquirido por su mansion un grado de inspissitud, los medios externos son insuficientes para deshacer estos estanques linfáticos. Es indispensable averiguar si son productos de algun vicio para combatirlo con los remedios propios á la naturaleza de él. Pero si la enfermedad es puramente local, el uso de las candelillas continuadas por mucho tiempo obran una cura radical, y bastan ellas solas para restablecer á la parte en su estado natural.

lento para ponerlos en uso en los casos en que la enfermedad estuviere complicada de retencion de orina. Entónces como es urgente evacuar este fluido, y como la sonda introducida y dexada en el canal, es de todos los medios que conocemos, el que reúne mas ventajas, y que favorece mas la resolucion de estos tumores, el primero y único socorro que se debe dar al enfermo es procurar introducir este instrumento en la vexiga, y dexarlo fixo en ella. Las sondas flexibles, son preferibles á las algalias; pero muchas veces es indispensable comenzar la curacion con estas últimas, para preparar y facilitar la entrada de las primeras; porque este caso es uno de aquellos en que la introducción de la sonda ofrece la mayor dificultad. Muchas veces no se consigue, sino es empleando gran fuerza para vencer los obstáculos que forman estos tumores. Para este efecto es mejor escoger una algalia muy sólida, y del grueso de las que se emplean para los muchachos. Es necesario al introducirla, tener las precauciones, y seguir las reglas que hemos prescripto en los artículos anteriores. Quando existen muchos de estos tumores á lo largo de la uretra, despues de haber vencido el primero, se detiene en el segundo, y no es ménos difícil de vencer. La sonda comprimida en la parte del canal que ha franqueado, no se presta tan bien como ántes á los movimientos de vuelta, y á las diferentes direcciones, sin las que no se puede algunas veces vencer este nuevo obstáculo. Del mismo modo que el segundo obstáculo es mas difícil de vencer que el primero, el tercero es mas que el segundo, y quanto mas se abanza mas vá creciendo esta dificultad; de modo que sin una grande costumbre en sondar, rara vez se llega con las primeras tentativas hasta la vexiga; pero con paciencia, y un poco de destreza se consigue casi siempre el fin por ensayos metódicos, y

muchas veces reiterados; los esfuerzos que se hacen quando no se han hecho falsos caminos, no son perdidos; determinan muchas veces el derrame de las orinas, este derrame puede además ser excitado por la presencia de una candelilla, substituida á la sonda de plata, é introducida hasta el obstáculo. Procurando por este medio la salida de las orinas, se evitan ó moderan los accidentes dependientes de la retención; y se gana un tiempo precioso, durante el qual se puede por tentativas reiteradas hacer penetrar la sonda hasta la vexiga (1).

449. Hay prácticos que desesperanzados por los obstáculos que encuentran, y tomando el defecto momentáneo de los sucesos, por la imposibilidad de

(1) Quando la retención de orina es completa, y que el grado de espasmo y de contracción de la uretra ha llegado al último extremo; sucede con frecuencia, que los que no tienen gran costumbre en sondar no pueden vencer esta resistencia; y temerosos de hacer un falso camino abandonan el enfermo á solo los remedios generales, esperando de ellos la evacuación de las orinas. Nada hay mas perjudicial que estos temores, porque las orinas acumulándose mas y mas en la vexiga, esta viscera puede perder del todo la facultad de contraerse, y caer en una paralipsis completa, y lo que es mas comun romperse y derramarse las orinas en la cavidad del abdomen ó de la pelvis, resultando de estos desórdenes precisamente la muerte del enfermo. Para evitar esto, sino se ha podido introducir la sonda hasta la vexiga, se introduce una candelilla hasta el parage donde se pueda, se dexa introducida por algun tiempo, y sino produce efecto se vuelven á hacer nuevas tentativas con la sonda, para ver si se consigue su introducción. Yo he tenido ocasion de observar este proceder en sugetos en quien no se podia introducir la sonda por algunos obstáculos del canal, y una contracción fortísima de este conducto: la mansión de la candelilla ha producido la evacuación de las orinas, con lo que ha cesado en parte el espasmo, y ha sido mas fácil la introducción de la sonda, único recurso con que debe contarse para llenar las indicaciones de la salida de las orinas, y franquear el canal.

introducir la sonda, no se detienen en hacer la puncion de la vexiga. Pero á ménos que no se haya adquirido la prueba, que una candelilla dexada en el canal no determina la salida de las orinas, y que los accidentes dependientes de la retencion no son muy urgentes, pensamos debe diferirse esta operacion, y no practicarla, sino es en el último extremo. Porque sin hablar de los daños á que expone siempre al enfermo, no es mas que una pura pérdida para la curacion de la enfermedad de la uretra. Y será preciso volver siempre á la introducion de la sonda; porque las dificultades que se encontraron en el primer caso, no disminuirán por la puncion de la vexiga (1).

(1) Los antiguos y muchos de los modernos han practicado la puncion de la vexiga, luego que empleados los primeros recursos que ofrece el arte no han conseguido evacuar las orinas. Este proceder está confirmado en la práctica de Bell, en el segundo tomo página 92 dice: »que quando los medios empleados son ineficaces, ó se halla la vexiga muy dilatada ó »dolorida, y no se puede introducir el catheter, al punto se »ha de recurrir á otros medios, y en semejantes casos el único »en que podemos confiar, es en la puncion de la vexiga para »poder evacuar la orina.« Con poca diferencia dice lo mismo Sabatier en la página 143 del segundo tomo de su Cirugía operatoria. En la Enciclopedia metódica y quirúrgica por la Roche y Petit Radel en el segundo tomo de la primera parte página 275 se encuentran los mismos preceptos; pero como la práctica de Desault nos ha hecho ver lo contrario; pues ha practicado esta operacion una sola vez en su larga práctica, parece no dexa duda puede diferirse hasta el último extremo, y no precipitarse en hacer una operacion que no procura mas que un alivio momentáneo, y que siempre queda que vencer las dificultades del canal. Es muy crítico el momento en que debe determinarse esta operacion. Solo agotados todos los demas medios, y visto no producen ningun efecto, que los síntomas toman mas intensidad, como son la mayor elevacion del tumor que forma la vexiga, el mayor dolor, y una fatiga insoportable del enfermo, grandes angustias, sudores frios, lipothimas, &c., son los casos en que debe pasarse á practicar la pun-

450. La operacion conocida con el nombre de *Bu-tonier*, aunque en apariencia mejor adoptada á la naturaleza de la enfermedad es casi siempre inútil ó dañosa. Es inútil, si para practicarla, se puede pasar un catheter, ó una sonda acanalada en la parte estrecha del canal; pues será lo mismo introducir una sonda hueca. Es peligrosa, sino puede ser guiada por estos instrumentos; pues entónces se hacen las incisiones sin conocimiento, y que puede, faltando el canal, dividir partes, cuya lesion es seguida de accidentes mas ó ménos graves.

451. Los cáusticos recomendados por Hunter, nos parecen aun mismo tiempo inciertos en sus efectos, y muy dañosos en su consecuencia. Aunque este práctico nos asegura haber obtenido sucesos que han sorprendido sus esperanzas, jamas nos hemos determinado á hacer uso de este medio. El cáustico de que se servía, era la piedra infernal. Para aplicarla inmediatamente sobre la parte estrecha del canal, habia inventado una canula, casi semejante á las algalias de boton propuestas por Petit. Despues de haber introducido hasta el obstáculo esta canula, cerrada por el estilete de boton, retiraba el estilete, y substituia, otro terminado en su extremidad por una especie de porta piedra, en el qual estaba sujeta la piedra infernal, introducía este último hasta el extremo de la canula, de este modo el cáustico no puede obrar mas que sobre la parte del canal donde la

puncion. Quando el facultativo ha sido llamado en tiempo, y ha llenado sus obligaciones segun lo que queda expuesto, muy rara vez tendrá que practicar la puncion. Esta operacion en nada contribuye para la curacion radical; pues que subsistiendo los embarazos del canal el uso de las candelillas, ó el de las sondas, son los únicos remedios que pueden efectuar la curacion; y si ésta no se verifica, queda el enfermo expuesto á nuevos accesos.

sonda está detenida. Encarga no tenerla aplicada mas tiempo que un minuto , retirarla despues , é inyectar inmediatamente por la misma canula una poca de agua , para arrastrar hácia fuera todas las partes del cáustico , que hayan sido disueltas en el canal , y que podrian irritarle. Reiteraba esta aplicacion todos los dias ó cada dos , segun que la escara tardaba mas ó ménos tiempo en separarse , y continuaba su uso , hasta que la sonda podia penetrar en la vexiga. En fin él terminaba la cura con las candelillas.

452. No se puede dudar que este medio es muy ingenioso. ¿ Pero quién preservará que este cáustico no obre en la direccion del canal , que no rompa este conducto , y no forme falsos caminos ? Hunter ha conocido este inconveniente , no se inquieta con tal que se franquee la uretra , y que se llegue con las candelillas hasta la vexiga. Mira este nuevo conducto tan propio á dar paso á las orinas , como el canal natural. Creemos tambien que si se continúa largo tiempo las candelillas ; esta porcion artificial del canal quedará durante su uso bastante dilatada , para que las orinas pasen libremente ; pero nos parece dudoso que este nuevo camino se conserve siempre en el mismo estado , y que no se forme en lo sucesivo una estrechez mas difícil á vencer , que la primera. Ademas ; no es de temer que quando el cáustico haya salido una vez del canal , no se pueda atraerlo en la direccion de este conducto ? y entónces se abanzará mas , y se agravará la enfermedad (1).

(1) Los malos efectos de los cáusticos en las enfermedades del canal de la uretra , estan tan demostrados por la experiencia que no necesitan exposicion. Las inyecciones hechas con el sublimado , que muchos usan en las gonórreas como desecantes , estan diariamente manifestando esta verdad. Es muy difícil poder graduar la cantidad de esta sal cáustica corrosiva,

453. Estas consideraciones confirman mas y mas el precepto que habemos indicado de no recurrir á estos medios sino es en el último extremo, y despues de estar bien convencido por tentavias multiplicadas, que la introduccion de la sonda es imposible; lo que debe ser muy raro para una mano acostumbrada á estas especies de operaciones.

454. Quando se ha penetrado con la sonda de plata hasta la vexiga, se dexa en ella quatro ó cinco dias, al cabo de los quales se substituye otra sonda de goma elástica mas gruesa, la que se reemplaza por otra tercera, &c. Se sigue en el reemplazo de estas sondas, las reglas que hemos recomendado en el artículo de la hinchazon de la próstata.

455. Las sondas quedando en la uretra producen la resolucion de las durezas situadas en sus paredes, mas por la compresion que ellas exercen sobre estos tumores, que por la especie de supuracion que ocasionan en este conducto. Para convencerse de toda la ventaja que debe producir la compresion, basta acordarse que ella sola es la

á fin de que obre como desecante. Hemos visto muchas veces producir su uso grandes inflamaciones, y aun la gangrena. El método de Hunter es ingenioso en quanto al modo de practicarlo, pero perjudicial por sus efectos. La disolucion que la piedra sufre con los humores que riega el canal de la uretra, hará que esta disolucion se extienda á las partes vecinas, las que irritará ocasionando las mas veces inflamacion. La inyección de que se servia Hunter despues de haber tenido introducido por la sonda el estilete un minuto, no puede impedir la cantidad de esta disolucion, que se habrá introducido en la substancia del obstáculo, y que precisamente ha de producir irritacion, que en esta parte debe ser violenta por su naturaleza. Si reflexionamos sobre los efectos que producen los cáusticos aplicados exteriormente en las úlceras, quando hay necesidad de fundir alguna fungosidad, nos convenceremos de esta verdad. Si su aplicacion es en los bordes, éstos se irritan é inflaman: el flogosis se extiende mas ó ménos en lo exterior de la úlcera, segun la estructu-

que efectua la curacion de los engorgitamientos limpháticos de las piernas, de las escirrosidades del recto, &c. La analogía que existe entre la una y la otra de estas enfermedades, apénas permite dudar que no cedan á este método. Pero ademas de la compresion, la presencia de las sondas excitan entre las tunicas de la uretra, y particularmente en el lugar correspondiente al tumor una especie de flogosis, seguido de un derrame puriforme mas ó ménos abundante, que contribuye mucho á abreviar la limpieza de esta parte: se ve casi siempre que el uso bien dirigido de estas sondas, produce en el espacio de un mes la resolucion de tumores muy duros, y que existian despues de muchos años. Esta terminacion no tiene siempre efecto; porque algunas veces estas durezas se inflaman, y se terminan por supuracion.

456. Los depósitos producidos por la supuracion de los tumores formados en las tunicas de la uretra, no siguen siempre el mismo camino. Los unos semejantes á los depósitos por congestion, no se forman sino con lentitud; los otros hacen progresos rápidos, y toman un

ra de la parte, la supuracion disminuye en mayor extension; lo que prueba el grado de irritabilidad y de espasmo que induce; y se dexa ver una escara que para separarse es indispensable se excite un grado de inflamacion supuratoria. Los verdaderos prácticos penetrados de esta verdad miran como dañosos todos los remedios cáusticos que puedan aplicarse en la uretra, y mucho mas en el dia que tenemos el auxilio de las candelillas y sondas de goma elástica de Bernard. El segundo inconveniente de este método es hacer un falso camino. Aun quando se consiga que el enfermo orine por él á beneficio de la sonda, resultan dos males: primero, no poder franquear el verdadero canal, porque no se puede introducir aun tiempo en la porcion de la uretra que está libre dos sondas: lo segundo, que retirada la que daba paso á las orinas por el conducto nuevamente hecho, éstas se infiltrarán y formarán depósitos, cuyas consecuencias son mas graves que la enfermedad. Finalmente, si el cáustico es suficiente para destruir estas durezas, lo será igualmente el uso de las sondas, sin ocasionar los daños que aquel.

carácter flemonoso. El sitio de estos depósitos varía como el de los tumores que le han dado origen: están situados unas veces en lo largo del miembro, otras hácia á la raíz de este órgano; freqüentemente corresponden á las bolsas, y lo mas comun en el perineo, &c. Su grueso no es siempre el mismo, los hay que apenas tienen el volúmen de una nuez, y otros del tamaño de un puño.

457. La formación de estos depósitos se anuncia por el dolor, y el calor que se manifiesta en el lugar donde existen las durezas del canal: éstas aumentan de grueso, se hacen muy sensibles á la vista y al tacto: la presión hecha á lo exterior ocasiona dolores muy vivos: la fiebre se establece: el miembro engruesa, y queda en un estado de media erección; el cutis que le cubre, y principalmente el del prepucio se infiltra: los dolores son pulsativos, la tumefacción se extiende exteriormente, y algunas veces la inflamación se adelanta hasta el cutis. El tumor que durante su acrecentamiento era duro y resistente, se ablanda, y no tarda mucho tiempo en sentirse la fluctuación (1).

458. Si el depósito está ya formado quando el enfermo reclama los socorros del arte, no se debe dexar de introducir la sonda en la vexiga. Su presencia es cierto podrá aumentar la inflamación; pero tambien se opondrá á los accidentes de la retención, é impedirá los esfuerzos que haria el enfermo para evacuar las orinas:

(1) Todos los síntomas que caracterizan la formación de los depósitos que se forman en los tumores que hay en la uretra, son los mismos que acompañan ordinariamente á la inflamación. Quando se tiene cuidado de observar escrupulosamente estas señales, es imposible engañarse; la tensión, el dolor, la rubicundez de la parte, su mayor ó menor elevación, y la calentura inseparable de la enfermedad, en estos casos, son unos signos que conducen precisamente al facultativo al conocimiento de ella. Reuniendo las señales de la existencia de los tumores ó embarazos de la uretra, no dexan duda alguna del estado patológico de la parte.

esfuerzos que son muy capaces de aumentar la hinchazón y la inflamación, mas que la irritación producida por la sonda. Por la misma razón no se debe retirar este instrumento de la vejiga, si ha sido introducido ántes que el depósito esté formado; y aun quando se estuviese cierto que él ha determinado su formación (1).

459. Algunos autores encargan abrir exteriormente estos depósitos desde que se tiene certeza de su existencia, temiendo que el pus no se encamine hácia el canal, y se detenga en esta parte. Al contrario, pensamos sobre este punto, pues parece mas conveniente no recurrir á esta operacion, sino lo mas tarde que sea posible; estamos persuadidos, que á ménos que el depósito no sea muy considerable, y no se diriga á abrirse á lo exterior, siempre es mas ventajoso no abrirlo con el instrumento, sino abandonarlo á los cuidados de la naturaleza. Esta opinion apoyada por la experiencia, es confirmada por una multitud de observaciones.

460. Hemos visto freqüentemente depósitos bastante considerables, donde habiamos sentido claramente la fluctuacion terminarse despues de mucho tiempo por la reabsorción, y los enfermos curar perfectamente sin otro socorro que la sonda. La abertura que se hubiera practicado en este caso, quando ménos hubiera sido inútil. Muchas veces estos depósitos se abren en el canal; pero léjos



(1) Hemos establecido por regla general, que en toda retencion de orina el único socorro con que se puede contar es con la sonda. Este precepto no solo debe entenderse en estos casos, hay muchos otros en que su uso se hace indispensable, para evitar el que sobrevenga la retencion. Siempre que se note alguna tumefaccion inflamatoria en el canal, es preciso introducir la sonda y dexarla en la vejiga, aun quando se establezca una inflamacion, y que esta siga todos sus estados hasta su terminacion en supuracion. Será muy conducente introducir si es posible una sonda de goma elástica, con preferencia á una algalia de plata.

de considerar esta abertura como peligrosa, hemos anunciado la curacion; pues derramándose el pus entre la sonda y el canal, el saco que lo contenia se vácia poco á poco, la naturaleza obra la detersion, y la cicatrizacion se sigue despues. Si algunas veces sucede que el pus no teniendo una salida bastante libre, queda gran cantidad en la cavidad del depósito, para permitir á sus paredes detergerse, y volver sobre sí mismas, las conseqüencias jamás han sido peligrosas. Entónces, ó el pus se encamina hácia el cutis, lo rompe, y se forma una salida hácia lo exterior, ó el arte viene al socorro de la naturaleza, y abre exteriormente el depósito. En una ó en otra circunstancia, no se ha perdido mas que el tiempo, y la curacion no ofrece mas dificultad que la que se hubiera presentado, si se hubiese practicado en tiempo la incision, á la qual en fin, ha sido forzoso recurrir. La sonda que está en el canal dando paso á las orinas, les impide penetrar en la cavidad del depósito, y permite á la cicatriz formarse tan fácilmente, como sino hubiese mas que una abertura externa. Ademas, abriendo estos depósitos en tiempo, no se evita siempre la abertura de la uretra: el pus acumulándose en las tunicas de este conducto separa las unas de las otras: destruye una parte de los vasos que la nutren, y se forma en algunos puntos una escara que se extiende hasta el canal.

461. No se saca baxo este órden ninguna ventaja de la abertura de estos depósitos formados en el espesor de las paredes de la uretra: muchas veces la abertura que se hace retarda mas la curacion. Esta verdad

Esta se incuistra mas fácilmente y en ménos tiempo que la primera; y puede aquella quedar mas largo tiempo sin necesidad de mudarla, lo que seria muy doloroso para el enfermo, y difícil para el facultativo. Ademas su introducion podria aumentar los grados de inflamacion, la que muchas veces se extendieria hasta la vexiga, lo que ocasionaria precisamente una retecacion.

es el fruto de la experiencia: constantemente hemos observado, que quando el depósito está situado cerca del simphisis del pubis, y hácia la raiz del miembro, ó que se extiende hácia el escroto, las aberturas que se practican en esta parte, no se cicatrizan, sino es con gran dificultad, y aun muchas veces quedan fistulosas.

462. Se evita este inconveniente absteniéndose de abrir estos depósitos, y se curan mas pronto y con mas seguridad. Sin embargo, hay algunos casos donde puede ser útil recurrir á esta operacion, como aquel en donde haya una coleccion de pus considerable, que se manifieste en el perineo, y que haya pocas partes que dividir para llegar al hogar del depósito. No es necesario hacer la abertura muy grande, la de ménos extension se cura mas pronto, y basta para facilitar la salida del pus, y para esperar con seguridad que la detersion y cicatrizacion de la cavidad del depósito se terminarán completamente (1).

(1) La doctrina que establece Desault en los párrafos 459, 460, 461, y 462, parece á primera vista poco conforme á la de los antiguos. Se ha seguido como un axioma preciso en la Cirugía el dar salida á toda coleccion de pus, siempre que se pueda llegar con el instrumento al parage en donde se halla, sin ocasionar mayor daño, esto es, el riesgo de dividir grandes vasos, &c. Pero como la experiencia ha enseñado lo contrario, en el dia no se abusa tan fácilmente de estas reglas. Los hombres mas ilustrados en la facultad, son los primeros que han faltado á ellas. Desde tiempo inmemorial, se ha creido que toda coleccion de pus sino se le da salida destruye mas y mas las partes inmediatas, se insinúa la materia por los intesticios de los musculos, los destruye y convierte en supuracion. Y lo que es mas temible la reabsorcion de la materia al sistéma de la circulacion, depositándose en alguna cavidad, formando lo que propriamente se llama metastasis.

Yo no dudo de este proceder de la naturaleza, pues lo he visto en algunas ocasiones (aunque raras), pero tampoco estoy convencido á que sea tan comun como lo dice Celso, Galeno, Pablo Egineta, Avenzoar, Averroes, Albucaris y otros mu.

463. Hay pocos casos donde no se pueda esperar la curacion, tanto de las durezas, como de los depósitos formados en las tunicas del canal, por el uso solo de las sondas de goma elástica. Pero este método aunque simple en la apariencia, exige de parte del enfermo y del Cirujano el mayor cuidado: es menester velar con la atención mas escrupulosa, á que la sonda no se salga, que esté siempre en la vèxiga, y que no se obstruya por algun cuerpo extraño. Un momento de negligencia puede causar el mayor mal: por exemplo, si el pico de la sonda ha salido de la vèxiga, ó si aunque esté en ella su cavidad se encuentra tapada, sea por viscosidades, ó bien coágulos de sangre, incustraciones petrosas, &c. la orina pasará entre ella, y el canal podrá entrar por la abertura interna del depósito, y dar motivo á derrames ó infiltraciones urinosas, que harán la enfermedad mas grave. Trataremos en un artículo separado de estos accidentes de las fistulas urinarias, á las qua-

chos de nuestros modernos. Esta verdad está tan demostrada por la experiencia, que cada dia se ven sujetos, que por temor, ó por otras razones que los ocupa, no se dexan dilatar colecciones de pus, y muchas veces la naturaleza hace la reabsorcion sin metastasis ni otro daño alguno; ó bien se procura una abertura, y por ella se descarga del pus. Los aldeanos, los que guardan ganado y otra iafinidad de gentes, á quien no alcanza los socorros de la Cirugía; se curan de las inflamaciones que terminan por supuracion, procurándose el humor que forma la coleccion una salida, sin que les resulte daño alguno. Estoy convencido á que es mucho mas ventajoso darles salida con el instrumento; pero que no es de una absoluta nesidad, que muchas veces las grandes dilataciones son perjudiciales porque acarrean grandes úlceras, y el contacto del ayre en ellas ocasiona grandes males, como lo tiene demostrado Hunter y Bell, en su tratado de úlceras. Los depósitos que se hacen en la uretra, en consecuencia de las inflamaciones de este canal, ó de las durezas que en él se hacen, merecen ser curadas de distinto modo que los de las demas partes, quando se supuran: es ménos dañoso el que resulte una rotura ó agujero fistuloso en el

les los tumores de las paredes del canal de la uretra dan algunas veces origen.

464. Confirmarémos con dos observaciones la doctrina antes establecida; la una es tomada de un tratado de Chopart; y la otra, hecha en el Hotel-Dieu, por Cagnion.

OBSERVACION I.

Un jóven de edad de veinte y un años, cayó de una ventana, se hizo en el perineo una fuerte contusion, sin herida exterior, y arrojó mucha sangre por el miembro. La mañana siguiente á su caída tuvo una retencion de orina. Se le sondó, y salió sangre y orina. Algunas horas despues este jóven; no pudiendo satisfacer á un nuevo deseo de orinar, se intentó sondarlo segunda vez, pero

canal de la uretra, que se cura fácilmente con el auxilio de la sonda, que las úlceras que resultan despues de la dilatacion artificial, siempre duran mas tiempo, y el ayre que toca á la úlcera, y se introduce en los senos, si los hay las vuelve de mal carácter, y retarda la detersion y cicatrizacion de ellos.

La observacion es la verdadera medicina que debe seguir el facultativo. Los nuevos descubrimientos con que se ha ido ilustrando el arte de curar, productos de aquella, han hecho abandonar los métodos antiguos. El descubrimiento de las sondas de goma elástica por Bernard ha abierto un nuevo campo para la curacion de las enfermedades de las vias urinarias. Despues de la destruccion del Imperio Romano, la medicina y la literatura se sepultáron en el olvido. Desde el siglo once hasta mediados del quince, la medicina, las ciencias, y las artes sufrieron esta decadencia, y estuviéron como en un profundo letargo, que poco á poco se fué disipando, y comenzó á establecerse la medicina moderna, desde cuya época se han hecho mayores adelantamientos en beneficio de la humanidad, que en los siglos anteriores. Estas razones mediradas profundamente por el Cirujano filosofo le facilitan la esfera de los conocimientos para no entre-garse absolutamente á los métodos antiguos en la curacion de las enfermedades.

inútilmente. Se le llevó á tres leguas de allí en carruage, y con los movimientos se aumentáron los dolores; y sin embargo le hicieron evacuar una poca de orina. Las sangrías fuéron reiteradas, se continuó el uso de los resolutivos sobre el escroto y el perineo que estaban muy tumefactos. Las orinas salian gota á gota, y sin esfuerzos. El día diez de su enfermedad apareció en el perineo un pequeño absceso que se abrió. La tumefaccion de las partes de la generacion disminuyó, las orinas tomaron su curso por la uretra, y la abertura fistulosa se curó. Su eyeccion se hizo entónces sin dolor, pero con dificultad. Se recurrió á las candelillas y á la sonda: fué imposible hacerlas penetrar hasta la vexiga.

Dos años despues este jóven vino al Hospicio del Colegio de Cirugia. Sus orinas salian sin esfuerzo, primero gota á gota, despues en un hilo muy delgado; algunas veces salian involuntariamente. Se sentia un pequeño tumor duro en el perineo cerca de la rama del esquiú del lado derecho. No se pudo llegar á introducir ninguna especie de sonda en la vexiga: todas se detenian constantemente en la parte membranosa de la uretra, delante de la próstata tumefacta. El obstáculo pareció invencible, y se decidió el enfermo á sufrir la operacion de la *Butonier*, que Chopart, Cirujano mayor de dicho Hospicio, practicó del modo ordinario.

En vano se trató hacer penetrar por allí la sonda en la vexiga; todo esfuerzo fué inútil, se suspendió la operacion esperando que la desengorgitacion ó limpieza de las paredes espesas de la uretra y de la próstata, hiciesen ménos difícil la introduccion de la sonda. Las orinas tomaron su curso por la herida; esta supuró y dió salida á algunos pedazos de materia grumosa. Quando sus bordes comenzáron á baxarse, Chopart quiso introducir la sonda en la vexiga; pero sus tentativas no tuvieron ningun suceso. La cicatriz se formó, pero quedó una fistula en el ángulo superior de la incision; las orinas se dividié-

ron entre esta fistula y la uretra. Desault fué llamado al Hospicio para ver si podia introducir la sonda; no pudiendo hacer penetrar en la vexiga una pequeña algalia semejante á aquella que emplea en los muchachos, tomó una mas larga, ligeramente corba, muy delgada, pero fuerte: despues de haberla introducido en la uretra hasta el obstáculo, introduxo profundamente el dedo índice de la mano izquierda en el recto, y habiendo baxado hácia el escroto el pavellon de la sonda que tenia en la palma de la mano derecha el pulgar apoyado sobre el anillo del punzon, empujó la algalia con gran fuerza segun el exe del cuerpo, y la corbadura de la uretra baxo el pubis, sosteniéndola y dirigiéndola por medio del dedo que tenia en la pared anterior del recto. Y habiendo llegado á la vexiga, retiró el punzon que llenaba la cavidad de la algalia, y salió la orina. Esta sonda estaba tan apretada por la parte de la uretra que abraza la próstata, que fué casi imposible moverla en la vexiga, ni introducirla mas, ni aun sacarla un poco hácia adelante. Se tapó y sujetó por dos vendoteles pasados por debaxo de los muslos. Se hicieron inyecciones emolientes en esta víscera. El enfermo quedó en la posicion horizontal en que habia sido sondado. Los dolores agudos que habia experimentado durante la introducion de la sonda se calmáron. Algunas horas despues apareciéron muy fuertes en los riñones, en el cuello de la vexiga, y en la region del ano. Sobrevino fiebre. La mañana siguiente á pesar del uso de las lavativas, de las bebidas emulcentes, y de las fomentaciones en la region hipogástrica, esta estaba tensa. El dia tres la sonda estaba poco apretada, y algo mas movable, las orinas salian sin dolor, la fiebre continuó. El dia quatro la disminucion de los accidentes fué sensible; la sonda salió de la vexiga, no pudiendo volverla á introducir, se le dexó en la uretra; las orinas se derramaban despues de muchos esfuerzos para evacuarlas, en-

tre la sonda y el canal, y principalmente por la fistula del perineo. El enfermo tomó un baño, y se encontró aliviado. Desault substituyó á la algalia una sonda de goma elastica de pequeño diámetro, y la introduxo con poca dificultad. El enfermo se hallaba en mejor estado. El día seis aun tenia el vientre tenso, sin estar dolorido, y la lengua cargada de mucosidades amarillas; tomó una bebida de tamarindos, y de sal de glauber, y la continuó tres dias; en cuyo tiempo la fiebre disminuyó. Durante la noche del décimo día, la sonda salió de la vexiga, el enfermo experimentó dolores vivos para orinar; el Cirujano interno del Hospicio tentó en vano el introducirla. Estas tentativas fuéron muy dolorosas para el enfermo; salió sangre de la uretra; este canal se hinchó y extendió. El enfermo evacuaba sin embargo la orina por la fistula, y fué puesto en un baño. Desault fué avisado para venir á introducirle la sonda. Experimentó mucho mas trabajo que la primera vez para conseguirlo, y no lo logró sino despues de media hora de tentativas, forzando la resistencia. El enfermo sufrió mucho en esta operacion; tuvo fiebre, pero sin embargo los síntomas de irritacion fuéron ménos violentos que el primer dia que fué sondado, y desde el día siguiente estuvo en estado de tomar un poco de arroz claro; su debilidad era grande. Salia mucha materia purulenta por la fistula del perineo, y por la abertura de la glande; la hinchazon de la uretra disminuyó por grados. Las orinas continuáron en salir libremente por la sonda que estaba bien sujeta al miembro, y no volvió á salir de la vexiga. El día doce Desault la sacó, é introduxo otra mas gruesa. El enfermo habiendo adquirido algunas fuerzas pudo levantarse, y tuvo valor al cabo de diez dias, de ir á pie al Hotel-Dieu, para que Desault le introduxese una nueva sonda. A pesar del uso de este instrumento, las orinas salian siempre por la fistula. Seis se-

manas se pasaron sin que apareciese ninguna mutacion en esta enfermedad. La sonda se cargaba muy fácilmente de arenas de la orina, causaba dolor, y era preciso sacarla con mucha frecuencia para lavarla. Chopart, así como otros muchos Cirujanos tentaron su reintroducion, pero sus tentativas fueron infructuosas. Desault solo podia introducirla, y lo hacia con mas facilidad despues que él mismo la habia sacado del canal, ménos fácil quando ella habia estado fuera algun tiempo, y aun con mas dificultad, quando otros Cirujanos habian hecho tentativas para introducirla. Un dia el jóven fatigado de la sonda, la sacó de la vexiga, y quedó sin ella quarenta y ocho horas. Las orinas salieron despues libremente y en pleno canal; durante su eyeccion comprimiendo la fistula con una compresa sostenida por los dedos, no salian sino es muy pocas gotas por el orificio fistuloso; despues la dificultad de orinar apareció y se vió en la precision de volver en casa de Desault, al qual le costó mucho trabajo introducir la sonda. Otro dia habiendo quitado este instrumento de la vexiga á las seis de la mañana, se vió precisado de ir á buscar á las nueve á este Cirujano, que experimentó mas dificultad en su introducion que la última vez, resuelto ya á dexar las tentativas que inútilmente habia hecho para su reintroducion, de pronto y por un movimiento directo consiguió introducir la sonda hasta la vexiga. Desde esta época no fué sacada de esta víscera, sino cada cinco ó seis dias para lavarla ó substituir inmediatamente una nueva. El enfermo aun permaneció un mes mas en el Hospicio. Últimamente determinó irse al Hotel-Dieu, á fin de estar mas pronto para los socorros de Desault. Luego que fué recibido en dicho Hospital, Desault viendo que las orinas depositaban muchas materias arenosas y viscosas, sacaba la sonda cada tres ó quatro dias, y no experimentaba dificultad en su introducion. Continuó este método durante seis semanas, despues del qual

la fistula no daba ninguna orina, sino solamente materias purulentas; en fin ella se cerró. Algunos dias despues Desault se determinó á quitar la sonda por la mañana, y á introducirla por la tarde. La curacion parecia estar concluida, sin embargo se mantuvo este jóven un mes mas en el Hospital. Las orinas salian despues en caño grueso, durante ocho dias; al cabo de los quales el caño disminuyó un poco de volúmen y de rapidéz, seguidamente vino á quedar la tercera parte de su primer grueso, y quedó en este estado.

OBSERVACION SEGUNDA.

Pedro Noel Guisors, de edad de cinquenta y siete años entró en el Hotel-Dieu el 10 de Junio de 1790 para curarse de una retencion completa de orina, y de pequeñas durezas en lo largo del canal de la uretra. Este hombre habia tenido en su juventud quatro gonórreas y derrames de sangre. Sin embargo decia habia siempre orinado francamente, excepto dos dias ántes de su entrada en el Hospital. La introducion de la sonda demostró que él se explicaba mal sobre su estado, pues que la uretra estaba estrecha y llena de callosidades.

Un Cirujano de la Ciudad habia hecho tentativas para sondar este enfermo, sin haber podido llegar con la sonda á la vexiga. Desault experimentó tambien dificultad; pero sirviéndose de una sonda de un grueso mediano, y de una sola corbadura, y conduciéndola en la verdadera direccion de la uretra, empujándola fuertemente, y haciendo algunos movimientos de rotacion, venció dos resistencias principales, la una hácia la raiz del miembro, y la otra hácia la porcion membranosa del canal, y penetró en la vexiga.

Despues de la evacuacion completa de las orinas, Desault retiró esta sonda, aunque estaba muy apretada en el canal, para substituir otra en figura de S,

que los enfermos sufren mas fácilmente. Aunque se introduxo ésta mas fácilmente que la primera, sin embargo tuvo que emplear cierta fuerza hácia el bulbo donde se encontraba el mayor obstáculo.

La presencia de este cuerpo extraño en la uretra y la vexiga incomodó poco al enfermo. Las durezas que ocupaban casi toda la extensión del canal, disminuyéron prontamente; de modo que el dia once se pudo substituir á la sonda de plata una de goma elástica de mediano grueso, que se introduxo mas fácilmente con la ayuda de un estilete de fierro, y se le sujetó con dos hilos de algodón á la raiz de la glande.

La presencia de esta sonda aumentó la irritacion y el flogosis que la primera habia producido en lo interior del canal, y á los tres dias se estableció una supuracion que pronto fué muy abundante. Sin embargo el enfermo no estaba incomodado, y no experimentó casi ninguna fatiga en la progresion. Se sacaba la sonda cada seis dias para lavarla, é impedir las incustraciones, y se introducía despues sin dificultad. El enfermo llegó en este estado al dia 20 de su curacion; pero en esta última época, las durezas que existian en la raiz del miembro, y á lo exterior del canal eran mas considerables; y pasado el espacio de algunas horas se formó un tumor en la raiz del miembro, y un engorgitamiento inflamatorio en las bolsas. No se podia atribuir este accidente á la retencion de las orinas en la vexiga, ni á su paso por el canal al rededor de la sonda; porque esta última las dexaba salir fácilmente, y aun sin que la vexiga fuese obligada á contraerse. Pero el enfermo tenia en este momento un principio de embarazo en las primeras vias, lo que obligó á mantenerle en un régimen mas exácto que aquel que habia seguido hasta entónces. Se le aplicó al mismo tiempo una cataplasma emoliente sobre las partes engorgitadas.

El dolor disminuyó así como el volúmen de las bol-

325. No sucedió lo mismo en el tumor de la raíz del miembro: se hizo una rotura en el canal, correspondiente al lugar del obstáculo; la detencion de algunas gotas de orina determinó la formacion de un depósito; el tumor aumentó, y quatro dias despues la fluctuacion estaba muy sensible, el cutis roxo y delgado.

La mañana siguiente, Desault practicó una abertura que comenzaba al lado izquierdo del miembro, á una pulgada de su raíz, y se continuó hasta la misma raíz, al nivel de la parte anterior de las bolsas. Esta abertura dió salida á una mezcla de pus y de orina. Se pusieron unas hilas entre los bordes de esta herida, para retardar la reunion, y se continuó la aplicacion de la cataplasma, que se renovaba dos veces al dia.

La herida se limpió, sus bordes se adelgazaron, y casi desorganizados se destruyéron, y el dia ocho de esta abertura, aunque pasaban de tiempo en tiempo algunas gotas de orina, se veia hácia el ángulo inferior un principio de cicatriz. El engorgitamiento de las bolsas que habia desde entónces disminuido, quedó muchos dias despues en el mismo estado; pero el diez y siete de su formacion era mas considerable, y bien pronto se sintió una fluctuacion profunda en el lado derecho. La formacion de este depósito que se podia atribuir á la infiltracion de algunas gotas de orina, no habia impedido á la herida de la raíz del miembro el cicatrizarse casi enteramente. Y muy pronto no quedó mas que una pequeña abertura cerca del ángulo superior; pero esta abertura era fistulosa, rodeada de muchas durezas, y se continuaba interiormente hasta la rotura del canal, que existia aún, y dexaba salir las orinas en gran cantidad, aunque la sonda era bastante gruesa, para darles salida pronta y fácil.

Todas las precauciones que se pudieron tomar no impidiéron á una pequeña porcion de las orinas, que pasasen por la rotura, é infiltrarse en el tejido celular de las bol-

sas. Y se formáron sucesivamente durezas, despues depósitos, que sin tener nada de dañosos, retardáron considerablemente la curacion.

En fin, á los ciento y diez y ocho dias de su curacion la fistula estaba mucho mas estrecha, y se sentian apénas algunas durezas; las orinas no pasaban sino es rara vez, y con intervalos de tiempo muy largos. Comprimiendo la raiz del miembro, no se aperecibia mas que un ligero rezumen; sin embargo fué necesario esperar cinquenta dias para la fundicion total de las durezas, y la curacion completa de la abertura fistulosa. Solamente entónces fué quando se dexó el uso de la sonda, porque la existencia de la fistula no habia permitido el quitarla, lo que se executó luego que el canal cobró su calibre natural, y su flexibilidad.

Desde este momento el enfermo orinó con libertad, y las orinas salian en caño grueso, el rezumen en el lugar de la fistula no apareció mas durante un mes que permaneció en el Hospital para asegurarse mejor de su curacion.

§. XX.

DE LA RETENCION DE ORINA POR BRIDAS
en la uretra.

465. **L**a estrechez de la uretra por bridas en lo interior de este canal es una enfermedad bastante comun (1), y ha sido conocida y descripta por muchos au-

(1) En el capítulo de la retencion de orina producida por estrecheces de la uretra, demuestra Desault quán fácil es sobrevenga esta enfermedad, siempre que haya algunos obstáculos en dicho conducto, que se oponga á la salida de las orinas, ó que disminuyendo el calibre de él, no pueda verificarse libremente la excrecion de este humor. Las bridas en la uretra son muy comunes, y siempre vienen en consecuencia de las gonórrreas de garabattillo.

tores. Morgagni cuenta muchas inspecciones de cadáveres en los cuales ha encontrado especies de cuerdas en la uretra, las unas colocadas siguiendo la direccion de este conducto; otras extendiéndose obliquamente de un lado á otro; algunas se dirigian transversalmente. Sharp en sus observaciones críticas sobre el estado presente de

Es muy comun atribuir á las inyecciones abstringentes ó irritantes las estrecheces de la uretra y las bridas. Una gran parte de los Médicos mas distinguidos han pensado que el método de curar la gonórrea, podia influir mucho sobre las consecuencias de esta enfermedad; que las estrecheces del canal de la uretra, las optalmicas, las sordicies, y el vicio en general, influye con mas fuerza para estos efectos, que la misma enfermedad. Los hechos que he observado no estan en apoyo de esta opinion. He asistido muchos acometidos de gonórreas, y unos se han curado con fricciones de mercurio en el perineo; otros con inyecciones abstringentes, y muchos que se han abandonado á la naturaleza han obtenido una curacion perfecta; luego la causa de las bridas del canal, es preciso buscarla baxo estos principios.

En efecto, si las bridas fuesen consiguientes á las gonórreas, deberiamos notarlas en el lugar estrecho de las paredes del canal; el diámetro del canal disminuye en razon de la pérdida de extension de sus paredes. El canal se encuentra estrecho por el engorgitamiento mas ó ménos considerable, formado en esta parte de la membrana, en donde estaba el sitio de la gonórrea, ó en las partes situadas por debaxo de ella. Sé que las bridas pueden tambien ser efecto de un polipo; pero esto es extremadamente raro, y los abstringentes no causan polipos. Estamos persuadidos que las bridas que se han encontrado en el canal de la uretra en muchos cadáveres, deben su formacion al engorgitamiento de los foliculos de este conducto, y de la membrana que lo forma. Y como por otra parte sabemos que las gonórreas que el vulgo llama de garabaillo, el grado de irritaciones considerable, y que hay mayor engorgitamiento; lo que nos obliga á creer que esta especie de gonórrea es mas propia á producir las bridas que ninguna otra, en donde no se determina tanta cantidad de humor hácia esta parte. De qualquier modo que sea la formacion de estos obstáculos, muchas veces ocasionan una retencion de orina completa ó incompleta, cuyos efectos en orden á la retencion de la orina en la vexiga, serán los mismos que en las demas retenciones.

la Cirugía, asegura que en la uretra de un cadáver ha encontrado cerca del vero-montano un filamento que se extendia al través de la uretra, y que habia impedido penetrar á la sonda; de que resultó una retencion de orina mortal. Goulard, en su tratado de las enfermedades de la uretra, considera estas bridas como unos pliegues dobles de la membrana interna de este conducto, y dice haber visto muchas veces en la abertura de cadáveres estos repliegues perfectamente semejantes á las valbulas de las venas. Hunter habla de las estrecheces en que este canal parece está rodeado de unas especies de hebras delgadas, y añade, que en muchos casos la parte estrecha presenta el mismo aspecto.

466. Estas bridas no ocupan siempre toda la circunferencia de la uretra: unas veces se encuentran ocupando solo la mitad, otras ocupando la tercera parte de su extension; algunas veces se encuentran muchas á distancias mas ó ménos separadas las unas de las otras. No todas las partes de la uretra parecen igualmente subceptibles de estas estrecheces: hay una, que es mucho mas propensa que todo el resto del canal, y es la que está cercana al vulvo. Sin embargo se encuentran algunas veces estas estrecheces delante del vulvo, y muy rara vez detras de él; porque no consideramos como causa de estrechez las balbulas que cubren el orificio de los conductos ejaculatorios sobre los lados del vero-montano, baxo los quales se detiene algunas veces el pico de la sonda. Estas balbulas pueden muy bien detener este instrumento, y ofrecer un obstáculo á su introduccion en la vexiga; pero á ménos que no esten tumefactas, jamas deben oponerse á la salida de las orinas.

467. La parte de la uretra donde se forman estas bridas, está de un color mas blanco que las otras partes de este canal; tiene tambien una consistencia mas dura, y algunas veces aproximándose á la dureza de los cartilagos.

468. Estas estrecheces parecen estar formadas por las cicatrices de las úlceras antiguas del canal; éstas frecuentemente son consecuencias de las gonórreas, que el vulgo llama de garabatillo, y principalmente de las que han estado acompañadas de hemorragia. Es fácil concebir que una fuerte inflamacion de la uretra, con ulceracion de sus paredes, puede favorecer su desentortura; las partes ulceradas en contacto, se unen la una á la otra, del mismo modo que vemos unirse dos dedos, quando el cutis ha estado ulcerado, y no se ha tenido cuidado de interponer entre ellos un pequeño lienzo, ó algun otro cuerpo extraño, que impida la reunion (1).

469. La sonda es la que solamente puede hacer conocer la existencia de estas bridas. Las señales racionales no demuestran otra cosa que algunas presunciones, y debe dudarse si los obstáculos que detienen las orinas

(1) Las observaciones de Morgani, Hunter, Bell, Berlinchiris, y Boyveau, prueban que en las gonórreas jamas hay ulceracion en el canal de la uretra; que el derrame de la materia se debe al grado de irritacion de la membrana de este conducto, como queda bien demostrado en el capítulo de la gonórrea; por tanto las bridas que se encuentran muchas veces en la uretra, y que ocasionan la retencion de orina, son efecto de la obstruccion de los folículos mucosos, y de la membrana que forma el conducto, mas bien que de ulceraciones. Estas no podrian producir el efecto que el autor supone de aglutinarse unas con otras por un contacto reciproco, porque la salida de las orinas impedirian su reunion; y las adherencias que contrayesen en el tiempo que media de una evacuacion de orina á otra, serian derechas por la misma orina, y por los esfuerzos que el sugeto haria para expulsarla. Las hemorragias que vienen algunas veces en las gonórreas, se deben al grado de irritacion, y á la naturaleza del humor mas ó ménos acre. Pasado este estado, el vaso roto se contrae, y se cierra por una fuerza tónica, de que está dotado todo el sistema vascular. El color y la consistencia, que dice Desault tienen estas bridas, es una prueba segura de éstas, formadas por una dilatacion de dichos folículos, y la membrana del canal.

son engorgitamientos del canal, ó embarazos de qualquiera otra especie; aun no se puede con la sonda adquirir alguna certeza sobre la naturaleza de estas especies de estrecheces, sino despues de haberlas franqueado. Se siente en el momento en que se pasa sobre estas bridas, alguna cosa semejante á la resistencia que haria una cuerda, y luego que se ha vencido esta resistencia, si se empuja la sonda con fuerza entra por una especie de salto, y penetra con facilidad en el espacio que queda que pasar. Pero este conocimiento no se adquiere sino es con una grande costumbre en sondar, la qual enseña tambien á distinguir las diferentes especies de embarazos del canal (1).

470. La destruccion de estas bridas se consigue de dos modos; ó por la ulceracion y corrosion, ó por la compresion ayudada de la inflamacion. Para cumplir la primera de estas indicaciones se ha celebrado mucho las candelillas escaroticas; pero ademas de los inconvenientes comunes á todas las candelillas, tienen el de ocasionar vivos dolores, de no poder limitar su efecto á solo la parte estrecha del canal, y de extenderlo sobre las partes sanas. Los causticos empleados por Hunter parecen tener mas ventajas. Aplicados inmediatamente sobre la brida, pueden obrar prontamente la destruccion; pero siempre hay que te-



(1) Es muy dificil conocer la verdadera naturaleza de los obstáculos, por el contacto de la sonda. De qualquiera naturaleza que sean, lo que presentan es la dificultad en la introduccion del instrumento. Las estrecheces por obstrucion, quando el pico de la sonda ha pasado del parage estrecho á otro mas ancho, se siente el mismo sacudimiento que dice el autor se experimenta en las bridas; pero como este conocimiento nada influye para la curacion, pues la indicacion que debe seguirse es la misma, esto es, el uso de las sondas, bastará tener idea de que hay un obstáculo en el canal, el qual ha ocasionado la retencion, para procurar su destruccion por medio de la sonda; y remediar con esta la retencion y sus consecuencias.

mer el que no obren en la dirección del canal, y produzcan una escara de todo el grueso de las paredes de este conducto. Ninguno de estos daños hay que esperar sirviéndose de las sondas de goma elástica; y la experiencia enseña que bastan siempre para obrar una curación completa. La compresión que ejercen sobre estas bridas las achata, y la inflamación que las dichas sondas excitan en el lugar comprimido, produce una fuerte adhesión de la porción del canal que forma la estrechez con las partes adyacentes, adhesión que impide la reincidencia de la enfermedad. Además si estas bridas ofrecen mucha resistencia para ceder á la compresión, el contacto largo tiempo continuado de estas sondas, causa una ulceración en esta parte. La nueva cicatriz que si-gue formada sobre la sonda que se dexa en el canal, necesariamente debe ser llana é igual, en lugar de ser sobresaliente, como la primera.

471. La sola dificultad de este método, consiste en la introducción de la primera sonda. Principalmente en estas especies de embarazos que hemos observado, se facilita la entrada de este instrumento, haciéndole mover como una barrena en el canal. Por este movimiento, su pico dirigido en todos sentidos, se desprende de la brida, baxo la que estaba detenida, y encuentra en fin la abertura de la uretra. También quando no se puede conseguir la introducción de la sonda, por cima del vientre se aconseja introducirla por la vuelta de Maestro. Los sucesos obtenidos por este último método, se deben al cambio de dirección que se le da al pico de la sonda. Nuestro modo de sondar, haciendo movimientos de vuelta como barrena, se aproxima mucho á éste, y se deduce del mismo principio. Lo largo de este método debe ser proporcionado á la antigüedad, y á la dureza de estas bridas. No debe dexarse el uso de las sondas, sino es diez ó doce dias despues que no se sienta ninguna resistencia en el canal, y aun es prudente pa-

ra evitar la reincidencia de la enfermedad, traerlas algun tiempo quando ménos de noche (1).

OBSERVACION.

Cárlos Miguél, de temperamento bilioso, y de una mala constitucion tuvo á la edad de quarenta años una gonórrea virulenta, cuyo derrame desapareció poco á poco, despues de seis semanas de una curacion metódica. Este hombre se creyó curado; sin embargo sentia á lo largo de la uretra algunos escozores ligeros, que aumentáron sensiblemente durante un año, y en fin se hiciéron muy vivos. El derrame no apareció; pero el enfermo advirtió bien pronto que necesitaba mas tiempo y mas esfuerzo que el ordinario para evacuar la vexiga; y que el grueso del caño habia disminuido. Este nuevo síntoma le inquietó; tanto mas, quanto que el caño de las òrinas le pareció despues con poca diferencia per-

(1) Los buenos ó malos efectos en la práctica de sondar, se deben á dos causas: primera, al uso que el Cirujano ha tenido de esta operación en los cadáveres y los vivos: segunda á la diferencia con que maneja el instrumento. Quando se introduce la sonda en la vexiga para reconocer si hay alguna piedra, fungos, &c. como que el canal está libre, no se encuentra dificultad, y la sonda sigue las direcciones de este conducto francamente: pero quando hay obstáculos en él, es quando se necesita de parte del Cirujano reflexiones guiadas de conocimientos prácticos. Debe no perder de vista en su imaginacion el instrumento, y la mano lo ha de guiar segun el parage donde se halle, y los obstáculos que se presentan. Segun las diferentes corbaduras de la uretra, ha de baxar ó subir la sonda, y las vueltas en forma de barrena que se da á este instrumento, deben executarse siempre que se encuentre obstáculo que se oponga á su camino, vencido éste, se sigue con ella dándole la direccion segun la corbadura que forma la uretra en donde está el pico de la sonda. Estos son preceptos generales; pues no se pueden establecer reglas que deban seguirse precisamente en todos los casos, porque las dificultades no se encuentran siempre en un mismo parage.

manecer en el mismo estado, durante mucho tiempo. En efecto disminuyó muy lentamente, y la dificultad de expeler este excremento, no aumentó sino en la misma proporcion, el enfermo se acostumbró poco á poco, y casi sin apercibirlo, á los esfuerzos necesarios para desembarazar la vexiga del fluido que la llenaba.

Miguél no orinó largo tiempo sino en caño muy delgado, las orinas viniéron en fin á salir gota á gota, algunas veces por regorgitamiento ó derrame involuntariamente; pero lo mas comun con la ayuda de una violenta contraccion de los músculos del baxo vientre, acompañada de dolores muy vivos. En fin la retencion completa se verificó, y el enfermo no habia evacuado una gota de orina en veinte y quatro horas quando se presentó en el Hotel-Dieu el 26 de Noviembre de 1790; su edad era de cincuenta y seis años, y habia diez y seis, despues de la gonórrea, que habia sido el origen de su enfermedad. Sufria en este momento dolores muy vivos, y el tumor formado por la vexiga por cima del pubis, parecia ocupar una grande parte de la cavidad abdominal.

En este estado era indispensable evacuar inmediatamente las orinas. Desault empleó para este efecto una sonda de plata con una sola corbadura, y de un grueso mediano, con la qual corrió fácilmente cerca de un tercio de la uretra. Entónces encontró una resistencia que no pudo vencer, sino por una fuerte presion. El canal estaba en todo lo demas considerablemente estrecho hasta su porcion membranosa, donde encontró un nuevo obstáculo mucho mas difícil que vencer que el primero. Sin embargo la algalia penetró con la ayuda de una fuerte presion y de movimientos de rotacion, ó de barrena, y dió salida á mas de tres libras de orina. Se dexó introducida, sujetándola á una venda alrededor de la cintura por medio de una cinta, y se encargó al enfermo destaparla de hora en hora, á

fin de no dexar acumularse mucha orina en la vexiga, debilitada por una grande distension. Este hombre sufrió fácilmente la presencia de la algalia; solamente se quejaba de escozores que ocasionaba el rezumen de las orinas sobre la glande, quando se descuidaba de poner el tapon á la sonda, despues de haber orinado.

A los quatro dias la algalia estaba bastante libre, para poderla reemplazar con una sonda de figura de S, que se introduxo sin dificultad, y que no se quitó sino al cabo de cinco dias, para substituirla con una sonda de goma elástica de mediano grueso. Esta fué introducida guarnecida de un estilete de fierro, y sujeta despues á la raiz de la glande con hilos de algodón, que se cuidó de mudarlos todos los dias. El enfermo pudo entónces levantarse y caminar sin dificultad. La supuracion se estableció en el canal que cada dia estaba mas libre por la fundicion de las callosidades; de suerte que bien pronto se pudo introducir otra sonda mas gruesa.

En este estado estaba la enfermedad quando este hombre naturalmente melancólico, acostumbrado á una vida fuerte y activa, y aun alimento grosero, cayó en un abatimiento y una floxedad tal, que no dexaba la cama, á ménos que no se le hiciese dexarla por fuerza. Este estado era el anuncio, y puede ser el efecto de un embarazo de primeras vias, que se manifestó el dia veinte y uno por el disgusto, las nauseas, la amargura de la boca y la fiebre.

Estos síntomas indicáron la necesidad de los evacuantés, á los quales se recurrió, y desembarazáron las primeras vias. Pero la misma tarde manifestó un engorgitamiento en el escroto; las durezas del canal se hincháron; apareció un tumor en el perineo en el lugar del obstáculo. Como en el caso anterior, se aplicáron los emolientes á lo exterior. El escroto se baxó; pero el tumor del perineo hizo mayores progresos, mani-

festándose pocos días despues la fluctuacion , y habiendolo abierto dió salida á una mezcla de pus y de orina. Esta circunstancia anunció una rotura en el canal , que en efecto se habia hecho un poco mas adelante del obstáculo. Y resultó una fistula que ofreció casi los mismos fenómenos , que la de la observacion antecedente , la qual se curó del mismo modo , y con poca diferencia en la curacion , tuvo los mismos resultados.

§. XXI.

DE LA RETENCION DE ORINA POR
excrecencias de la uretra.

472. **L**a existencia de las carnosidades ó excrecencias de la uretra , es todavia un problema. La lectura de los Autores tanto antiguos como modernos , dexa una incertidumbre sobre este objeto. Si se pudiese creer el modo seguro con que un gran número de prácticos hablan de estas carnosidades , no se tendria ninguna duda sobre su realidad. Pero si se juzga por las aserciones contrarias de sus antagonistas , las carnosidades no son otra cosa que un ente de razon. Una reflexion que hemos hecho en la contradiccion de estos Autores , es, que estas excrecencias han sido admitidas unanimemente , por todos aquellos que han hecho un uso exclusivo de las candelillas , para la curacion de las enfermedades de la uretra , y que han sido despreciadas por la mayor parte de los que han procurado convencerse del hecho , por la inspeccion de los cadáveres. Morgagni dice no haberlas encontrado jamas en sus disecciones. No se nos han mostrado en las averiguaciones que hemos procurado hacer sobre este punto. Si de estas pruebas negativas , no se puede concluir que jamas hayan existido , por lo ménos , se debe inferir que son extremamente raras.

473. Aunque se admitan estas carnosidades , no hay

señales para conocerlas y distinguirlas de las bridas, y otros embarazos de la uretra. Este conocimiento es poco importante, y estamos persuadidos que estas excrecencias cederian á los mismos medios que empleamos para destruir las diferentes especies de estrecheces en el canal.

§. XXI.

**DE LA RETENCION DE ORINA POR CUERPOS
extraños en la uretra.**

474. **L**a mayor parte de los cuerpos extraños que contenidos en la vexiga ocasionan la retencion de orina, pueden causar el mismo accidente engastándose y deteniéndose en la uretra (1). Por tanto las piedras, las candelillas, &c. fixas en este conducto son nuevas causas de retencion. La sonda introducida en la uretra, y el dedo pasado á lo largo del canal por su parte externa, harán conocer el sitio de estos cuerpos extraños. Los medios recomendados para procurar la salida son muy numerosos. Algunos Autores aconsejan inyectar en el canal materias oleosas y grasientas, á fin de hacerlo mas resvaladizo para que estos cuerpos puedan proporcionarse mejor su salida; otros quieren dilatarle por medio de las candelillas de cuerda. Hay

(1) Todos los cuerpos extraños que ocasionan la retencion de orina, quando estan contenidos en la vexiga, pueden igualmente salir de esta víscera para ser arrojados por la uretra, detenerse en este canal, y dar motivo á una retencion completa. Estos cuerpos extraños son los fungos, los hidátides, los cálculos, los coágulos de sangre, las glerosidades, el pus espeso, y los fragmentos de candelillas. Esta materia se ha tratado ya en el capítulo de la retencion de orina, por estos cuerpos contenidos en la vexiga; en donde se podrán ver las reglas que se han establecido para remediar los defectos que ocasionan las glerosidades, el pus, coágulos de sangre, &c.; cuyas reglas son aplicables á estos mismos obstáculos quando se hallan detenidos en el canal de la uretra.

tambien quien quiere se introduzca en la uretra con la ayuda de la sonda, el extremo de una tripa vacia y anudada que se llene despues de ayre, á fin de distender y agrandar el canal. Los antiguos han recomendado la succion. Pero todos estos medios son insuficientes quando el cuerpo extraño está apretado con fuerza por las tunicas de la uretra. Entónces sino se le puede hacer adelantar empujándole con los dedos al traves de las paredes del canal, es preciso procurar su extraccion con las pinzas de anillo de Hunter. Estas pinzas no se diferencian de aquellas, cuya descripcion hemos hecho en el artículo de la retencion de orina por cuerpos extraños en la vexiga, sino en que son ménos largas y derechas en lugar de ser corbas. El modo de servirse de estas pinzas es absolutamente el mismo. Sino se consigue el fin, no hay otro partido que tomar sino dilatar el canal sobre el cuerpo extraño, á fin de hacer la extraccion. La herida que resulta de esta operacion se cierra prontamente, quando se ha tenido la precaucion de impedir á las orinas el paso por dicha herida, haciendo tener al enfermo constantemente la sonda introducida hasta que la cicatrizacion completa se haya hecho. Quando una piedra es detenida en la fosa navicular, muchas veces se consigue desprenderla con una pequeña cuchareta, ó bien desbridar un poco con la punta del visturi el orificio del canal para darle salida (1).

(1) Los pequeños cálculos, las candelillas, y algunas veces aunque muy raro el pico de la sonda, tanto de plara como las de goma elástica, sino estan bien hechas, han quedado en la vexiga. La naturaleza por uno de aquellos prodigios que con frecuencia se notan, los ha arrojado de la vexiga; pero se han engastado en la uretra, y han producido una retencion de orina. Otras veces cálculos pequeños arrastrados con las orinas se engastan en dicho canal, y ocasionan los mismos efectos. Sobre este punto se citan algunos exemplos en la enciclopedia quirur-

OBSERVACION PRIMERA.

Un Cura de una aldea vino á consultar á Desault sobre una retencion de orina. Hacía muchos años arrojaba arenas de volúmen, y formas diferentes, y de un color gris. Algunas se habian detenido antiguamente en el canal, en donde habian causado dolores muy vivos; y no permitian salir á las orinas sino es gota á gota, hasta que el enfermo hacia fuertes esfuerzos para expelerlas. En fin dos dias ántes de su último accidente, las orinas que arrastraban con frecuencia muchas pequeñas arenas, se detuviéron de pronto, despues de haber salido libremente. El enfermo renovó los esfuerzos que le habian bastado hasta entónces para evacuar-

gica de la Roche. En estos casos es en los que se necesita el auxilio de la Cirugia. La naturaleza nada puede hacer sin el socorro de una mano hábil. Los medios que el Autor propone, parecen los mas acertados, y en los que se debe confiar. Pero es preciso no despreciar momentos: porque las orinas deteniéndose mas y mas en la vexiga, distienden sus paredes, y puede sobrevenir una parálipsis, ó la rotura de esta víscera, y demas accidentes que produce el derrame de las orinas. La sonda no sirve en estos casos; porque su introducion podria arrastrar los cuerpos detenidos, y hacerlos caer á la vexiga, en donde si son pequeñas piedras aumentarian su volúmen, y seria preciso hacer sufrir al enfermo la operacion de la talla. Si cuerpos de otra naturaleza, servirian de núcleos para la formacion de cálculos, y el resultado seria el mismo.

Uno de los puntos mas esenciales que hay que observar ántes de introducir la sonda, es el conocimiento del estado de la uretra exteriormente. Se debe reconocer con mucho cuidado todo lo largo de este conducto, para asegurarse de si hay ó no algún cuerpo extraño en su trayecto. Por falta de esta precaucion mas de una vez, obstáculos que se oponian á su introducion se han tomado por enfermedades del canal, y no eran sino cuerpos extraños detenidos en el; los quales empujados con la sonda han vuelto á caer en la vexiga. Se evita esta desgracia haciendo apo-

las; pero fuéron infructuosos, y aumentáron los dolores en la vexiga y en el miembro. Despues de esta exposicion es fácil conjeturar, cuál era la causa de la retencion de orina. Desault asegurándose con un estilete introducido en la uretra de una piedra engastada en medio de este canal, introduxo la pinza de anillo de Hunter, asió la piedra, y la sacó con facilidad, aunque su volúmen era bastante considerable. Pesaba una dragma, y tenia una figura ovalada: su pequeña extremidad estaba vuelta hácia adelante, inmediatamente despues de la extraccion, el enfermo evacuó azumbre y media de orina turbia, y cargada de algunas arenas.

apoyar á un ayudante el dedo índice, y medio de una mano qualquiera, por la parte inferior del obstáculo, miéntras que el Cirujano ocupado de la sonda reconoce la clase de él. Pues seguramente si es algun cuerpo de los que hemos anteriormente hablado, y no está muy sujeto por las paredes de la uretra, el pico de la sonda lo hace baxar. En cuyo caso no queda duda, y el medio mas acertado es intentar su extraccion, segun las reglas establecidas por Desault que son las mas seguras.

Como puede suceder que algun coágulo de sangre, el pus muy espeso, &c., sean los que se opongan á la salida de las orinas, y que detenidos en la uretra se aperciba exteriormente su existencia, como el que cedan al impulso de la sonda, y se tomen por cuerpos extraños de otra naturaleza distinta, en fuerza de lo qual se haga sufrir al enfermo la dilatacion para extraerlo, creo muy del caso en esta duda teniendo la sonda introducida, retirar el estilete que la guarnece, hacer por ella una inyeccion de agua tibia, mover el instrumento en diferentes sentidos sobre el obstáculo con suavidad; retirar la sonda, y por el color que toma el agua, poder cerciorarse, si el obstáculo es de la naturaleza que se ha asignado ó no. Las precauciones que se toman en medicina, quando parten de principios que pueden suceder ni estan demas, ni son ridiculas.

OBSERVACION SEGUNDA.

Un amolador consultó á Desault sobre una dificultad de orinar que tenia hacia seis meses. La víspera por la tarde se habia introducido en la uretra un alfiler que casualmente se le habia escapado , y que se introduxo bastante en dicho canal. Desde este tiempo habia experimentado en la vexiga dolores considerables, que se prolongaban á lo largo del miembro : añadió que evacuaba con mucha frecuencia algunas gotas de orina mezcladas con sangre. Desault se aseguró de la existencia del cuerpo extraño , apretando con suavidad la porcion del canal que corresponde al escroto , é introduxo un estilete muy suave , que le sirvió para conocer la profundidad , á la qual el arfiler habia llegado , le pareció que la punta correspondia á una pulgada y media atrás de la fosa navicular. Para hacer la extraccion introduxo en la uretra algunas líneas mas allá de este punto la pinza de anillo; pero la forma del arfiler no permitia agarrarlo de un modo seguro: se escapaba al menor esfuerzo que se hacia para sacarlo: ademas , la punta se habia engastado en las paredes del canal , y la extraccion parecia imposible con este instrumento. Entónces Desault deliberó hacer su extraccion de otro modo: apoyó fuertemente un dedo sobre la parte inferior de la uretra, en donde correspondia la punta del alfiler , la qual sujetó por este medio , despues habiendo empujado la pinza mas adelante , asió el alfiler cerca de una pulgada de la punta , la encorbó en forma de asa , y tirando hácia él , hizo inmediatamente la extraccion. No era un alfiler de un tamaño ordinario como el enfermo habia dicho: tenia seis pulgadas y media de largo , y un grueso proporcionado. Aunque en la operacion la punta del alfiler atravesó el canal de la uretra y el cutis, sin embargo , el enfermo aseguró no habia experimentado

dolores muy vivos. No sobrevino ningun accidente: las orinas dexáron de ser sanguinolentas, y tomáron el mismo curso que tenian ántes de la introducion del alfiler.

§. XXIII.

*DE LA RETENCION DE URINA
con dilatacion de la uretra.*

475. **E**sta enfermedad en la qual el canal dilatado presenta un saco en donde se detienen las orinas, no es un accidente raro: supone siempre un obstáculo en este conducto. Sucede entónces que las orinas empujadas por la accion de la vexiga, y detenidas por este obstáculo, extienden las paredes del canal, y le hacen perder su resorte. Si alguna porcion de la uretra se encuentra mas débil, sea por un vicio de conformacion, ó por defecto de una fuerte contusion, &c. la dilatacion es proporcionalmente mas grande en este lugar, y se forma en él una cavidad particular. La parte membranosa de la uretra es subsceptible mas que ninguna otra de estas especies de dilataciones. Algunas veces en conseqüencia de una rotura del canal, sea por una extension forzada de sus tunicas, ó por la abertura de un depósito, la orina se forma un saco en las partes adyacentes de donde refluye por la rotura de la uretra (1).

(1) Aunque las membranas gozando un texido apretado y fuerte, no estan exêntas de ceder quando algun vicio particular determina á ellas mas cantidad de humor que el que les corresponde, ó que algun agente exterior imprime sobre ellas un grado de fuerza mayor que el de su resistencia. En el primer caso, los humores detenidos en sus vasos les hacen perder su fuerza tónica, la circulacion se debilita, los líquidos se estancan, y la parte pierde su energía. En el segundo, un grado de fuerza mayor que la resistencia de la parte, por qualquiera violencia externa, produce el mismo efecto. Por estas razones se notan con frecuencia

476. Las causas de esta enfermedad son las mismas que aquellas que producen la retencion de orina en la vexiga, y que se ha dicho tener su sitio en el canal, ó en las partes que lo rodean, como las durezas, las bridas, &c. La imperforacion de la uretra (1) puede tambien producir la retencion. Este vicio de conformacion ha sido observado muchas veces en los niños. En algu-

retenciones de orina por la dilatacion la de uretra, que pueden ser causadas por algunas de las causas establecidas.

Qualquiera que sea la causa de esta especie de retencion, la indicacion que presenta, es dar salida al liquido detenido en la uretra, y restablecer el tono de la parte. Nada es mejor para satisfacer esta indicacion que el uso de las sondas. Las diferencias que pueden notarse en el canal, en nada varían la esencia del mal, ni el método curativo. Siempre dependen de la dilatacion del conducto, y sus efectos serán mas ó ménos graves en razon del estado de la uretra, y el tiempo que la orina está detenida en este conducto. Los obstáculos del canal determinan igualmente esta especie de retencion, sino se destruyen, el enfermo queda expuesto á muchos accesos.

(1) El ano, la vagina y la uretra son las partes mas expuestas á la imperforacion. El defecto de la abertura de estas partes puede ser ocasionado por algun accidente, como herida, ulceracion, inflamacion, &c. que ocasionan unas adherencias en estos conductos, ó en sus orificios, pero lo mas comun es por vicio de conformacion. Esta enfermedad es mas frecuente en los recién nacidos, y con particularidad en los varones. Alguna vez no hay abertura externa, y la uretra termina á cierta distancia de la glande. Las enfermedades de la uretra, ocasionan en el hombre una estrechez de este conducto, hasta el termino de producir una retencion de orina, por la dificultad que tiene este humor de vencer las resistencias que se oponen á su salida. En este caso es quando el Cirujano debe emplear los medios mas seguros para vencer los obstáculos, y dar salida á la orina, porque la mansion de este humor en la uretra produce dos efectos dañosos. Primero, una infiltracion urinosa, que probablemente terminará en gangrena. Segundo, una retencion completa en la vexiga, cuyos efectos estan ya demostrados en el capítulo de la retencion de orina en esta viscera: los medios que propone Desault son los que parecen mas eficaces, y el no retardar su execucion es lo que salva la vida al enfermo.

nos no habia ninguna abertura: en otros existia una imperceptible, al través de la qual las orinas salian por un hilo tan sutil, que apenas se apercibia y desaparecia en una especie de rocío. En este caso, se siente el canal lleno hasta el lugar en donde se encuentra el defecto de la abertura, y en los esfuerzos que hacen los enfermos para orinar, el miembro pasa al estado de media ereccion. Es raro que lo que falta del canal tenga mucha extension. Si existe una abertura por pequeña que sea, se puede conseguir agrandarla, introduciendo un pequeño estilete, substituyendo despues á este primer medio candelillas de cuerda de tripa, las quales aumentan su grueso progresivamente. Si no hay ninguna abertura se puede practicar una, comenzando por hacer una pequeña incision con la punta del visturi de la extension, y en la direccion de la del orificio de la uretra: se acaba despues la perforacion principiada con una aguja, ó especie de trocar, y en lo demas se sigue el mismo método que en el caso anterior.

477. Las otras especies de retenciones de orina en el canal son fáciles de conocer. Casi todas ellas han sido precedidas, y aun estan complicadas con la retencion de orina en la vexiga. Los enfermos no orinan sino es con trabajo: el caño de las orinas ménos largo que en el estado natural, cae entre sus piernas: se forma ántes que las orinas salgan del canal, un tumor á lo largo de este conducto. Este tumor subsiste ántes y despues de su salida, y si el enfermo lo comprime despues de haber cesado de orinar, da una cantidad de orina mas ó ménos grande; y si se olvida de evacuarlas, se rezuman en sus vestidos.

478. La curacion debe ser en este caso la misma que hemos indicado para los diferentes obstáculos de la uretra. Es menester tener cuidado de vaciar este tumor urinario ántes de introducir la sonda. Las orinas pasan al través de este instrumento, y no llenan el saco que las

contenia, éste se recoge sobre sí, desaparece, y el canal toma su calibre natural.

DE LA RETENCION DE ORINA en el prepucio (1).

479. **E**sta especie de retencion es bastante frecuente en los infantes, cuyo prepucio está algunas veces perforado, ó no ofrece mas que una abertura muy estrecha, los adultos no estan exentos de esta pequeña diformidad. La aglutinacion y la reunion de los bordes de la abertura del prepucio en consecuencia de su ulceracion pueden ocasionarla. Las señales son poco equívocas. El tumor que se forma en el prepucio, adquiere en el instante, que los enfermos hacen esfuerzos para orinar, un aumento considerable: quando este tumor es permanente no dexa duda sobre su naturaleza: si existe el defecto ó la estrechez de la abertura del prepucio, bastará para disipar toda duda.

480. La mansion de las orinas en este saco da lugar algunas veces á la formacion de piedras mas ó menos gruesas. Se han visto estas piedras formar una especie de engastes que envolvía la glande en toda su extension.

(1) Los fimosis naturales son tan frecuentes que no hay necesidad de probar su existencia. Lo cierto es, que son mas ó menos completos, y en esta razon ocasionan la retencion de orina. Si la abertura del prepucio es mas estrecha que la de la uretra, no podrá dar salida á la cantidad de orina, se detendrá y formará una balsa en aquel saco, que aumentará su volumen todo lo que le permita. Se ha visto algunas veces del tamaño del puño, y aun mayor. La indicacion que presenta esta retencion es muy sencilla para el facultativo, aunque algo dolorosa para el que la padece; se reduce á la operacion que los antiguos han descripto con el nombre de circuncision, y los modernos con la de operacion del fimosis. Por ella el enfermo se liberta del mal, y de las consecuencias que puede ocasionar.

481. La indicacion que presenta esta enfermedad es muy fácil satisfacer : se reduce ó á practicar una abertura en el prepucio , ó bien á agrandar la que existe. La operacion del fimosis , sea por la circuncision quando el prepucio es muy estrecho y muy largo, sea por la simple incision quando no tiene mas que la extension natural , llena perfectamente esta indicacion.

DE LOS DEPÓSITOS URINOSOS (1).

482. **D**espues de haber expuesto todos los desórdenes que causan las orinas detenidas en sus conductos, nos resta que hablar de los accidentes que producen, quando han salido de sus vias naturales para derramarse en alguna otra parte del cuerpo (2).

483. Damos el nombre genérico de depósitos urinosos á todo tumor formado por el derrame de las orinas. Pero este fluido extravasado puede estar baxo de tres estados diferentes ; ó junto en un saco particular , y es lo que se llama derrame de orina propiamente dicho ; ó repartido , y como sembrado en el tejido celular , en el qual produce la infiltracion ; ó presentarse en fin baxo forma purulenta, despues de ha-

(1) Los tumores urinosos que se forman en el perineo, y partes vecinas, toman el nombre genérico de depósitos urinosos ; como todos los demas que se forman por la orina en qualquiera parte del cuerpo, quando este humor ha salido fuera de alguno de los conductos urinarios ocasionando un derrame de orina.

(2) Estos derrames de orina ofrecen diferencias en su modo de actuarse, sus progresos y sus terminaciones, segun las causas que los producen, el modo con que la orina se extravasa, la textura de las partes en que se derrama, y la naturaleza de la orina, cuyas variedades ofrecen en la práctica muchas dificultades que ponen al Cirujano en el caso de dudar el partido que ha de tomar, resultando graves perjuicios de esta mansion, porque los progresos de esta clase de depósitos son rápidos, y la gangrena no tarda en aparecer.

ber excitado en la parte donde se encuentra la inflamacion un absceso que se llama urinoso.

484. Estas especies de depósitos urinosos suponen siempre una rotura en alguno de los conductos excretorios de las orinas, sea en los riñones, en los ureteres, en la vexiga, ó en la uretra. Esta solucion de continuidad puede ser el producto de infinitas causas. Es muchas veces efecto de la extension forzada de estos conductos producida por la retencion de orina. Los abscesos flegmonosos formados en el grueso de las paredes de estos conductos, ó á lo largo de su trayecto, si vienen á abrirse en su cavidad, determinan tambien algunas veces esta rotura. Esta solucion de continuidad puede tambien ser hecha por una espada ó por otro cuerpo extraño, que haya penetrado hasta estas partes. Tambien hay exemplos de estos depósitos urinosos, depender de la salida de la cánula del trocar, despues de la puncion de la vexiga. Se han visto muchos, y aun son muy freqüentes, ocasionados por falsos caminos en la uretra, y tenemos algunas observaciones de iguales depósitos sobrevenir despues de una fuerte contusion en el perineo con rotura del canal (I).

(1) Los efectos de los depósitos urinosos dependen de dos causas: primera, de la mayor ó menor cantidad de orina infiltrada ó contenida en algun saco particular: segunda, de la rotura mas ó ménos grande del canal de la uretra, ó de algun otro conducto urinario; pero como lo mas comun es que los depósitos que se forman por este humor son en el perineo, hablaremos de estos, fixando nuestra atencion en ellos.

Las causas que con mas freqüencia dan origen á estos depósitos, son la retencion de orina en la vexiga y en la uretra: los golpes, caídas, el andar á caballo, &c. de que resulta: primero, que una fuerte contusion en el perineo, puede ocasionar la rotura de una parte de las tunicas de la uretra hasta el punto de hacerles perder la accion tónica, de modo que las orinas no encuentran en esta parte una retencion suficiente: dilatan por su propio peso la parte que se halla debilitada, y forman un saco par-

485. Los daños que causan las orinas fuera de sus vías naturales son ordinariamente mayores, y tienen mas extension quando se infiltran en el tejido celular, que quando estan derramadas en un saco particular, y sus daños son menores quando los conductos excretorios estan libres, que quando estan cerrados por algun obstáculo, como en la retencion. La textura mas ó ménos floxa de las partes en donde se forman estos depósitos atrae tambien grandes diferencias en sus progresos, y en su desenvoltura. Quanto á el lugar que ellos ocupan, está ordinariamente por la situacion de la rotura que ha dado

particular: segundo, este derrame de orina puede estar mucho tiempo en el saco sin ocasionar accidente, y no producir sino una incomodidad soportable: tercero, finalmente, estos derrames de orina en un saco particular, no estan acompañados de accidentes graves, quando el canal de la uretra está libre: al contrario sucede, quando los embarazos del canal preceden y acompañan á ciertos depósitos por derrame. Las orinas demorando mucho tiempo en el saco, se alteran y causan la inflamacion, se establece una supuracion pútrida, y los tegumentos no tardan mucho tiempo en participar de este daño; hay dolor, calor, tension, despues edema, el depósito se abre algunas veces prontamente, y sale una materia urinosa y purulenta, resultando una fistula: hay casos en que la materia queda mas tiempo en el saco que la contiene, y sino se le da salida la gangrena se manifiesta en el punto mas sobresaliente del tumor, acompañada siempre de olor urinoso; tal es el orden que siguen estos depósitos por derrame de orina.

Los depósitos por infiltracion se manifiestan por signos tan claros, que es muy difícil equivocarse. Siempre antecede la retencion de orina á la aparicion del tumor: los progresos de este son muy rápidos: hay una especie de ruido, ó estremecimiento en la parte, igual al que se observa en el enfisema, la edema se manifiesta prontamente, y el cutis de la parte se pone luciente y estirado, como en la leucophlegmacia. Si no se socorren estos síntomas prontamente, el tumor adquiere mayor volumen, y la infiltracion gana las partes vecinas, la gangrena no tarda en aparecer, forma escaras, que se separan en poco tiempo, resultando úlceras que dan una sanie fétida; y de olor urinoso.

Rr

paso á las orinas. Si esta rotura ha sido en la pelvis renal, en el embudo, ó principio de los ureteres, el depósito se hace ordinariamente en los lomos y fosas iliacas, entre el peritoneo y las partes adyacentes. Si ella se ha hecho hácia el fin del ureter, ó en la vexiga, cerca de su fondo, la infiltracion queda comunmente encerrada en la pelvis huesosa.

486. Pero si esta rotura existe en la pared anterior de la vexiga, cerca de su corona, y principalmente si se ha efectuado quando esta viscera estaba extremadamente extendida y dilatada, las orinas se reparten entónces detrás y por cima del pubis, subiendo algunas veces hasta la region epigástrica, entre el peritoneo, y los músculos abdominales, y despues de haber corrido el trayecto de los vasos espermáticos, salen muchas veces por los anillos, para repartirse en las ingles y el escroto. Si la rotura está en la uretra, el sitio mas ordinario de los depósitos es en el perineo y en el escroto, y se extiende hasta el miembro, y la parte superior de los muslos: algunas veces se propaga baxo el cutis del abdomen, hasta los hipocóndrios, y sobre los lados del pecho: tal es el camino el mas constante que siguen las orinas, quando dexan sus vias naturales; pero la mas ligera circunstancia puede mudar este camino, y ocasionar unas especies de mazorcas en otras muchas partes del cuerpo.

487. No hay fluido en la economía animal cuyo derrame sea tan funesto como el de las orinas; sino se procura prontamente la evacuacion, excitan muy pronto una supuracion pútrida en el tejido celular que las contiene, y que le hacen caer en putrefaccion; causan en el cutis una inflamacion gangrenosa, produciendo casi siempre la muerte en las partes que riegan, ó humedecen.

488. Miéntras que el derrame de orina está contenido en lo interior de la pelvis, y en las regiones lumbares é iliacas, sin manifestarse al exterior, hay señal

cierta de su existencia: las señales conmemorativas unidas á los síntomas que experimenta el enfermo, pueden hacer sospechar este derrame; así quando en consecuencia de una retencion de orina en los ureteres, ó en la vexiga, el enfermo ha experimentado de pronto un alivio señalado, sin que las orinas hayan salido por las vias naturales, que ha sentido en el mismo instante una especie de picazon en los lomos ó en la pelvis, que no ha gozado mas que algunas horas de calma, y suceden accidentes mas graves que ántes con una fiebre ardiente, hipo, vómitos, &c. hay bastante fundamento para creer se ha hecho un derrame interno. Sobre todo, esta incertidumbre en las señales diagnósticas es de poca consecuencia, pues que el arte nada puede contra semejante desórden, y aun quando se tuviese la prueba de su existencia, habria el mismo motivo de abandonar el enfermo á los recursos de la naturaleza, cuyos esfuerzos son casi siempre insuficientes (1).

489. Esta incertidumbre en el diagnóstico desaparece inmediatamente que el derrame se manifiesta á el exterior. Se anuncia entónces por señales que rara vez engañan. La retencion de orina que ha precedido; la aparicion pronta del tumor; los progresos rápidos de éste; la especie de crepitation ó ruido que en él se siente, semejante á la del enfisema; la tension del cutis edematoso, y luciente como en la leucoflema la disminucion de los accidentes dependientes de la retencion, son



(1) La práctica tiene demostrado que estos depósitos siempre son mortales, porque quando se manifiestan á lo exterior han ocasionado daños irremediabiles; pero como es obligacion del Cirujano emplear todos los medios que dicta el arte, se hace mas preciso el dilatarlos sin pérdida de tiempo, é insistir con valentia en reparar los daños hechos, oponerse á los que puedan sobrevenir, y restablecer por todos los medios posibles el curso de las orinas por sus vias naturales.

los primeros síntomas que se manifiestan quando el derrame es un poco considerable.

490. Si el enfermo no es socorrido prontamente, y las orinas continúan derramándose, el tumor se extiende mas y mas; el cutis toma un color roxo de violeta; se forman escaras gangrenosas, cuya caída da salida á una sanie muy fétida, y se distingue fácilmente el olor urinoso. Esta sanie ocasiona muy pronto la destruccion en pequeñas porciones del tejido celular podrido; la úlcera se aumenta, y el apósito está siempre mojado por las orinas.

491. Las indicaciones que hay que satisfacer no son las mismas en todos los depósitos urinosos; varían segun el conducto que está roto, la situacion particular, y la extension del depósito. Quando la rotura existe en los ureteres, que se forma un absceso urinoso en los lomos, los socorros que se pueden esperar de la Cirugía se limitan á hacer la abertura de este depósito luego que se manifiesta exteriormente. Entónces está fuera de los socorros del arte restablecer el curso natural de las orinas, é impedir que se encaminen á la herida, y que ésta no degenerere en una fistula; sin embargo hay algunas circunstancias en las que puede contribuir eficazmente á la curacion radical: por exemplo, si el absceso es ocasionado por una piedra detenida en el embudo, ó en el ureter, y que se puede reconocer su situacion, y asirla con las pinzas introducidas por la abertura del depósito, la extraccion de este cuerpo extraño dando libertad á la via natural de las orinas, favorecerá la cicatrizacion de la úlcera (1).

(1) No solo una piedra implantada en el embudo del riñon puede retardar, como dice Desault, la cicatrizacion de la úlcera que resulta, ya sea rompiéndose el depósito por sí, ó que el arte haga la abertura, sino que se ha visto muchas veces formarse callosidades en el fondo de la víscera, é impedir la cicatriz, aun estando restablecido el curso de las orinas por la uretra. Supongamos por un

492. Quando la rotura por donde se ha derramado la orina se encuentra en la vexiga, ó en la uretra, se puede entónces llenar una indicacion mas que en el caso anterior, y dar salida á las orinas por medio de la sonda, introducida y dexada en la vexiga. Por este medio no solamente se detienen con prontitud los progresos del depósito, sino que se combate la enfermedad hasta en su causa, y se quitan los obstáculos que se oponian al curso natural de las orinas. La introducion de la sonda es un medio de primera necesidad. Esta operacion presenta muchas veces las mayores dificultades. Ademas de los obstáculos ordinarios del canal, hay que vencer los que traen consigo los tumores urinosos, y se oponen al paso de la sonda, colocados sobre el trayecto de la uretra. Si estos tumores son considerables se puede hacer la abertura ántes de sondar. La salida de las materias y demas humores hará el catheterismo mas fácil. Volvemos á repetir lo que nuestra práctica diaria nos confirma mas y mas en esta opinion, y es que con

~ ~ ~

momento que una piedra detenida en el embudo del riñon, ó en el ureter, ha ocasionado la retencion de orina, la rotura de estos conductos, y el depósito urinoso: si la materia de la orina ha formado, como regularmente sucede, diferentes senos en el tejido celular, la extraccion de la piedra hará que se restablezca el curso de las orinas; pero el desórden en la parte donde se formó el depósito es una enfermedad secundaria que es preciso tratar de curarla segun su estado, y el daño que haya ocasionado en dicha parte. Si hay callosidades que estan profundas, se consiguen fundirlas por medio de las cataplasmas emolientes, de lociones ligeramente alcalinas, ó introduciendo en la fistula algunos trociscos de naturaleza fundente, pero suave. Quando las durezas son muy antiguas, y que estan muy profundas, es necesario hacer dilataciones con el bisturi. Ledran y muchos Cirujanos de su tiempo, no solo practicaban las incisiones, sino que comprehendian en ellas las callosidades de los trayectos fistulosos, para con mas facilidad poder introducir en las dilataciones los remedios fundentes, y excitar una supuracion abundante, medio seguro para obtener una curacion perfecta.

un poco de destreza , práctica en sondar , y paciencia , se consigue hacer penetrar la sonda en la vexiga. Sin embargo si sucede que no se puede dar en la dificultad , será mejor para detener el derrame de las orinas hacer la puncion de la vexiga , ó practicar la operacion conocida con el nombre de *boutonniere*. Una y otra de estas operaciones estan propuestas por los antiguos , y por un gran número de los modernos , como un recurso seguro contra este accidente ; pero reflexionemos sobre estos medios. Practicando la puncion no se combate la causa de la enfermedad , y no se remedia de ningun modo el desórden que han causado , y que podrán causar las orinas derramadas. Tampoco se excusa el hacer incisiones en los lugares en donde esté repartido este fluido. En fin , ínterin que no se haya restablecido la libertad del canal , ó es indispensable que el enfermo esté sujeto á tener constantemente una canula en la vexiga ; ó no curará sino quedándole una fistula urinaria. La *boutonniere* parece ser mas ventajosa ; pero las dificultades que ofrece en su execucion , unidas á la incertidumbre de los resultados , bastan para no admitirla.

493. No se debe confundir con la *boutonniere* , la abertura de un absceso urinoso en el perineo , colocado entre un obstáculo que esté en el canal , y el cuello de la vexiga. Si se encuentra la uretra en el fondo de este depósito , es fácil introducir por la rotura que se ha hecho en este conducto una canula , ó una sonda acanelada , é incidir si se quiere este canal hasta la vexiga. Pero esta operacion no es la de la *boutonniere* , tal como ha sido descripta , y recomendada por los autores. No se ve allí mas que la abertura ordinaria de un depósito. No se toca el conducto en el lugar en donde está el obstáculo que ha impedido á las orinas y á la sonda pasar por este canal ; no se hace otra cosa que buscar y seguir la direccion de la uretra al través de la estre-

chez, que apénas dexan paso, y hacen la operacion de la *boutonniere* siempre difícil, y muchas veces impracticable.

494. Despues de estas consideraciones parece mas simple y mas ventajoso, sino se puede introducir la sonda en la vexiga contentarse solamente con abrir exteriormente los depósitos urinosos. Su abertura procurando una salida á las orinas, detendrá el derrame, y se suplirá por este medio la puncion y la *boutonniere*. Esta abertura es muchas veces útil, y algunas indispensable para hacer cesar los accidentes que ocasionan el derrame y la detencion de las orinas. Hay casos en donde quando se ha conseguido introducir la sonda, esta abertura no solamente es inútil, sino dañosa; por exemplo, quando el tumor urinoso está poco extendido, que tiene su sitio en el grueso de las paredes del canal, ó á lo largo de su trayecto, se disipa casi siempre por el solo uso de la sonda. Sin embargo es muy raro que este tumor por pequeño que sea se termine por resolucion; la supuracion siempre se efectúa; la rotura que existe en la uretra permite al pus salir entre este canal y la sonda, y suple á la abertura que se hubiera practicado exteriormente. La experiencia nos demuestra tambien que quando este tumor corresponde al escroto, ó que está situado entre la raiz del miembro y la sínfisis del pubis, se llegan á cicatrizar las incisiones hechas en esta parte, y queda muchas veces una fistula que no se cura sino es con mucho trabajo. Excepto estos casos particulares siempre es menester abrir los depósitos urinosos (1).

(1) Los depósitos urinosos en un caso particular y exterior, no estan acompañados de accidentes graves, quando el canal de la uretra está libre, ó que no se cierra por algun obstáculo. Estas circunstancias favorables no se encuentran siempre, porque los impedimentos del canal anteceden y acompañan los depósitos por derramamiento. Las orinas que se detienen en el saco membranoso, se alteran y causan inflamacion, y se establece una supuracion pútrida: los tegumentos par-

495. El modo de abrir estos depósitos varía según que las orinas están acumuladas en un solo parage, ó que están infiltradas en el tejido celular. En el primer caso una simple incisión en todo lo largo de la bolsa del depósito, basta para facilitar la detersion y la cicatrización. En el segundo si la infiltración está muy extendida, es menester multiplicar las incisiones. En vano se procurará economizar algunas partes: aquellas que han sido una vez humedecidas, ó regadas por las orinas, jamás se libertan de la gangrena. Las incisiones que se hacen rara vez las preservan; pero abreviando la evacuación de la sanie pútrida y urinosa, detenida en estas partes, se evitan los accidentes que ocasionaría su mansión. Sin embargo, si estas incisiones son practicadas pocas horas después del derrame, y ántes de la formación del depósito, se podría obtener una limpieza completa, y la conservación de las partes en donde residía el engorgitamiento. Por poco que se diferirán estas operaciones, la pérdida de estas partes es inevitable. Se advierte su muerte próxima por una especie de crepitación ó ruido que se siente baxo el bisturi, que se parece bastante al ruido del pergamino quando se desgarrá. La extensión y la profundidad de estas incisiones deben ser proporcionadas á las de los depósitos. Si el derrame se adelanta y llena las bolsas, no se debe dudar el hacer largas y profundas escarificaciones sobre el cutis del escroto, y sobre el dartros, extenderlas sobre el miembro, en una palabra, prolongarlas sobre todas las



participan con prontitud de ella, y se advierte el dolor, calor, tensión, y el estado edematoso de la parte. El depósito se abre espontáneamente, y sale una materia urinosa y purulenta, resultando una fistula: otras veces si se retarda la dilatación, la gangrena se manifiesta en la parte la mas tensa y sobresaliente del tumor, limitándose á solo esta parte. Luego que la escara principia á separarse se derrama una sanie pútrida de olor urinoso.

partes en donde las orinas estan derramadas (1). ^{sab}
 496. Los prácticos que no estan acostumbrados á ver estas especies de enfermedades , podrán asombrarse de la extension de la úlcera , que resulta de la caída de las escaras. Algunas veces el escroto entero , el cutis del miembro , el de las ingles , del perineo , y de la parte superior de los muslos se gangrenan , y quedan los testiculos desnudos suspendidos por los cordones espermáticos , flotando en medio de esta úlcera enorme. Apenas se concibe cómo podrá hacerse la cicatriz sobre éstos órganos así desnudos ; pero la naturaleza tiene recursos sin limites. Aglutina los testiculos y su cordon á las partes subyacentes , y atrae el cutis de la circunferencia de la úlcera hácia el centro , cubre estos órganos , y les dá una nueva envoltura en forma de escroto (2). Esta asercion está fun-

(1) Además de lo expuesto por el Autor , he tenido ocasion de observar , que quando se hace en la parte que se halla mas elevada la incision , sale una cantidad de liquido mas ó ménos grande y , de naturaleza saniosa y urinosa ; pero quando se escarifican las partes que estan infiltradas , no sale sino muy poco humor y ninguna sangre ; las ojas del tejido celular estan separadas ó dilatadas por el ayre , ó por la serocidad saniosa ; el tejido dicho parece á una corteza de tocino , sin mutacion del color natural , ó quando mas ligeramente inflamada , y algunas veces livida. Si los tegumentos que se han dividido por la incision no se mortifican , se inflaman , se ponen tensos , dolorosos , y supuran. Si estan gangrenados quedan sin accion , é insensibles , con un color livido , y forman una mancha negra alrededor de la qual las partes que tienen vitalidad se hinchan , se ponen encarnadas , se inflaman , supuran , y se hace la separacion de la porcion mortificada , dexando á descubierto la uretra y las partes que las rodean.

(2) Quando se consideran los fenómenos que la naturaleza presenta en la cicatrizacion de las grandes úlceras , hay un campo inmenso para admirar el órden constante que guarda toda úlcera que corre sus períodos ordinarios ; presenta entre la época de su formacion , y la de cicatrizarse los estados siguien-

dada sobre un gran número de hechos en que siempre hemos visto á la naturaleza seguir este camino. La cicatrizacion de esta úlcera es mucho mas pronta que lo que anuncia su extension. ¿Qué hace el arte en todo este trabajo? Si se exceptúa la introducion de la sonda, que á la verdad es de una absoluta necesidad para la curacion radical, sus socorros son bien limitados, y casi ningunos para la mayor parte de los enfermos. Porque quando no estan muy debilitados por lo largo de la enfermedad, que estan bien constituidos, y en la fuerza de la edad, se curan tan prontamente y con tanta seguridad, con la ayuda de un buen régimen, y de curaciones simples, como quando se les administran remedios internos, y que se hace uso de medicamentos tópicos compuestos. La práctica que se ha seguido en el Hotel-Dieu, se



tes: primero se inflama, segundo, aparecen mamelones carnosos en su superficie: tercero, supura: quarto, se achata: quinto, se cubre de una pelicula delgada, roxa en el principio, pero que despues se vuelve blanca. Quando los mamelones se hallan reunidos, la entrada del ayre en la úlcera no puede penetrar, porque se halla como cercada por dichos mamelones; y lo que se dice comunmente del contacto de este fluido, es inexácto, y contrario á las disposiciones de la naturaleza, que sabe mejor que nosotros poner la parte á el abrigo, durante el tiempo en que se prepara la cicatriz. Estos mamelones formados de celulas llenas de una substancia blanca y espesa, seria muy conducente someterlos á la analisis: ellos son los que impiden todo acceso á los fluidos extraños que vienen á penetrar en las celulas. La naturaleza de mamelones es en todas partes la misma, sea qual fuere el órgano que los produce. Los vasos sanguineos de la parte se alargan, y como son de una finura exquisita, cubren los mamelones carnosos: tambien puede atribuirse la rubicundez de dichos mamelones á el paso de la sangre á los vasos exhalantes y absorventes de la parte. La pelicula delgada que cubre los mamelones carnosos, es de la misma naturaleza que la pleura y el peritoneo: y el mecanismo de la exhalacion del pus sobre la membrana primera de las cicatrices

limita á la aplicacion de cataplasmas emolientes, que se continúan hasta la caida de las escaras. Entónces se cura algunas veces la úlcera con planchuelas cargadas de estoraque; pero muchas veces no se ha empleado mas que la hila seca, hasta el fin de la curacion. Si se manifiesta durante la cura alguna complicacion, se procurará combatir por los medios relativos á la indicacion que presenta. En los casos de postracion de fuerzas, y de tendencias á la putrefaccion, se da interiormente la quina ó algun otro cor-

externas, tiene mucha analogía con los fluidos esteomatosos de los kistes. La supuracion disminuye poco á poco la substancia blanca, que hemos dicho llenar las celulas de los mamelones: entónces estas celulas disminuyen insensiblemente de volúmen, y se achatan; la película delgada está ménos extendida, los bordes se hallan ménos hinchados; la cavidad de la úlcera disminuye, el fondo se pone al nivel de la circunferencia, hay ménos pus, y es de mejor naturaleza, y muy pronto no hay ninguno. Creo que en esta época las curaciones son mas dañosas que útiles, excitan en la parte una irritacion que aumenta las fuerzas vitales, muy propia á mantener la supuracion, perturbando á la naturaleza que pone sus miras en hacerla cesar.

El último período de la cicatriz de las úlceras, es la formacion de la película delgada que reemplaza las carnes que han desaparecido. La supuracion ha agotado enteramente la substancia que infiltraba, las celulas de los mamelones carnosos se achatan, y se aplican las unas á las otras, uniéndose entre sí por un mecanismo análogo á el de las adherencias que se observa en las membranas. De estas adherencias resulta, que todos los tuberculos carnosos desaparecen, reemplazándolos una superficie igual, porque el grueso de los mamelones dependia de la substancia que los llenaba; por este proceder de la naturaleza se concibe, como en las grandes úlceras se forma una cicatriz que á primera vista parecia imposible, como se ve con frecuencia en la operacion que se hace para separar un pecho canceroso, en que una úlcera de medio pie de diámetro, se reduce á una cicatriz de una ó dos pulgadas.

diad antiseptico (1). Pero en todos los casos la sonda

(1) Aunque el Autor no habla sino de aquellos casos en que la naturaleza se inclina á la putrefaccion, como sabemos que los depósitos urinosos no solo traen consigo esta tendencia, sino que las mas veces aparece la gangrena, porque la orina infiltrada ó derramada la produce con mucha rapidez; diré alguna cosa de ella por ser tan frecuente en estos casos, como lo tengo observado.

La gangrena constituye el género trescientos catorce de la nosología de Sawages, y este género hace parte del séptimo orden de las cachexias: está comprehendida igualmente en el séptimo género de Cullen, orden segundo de las phlegmacias.

El cuerpo humano es una máquina cuya duracion está limitada por su misma estructura. No solamente tiene en el modo con que está organizado, los principios de su destruccion, sino que la actividad del principio vital modificada de diversos modos es la causa inmediata. Lo que se dice del todo, es aplicable á cada una de sus partes: cada qual de ellas tiene su vida particular, y es susceptible de diferentes modificaciones que le ocasionan su destruccion. De suerte que todo órgano dotado de fuerza vital, y de la facultad de obrar, que le es propia, puede perderla en fuerza de la accion de diversas causas, que alteran ó dirigen de otro modo su energía natural. Los fenómenos que acompañan la mortificacion no son siempre los mismos: se diferencian segun la organizacion de las partes afectas, la disposicion anterior del sistema y la naturaleza de las causas que han determinado la enfermedad: el conocimiento de estas causas es de mucha importancia para el diagnóstico, y la curacion de la gangrena.

Para demostrar la facilidad con que la orina ya infiltrada ó derramada produce la gangrena supuestos sus principios químicos, que son primero el phosphate de magnesia, segundo el urate de antimonio, tercero una parte albuminosa y gelatinosa, quarto un ácido particular, que el célebre Fourcroy llama oxatico. Determinado el estado inflamatorio los estimulantes activos fixados en una parte, destruyen la vida con tal rapidez, que apenas hay tiempo de apercibir el que media entre la aplicacion de la causa irritante, y la extincion del principio vital. En las personas á quien la materia del rayo ha hecho algun daño sin quitarle la vida, se ven las partes que han recibido

es el medio esencial de la curacion, sin la qual es

el choque de la materia electrica, afectadas inmediatamente por una mortificacion completa, y las que han sido tocadas mas ligeramente estan inflamadas, y deben ser curadas como tales. El estado de accion del principio vital, no puede admitir sino cierta extension. Si la irritacion de un estimulante le hace pasar de sus limites naturales, resulta muy pronto la pérdida de la sensibilidad, y del movimiento del organo irritado. Este mismo estimulante sino pasa los limites en que pueda subsistir la vida, su actividad sostiene la energia del principio vital en un grado superior á el estado natural; pero si dura mucho tiempo resultará la atonia de las fibras motrices, y la cesacion total de la vida en el organo. Tenemos un exemplo del primer caso, en los efectos del rayo: y del segundo, en las úlceras quando se sigue mucho tiempo la aplicacion de ciertas substancias acres é irritantes.

Las inflamaciones especificas que son ocasionadas por la aplicacion de cierta materia de una naturaleza determinada, como diferentes venenos animales y vegetales, el virus varioloso, el venereo, &c., son seguidas de gangrena con mas ó menos frecuencia, segun el grado de actividad de las causas que las ha producido, y segun la disposicion de los sujetos acometidos. El derrame que se hace de la orina en el tejido celular, en los depósitos urinosos, lleva en sí, como se ha dicho anteriormente por su naturaleza; los principios que pueden con prontitud destruir la vida organica de las partes donde se derrame, y producir con la mayor prontitud su muerte, que es la gangrena.

Las indicaciones generales en toda especie de gangrena, son, primero, conservar y aumentar las fuerzas, pues por ellas debe hacerse la separacion de la parte muerta; segundo, impedir á la materia pútrida pase el torrente de la circulacion, y corregir la que haya pasado; tercero, remediar la putrefaccion efectuada.

Para satisfacer la primera indicacion no hay mejor medio, que la sonda, á fin de que la orina, dexando de pasar por la rotura de la uretra, se remedie mas fácilmente el desórden que ha causado en la parte, y los remedios tópicos puedan obrar con mas energia, restableciendo el tono. Las demas indicaciones se cumplen con los remedios internos, que como tengo dicho en otra nota, se reducen á la quina, el ácido vitriólico, el ayre fi-

casi siempre imperfecta , y la úlcera no se cicatriza sino es dexando una ó muchas fistulas urinarias.

xo , el alkali volátil , la triaca , la confeccion cordial de la farmacopea de Lóndres , el vino bueno de Málaga y de Xerez , cuyo poder y virtud en estos casos es preferible á las confecciones , y otros remedios que se emplean como restaurantes y tónicos. La experiencia tiene demostrado ser el mejor medio que puede emplearse para sostener las fuerzas tónicas , circunstancia esencialísima y precisa para conseguir una curacion perfecta.

En quanto al método curativo externo ó local , la primera indicacion es separar si es imposible las causas externas que pueden haberla ocasionado : éstas son la compresion , la ligadura , los tumores , y todas las substancias acres ó venenosas que por su presencia irritan las partes con mas ó ménos violencia , segun su estructura. En los depósitos urinosos debe darse salida al material derramado , luego que se apercibe su existencia , porque la mansion de la orina hace caer las partes con mucha prontitud en putrefaccion. Los antisépticos espirituosos y tónicos son los que estan indicados. Las cataplasmas de arina con el vinagre , y alguna sal neutra , son preferibles en estos casos , á las de otras substancias que se usan. Bell aconseja las lociones hechas con una mezcla de sal ammoniaco , vinagre y agua : una dracma de esta sal , dos onzas de vinagre y diez de agua , forman una mezcla bien activa para cumplir todas las indicaciones. A los medios propuestos se añade el uso de ayre fixo , el que ya he indicado como específico el mas poderoso , y recomendado como tal en el primer tomo de las memorias de la sociedad de medicina de Lóndres. El Doctor Dobson , Médico de Liverpool , en su obra sobre los efectos del ayre fixo , cita muchas observaciones del buen efecto de este remedio. Percebal , Pot , Priest-ley , Hulme , Douey , y otros muchos recomiendan su uso como específico poderoso. El modo como lo administraba Hulme , consiste en disolver en tres ó quatro onzas de agua desde quince hasta veinte y quatro granos , y aun mas de sal de tártaro , ó alkali fixo vejetal no cáustico , y dar al enfermo , dos , tres ó quatro veces al dia , y aun mas segun el caso. Haciendo tomar inmediatamente despues de esta agua alkalina , una cantidad de zumo de limon , de naranja , de vinagre , ó de ácido vitriolico para saturar la sal. La union que se hace en el estómago de el alkali , y el ácido produce un desprendimiento considerable de ayre fixo , que se une á los fluidos que se encuentran en el estómago , y pasa con el quilo al sistema de circulacion. Se pueden tambien mezclar los dos licores ántes de administrarlos á el enfermo , pe-

DE LAS FISTULAS URINARIAS (1).

497. Se entiende por fistula urinaria propiamente dicha, una úlcera profunda y estrecha abierta en alguna de las vias urinarias: damos tambien este nombre á las úlceras con senos, que sin abrirse en estos conduc-

ro es necesario tomarlo en el momento en que se haya hecho la mezcla; á fin de no perder ninguna cantidad de ayre fixo, que principia á desprenderse en el momento de la mixtion.

(1) Antes de hablar de las fistulas urinarias, es muy del caso exponer las diferencias generales que distinguen la fistula de la vexiga, de la fistula de la uretra. La primera ocupa alguno de los puntos de las paredes de la vexiga, ó su cuello, formando una abertura mas ó ménos estrecha por donde sale la orina para infiltrarse ó derramarse en las partes mas inmediatas, sin que por esto no pueda suceder que la orina se infiltre en el tejido celular del peritóneo, y venga á formarse la fistula en alguna parte del vientre, como se ha visto muchas veces; y en este caso la abertura de la vexiga está en la parte mas superior de su fondo. Tambien puede suceder que el agujero fistuloso comuniqué con el intestino recto, y se forme una fistula intestinal, ó abrirse cerca del ano en el perineo, en las ingles, segun que la orina se dirige á estas diferentes partes. Puede ser simple, esto es, no tener sino una sola abertura, ó bien tener muchos trayectos fistulosos con una ó mas aberturas externas. Estas fistulas pueden estar complicadas con algun vicio particular, con cuerpos extraños, carie, &c.

La fistula de la uretra en las mugeres es mas rara, que la del cuerpo ó del cuello de la vexiga: en el hombre es mas freqüente que la de la vexiga. Si tiene su orificio interno cerca del veromontano, ó en la porcion membranosa de la uretra puede tener comunicacion con el recto, sin manifestarse á lo exterior, ó abrirse en la parte anterior del abdomen en el perineo, en los muslos, en las nalgas; pero lo que la caracteriza es que la orina puede acumularse en la vexiga, como en el estado natural, y no salir por las aberturas fistulosas, sino por intervalos, quando ha sido expulsada de la vexiga por los esfuerzos del enfermo.

tos vienen á acercarse á algun punto de su trayecto. Así distinguiremos en orden á las vias urinarias, tres especies de fistulas, y daremos á la primera el nombre de fistula obscura externa, porque no tiene mas que una abertura á lo exterior; á la segunda el de obscura interna, porque está solamente abierta en las vias urinarias; en fin llamaremos á la tercera completa, porque penetrando por una abertura en los conductos urinarios, presenta una ó muchas á la superficie del cuerpo, ó en alguna de sus cavidades.

498. Entre las fistulas obscuras externas no hablaremos sino de aquellas que se terminan cerca del canal de la uretra, pues que éstas son las solas, sobre las cuales hemos recogido un gran número de observaciones para formar una base sólida, y algunos preceptos relativos á su curacion. Todas estas fistulas reconocen por causa primera un depósito formado cerca de la uretra (1); hemos visto en el artículo de los depósi-

(1) La causa mas frecuente de estas fistulas es la coleccion de pus, y de orina, entre los tegumentos comunes, y el tejido celular, que en razon de su poca consistencia, no opondrá ninguna fuerza que resista á su destruccion. La formacion del pus está precedida por la inflamacion de la parte donde se encuentra acumulado el humor. Se observa en ella dureza, tension, rubicundez y calor que caracterizan el estado inflamatorio. Quando la fistula no es muy antigua, que la orina no se derrama en mucha cantidad, las partes vecinas estan en buen estado; pero quando es antigua las partes inmediatas, como el ano, las nalgas, y todo el perineo estan llenas de durezas: lo que depende de diferentes causas, la mas comun es, que la materia no encontrando salida, irrita el tejido celular, y causa engorgitaciones. Hay casos en que el perineo, y una parte de las nalgas adquieren una dureza semejante á la del escirro, como dice Chopart, nombre impropio como es fácil demostrar. El nombre de escirro no debe ser empleado para señalar otra cosa que un tumor duro formado en partes blandas, y con particularidad en las glandulosas, que se saben padecer esta enfermedad con mas frecuencia, que las otras partes del cuerpo, y son mas propias para degeneracion en cancer, lo que no sucede en las durezas que se notan en las fistulas urinarias.

tos situados á lo largo de este conducto que dependen muchas veces de una enfermedad del canal. Además, qualquiera que sea la causa de estas fistulas, quando el pus se encamina hácia el escroto, ó el perineo, y se hace paso á lo exterior, no es raro que la úlcera que resulta tenga senos, y resista á los socorros de la naturaleza, poco poderosos para obrar la reünion de las soluciones de continuidad. Esta especie de fistula puede estar mantenida por el adelgazamiento, y la desnudez de las paredes de la uretra; disposicion muy ordinaria quando el depósito tiene su sitio en la raiz del miembro, y hácia la parte del canal, colocada por cima de las bolsas, por razon que su peso continuamente inclina á separarlas de la uretra: la abertura muy pequeña de esta fistula, su orificio mas alto que su fondo, su trayecto estrecho y tortuoso, puede tambien, oponiéndose á la libre salida del pus, ocasionar senos, y hacer esta úlcera de difícil curacion. Puede aun estar complicada de durezas y callosidades de carie en los huesos de la pelvis, de alteracion en los tendones de los músculos del perineo (1), porque se sabe que estas diversas complicaciones son otros tantos obstáculos á la curacion de las úlceras con senos.

(1) Quando por descuido, ó un mal método curativo, el pus contenido en una fistula urinaria no encuentra una libre salida, las partes mas vecinas se inflaman; hay dolor, y poco á poco se vuelven duras y callosas. Mucho ántes de introducir la sonda en la vexiga, y de dexarla en ella quieren disolver estas durezas por el uso interior de fundentes, aplicando sobre la parte cataplasmas emolientes y supurantes; suelen tambien aplicar ciertas materias cáusticas para destruir estas durezas, método contrario é inútil quando no se ha destruido la causa que las ocasiona, que es el derrame de la orina. Sawiard y otros muchos Cirujanos franceses que se dedicaron á la curacion de las enfermedades de las vias urinarias, miraron como de absoluta necesidad la introducion de la sonda para cumplir la primera indicacion, tratando despues el corregir el vicio interno que por lo comun es el veyereco, y el estado de la parte lo abandonaban á solo una com-

499. Es fácil distinguir estas especies de fístulas de aquellas que estan cerca del recto. Ademas de las señales conmemorativas que bastarán para señalar la diferencia, se siente llevando el dedo por cima del trayecto fistuloso, una dureza en forma de cuerda que parece continuarse hácia la uretra. Un estilete introducido en la fístula, sigue la direccion de esta cuerda, y se encuentra detenido por las paredes del canal. Se tendrá seguridad que ella no comunica con la uretra, por las consideraciones siguientes: primera, las orinas no han pasado por la fistula, ni el pus por el canal: segunda, el estilete con el qual se sonda, no puede encontrar ni tocar desnuda una algalia introducida en la uretra. Sin embargo estas señales no son infalibles, porque sucede algunas veces en las fístulas completas, quando la abertura interna es estrecha, y que no hay ningun embarazo en el canal, que las orinas salen en totalidad por este conducto. Muchas veces el estilete es detenido en las vueltas del trayecto fistuloso, y quando se llega á empujarlo contra las paredes de la uretra, no se penetra siempre en la abertura interna, sobre todo quando esta abertura es estrecha, y que se encuentra colocada en un punto de la porcion desnuda del canal que no corresponde á la direccion de la fistula. La salida de una gran cantidad de pus por una ligera presion hecha lo largo del canal, no dexa ninguna duda sobre la existencia de los senos. En quanto á las otras complicaciones, como las callosidades, la carie de los huesos,



presa con el cerato de saturno: y con este método. las caries, las alteraciones de los tendones, y los demas daños que ocasionan los depositos de la orina se corrigen, y se consigue una curación perfecta.

sos, &c., tienen señales propias, que las hacen conocer fácilmente (1).

500. Del conocimiento de estas diversas complicaciones, es del que se toman las indicaciones que hay que satisfacer en el método curativo de estas fistulas. Si estan mantenidas por la caída ó floxedad de las bolsas, una compresion exácta sobre esta parte basta algunas veces para conseguir la reunion. Si esto no

(1) Hipócrates fué el primero que habló de la carie. Es fácil ver los tratados en que hace mencion de ella, que no formó una idéa bien exácta de esta enfermedad de las partes huesosas. La atribuye á una pituita seca entre las láminas de los huesos, y á una tierra concentrada por el calor, ó á un defecto de mucosidad: el pronóstico que establece no está mejor fundado que su diagnóstico. Celso nada dice de particular que merezca atencion: Galeno no es mas claro quando habla de esta enfermedad. Los Arabes siguiéron la doctrina de los Griegos. Estaba reservado á los descubrimientos químicos establecer otro método para la curacion de la carie, que el de la cauterizacion por el fuego y la trepanacion. Angel Bolonino dice, hablando de la curacion de la carie, que en su tiempo algunos empleaban el aceyte hirviendo, y el azufre inflamado. Juan de Vigo añadió el aceyte vitriolo, y el unguento egipciaco, y el vitriolo quemado, como catereticos, Pareo, Albucasis, Fabricio de Aquapendente, y otros muchos no han adelantado sobre este punto. Fabricio Hildano merece mas aprecio que los autores citados. Algun tiempo despues se celebró con entusiasmo los aceytes esenciales de los vegetales; el remedio favorito de Tulpius era el aceyte de canela con el aceyte del sublimado. Barbetto, Berduc y Musitano, al fin del siglo XVII., no solamente empleaban diferentes especies de estos aceytes, sino tinturas de espiritus ardientes, y otras composiciones desecantes de los antiguos, como los alkalis fixos y volátiles, y otros ácidos que se han dicho anteriormente. Aunque algunos trabajaban en este tiempo en buscar nuevos medios con que curar esta enfermedad, otros seguian los métodos de Celso, de la perforacion, del cincel, el martillo, el cauterio, &c.: otros usaban los aqüosos y la hila seca. Juan Luis Petit es el último de los autores que se ha extendido, y ha hablado con mas propiedad sobre la carie. Los dolores sordos y profundos que la anuncian,

basta, se facilita la retraccion por una incision practicada sobre uno de los lados del escroto, y se prolonga hasta el sitio de la desnudez del canal. Si existen senos, y que dependen de la estrechez de la abertura, ó de su situacion en un lugar poco favorable al derrame del pus, se agranda esta abertura, prolongando la incision hasta el fondo del depósito. Quando se encuentran callosidades que resis-

en los abcesos que se forman cerca de los huesos, el color lívido de las carnes, y lo esponjoso de ellas, excrecencias que se elevan con prontitud en las úlceras, la sangre que dan sin gran dolor, aunque se les toque con suavidad, la abundancia de materias mayor que la que deberia dar la úlcera, el mal olor, el color obscuro que dexan estas materias impreso sobre los emplastos y compresas, aunque no haya plomo en la composicion de los medicamentos que se aplican, y la desigualdad y aspereza de los huesos que la sonda encuentra en su superficie, son los verdaderos caracteres de la carie.

Es fácil comprehender por lo que se acaba de exponer, que la práctica de los Cirujanos ha sido incoherente; y que las observaciones y distinciones no han sido hechas con toda la exáctitud que merece una enfermedad tan comun y dañosa. Los tumores que se forman por la orina, se ha dicho que aparecen en la márgen del ano, en el perineo, ó en las partes mas inmediatas á la cavidad de la pelvis: la orina que por su naturaleza acrimoniosa destruye con prontitud el texido celular de estas partes, imprime su accion sobre la substancia de los huesos, y disuelve la parte térrea que les da la solidez. Sus conseqüencias son mas ó ménos graves en razon de la naturaleza del humor que la ocasiona, y el hueso que acomete. El Doctor Monrro es el que mejor ha clasificado la carie, y la divide, primero, en carie seca: segundo, en carie humeda, ó úlcera de los huesos: tercero, en carie hipersarcotica: quarto, fajadenica: quinto, en carie escrofulosa: sexto, finalmente en carie cancerosa. Cada una de estas especies tiene su método curativo particular, que no se pueden exponer sin aumentar el volúmen de la obra, y así los que quieran tener conocimientos exáctos sobre la carie, consulten al célebre Monrro, en donde encontrarán todas las mejores doctrinas reunidas para la curacion de está enfermedad.

ten á las cataplasmas , y á los fundentes mas activos, uno ó muchos troiscos de minio introducidos en la fistula, producen en poco tiempo la destruccion de estas durezas. Si los huesos estan cariados y alterados los tendones es menester esperar la exfoliacion , y en todos los casos variar la curacion , segun la causa que mantiene la fistula.

501. Las fistulas urinarias incompletas é internas, ó de otro modo, las fistulas obscuras internas rara vez se encuentran en los ureteres y la vexiga. La cualidad del texido celular que rodea estas partes, favorece mucho los derrames y las infiltraciones urinossas , para limitar á una simple fistula interna, el desórden que produciria la perforacion de estos conductos; pero estas fistulas se encuentran muchas veces en la uretra. La abertura de un depósito en lo interior de este canal, la rotura del mismo canal en consecuencia de una retencion de orina, un falso camino, la cicatriz de la úlcera que resulta de la operacion de la talla hecha en lo interior, sin que las partes se hayan reunido interiormente, son otras tantas causas de esta enfermedad.

502. El diagnóstico de estas fistulas se toma de las señales conmemorativas, unidas al derrame del pus por el miembro, ántes y algunas veces despues de la salida de las orinas, de la presencia de un tumor lo largo de la uretra, tumor que se aumenta miéntras que los enfermos orinan, desaparece despues por la presion, la qual ocasiona un nuevo derrame de orinas por el miembro, mezcladas de pus. Esta señal es la característica, porque una antigua gonórrea complicada de durezas, puede tambien mantener la supuracion del canal. El dolor quando existe la fistula no indica nada de positivo, y no se puede adquirir ningun conocimiento cierto por la introduccion de la sonda. El pico de este instrumento puede, y sucede así,

engancharse y ser detenido en la fistula; un gran número de obstáculos de naturaleza diferente pueden igualmente oponerse á su entrada en la vexiga.

503. No se llegan á curar estas fistulas urinarias internas, sino impidiendo á las orinas tocar en esta parte, y detenerse en ella; lo que hace indispensable el uso de la sonda. Es importante que las sondas que se empleen, no sean ni muy gruesas, ni muy pequeñas. Las muy gruesas llenarian exáctamente el canal; el pus ni las orinas contenidas en los senos fistulosos no podrian evacuarse: las pequeñas dexarian rezumar entre ellas, y el canal las orinas, que se encaminarian de nuevo á la fistula. Se evitan estos inconvenientes, sirviéndose de una sonda de mediano grueso. Es menester continuar su uso hasta la perfecta detersion y cicatrizacion de la úlcera. La inutilidad de las candelillas medicamentosas, y de los otros remedios tanto internos como externos, está muy manifiesta, y por consiguiente es excusado detenernos en probar esta verdad.

504. De todas las fistulas urinarias las mas frecuentes son las completas, su origen unas veces está en los ureteres, otras en la vexiga, y otras en la uretra. Las que nacen de los ureteres se abren algunas veces en el intestino colon, en donde las orinas se mezclan con las materias fecales, y salen con ellas por el ano. Pero lo mas comun es, que las fistulas se manifiestan á lo exterior, sea en las regiones lumbares, ó bien en las inguinales. Las que comunican con la vexiga tienen tambien diferentes salidas. Quando estan en lo elevado de la parte anterior de esta viscera atraviesan las paredes del abdomen por cima del pubis, y cerca del ombligo; tambien se acercan á las ingles. Quando estan en la pared posterior de la vexiga, se encaminan unas veces á la cavidad del baxo vientre, en donde siempre son mor-

tales; otras á los intestinos, y se encuentran adherencias entre estos y la vexiga, que favorecen esta comunicacion. Quando la abertura de la vexiga se encuentra cerca del fondo de esta viscera, la fistula alinda algunas veces con el recto en el hombre, y con la vagina en la muger; pero lo mas comun es terminarse en el perineo en uno y otro sexo. En quanto á las fistulas que tienen su origen en la uretra, se abren ordinariamente hácia fuera en el perineo, en las bolsas, á lo largo del miembro, y algunas veces en el recto. No es raro ver el orificio externo de estas fistulas muy léjos del interno, y encontrarlo á la parte media, y en la inferior de los muslos, en las ingles, en las paredes del abdomen, y hasta los lados del pecho. Freqüentemente no hay sino una abertura en la uretra, miéntras que existen muchas á lo exterior mas ó ménos distantes las unas de las otras.

505. Estas fistulas son la mayor parte consecuencias de retencion de orina, y reconocen las mismas causas, que las enfermedades, de las cuales son accidente. Aquellas que se comunican con el recto en el hombre, dependen algunas veces de la perforacion, que se hace de este intestino en la operacion de la talla; y las que penetran en la vagina, muchas veces son efectos de una contusion violenta, hecha por la cabeza del fetus en un parto laborioso, ó de una ulceración ocasionada por la presion continua de un pesario muy grande, cuyos bordes son como cortantes y llenos de asperezas. Los carcinomas del recto y de la vagina, producen tambien fistulas que se extienden hasta la vexiga.

506. El derrame de las orinas por el orificio externo de la fistula, es una prueba nada equívoca de su comunicacion con las vias urinarias; pero esta señal no se encuentra siempre, y sucede muchas veces quando el trayecto fistuloso es estrecho, y que

no hay ningun embarazo en los conductos naturales, que las orinas siguen con mas frecuencia este camino que pasar por la fistula. La especie de cuerda que se siente á lo largo del trayecto fistuloso, y que se dirige hácia la uretra, es un indicio bien incierto de la comunicacion con este conducto; este síntoma es comun á todas las fistulas complicadas con callosidades, sea qual fuese su naturaleza. La fungosidad en forma de culo de pollo, que se señala algunas veces al rededor del orificio externo, se encuentra igualmente en las fistulas del recto. La situacion de esta abertura externa apénas da una presuncion sobre la naturaleza de la fistula, pues hemos visto en muchos casos esta abertura muy léjos de las vias urinarias. Quando el trayecto fistuloso es estrecho y tortuoso, las inyecciones no penetran siempre en la uretra ó en la vexiga, se derraman ó infiltran en el tejido celular (1). Es difícil, y aun algunas veces imposible, reconocer con un estilete el orificio interno de la fistula. Quando se comunica con el recto ó la vagina, se distingue algunas veces la abertura introducido el dedo en estos conductos, y se puede tocar una algalia introducida por la uretra. El derrame de las orinas por la fistula es continuo, quando ha tenido su origen en la vexiga; no tiene lugar si-

(1) Las inyecciones, como dice Bichat, son mas perjudiciales que útiles en todas las úlceras fistulosas. Si se reflexiona por un momento, que el tejido celular del hombre se destruye fácilmente por la supuracion en todo abceso ó coleccion de pus, hay una razon bastante sólida para desterrar su uso de la práctica.

Por mas cuidado que se tenga en empujar el líquido de que se compone la inyeccion, infiltrará por los caminos tortuosos que forma la fistula, y la salida se hace imposible, ya sca por la situacion ó por la compresion: el liquido detenido se corrompe, destruye las partes inmediatas, y forma nuevas conegeras.

no en el instante en que los enfermos hacen esfuerzos para orinar, si están en el canal de la uretra. Este signo distintivo no es constante, y hemos visto muchas veces no salir las orinas, sino por las fistulas vexicales, quando los enfermos se esfuerzan para evacuarlas.

507. Las fistulas que tienen su origen en los riñones ó en los ureteres estan enteramente fuera de los socorros del arte, á ménos que no esten sostenidas por la retencion de orina en la vexiga, ó por la presencia de un cuerpo extraño en el trayecto fistuloso. El restablecimiento del curso natural de las orinas, y la extraccion del cuerpo extraño podrian en este caso contribuir eficazmente á la curacion. No hay ningun medio cierto para impedir á las orinas el penetrar en la fistula. No es lo mismo en las fistulas de la uretra donde se puede, por decirlo así, hacerse dueños de este fluido. Sobre todo en estas últimas enfermedades, es donde las sondas de goma elástica tienen ventajas inapreciables.

508. Quando la fistula de la vexiga ó de la uretra viene en consecuencia de una retencion de orina, producida por obstáculos en el canal, muchas veces estos obstáculos existen, y otras se han aumentado despues de la formacion de la fistula, lo que hacen la mayor parte de estos casos la introduccion de la sonda extremamente dificil. Nada diremos sobre el modo de conducir este instrumento para vencer estos diferentes obstáculos, por haberlo expuesto suficientemente, tratando cada uno de ellos en particular.

509. Quando las fistulas se abren en la vexiga, y hácia su fondo, es menester tener el mayor cuidado para que la sonda no se tape por algun cuerpo extraño que detenga las orinas, é impida que salgan de la vexiga. En este caso podria ser mejor en lugar de tajarla, tenerla constantemente abierta, á fin de evitar toda acumulacion de orina en la vexiga; y el paso de este flui-

do por la fistula. Pero quando la fistula viene de la uretra no se conseguirá ninguna ventaja de dexar la sonda destapada, y haria la curacion mas trabajosa, y desagradable para el enfermo.

510. En uno y otro caso es menester continuar el uso de la sonda, no solamente hasta que la fistula esté curada, sino hasta que los obstáculos que impedian á las orinas su paso por las vias naturales, esten destruidos (1). Si ademas existen algunas de estas complicaciones de las quales hemos hecho mencion en el artículo de las fistulas obscuras externas, se recurrirá á los medios indicados en el mismo artículo; pero lo mas comun es, que la sonda basta para conseguir la curacion. Sin embargo hay ciertas fistulas como aquellas que de la vexiga van á la vagina, ó al recto, que exigen un método particular.

511. Las fistulas vexicales abiertas en la vagina, y producidas por partos laboriosos, estan casi siempre con perdida de substancia. La fuerte contusion exercida por

(1) Las gonórreas antiguas estan siempre acompañadas de obstáculos en las paredés de la uretra, y estos obstáculos son los que producen la retencion de orina, y de esta resultan los depositos por la rotura de la vexiga ó de la uretra. Por tanto, el uso de la sonda es indispensable para detener el derrame de las orinas, y la resolucion de los obstáculos. Las sondas flexibles de goma elástica, reunen las ventajas que se requiere para conseguir una curacion completa. No basta que la fistula esté curada, y que las orinas salgan por el conducto natural; es preciso no quede obstáculo alguno en el canal de la uretra, pues á cierto tiempo, y con alguna causa se aumentaria el obstáculo, y produciria nueva retencion, y la misma serie de sucesos que en la enfermedad primitiva. La presencia de la sonda en la vexiga podrá ocasionar un grado de irritacion en el obstáculo, y una inflamacion en el canal de la uretra, que á lo mas producirá un derrame, el qual limpiará este conducto, y destruirá los foliculos mucosos de esta parte que estaban infartados, dando el tono que necesita á la uretra para dar paso franco á las orinas.

la cabeza del feto sobre la pared anterior de la vagina, y el fondo de la vexiga dá motivo á escaras gangrenosas, cuya caída dexa algunas veces aberturas bastante grandes, por las quales se puede introducir el dedo; lo que hace la curacion extremamente difícil. En el método curativo de estas fistulas hay dos indicaciones que cumplir; primera, oponerse al paso de las orinas en la vagina: segunda, aproximar todo lo posible los bordes de la division, para favorecer su reunion (1).

512. La primera de estas indicaciones demuestra mas y mas la utilidad, y aun la necesidad de la sonda. La introducion es fácil en las mugeres, pero tambien

(1) La fistula de la vexiga y de la vagina, puede depender, primero, de una piedra fixa en el baxo fondo de la vexiga, ó en su cuello, que por sus asperidades ó su compresion constante cause una úlcera en esta víscera, y en la pared anterior de la vagina: segundo, de una úlcera cancerosa del cuello de la matriz y de la vexiga; tercero, de un parto laborioso en el que ha sido necesario emplear el forceps, y esta última causa es la mas comun. Quando la cabeza del feto queda largo tiempo detenida en el estrecho superior de la pelvis, ocasiona una fuerte compresion, sobre el baxo fondo de la vexiga cerca de su cuello, y sobre la parte superior de la vagina contra el pubis; esta compresion puede producir en esta parte una gangrena, que ocasionará una fistula despues de la caída de la escara. Estas fistulas son incurables, quando la abertura fistulosa resulta de una grande pérdida de substancia de la vexiga, y que está algo distante del cuello de esta víscera. Los socorros que la Cirugia puede dar en estos casos son ningunos: solo se encargará un aséo constante, y el uso de inyecciones en la vagina, y traer de dia una esponja en la bulva para que absorva la orina, é impedir que caiga sobre los muslos, teniendo cuidado de mudarla con frecuencia. Se introducirá antes de acostarse una sonda de goma elástica, teniendo cuidado que su extremo interno pase de la abertura fistulosa dexandola destapada y colocada en un orina, de vidrio que se situará entre los muslos. Si la abertura de la fistula de la vexiga es pequeña, y está situada cerca del cuello de esta víscera, puede curarse con el uso constante de la sonda.

es mas difícil fixarla con seguridad, que en los hombres. Sin embargo es muy esencial que esté colocada favorablemente en la vexiga para dar salida á las orinas inmediatamente que éstas caen en esta víscera, y que la sonda esté invariablemente sujeta en este lugar. Ninguno de los medios puestos en uso hasta aqui, nos ha parecido llenar completamente ese objeto. Los hilos anudados ó aglutinados al bello de los grandes labios ofrecen inconvenientes. No se puede fixar así la sonda de un modo invariable, sin que estos hilos esten tirantes, y por una consecuencia necesaria el bello igualmente; lo que debe ocasionar un cierto dolor á la enferma, y hacer penetrar la sonda mas en la vexiga. Si no se le sujeta puede mudar de situacion, y aun salir de esta víscera. Es mas acertado atar estos hilos por debaxo de los muslos á un vendage doble en figura de T, éste se encuentra tenso, ó floxo, segun los muslos estan en extension ó flexion. Con poca diferencia es lo mismo que quando se sujeta con emplastos aglutinantes los cordones de la sonda á la parte superior é interna de los muslos.

513. Guiados por la razon y la experiencia, hemos visto no se podia evitar los inconvenientes unidos á cada uno de estos medios, sino es fixando la sonda en un cierto punto, que conservase siempre la misma posicion con respecto á el meato-urinario. Para este efecto nos hemos servido de una máquina en forma de braguero, cuyo círculo debe ser bastante largo para abrazar la parte superior de la pelvis; tiene en su parte media una plancha ovalada que debe ser colocada sobre el pubis. En medio de esta plancha está una muesca, en la qual resbala un alambrito de plata recorbado, de modo que una de sus extremidades con un agujero, caiga por cima de la bulva al nivel del meato-urinario. Este alambre puede estar fixo sobre la plancha por medio de un tornillo. Despues de haber introducido y colocado la sonda en la vexiga, de modo que su pico y sus ojos se encuentren en

la parte la mas baxa de esta víscera; se engancha el extremo de este instrumento en el agujero del alambre que está movible en la muesca en donde se sujeta despues, como se ha dicho mas arriba. Con la ayuda de esta máquina la sonda está siempre sujeta, sin incomodar la enferma, aun quando ande.

514. Es menester en esta enfermedad servirse de sondas, cuyo calibre sea grande, y los ojos tambien, á fin de que las orinas tengan mas facilidad de pasar por ellas, que caer en la vagina. En los primeros tiempos de la curacion se deben tener estas sondas constantemente abiertas.

515. Para cumplir la segunda indicacion, y aproximar todo lo posible los labios de la division, que sospechamos siempre con pérdida de substancia, se introduce en la vagina un tampon de lienzo, ó una especie de dedo de guante guarnecido de hilas, ó un pedazo de corcho, ó de alguna otra substancia de forma cilindrica, barnizado de goma elástica, ó de cera. Qualquiera que sea de estos cuerpos extraños el que se prefiera, debe ser bastante grueso para llenar la vagina, sin extenderla. En introduciéndolo en este conducto, se procura aproximar el borde de la fistula, que está cerca del cuello de la vexiga al borde opuesto: entónces la abertura de la fistula que era redonda, se vuelve transversal; disposicion que se sabe ser mas favorable que ninguna otra para la reunion. Este cuerpo extraño tiene ademas la ventaja de cerrar la fistula en la vagina, é impedir que las orinas caigan en ella. Siguiendo este proceder hemos conseguido curar estas fistulas urinarias, y vaginales muy antiguas; al través de las cuales podiamos fácilmente introducir el dedo en la vexiga. Creemos que la curacion de estas fistulas es necesariamente larga, y que muchas veces no ha sido perfecta, sino al cabo de seis meses, y aun de un año.

516. Quando el recto se encuentra abierto en la ope-

ración de la talla, lo que se conoce tanto por la salida de las materias fecales por la herida, como por la introducción del dedo en la incisión, ó en el ano; no se debe tardar en dividir al instante las partes comprendidas entre las de la talla, y la abertura hecha en el recto, y en la márgen del ano. Este es el medio de oponerse á los accidentes que debe ocasionar el paso de las materias fecales en la vexiga, y de las orinas en el recto. Esta segunda operacion permite á estas materias derramarse fácilmente hácia fuera, y la cicatriz se hace del fondo de la herida á lo exterior, el enfermo curará sin fistula; en lugar que este accidente es casi inevitable quando no se ha tomado este partido en los primeros tiempos. Es de observar que entónces la sonda es insuficiente para la curacion. Este instrumento impide á las orinas penetrar en las fistulas; pero no puede oponerse á la entrada de las humedades estercoraceas, que mantendrán la enfermedad. No hay otro recurso que hendir ó cortar la especie de punto comprendido entre los orificios tanto internos como externos de las fistulas, y la márgen del ano, lo que se practica del modo siguiente.

517. Despues de haber introducido por la uretra un catheter en la vexiga, se introduce por la fistula del perineo una sonda acanalada; se empuja hasta la canula del catheter; despues con la ayuda del dedo colocado en el recto, se conduce la misma sonda por la fistula que se abre en este intestino; en seguida se retira el catheter que es inútil, y se substituye al dedo que está en el recto, el gorcheret de madera que sirve para la incision de las fistulas del ano, se introduce en la gotiera del gorcheret el extremo de la sonda; y por la canula de ésta, se divide con un visturi recto todas las partes comprendidas entre esta sonda y el gorcheret, colocado en el recto. Se pasa despues por la uretra una sonda de goma elástica, hasta la vexiga, en donde se dexa, y se

sujeta á lo exterior. Se introduce en el recto una mecha larga de hilas, que se interpone entre los bordes de esta nueva herida, á fin de oponerse á su reunion, ántes que los antiguos trayectos fistulosos esten detergidos y cicatrizados. Hemos tenido ocasion muchas veces el curar fistulas de este especie, en donde siguiendo siempre este proceder jamas ha engañado nuestras esperanzas.

OBSERVACION.

Federico Luis Omet, de edad de diez años entró en el Hotel-Dieu el 3 de Setiembre de 1790 para curarse de una retencion de orina, y de muchas fistulas urinarias que tenia en el baxo vientre.

Desde la mas tierna edad este muchacho orinaba dificilmente. Por largo tiempo una dificultad mas ó ménos sensible en la salida de las orinas, habia sido la incomodidad que sentia. Esta dificultad se aumentó á los ocho años de su edad, y obligó á sus Padres á buscarle algun alivio. Despues de haber empleado diversos medios, se recurrió á la introducion de la sonda, que costó mucho trabajo, y se limitáron los socorros medicinales al agua de simiente de lino por bebida usual. Durante un año, el curso de las orinas fué fácil; pero dexó de serlo con motivo de un golpe violento que recibió jugando en el lado derecho del escroto; inmediatamente en el sitio del golpe sobrevino un dolor vivo. Poco despues se hinchó la parte, y sobrevino un depósito: las orinas no salian sino en un caño pequeño. No se procuró averiguar por medio de la sonda el estado del canal, no ocupándose de otra cosa que de el depósito que siguió el camino ordinario; el qual abierto, el pus fué siempre seroso. La abertura que resultó del depósito se curó, y la dificultad de evacuar las orinas quedó la misma.

Poco tiempo despues se manifestó en la parte ante-

rior de la region lumbar izquierda un tumor que habiéndose inflamado, y habiendo sido abierto, dió pus algunas veces mezclado con algunas gotas de orina, y últimamente se formó una fistula. Despues de un corto intervalo de tiempo apareció en el mismo sitio un poco mas hácia afuera otro depósito, el qual abierto, degeneró del mismo modo en una segunda fistula. Al cabo de un mes se advirtió en la misma region un poco por debaxo del pubis un nuevo foco: despues de igual espacio de tiempo apareció un quarto depósito que se aproximaba hácia la region lumbar derecha, y no lejos del arcada crural, como á distancia de pulgada y media. Estas aberturas no curándose, la region hipogástrica presentaba quatro fistulas. En el primer tiempo dexaban salir algunas gotas de orina; bien pronto salia mucha mas, y en fin no pasaba por la uretra casi ninguna. La pequeña cantidad que enfilaba por este canal, no salia sino en un pequeño hilo, y gota á gota, y algunas veces por regorgitamiento. El lugar de las bolsas que habia sido el sitio del primer depósito, se abrió, y produjo una quinta fistula.

Quando el muchacho se presentó en el Hotel-Dieu las fistulas estaban extremamente estrechas, colocadas en el centro de las carnes fungosas, y rodeadas de durezas considerables. Este muchacho sentia en todo el hipogastrio dolores muy vivos; y no orinaba casi nada por la uretra.

Consiguiente á este exámen hubo fundamento para creer que las orinas no podian llegar á las paredes del abdomen, sino por una rotura en el cuerpo de la vexiga, y esta conjetura era tanto mas verosimil, quanto que no se sentia nada en el cordon que se dirigia de las bolsas hácia el canal, ni del lado de los anillos hasta el baxo vientre, sin embargo no se podia dudar la posibilidad de una rotura en la uretra, tanto mas cierta quanto que habia una fistula en el escroto, y en este caso las ori-

nas habian podido franquear diversos caminos desde el canal hasta el anillo del lado derecho, y extenderse entre las paredes del abdomen, en donde por su mansion habian determinado los depósitos que sobreviniéron. Con la idea de curar las fistulas, restableciendo el calibre de la urétra, y el curso natural de las orinas, Desault pasó á introducir una algalia en la vexiga. Este instrumento se encontró muy apretado por el canal hasta el perineo: sin embargo forzándolo ligeramente se adelantó un poco mas, pero no llegó á la vexiga. La dilatacion que produjo la algalia facilitó la posibilidad de introducir con la ayuda de un estilete de fierro, una pequeña sonda de goma elástica, untada con cerato, y con algunos movimientos de rotacion llegó hasta la vexiga, que se encontró muy encogida. Se sujetó la sonda como se hace ordinariamente con los hilos de algodón. Las orinas salian fácilmente, y se advirtió que formaban un depósito purulento. Se aplicó sobre toda la extension de las durezas del baxo vientre una cataplasma emoliente, y se le dió por bebida usual la tisana de la simiente del lino. El curso de las orinas se estableció desde entónces por la sonda, y disminuyó por las fistulas. El enfermo estuvo este dia mas tranquilo, y no le incomodaba la sonda.

La mañana siguiente el dolor de la region hipogástrica era menor. Al tercer dia la supuracion se manifestó en las paredes del canal; una mezcla de pus y de orina pasaba por las fistulas; las durezas que las acompañaban eran menores.

Desde el quarto hasta el décimo dia no hubo nada de particular, solamente que se labó la sonda el dia seis, y se introduxo mas fácilmente. La curacion y el régimen fuéron los mismos. El muchacho se paseaba con la misma franqueza que ántes de tener la sonda.

El dia diez y seis toda la orina pasaba por la sonda, excepto algunas gotas mezcladas con el pus, que sa-

lian con bastante abundancia por las aberturas fistulosas. Una parte de las durezas se habia destruido, y no quedaban durezas sino en la circunferencia de las fistulas.

El dia diez y ocho la sonda estaba mas libre en el canal, por cuyo motivo se introduxo otra un poco mas gruesa casi sin resistencia. Se reconoció de nuevo por medio de esta sonda que la vexiga estaba estrecha, y muy sensible en la parte superior. El contacto de este instrumento produjo allí un dolor muy vivo, que se extendia particularmente en toda la region hipogástrica. Este dolor se disipó luego que se retiró la sonda, y que no pasaba mas allá del cuello de la vexiga. Se continuáron las cataplasmas emolientes sobre el baxo vientre.

El dia veinte y uno no habia señal de fistula en el lado derecho de las bolsas. La que estaba en la region lumbar izquierda no salia por ella ninguna orina; sus durezas se habian deshecho, y las carnes fungosas que la rodeaban ántes se habian baxado. Las otras fistulas no habian adelantado tanto en su mejoria; pero no pasaba por ellas sino es una pequeña cantidad de orina, y solamente quando el muchacho hacia esfuerzos violentos para obrar.

El dia veinte y quatro la fistula de las bolsas se encontró cicatrizada, y no se advertia ni sentia al tacto ninguna dureza en este sitio. Las orinas pasaban bien por las sondas.

El dia treinta y cinco las durezas de todo el lado derecho del hipogastro estaban casi resueltas; y no quedaban mas que algunas muy superficiales. Las fistulas no daban orina sino á intervalos muy largos. La sonda estaba mucho mas libre en el canal.

Á los quarenta y seis dias la supuracion de la uretra estaba casi extinguida, y á los quarenta y nueve estaba este canal enteramente libre. En esta época se habia adelantado mucho en la curacion de las fistulas.

La de la region lumbar izquierda, y la del lado derecho estaban del todo curadas. Las otras dos fistulas que ocupaban el intervalo de las primeras, no estaban fungosas, no conservaban mas que algunas ligeras durezas, y no daban salida sino es rara vez á algunas gotas de orina. Este estado fué absolutamente el mismo hasta los ochenta y tres dias. De tiempo en tiempo pasaban tres ó quatro gotas de orina por las dos fistulas que quedaban, pero lo mas era un rezumen ligero de pus. Se continuó el mismo método. La sonda se lavaba de seis en seis dias, y se sujetaba el prepucio, porque la glande habia adquirido una sensibilidad extrema.

Muchas semanas pasaron sin que saliese por las dos últimas fistulas una sola gota de orina, y á los ciento veinte y un dias la una de estas fistulas colocada entre la cercana al pubis, y la de la region lumbar derecha estaba perfectamente curada.

El muchacho se hallaba bien, y la fundicion de las durezas estaba completa á los ciento quarenta y cinco dias. Tres dias despues la última abertura fistulosa se halló tambien cicatrizada, y se pudo retirar la sonda. El enfermo orinaba con mas facilidad que nunca, y en caño grueso. Despues de esta época hasta los ciento noventa y nueve dias que permaneció en el Hospital, hubo tiempo para asegurarse de su curacion perfecta, y que estaba libre de toda recaída.

DE LAS CANDELILLAS (1).

518. Después de haber recorrido sucesivamente las diversas estrecheces del canal de la uretra, y los accidentes que ocasionan, nos falta que hablar de un medio de curación adoptada casi exclusivamente por todos aquellos que se han dedicado á la curación de estas enfermedades. Antes del descubrimiento de las sondas elásticas (2) debidas á Bernard, no se conocia otra cosa mas que las candelillas para destruir los obstáculos colocados en el canal, y nosotros las hubiéramos empleado, si las sondas no nos hubiesen ofrecido las ventajas que vanamente se buscaban en las primeras.

519. Se pueden dividir las candelillas en simples y compuestas, y colocar en la primera clase las candelillas

(1) Las candelillas son unas pequeñas varitas hechas de plomo, de cuerda de tripa, ó de lienzo, con alguna materia emplástica. El principal uso de las candelillas es restablecer la libertad del canal de la uretra, quando por alguna estrechez la evacuación de las orinas se encuentra disminuida, ó totalmente suprimida.

(2) La goma elástica es una substancia vegetal obscura, flexible, elástica, que no la penetra el agua, y que resiste á los ácidos, así como á la mayor parte de los disolventes, y que parece única en su especie, cuya naturaleza particular se aproxima á la materia glutinosa de los vegetales. Este producto de la naturaleza se separa de un árbol de la familia de los euforvios, nombrado jatrofa elástica por Linneo, es un suco lactinoso que fluye al través de las incisiones que para este efecto se le hacen. Este árbol crece en las colonias de Armenia y de Africa.

La industria del célebre Bernard, ha encontrado en la goma elástica un medio para hacer máquinas y vendages propios á contener algunas partes, sin causar una compresion demasiado fuerte, acomodándose á todos los movimientos y reflexiones que las partes executan.

llas de hilo de plomo, las de cuerda de tripa, y las candelillas elásticas de Bernard. En la segunda clase serán colocadas las candelillas calmantes, fundentes, supurantes, deterativas, desecantes, escaróticas, cáusticas, &c.

520. Las candelillas de plomo no son otra cosa que un hilo de este metal mas ó ménos grueso pasado por un tirador. El hilo que se escoge para este uso, debe ser perfectamente igual, y sin arista. Si tiene qualquiera defecto debe temerse el que se rompa, y que uno de los pedazos quede en la vexiga ó en la uretra. Estas candelillas han sido recomendadas particularmente para las hinchazones varicosas de la uretra y de la próstata. Se creia que siendo especificamente mas pesadas que las otras candelillas, debian exercer una presion mas fuerte sobre el tejido esponjoso de estas partes, y procurar una curacion mas pronta. Este exceso de peso pudiera obrar útilmente; pero es poco considerable relativamente al efecto que debe producir, y no debe añadir nada al efecto sensible de estas candelillas. Ademas de los inconvenientes que son comunes á todas las candelillas, su introduccion es muchas veces difícil, y aun algunas imposible. Si el hilo de plomo es delgado, es muy flexible, cede al obstáculo, y se dobla ántes que vencerlo. Si éste es mas grueso, no puede entrar en la porcion estrecha del canal: ademas de ser muy duro para acomodarse á las curvaduras de este conducto, si se empuja con fuerza se puede herir las paredes de la uretra, y hacer un falso camino (1).

(1) Daran fué el primero que trató con alguna mas perfeccion sobre las candelillas, é hizo su uso general. Escribió expresidente sobre las enfermedades de la uretra que pueden curar, y el modo de prepararlas; pero ha mezclado en sus descripciones tantas cosas absurdas y ridículas, que su obra se hace fastidiosa en este punto. No es necesario un gran talento facultativo para conocer que las candelillas de plomo son inútiles; aun quando no se hubieran inventado las de goma elástica. Si hay alguno tan ignorante que quiera sostener lo contrario, en su capricho manifiesta su poca instruccion.

521. La composición de las candelillas de cuerda de tripa, está bastante indicada por su nombre solo. Se hacen de diferentes gruesos. Se les dá ordinariamente una figura cónica ó piramidal, adelgazándolas por uno de sus extremos, al qual se redondea la punta; por el otro extremo se le forma una especie de cabeza, aproximándolo á la luz de una vela. Estas candelillas se emplean en los casos en que no se pueden vencer las estrecheces de la uretra. Se les introduce hasta el obstáculo, y se sujetan para que no salgan. El aumento de volúmen que adquieren por la humedad, dilata, no solamente la porcion del conducto, en el qual se les ha hecho penetrar, sino que extienden esta dilatacion un poco mas allá, y hasta la parte estrecha del canal; el que permite á una nueva candelilla penetrar mas adelante. Adelantando poco á poco se llega en fin hasta la vexiga. No se puede dudar que la cuerda de tripa tenga muchas mas ventajas que las otras especies de candelillas, y aun sobre las sondas elásticas; pero se deben reprobear por ser muy duras para su introducion, causar dolor por su pronta hinchazon, y ablandarse hasta el punto de no poder ser introducidas, quando los enfermos se han visto precisados á sacarlas; lo que ocasiona emplear un gran número de estas candelillas. Las candelillas elásticas de Bernard estan compuestas de una trenza sólida, impregnadas y cubiertas de un barniz de goma elástica. No tienen ninguno de los inconvenientes, que las otras especies de candelillas. Son bastante flexibles para acomodarse á todas las corbaduras del canal, y se puede quando estan introducidas darles la corbadura que se quiera por medio de un estilete de hierro, con el qual se les da ántes la corbadura. Su elasticidad les impide replegarse en el canal de la uretra; y en fin, que una misma candelilla puede servir muchas veces.

522. Las candelillas medicamentosas se hacen de dos modos. El primero, prescripto por la mayor par-

te de los Autores , consiste en empapar en una composicion emplástica , pedazos de lienzo fino ya usados, del qual se cortan despues bendoletes de á ocho á nueve pulgadas de largo , mas ó ménos ancho , segun el grueso que se quiere dar á las candelillas ; y para que éstas sean ménos gruesas en uno de sus extremos se da ménos anchura á los bendoletes. Dos ó tres líneas de ancho bastan para las candelillas mas delgadas, y se procuran de gruesos diferentes, graduadas entre ellas mismas, aumentando de línea en línea el ancho del lienzo , hasta el de una pulgada , que es suficiente para las candelillas mas gruesas. Se arrollan con arte estas lenguetas emplásticas entre los dedos , despues entre dos pedazos de tabla , ó losas de mármol , hasta que esten bien lisas , y no se aperciba ninguna desigualdad.

523. El segundo modo de hacer estas candelillas se diferencia del primero, en que en lugar de bendoletes de lienzo , se emplean mechas de algodón , semejantes á las que usan los cereros. Para dar mas fuerza á estas mechas se añaden una ó dos hebras de hilo , se les corta á estos hilos algunos pequeños pedacitos á cierta distancia , á fin de graduarlas , y dar á las candelillas mas finura ó delgadez en un extremo que en otro. Se empapan estas mechas preparadas de este modo en la composicion emplástica : se les enrolla como las anteriores, y se igualan entre las dos losas , ó bien entre dos tablas de madera bien lisas : se empapan si es necesario segunda vez , y se pasan de nuevo entre las planchas. Se cortan los extremos , y se redondean todo lo posible entre los dedos.

524. En quanto á los ingredientes de la composicion emplástica , diferencian segun las indicaciones que las determina. Las candelillas que se llaman calmantes , son hechas con una mezcla de cera , de sebo de carnero , y aceyte de almendras dulces. Los emplastos de Morell, de cicuta y diabolano , se emplean para las candelillas

fundentes. La cera, la trementina y el aceyte, son la base de las candelillas supurantes. El extracto de Saturno, y el blanco de Cerusa, se encuentran en casi todas las candelillas desecantes. El sublimado corrosivo, el precipitado roxo, el verde, el unguento exipciaco, unidos á algunas preparaciones emplásticas, forman las candelillas cáusticas ó escaróticas. No acabariamos si quisiesemos exponer todas las fórmulas de candelillas, que han sido inventadas como específicos para las enfermedades de la uretra. No hay autor que no tenga su composicion particular, á la qual no atribuya virtudes que niega á qualquiera otra preparacion (1).

(1) La opinion sobre el modo de obrar de las candelillas de Hunter, no es el mas generalmente admitido: Daran y Sharp creyeron que las candelillas obran en virtud de una cualidad fundente y supurante. Aun hay en el dia profesores de opinion que creen que tal ó tal composicion particular, hace las candelillas mas propias para obrar el efecto dicho: y como en los tiempos pasados, y aun en nuestros dias, se ha hecho un misterio de estas composiciones, cada práctico ha creido que las candelillas que habia inventado eran las mejores, y que debian preferirse á las demas, negando á qualquiera otra composicion produxese el mismo efecto; sin reflexionar que sirviéndose de una substancia qualquiera baxo la misma forma y consistencia, debia producir igual resultado.

La curacion de las estrecheces de la uretra se obra de dos modos con el uso de las candelillas: primero, dilatando mecanicamente la porcion estrecha del canal: segundo, destruyendo por una irritacion que excita la fuerte compresion de la candelilla, las durezas é infartos de los foliculos mucosos que estan distribuidos en la membrana de la uretra, y excitando en los bazos linfáticos de dicha membrana mayor accion vital.

La simple dilatacion, de ningun modo puede ser considerada sino como una curacion paliativa, porque aunque por este medio se pueda ensanchar el canal para dar una libre salida á la orina, las partes ántes estrechas conservarán la misma disposicion á contraerse, y la enfermedad volverá, á ménos que no se insista en el uso de las candelillas, lo que es fácil de comprehender por las reflexiones siguientes. Qualquiera que sea la naturaleza del obstáculo que ocasiona la estrechez, si se ha de re-

525. Las reglas que hay que seguir en la introduccion de las candelillas son en pequeño número, y de fácil execucion. Antes de practicar esta operacion se ha recomendado hacer orinar al enfermo, si tiene gana, á fin de juzgar por el grueso del caño de las orinas el grueso que debe tener la candelilla. Despues de haberla untado con aceyte, se introduce poco á poco la extremidad mas delgada por la uretra, sosteniendo el miembro con una mano, tirándolo en linea derecha sin apretarlo. Se vuelve ligeramente la candelilla entre los dedos á medida que adelanta. Quando ha llegado por debaxo de las bolsas, y hácia la arcada del pubis, se inclina el miem-

solver, no puede ser con substancias tan poco irritantes, como las que entran en la mayor parte de las candelillas, ni aun con las que estan compuestas de escaróticos, respecto á que deben ser muy suaves, para no destruir en toda su extension la membrana interna del canal. Sabemos que en otras partes del cuerpo iguales durezas no se destruyen con las mismas composiciones emplásticas de las candelillas escaróticas que se usan para las durezas del canal de la uretra. Si fuesen tan cáusticas que pudiesen destruir dichos obstáculos, no se podrian dexar mucho tiempo para que produxeran este efecto, sin que ocasionasen mucho daño en dicho canal. El pus que se advierte pegado á las candelillas quando se sacan de la uretra, es efecto de la irritacion que producen en la parte, y no de la materia de que son compuestas. Es de creer que esta circunstancia ha dado motivo para que muchos crean que el efecto de las candelillas debe atribuirse á la supuracion que excitan, debiendo mirarse como una consecuencia precisa de la irritacion mecánica, causada sobre una membrana muy delicada. Finalmente la compresion que exerce este instrumento sobre la superficie interna de la uretra, cuyo diámetro ha sido disminuido por la estrechez de sus paredes, es á lo que debe atribuirse las ventajas que se notan con el uso de las candelillas. Es importante que los prácticos formen una idea justa del modo de obrar de las candelillas para que destierren de la práctica el impregnarlas de substancias irritantes y cáusticas, como se practica, teniendo las de goma elástica que producen el mismo efecto, y estan exentas de los inconvenientes dichos.

Yy

bro entre los muslos, á fin de disminuir la corbatura del canal, y se continúa introduciendo la candelilla sin empujarla con mucha fuerza: se sostiene al mismo tiempo en su camino con el dedo cerca del orificio. Quando se detiene hácia el perineo se consigue algunas veces hacerla penetrar mas adelante, frotando exteriormente esta parte con el dedo de una mano, mientras que con la otra mano se empuja la candelilla, volviéndola ó torciéndola entre los dedos.

526. La entrada de toda candelilla en el canal, no es una prueba que haya franqueado los obstáculos. Muchas veces quando se empuja con fuerza se dobla y encorba en la uretra, rara vez se consigue introducirla hasta la vexiga en las primeras tentativas.

527. Quando estas tentativas son infructuosas, es menester mantener la candelilla en el canal, teniéndola introducida hasta el obstáculo, renovando estos impulsos muchas veces en el dia: con la perseverancia se consigue ordinariamente el fin. Sin embargo, hay un gran número de obstáculos, contra los cuales se encallan, ó detienen las candelillas, como las bridas que ocupan casi toda la cavidad del canal, los tumores lympháticos, y otros engorgitamientos, durezas, &c.; en estos casos se habia recurrido á las candelillas cáusticas, pero á qué daño no expone su uso! Quando se ha conseguido introducir la primera candelilla en la vexiga, se reemplaza por otras del mismo grueso hasta que estas pasan libremente; entónces se substituyen otras de mas grueso, hasta que se haya dado al canal su calibre natural.

528. Quando se reflexiona sobre el modo de obrar de las candelillas, se ve que es solo á la compresion y á la irritacion que producen, á lo que se debe atribuir sus sucesos. Como cuerpos compresivos dilatan la uretra, exprimen, por decirlo así, los sucos estancados en estas túnicas, y bastan algunas veces para disipar su engorgitamiento. Como cuerpos irritantes determinan una secre-

cion mas abundante del moco, que se filtra naturalmente en el canal, y bien pronto ocasionan un flogosis, que dá á esta secrecion una apariencia puriforme. El calor y la accion vital estan aumentados en las partes donde reside el engorgitamiento: la fundicion y resolucion de los humores que se estancan en estas partes están fovorecidos por la supuracion del canal, y por las ulceraciones que causan algunas veces las candelillas. La inflamacion extendiéndose hasta la túnica de la uretra produce la adheccion de las hojas del texido celular, achatado por la compresion, y por esto se evita la reincidencia de la enfermedad, conservando al canal el calibre restablecido por las candelillas, cuyo uso se continúa todo el tiempo de la curacion. Si se exceptúan las candelillas cáusticas que tienen una accion determinada por sus ingredientes; todas las otras, aun las mas simples, usadas en cierto tiempo sin interrupcion producirán estos efectos, que serán siempre los mismos: su pretendida virtud específica es imaginaria. Por tanto, las candelillas que se nombran calmantes, de ninguna manera son propias para calmar los dolores de la uretra: son siempre para estos conductos cuerpos extraños, cuya presencia causa la irritacion, la inflamacion, &c. Ademas se sabe que las mismas candelillas son sucesivamente supurantes, detersivas y cicatrizantes. Es verdad que las candelillas compuestas de drogas acres, y estimulantes tienen una accion mas viva y mas pronta, que las que estan compuestas de substancias mas dulces y suaves; pero tambien ademas de los vivos dolores que las candelillas acres ocasionan, excitan muchas veces una inflamacion considerable en el canal, seguida de depósitos á lo largo de este conducto; lo que hace la enfermedad mas grave, y obliga algunas veces al Cirujano á interrumpir el método. No hay que temer estos accidentes sirviéndose de candelillas simples, cuya accion es mas moderada. Sin em-

bargo, qualquiera que sean las ventajas de estas últimas, no igualan con mucho á las que ofrecen las sondas de goma elástica. Para convencerse basta comparar entre ellas las diferentes propiedades de unas y otras.

529. La blandura y la flexibilidad de las candelillas, no permitiendo empujarlas con la fuerza necesaria, se emplean algunas veces muchos dias ántes de poder vencer los mas ligeros obstáculos, y quando son mas considerables muchas veces no se puede conseguir aun con las tentativas mas repetidas. En fin, aun quando supongamos que haya habido la felicidad de penetrar hasta la vexiga entónces hay la precision de retirar la candelilla tres ó quatro horas despues de su introducion, para que el enfermo pueda orinar; y no es raro el que no se encuentre el mismo camino con otra nueva candelilla. Ademas de la fatiga y la sujecion causada por la necesidad de renovar las candelillas, la curacion se hace dispendiosa; porque la misma candelilla no puede servir dos veces, y es necesario tres ó quatro cada dia. Sucede con frecuencia que la candelilla se rompe en el canal, ó en la vexiga, ó que no habiéndose sujetado por fuera se introduzca enteramente en esta víscera. La forma piramidal que se da ordinariamente á las candelillas no las hace mas propias para destruir las estrecheces situadas cerca del cuello de la vexiga; porque la extremidad mas gruesa de la candelilla, está empleada en dilatar la entrada de la uretra, de que no tiene necesidad miéntras que la extremidad mas delgada corresponde á la porcion estrecha del canal, donde deberia exercerse esta dilatacion.

530. El estilete de hierro con el que se guarnecen las sondas de Bernard, procurando una corbadura semejante á la del canal, facilita mucho su introducion, y por la solidez que él les da, las pone en estado

de vencer las resistencias, en las cuales se detendrian todas las candelillas. Estas sondas dando paso á las orinas pueden quedar mucho tiempo introducidas, y el canal ensanchándose por su mansion continua en él, permite el renovarlas fácilmente. Si se teme encontrar alguna dificultad en pasar la segunda sonda, será fácil obviar este inconveniente, sirviéndose de sondas abiertas por los dos extremos: se introduce la primera por medio de un estilete de boton, y ántes de mudarla se guarnece de un estilete de cerca de dos pies de largo, que se introducirá algunas líneas en la vexiga; despues se saca la sonda sobre el estilete que se dexará introducido, por el qual se introducirá sin trabajo, y con seguridad una nueva sonda. Desault tuvo necesidad de recurrir una vez á este medio, para uno que no podia él mismo acertar á introducirse la sonda, y que cada vez que lo intentaba hacia falsos caminos. Este medio bastó tan completamente, que Desault se propuso el hacer construir sondas, las cuales pudiese muchas veces usarlas. Por rebelde que sea la enfermedad, tres ó quatro sondas de Bernard bastan para su curacion. El texido de estas sondas es muy sólido para que se rompan, y su elasticidad les impide introducirse totalmente en la vexiga. La forma cilindrica que conservan en todo su largo, dilata el canal en toda su extension. Añadamos á esto que tiene la ventaja de servir útilmente para las enfermedades de la vexiga, en donde las candelillas son enteramente inútiles.

531. Este corto razonamiento parece suficiente para mostrar del modo mas claro y mas cierto, que no hemos sin motivo abandonado las candelillas en el método curativo de las enfermedades de las vias urina-rias; y el por qué hemos preferido las sondas de goma elástica.

DE LA PUNCION DE LA VEXIGA (1).

532. **N**o consideraremos aquí la puncion de la vexiga, sino es relativamente á la retencion de orina. El Lector podrá sobre esta operacion ver el articulo de la talla, segun el método de Foubert, de Thomas, &c. Hemos dicho tratando de las diversas especies de retencion de orina, que la puncion de la vexiga no ofrece mas que un socorro paliativo, no se debe emplear sino es despues de haber puesto en práctica todos los medios capaces de procurar la salida de las orinas: aun entónces es menester tener alguna experiencia de restablecer pronto el curso de este fluido por la uretra; porque si se le dexa privada de este recurso, la incision de la vexiga convendria mejor que la puncion. Pues como lo hemos observado, no hay un caso en que un Cirujano exercitado en sondar, dexé de penetrar con la algalia hasta la vexiga; de que resulta, que es extremadamente raro que la puncion de la vexiga sea de una necesidad absoluta. Podriamos citar un gran número de observaciones en apoyo de esta asercion. En diez años que Desault fué Cirujano en Xefe del Hotel-Dieu de Paris, en donde las enfermedades de las vías urina-rias, y principalmente los obstáculos de la uretra son muy comunes, y en gran número, este Cirujano no habia practicado mas que una sola vez la puncion de

(1) La puncion ó paracentesis de la vexiga es una operacion, á la que es necesario recurrir despues de haber empleado los demas medios indicados en la retencion de orina, recurso único que queda al Cirujano para salvar la vida á el enfermo, y evitar la rotura de la vexiga, y los males que podrian resultar en lo succesivo de la extension forzada de sus fibras, aun quando no se verificára su rompimiento.

la vexiga. Esto fué á poco tiempo de haber entrado en el Hospital, y dixo despues, que si hubiera tenido entónces la experiencia y la costumbre que habia adquirido por la práctica, puede ser hubiese excusado sufrir á el enfermo esta operacion. Sin embargo todos los Cirujanos no estan bastante exercitados en el catheterismo para franquear sin exponerse al daño grave, de hacer falsos caminos, ó de causar otros desórdenes los diversos obstáculos que pueden encontrarse en la uretra; el canal está algunas veces estrecho hasta el punto que la presencia, ni la mansion de una sonda, ó de una candelilla introducida hasta la estrechez, no determinan ninguna salida á la orina, la puncion es entónces indispensable y urgente para hacer cesar los accidentes dependientes de la retencion, y evitar la rotura de la vexiga.

533. Los Autores no estan acordes sobre el sitio donde debe hacerse la puncion de la vexiga. Los unos recomiendan el practicarla por cima del pubis, otros en el perineo, y otros por el recto. Una exposicion sucinta de cada uno de estos métodos, manifestará las diferencias, y bastará para darles su justo valor.

§. I.

DE LA PUNCION POR CIMA DEL PUBIS (1).

534. **L**a puncion por cima del pubis puede hacerse con un troacar recto; pero uno corbo es pre-

(1) La puncion por cima del pubis ha sido recomendada por autores muy respetables, y en particular por Sharp. Cirujanos del mayor mérito é instruccion la prefieren á todo otro método. No hay dificultad en herir ó agugerear la vexiga en este lugar. En qualquier punto que se haga la puncion, á dos ó tres pulgadas por cima del pubis, introduciendo el instrumento lo suficiente, no puede dexar de penetrar en la ve-

ferible. La corbatura de este troacar debe ser uniforme en todo su largo, y formar el arco de un círculo de cerca de ocho pulgadas de diámetro. Este instrumento será mas ó ménos largo, segun lo grueso del enfermo, quatro pulgadas y media de longitud es la medida ordinaria. El calibre de la canula tendrá á lo ménos dos líneas de diámetro, á fin de poder dar paso libre á las viscosidades y al pus, de que las orinas estan muchas veces cargadas. El punzon fijo sobre un mango de evano ó de marfil, presenta hácia su punta tres planos reunidos por ángulos cortantes: llena exáctamente la canula que está delgada por el extremo correspondiente á la punta de este punzon, y soldada por el otro extremo en el centro de una placa circular de cerca de ocho líneas de diámetro sobre cada lado de la qual hay un pequeño anillo, al que se sujetan las cintas que deben servir para mantenerla fixa. A dos líneas de la extremidad de esta canula que debe ser introducida en la vexiga, está un pequeño agujero correspondiente al fondo del saco de una gotiera, hecha á lo largo del punzon, y destinada á dar salida á las orinas para advertir que el instrumento ha penetrado en la vexiga.

535. La puncion por cima del pubis puede hacerse estando el enfermo de pie ó acostado sobre el borde de su cama. El Cirujano despues de estar asegurado que la vexiga sobresale en la region hipogastrica, introduce inmediatamente por cima del simphisis del pubis el troacar, que ha mojado en aceyte ó untado con

xiga: el estado de extension en que se halla facilita la seguridad de la operacion. Pero el lugar de preferencia es una pulgada ó pulgada y media á lo mas por cima del pubis.

Algunos autores que han escrito sobre esta operacion, aconsejan hacer una incision de dos pulgadas de largo en los tegumentos y los músculos, y penetrar despues en la vexiga con un troacar. Pero esta incision primera es inútil; pues se puede ha-

manteca fresca, y el mango de dicho instrumento lo tiene apoyado en la palma de la mano, teniendo cuidado que la concabidad de este instrumento esté vuelta hácia el pubis. Instruido por la resistencia, y por la salida de las orinas á lo largo de la gotiera del troacar, que ha entrado en la vexiga, retira el pun-

hacer la operacion con mas seguridad y ménos dolor, hiriendo de un solo golpe el cutis, los músculos y la vexiga. Inmediatamente que el troacar ha penetrado en la vexiga, es necesario sacarlo, y mantener la canula sujeta por una cinta que pasa al rededor del cuerpo; tapando la canula á fin que la orina no pueda salir sino quando el enfermo quiera.

En los sugetos muy gordos, es necesario emplear un troacar mas largo, para que pueda quedar la canula en la vexiga despues de haber atravesado el cutis, la gordura y los músculos. Esta advertencia es importante, y no debe menospreciarse; porque quando la canula es demasiado larga, y que se ha hecho la puncion cerca del pubis, hay que temer el que despues que las orinas han sido evacuadas, la canula no toque sobre la parte posterior de la vexiga, y cause dolor é irritacion. Se ha visto en algunas ocasiones herir y agugerear la canula no solamente la vexiga, sino tambien el intestino recto.

Esta parte de la operacion tiene la dificultad, que es preciso el graduar el largo de la canula, para que quede con muy poca diferencia contigua á la superficie posterior de la vexiga; de qualquiera otro modo que quede, á proporcion que la vexiga se contrae, su parte anterior, en donde se ha hecho la puncion, se achata hácia abaxo, y hácia atrás, y puede resvalar y salirse la canula. Como no es posible las mas veces determinar el largo preciso que debe tener la canula, hay mucho riesgo en que sea muy larga, porque se puede herir, como se ha dicho, la parte posterior de la vexiga, ó que siendo muy corta falte la operacion. Para evitar este doble inconveniente, Hunter se propuso dar á la extremidad de la canula una corbadura capaz de acomodarse por su parte convexa á la superficie posterior de la vexiga, sobre la qual descansase sin irritarla, y la abertura de la canula estaba en su parte cóncava. No se puede negar que la invencion de Hunter es muy buena, pero tiene los inconvenientes: primero, que dando

zon, y le substituye una segunda canula del mismo largo, y del mismo grueso que esta última, cuyo extremo que debe entrar desnudo en la vexiga, está redondo y agugereado sobre sus lados por dos aberturas elípticas como las algalias ordinarias. Introduce

á la canula y al punzon que forma el trocar otra figura que la recta para la puncion por cima del pubis, seria preciso emplear un grado de fuerza mucho mayor que el necesario, lo que haria aumentar el dolor: segundo, aun quando la canula tuviese la concabidad suficiente para que no punzase la cara interna y posterior de la vexiga, como esta víscera goza de una sensibilidad exquisita, qualquiera cuerpo por liso que sea induce en sus fibras un estímulo capaz de irritarla, y mucho mas en el caso de una retencion de orina, en que se halla estimulada por la estension forzada de sus fibras.

Qualquiera que sea la especie de canula que se dexa en la vexiga, ya sea recta ó corba, si hay necesidad de que se mantenga mucho tiempo introducida, se incustra con facilidad de las partes terreas y salinas de la orina, y es necesario sacarla para lavarla á los ocho dias; en cuyo caso para volverla á introducir con facilidad, se introduce por la misma sonda un estilete con un pequeño boton en el extremo que corresponde á la vexiga; se saca la canula, y despues de lavada, se vuelve á introducir sirviendo el estilete de conductor, para la mejor introducion de la sonda; luego que ésta está en la vexiga, se retira el estilete, y se repite lo mismo siempre que hay necesidad de sacar la sonda para lavarla.

Siguiendo las precauciones que se han indicado, se puede practicar la puncion por cima del pubis con mucha ventaja para el enfermo; y con mucha mas seguridad si la estencion de la vexiga se manifiesta á lo exterior. Pero en las personas que son muy gruesas, es necesario algunas veces introducir el instrumento tres ó quatro pulgadas ántes de penetrar en la vexiga; lo que hace que la operacion sea no solamente incómoda, sino aun dañosa. Ademas hay casos de retencion de orina en que la vexiga está tan afectada que no puede estenderse mucho, y que los síntomas urgentes aparecen de pronto y ántes que la vexiga contenga mucha orina. Pero si la retencion tiene á lo ménos veinte y quatro horas, hay razon para suponer que la vexiga estará estendida, lo que se puede conocer introduciendo el dedo en el ano.

despues estas dos canulas hasta el fondo de la vexiga ; y habiéndose evacuado la totalidad de la orina contenida en esta víscera , se tamará con un pequeño tapon de madera la segunda canula , sujetándolas por medio de pequeñas cintas , y un vendage de cuerpo. No se suprimen estas canulas hasta que se haya introducido en la vexiga por la uretra una sonda suficientemente gruesa para procurar á las orinas una salida fácil.

536. Es raro que en esta puncion se atraviere directamente la línea alva ; casi siempre se pasa sobre sus lados , y solo se divide el cutis , el aponeurose de los músculos anchos del baxo vientre , los músculos rectos , y algunas veces uno de los piramidales , y la pared anterior de la vexiga.

537. Esta operacion es fácil. El poco grueso de las partes que hay que atravesar la hacen pronta , y poco dolorosa. Para practicarla el Cirujano no tiene necesidad de ayudante. El enfermo no está ni asustado ni fatigado por la posicion en que se le pone para operarlo. Es casi imposible el no dar con la vexiga , para esto era preciso que ella estuviese encogida , y reducida al mas pequeño volúmen. Tampoco se puede temer penetrar en la cavidad del baxo vientre. La anatomía enseña , que en este lugar la vexiga está aplicada inmediatamente sobre los músculos rectos , y que que quando esta víscera está extendida por las orinas , está vuelta hácia arriba , y detras del peritoneo , baxo el qual se desenvuelve , aleja así mas y mas la punta del trocar de la cavidad del abdomen. El enfermo puede fácilmente inclinándose sobre el lado , ó sobre el vientre , dar salida á toda la orina contenida en la vexiga. No hay en este lugar nervios ni vasos cuya lesion sea dañosa. No se apercibe ninguna dificultad en sujetar las canulas , y su presencia no impide al enfermo levantarse , y aun caminar en su quarto. Introducidas hasta el fondo de la vexiga , las canulas no

pueden salir de esta víscera, sea qual fuese su contraccion ó su achatamiento. La abertura que dexa despues se cierra y se cicatriza con mas prontitud, que si la vexiga hubiese sido agugereada en qualquiera otro lugar.

§. II.

DE LA PUNCION POR EL PERINEO.

538. **L**a puncion por el perineo se practica con un troacar recto de siete á ocho pulgadas de largo, construido del mismo modo que el troacar para la puncion hipogástrica. Sin embargo algunos prácticos en lugar de terminar la canula del troacar por un reborde aplanado, hacen añadir allí una especie de gotiera de catorce á quince líneas de largo. Tambien es bueno tener una segunda canula para meterla en la primera.

539. Despues de haber acostado al enfermo sobre un plano horizontal, las piernas y los muslos doblados como para la operacion de la talla, miéntras que un ayudante comprime ligeramente la region hipogástrica, el Cirujano, habiendo introducido un dedo en el recto para alejarle del lugar donde se hace la puncion, pone el trocar en medio de una línea, que principia en la tuberosidad del ischion, y se termina en el rafe, dos líneas delante de la márgen del ano. Introduce el instrumento, siguiendo una línea paralela al exe del cuerpo, y dirige despues la punta un poco hácia adelante. En este caso no es necesario introducir la canula en la vexiga, como quando se hace la puncion por el hipogastrio. La porcion de esta víscera no cambia de posicion relativamente á las otras partes del perineo; basta que la canula entre algunas líneas en la cavidad de la vexiga para que no pueda salir. Seria dañoso que se introduxese mas; su

pico apoyado contra la pared posterior de este saco , hará sufrir al enfermo mucho. Se sujetan estas canulas por debaxo de los muslos á un vendage en figura de T.

540. Las partes divididas en esta puncion son el cutis , mucho tejido celular , y gordura , el musculo levador del ano, y la parte del fondo de la vexiga, situada sobre el lado del cuello de esta víscera.

541. No hay en este trayecto ninguna parte donde la puntura deba necesariamente causar accidentes. Un Cirujano medianamente exercitado en la práctica de esta operacion , está siempre seguro de penetrar en la vexiga. Esta víscera se abre en un lugar el mas declive, y conserva siempre el órden con el perineo. La posicion en la qual se coloca el enfermo para operarlo , es mucho mas molesta que para la puncion por cima del pubis ; muchas veces es necesario ayudantes para sujetarlo , es preciso uno para comprimir la vexiga en la region hipogástrica ; se puede abrir los vasos del perineo, y picar los nervios que los acompañan; la punta del troacar dirigida hácia afuera puede resbalar al lado externo de la vexiga ; empujada hácia adelante , puede parar entre esta víscera y el pubis , y muy inclinada hácia adelante atravesar la glandula próstata ; dirigida hácia atras , herir los conductos deferentes , el recto , el fin de los ureteres , las vesiculas seminales ; y todo el tiempo que la canula queda introducida, el enfermo no puede caminar ni quedar de este modo , y se ve en la precision de estar en la cama. Añádese á esto que muchas veces la puncion por el perineo está contra indicada, por tumores , ú otras enfermedades freqüentes en este lugar , en consecuencia de retenciones de orina (1).

(1) La puncion de la vexiga por el perineo, tiene la ventaja de procurar una evacuacion mas completa de orina; expone mucho ménos al enfermo á los accidentes que pueden resultar de un derrame de orina en el tejido celular, si la canula sale de la vexiga, quando se hace la operacion por cima del pubis.

DE LA PUNCION POR EL RECTO.

542. **E**l troacar que sirve para la puncion de la vexiga por el intestino recto, es perfectamente semejante al que se emplea para la puncion hipogástrica.

543. El enfermo se acuesta de traves sobre el borde de la cama, debe tener los muslos y las piernas dobladas, y separadas la una de la otra. El Cirujano despues de haber reconocido con el dedo introducido en

Muchos Cirujanos en Francia la practican haciendo una incision de pulgada y media de largo desde el principio de la parte membranosa de la uretra, descendiendo con dicha incision hácia el ano y paralela al raphe, como á media pulgada de distancia; comprendiendo en la incision el cutis y el texido celular. Este método da al operador mas facilidad para introducir el troacar, y se evita el interesar la uretra, con mas seguridad que por el otro método.

Hecha esta incision, como la vexiga está por lo regular en un estado de extension mas ó ménos considerable, se distingue fácilmente comprimiendo con el dedo el fondo de la herida. Pero si no se percibe, no debe dudarse el introducir el troacar un poco mas alto, y al lado de la glándula próstata que se descubre si se ha hecho la incision con la profundidad que necesita. Algunos temen herir los ureteres, ó los vasos diferentes en esta operacion; pero se evita esto si se tiene cuidado de conducir la punta del troacar un poco hácia arriba, ó dirigirse por la direccion del dedo índice de la mano izquierda que se tendrá introducido en el ano, y puede el Cirujano estar cierto que el instrumento ha llegado á la vexiga, si ha introducido la cantidad suficiente de troacar. La renura que tienen las canulas de los troacares que se usan para esta operacion, dando salida á la orina aseguran al operador que el instrumento ha penetrado en la vexiga.

La puncion de la vexiga por el perineo, que parece tener grandes ventajas, á la que se practica por cima del pubis, y que Profesores de mucho mérito la prefieren á todo otro método,

el recto (1), llevándolo lo mas alto posible, el tumor formado por la vexiga extendida, resbala sobre la parte anterior del intestino el troacar, cuya punta está ocul-



está sujeta á un gran inconveniente, que la hace en algunos casos impracticable. Quando la retencion de orina depende de una obstruccion de la uretra, el perineo, y algunas veces el escroto, se hallan acometidos mas ó ménos de la inflamacion que se ha actuado en el canal. Tampoco es raro ver estas partes acometidas de depósitos gangrenosos considerables, que son producidos por una irritacion excitada por los medios que se han empleado para restablecer el curso de las orinas; en cuyo caso no seria acertado practicar la puncion por el perineo, y debe preferirse hacerla por cima del pubis, ó por el ano. Estas cortas reflexiones se dirigen á los jóvenes Cirujanos, que no estan en el caso de hallarse completamente instruidos por su poca práctica en los casos extraordinarios.

La puncion de la vexiga por el intestino recto es mas fácil que las que se practican por cima del pubis, y por el perineo. No tiene en contra la objecion que se ha puesto á la última; y como no exige como la primera una extension considerable de la vexiga, solo la hinchazon de la glándula próstata es la que puede ocasionar un obstáculo á su execucion. En muchas enfermedades de la uretra, la glándula próstata está muy tumefacta, lo que puede ocasionar incertidumbre sobre el lugar en que se debe hacer la puncion; porque en este caso la glándula estará como apretada contra el ano, y delante de la vexiga, siendo la primera parte que se toque con el dedo. Es muy esencial distinguir la una de la otra, lo que se podrá conseguir pasando el dedo detras de la próstata; pero esto no es siempre practicable, y aun quando se consiga no es fácil hacer esta distincion, y podrá suceder que la vexiga muy extendida parezca una continuacion del mismo tumor de la glándula.

(1) Quando se haya determinado hacer la puncion de la vexiga por el recto, conviene, si es posible, introducir el dedo índice, y medius en el recto, en lugar de uno solo. De este modo se dirige mejor la canula, y se mantiene mas fácilmente en la posicion conveniente mientras que se empuja el troacar con la otra mano; teniendo cuidado de no empujarlo hasta que su extremo toque sobre el punto en que se quiere hacer la puncion.

ta en la canula. Luego que ha llegado hácia la extremidad del dedo, se manifiesta la punta del instrumento que estaba oculta en la canula, y la apoya con el mismo dedo contra la parte media de la pared del intestino donde la introduce, empujando el troacar con la otra mano, miéntras que un ayudante hace una compresion ligera por cima del pubis.

544. No hay que atravesar mas que el recto y la porcion del fondo de la vexiga que le corresponde. En este lugar estas visceras estan unidas por un tejido celular bastante denso, y conservan siempre entre sí la misma situacion respectiva. No se corre el riesgo de herir las vexiculas seminales, teniendo cuidado de introducir el troacar enmedio de la pared anterior del recto. La vexiga se agugerea por cima del trigono vexical, que en las retenciones de orina completas está situada mas baxa que en el estado natural. La operacion es segura y poco dolorosa. La canula está colocada en un lugar favorable para la evacuacion de las orinas, y su demora en el recto es poco incómoda, sobre todo quando uno se sirve, como lo recomienda Fleurant, autor de este método (1), de una canula flexible, que se amol-



(1) En las transacciones filosóficas se lee un caso de retencion de orina ocasionada por una estrechez de la uretra, en que se hizo con buen éxito la puncion de la vexiga por el recto. Hamilton que hizo esta operacion, concibió la idea de practicarla por haber encontrado la vexiga extremadamente sobresaliente en el intestino recto, en el qual no se habia podido introducir el sinfon ó canula de una geringa. Se situó el enfermo como para la operacion de la talla, introduciendo un troacar lo largo del dedo: introducido en el recto, lo empujó en la parte mas baxa, y mas sobresaliente del tumor en la direccion mas recta á la vexiga: introduxo despues una sonda recta por la canula para evitar que contrayéndose la vexiga arrojase la canula, la que se sacó inmediatamente, y en seguida la sonda, luego que la orina fué enteramente evacuada. Aunque la vexiga estaba perforada, retuvo la orina como en el estado sano, hasta que nuevos conatos obligáron al enfermo á

da á las diferentes inflexiones del intestino, y se presta al paso de las materias fecales.

545. Algunos prácticos persuadidos que la canula dexada en el recto debe ser insoportable, prefieren el sacarla, y hacer otra vez la puncion, si esta operacion es necesaria segunda vez. ¿Pero este proceder no tendrá algun inconveniente, multiplicando así las punciones, y no será mejor dexar la canula en su lugar? El solo inconveniente que encontramos de su mansion en el recto, es ser una causa de poca limpieza, que exige mucho cuidado quando los enfermos van á obrar, y la necesidad de guardar la cama. Excepto la hinchazon considerable de la glándula próstata, de los tumores hemorroidales muy voluminosos, y los carcinomas del recto, hay pocos casos donde no se pueda hacer la puncion de la vexiga por este intestino (1).

evacuarla; entónces el agujero hecho por el troacar se abrió, y la orina salió con fuerza por el ano. Continuó el enfermo orinando dos dias por el recto, y despues comenzó la orina á pasar por la uretra á beneficio de una candelilla que se introduxo por este conducto en la vexiga. De lo dicho se infiere que no es Fleurant el autor de este método, como pretende Pouteau, quien publicó en 1760 que Fleurant habia practicado esta operacion por primera vez en el Hospital de la caridad de Leon en 1750, siendo Cirujano mayor de él, con otros tres casos mas en que Fleurant la habia practicado. Los descubrimientos en todas las ciencias deben consagrarse á sus verdaderos autores: no hay razon para obscurecer la gloria de un invento á su verdadero autor.

En el primer volúmen de las memorias de la Sociedad Médica de Lóndres se citan dos casos de la puncion de la vexiga por el recto, en que se retiró la canula despues de evacuada la orina con el mismo suceso que en el caso anterior. Se cita otro caso semejante en el primer volúmen de las comunicaciones Médicas de dicha Sociedad.

(1) La hinchazon de la glándula próstata, de las vexiculas seminales y los vasos hemorroidales, han sido considerados como partes sujetas á ser heridas en la operacion, y por consiguiente

546. Hemos expuesto separadamente estos diversos métodos de hacer la puncion de la vexiga, á fin que los Lectores comparen, juzguen, y decidan ellos mismos cuál es preferible. No se puede para decidir su eleccion apoyarla con autoridades: cada uno de estos métodos ha tenido partidarios de mucho mérito. Se encuentra en el diario de Cirugía dos memorias; la una en favor de la puncion hipogástrica por

á hacerla muy dañosa; pero aun quando se hiriese alguna de estas partes, no resultarian grandes inconvenientes para el éxito de la operacion.

Para evitar herir las vexiculas seminales se encarga dirigir el instrumento hácia arriba todo lo posible, á fin de herir la vexiga hácia su parte media. Este lugar es donde los vasos hemorroidales son muy pequeños, y por consiguiente la herida de alguno de sus ramos es de poca importancia. La glándula próstata como es la que se toca mas inmediatamente luego que el dedo está en el recto, puede ser puesta á cubierto de todo riesgo con el auxilio del dedo.

Aunque la puncion de la vexiga en las mugeres sea muy rara, se practica de un modo mas seguro y mas fácil por la vagina que por ningun otro lugar. Quando la vexiga se halla muy hinchada por la orina, se conoce fácilmente esta hinchazon introduciendo el dedo en la vagina, que servirá como de conductor para guiar el instrumento: se introduce el troacar al través de las membranas de la vagina, en la parte de la vexiga que se presenta la primera debaxo del dedo. Quando el troacar ha entrado en la vexiga, y que la orina se ha evacuado enteramente, se dexa la canula introducida hasta que se destruya la causa que ha producido la retencion. Para poderla sujetar es necesario que sea bastante larga, á fin que el extremo externo salga fuera de los grandes labios, y pueda sujetarse por unas cintas á un bendage en T.

Puede ser que se obtuviese algunas ventajas de no dexar la canula despues de evacuada la orina, y que la accion de la vexiga bastase para forzar la orina á salir por la abertura, quando la vexiga se contraxese como ha sucedido en la puncion por el recto. Se evitaria de este modo la inflamacion de la parte perforada, y los accidentes que algunas veces pueden sobrevenir.

Noel, Cirujano mayor del Hotel-Dieu de Reims; la otra por Hoin, Cirujano de Dijon, zeloso defensor de la puncion del perineo. Estos dos Cirujanos recomendables por su instruccion y amor al arte que profesaban, apoyan su opinion con muchas observaciones, en las quales el método que han adoptado ha curado perfectamente sus enfermos. ¿ Pero la puncion por el perineo no ha tenido tambien buenos sucesos? Dionis, Heister, Bertrandi, Bell, &c. no recomiendan otro proceder.

547. Se puede dexar á la eleccion de los jóvenes prácticos estos tres modos diferentes de hacer la puncion de la vexiga. No encontramos en ninguno de ellos vicio esencial, y estamos persuadidos que deben producir buen efecto, practicados por un hombre instruido. Sin embargo, creemos la puncion por cima del pubis, la mas fácil de practicar, y la ménos molesta para el enfermo. Algunas observaciones insertas por Noel en el diario de Cirugia, serán el apoyo de esta asercion. Citamos estas observaciones, porque Desaul no ha tenido jamas ocasion de hacer esta operacion.

OBSERVACION PRIMERA.

Un sugeto de edad de sesenta años que orinaba con dificultad hacia muchos años, y acostumbrado él mismo á introducirse candelillas en el canal de la uretra, no pudo un dia conseguirlo. Las diferentes tentativas que hizo le ocasionaron la supresion total de las orinas. Inmediatamente se pusieron en práctica los medios usados en iguales casos, tales como la sangría, medios baños, bebidas atemperantes y diluentes; pero sin efecto. Visto que la algalia de plata, ni la de goma elástica no pudieron introducirse en la vexiga, determinaron llamarme. La region inferior del baxo vientre es-

taba quando llegué de tal modo extendida, y los dolores hácia los riñones tan violentos, que creí sin retardar mas tiempo recurrir á la puncion. Para proceder á ella, hice poner el enfermo de pie, apoyado contra el borde de la cama, sostenido por dos ayudantes, uno á la derecha y otro á la izquierda; seguidamente punzé la vexiga por cima del simphisis del pubis, con un trocar corbo de quatro pulgadas y media de largo. Luego que el punzon fué sacado de la canula, la vexiga que estaba extremamente llena, se vació con mas facilidad que si fuese por la uretra, y el enfermo me aseguró que no habia sentido sino muy poco dolor. Tapé el agujero de la canula con un pequeño tampon de lienzo, y la dexé introducida, sujetándola con un bendolente que daba vuelta al cuerpo. Cubrí el todo con una servilleta en tres dobleces, pasada por debaxo de los riñones, y sujeta sobre el lado por tres cordones. Para precaver el desarreglo que esta servilleta pudiese ocasionar al tampon, y á la extremidad saliente de la canula, la abracé con un pequeño capillo ó anillo de lienzo, de casi dos pulgadas de diámetro sobre una de grueso. Quando el enfermo queria orinar, desanudaba los tres cordones de la servilleta, quitaba el tampon de la canula, se inclinaba un poco á derecha ó á izquierda, y evacuaba sus orinas sin la menor dificultad.

Desde el primer dia habia advertido tension en el perineo, que se comunicaba al escroto. La tumefaccion fué considerable, y en ocho dias terminó en un depósito gangrenoso, que inmediatamente fué abierto, y dió casi una azumbre de supuracion pútrida. La mitad por lo ménos del escroto fué gangrenado: los testículos habiéndose retraido un poco hácia los anillos, el resto de este saco bastó para cubrirlos.

Los principales accidentes no se dissiparon tan pronto, y fué necesario introducir en la uretra una pe-

queña candelilla de goma elástica. Aunque no encontré una grande resistencia, sin embargo no quise forzar por la primera vez. La mañana siguiente la introduxe hasta la vexiga, y la saqué á las dos horas. Desde este momento las orinas comenzáron á pasar un poco por la uretra. Cerca de un mes repetí todos los dias la misma maniobra, introduciendo de tiempo en tiempo candelillas de un diámetro mas grueso, y dexándolas mas tiempo en la uretra. Luego que ví que la orina salia fácilmente y en grueso caño, retiré la canula, y en dos dias la herida se cerró enteramente. Hubiera podido quitarle ántes; pero como no incomodaba al enfermo casi nada, que podia andar de un lado á otro de su quarto, creí deber conservarla lo mas que fuese posible, para destruir todos los obstáculos del canal. Despues de este tiempo, este sugeto no ha necesitado recurrir á las candelillas, que habia muchos años no podia pasar sin ellas un mes entero.

OBSERVACION SEGUNDA.

El 20 de Mayo de 1790 fuí llamado para ver un Fabricante, de edad de sesenta y siete años, acometido de retencion de orina. Tres dias ántes habia sido sondado por un Cirujano con una algalia de plata, la que se habia introducido en la vexiga con mucha dificultad. Como esta algalia que se habia dexado introducida incomodaba mucho al enfermo, solamente se le habia sacado la mañana del dia que me llamáron con la intencion de sustituirla con otra de goma elástica. Antes de introducir esta nueva sonda, para asegurarme si el enfermo tenia absolutamente necesidad de ella, se esperó hasta la tarde para ver si orinaba sin este socorro. Habiendo sido infructuosos todos los esfuerzos que el enfermo hizo, y todos los medios que se empleáron en el

principio de la noche, pareció conveniente tentar de nuevo la introducion de la sonda; pero esta vez de ningun modo se pudo llegar hasta la vexiga. Esto me hizo advertir y conocer la necesidad de la puncion como el único medio de la curacion. La vexiga estaba extremadamente extendida, y los dolores que el enfermo sentia tan agudos, que léjos de oponerse á la operacion, pedia se la hiciera quanto ántes. Se practicó inmediatamente del mismo modo y con la misma facilidad que en la observacion anterior. No hubo mas diferencia que en la curacion. En lugar de dexar durante toda la enfermedad la canula de plata, la quité á los doce dias, y en su lugar introduxe sin la menor dificultad una de goma elástica, que mudaba cada diez ó doce dias, para evitar su obstruccion, ó su alteracion. Al mismo tiempo me ocupé en destruir los embarazos del canal. Al fin de la séptima semana las orinas salian regularmente por la uretra, la canula no se introduxo mas, y cinco dias despues, por medio de una compresion ligera y continuada, hecha con un bendage de cuerpo, la abertura se cerró enteramente, y el enfermo curó.

OBSERVACION TERCERA.

Un Librero de edad de sesenta y seis años evacuaba sus orinas hacia veinte años con mucha dificultad. En 1773 se detuviéron del todo por primera vez; una sangria y algunos baños las hicieron aparecer. Desde este tiempo la salida de las orinas ha sido siempre muy lenta, y el fin del caño demostraba que habia en el canal una estrechez considerable. El primero de Julio de 1791 las orinas se suprimieron de nuevo. A las siete de la tarde envió á buscar su Cirujano. Le hizo tomar un baño, y le aconsejó hiciese uso de algunas bébidas diluentes.

Todos estos medios fuéron infructuosos, y habiendo los dolores aumentado considerablemente en la noche, se llamó al Cirujano segunda vez. Quiso introducir una algalia, que no pudo hacerla llegar á la vexiga, entónces me llamáron. La region hipogástrica en este momento estaba extremadamente extendida, y los dolores se sentian á lo largo del trayecto de los ureteres, y en los riñones. Hice con una algalia fina de goma elástica algunas ligeras tentativas; pero fuéron tan infructuosas como las de mi compañero. Nos contentamos con ordenar al enfermo no bebiese sino es á cucharadas, y que tomase otro baño. Viendo que la puncion se hacia indispensable, si este último baño no producía algun efecto, la anuncié como positiva. El enfermo no la reusó, el Cirujano ordinario convino con mi parecer, y se eligió la hora. Quando llegamos en casa del enfermo no encontramos ningun alivio, y sí el aumento de los accidentes; en consecuencia de lo que la operacion fué hecha inmediatamente del modo dicho en las observaciones anteriores. No sobrevino nada de particular en el tiempo de la curacion. Una canula de goma elástica de quatro pulgadas y media de largo, fué substituida á los trece dias de la operacion, á la de plata que quedó introducida. Cada diez ó doce dias se mudaba fácilmente, despues de haber vaciado con presteza la vexiga, cosa que no me habia determinado á hacer, en el caso de la primera observacion, porque creia que la vexiga vaciándose, abandonaba la pared interna de la region hipogástrica para volver á baxar á la pelvis, y que en consecuencia de esta mutacion de lugar, la abertura hecha á la vexiga, no podria encontrarse directamente enfrente de la del baxo vientre, lo que debia necesariamente hacer la introducion de la canula casi imposible, y ademas exponer el enfermo á un derrame funesto. La grande cantidad de tártaro que encontré interior y exte-

riormente en la canula de la primera observacion, quando la retiré al cabo de seis semanas, fué lo que me hizo aventurar en la segunda operacion, mudar la canula: la facilidad con que lo conseguí, me animó, y me hizo conjeturar que algunos dias despues de la operacion, la vexiga contraia adherencias con la pared interna, é inferior del baxo vientre, lo que pone esta parte al abrigo de todo derrame. Los obstáculos de la uretra fuéron tambien destruidos por medio de las candelillas, el enfermo orinó despues casi á caño lleno. Para obtener una curacion total, fué necesario cerca de siete semanas: dos solamente las pasó en la cama, las otras cinco ha estado casi siempre levantado para evacuar sus asuntos.

DE LA BOUTONNIERE Ó MODO DE HACER
la puncion de la vexiga (1).

548. **E**s difícil despues de consultar los autores tanto antiguos como modernos formarse una idea exácta de la operacion de la *boutonniere*. Se practica de tantos modos diferentes, y ofrecen tanta contrariedad, y tan poca semejanza, que no se puede considerar baxo ningun punto de vista general. Las partes que se dividen, diferencian segun el lugar en que se practica esta operacion, y este lugar no puede ser determinado sino por la naturaleza, y sobre todo por el sitio de la enfermedad. Unas veces no se hace mas que una incision al canal de la uretra, como en la operacion de la talla, en el grande aparato; otras, se prolonga la incision hasta el cuello y



(1) La *boutonniere* es una operacion de Cirugía, por medio de la qual se hace una incision en el perineo para poder penetrar en la vexiga, y colocar una canula en esta viscera que pueda dar salida á las materias que estan contenidas en ella.

el cuerpo de la vexiga; y algunas veces no se interesa mas que el cuerpo de esta viscera como en la talla, por el aparato lateral. Solo considerando separadamente cada uno de estos métodos, es como se puede formar una idea clara de la operacion de la *boutonniere* (1).

549. No se sigue siempre el mismo proceder, practicando la *boutonniere* sobre el canal de la uretra. Quando se puede introducir un catheter en la vexiga se hace uso de este instrumento para hacer sobre su renura la incision del canal, y conducir un gorcheret que debe servir á facilitar la introducion de la canula destinada á quedar en la vexiga.

550. De este modo la operacion no presenta mas dificultad ni mas daño, que la incision que se hace para la talla en el grande aparato; pero tampoco ofrece nin-



(1) El objeto de la Cirugía es el curar, y no el de operar. Aunque se haga la *boutonniere*, no se ha satisfecho mas que uno de los puntos de la curacion, y el enfermo se encuentra en una disposicion poco favorable, sino se trata de restablecer la libertad del canal de la uretra para dar paso á las orinas. Es constante que esta operacion puede en ciertos casos favorecer la salida de materias sabulosas por medio de inyecciones en la vexiga, propias á la naturaleza de la enfermedad que las exige: tambien hay casos en que conviene excitar una supuracion en esta viscera para fundir una fungosidad, finalmente deterger úlceras y fortificar las fibras de este órgano quando han perdido su accion tónica. Pero todas estas ventajas que pueden resultar de dicha operacion, tiene la Cirugía otros medios con que obtenerlas, sin necesidad de la *boutonniere*. Los antiguos y muchos modernos han propuesto la puncion de la vexiga, ó la *boutonniere* como un recurso seguro para detener el derrame de las orinas que se hace por una rotura de la uretra en el perineo. ¿Pero se combate la causa de la enfermedad practicando esta operacion, y se remedia el desórden que causan las orinas derramadas ó infiltradas? Interin no se haya restablecido la libertad del canal, es preciso que el enfermo esté sujeto á traer constantemente una canula, ó no se curará sino quedándole una fistula urinaria.

guna ventaja en la curacion de las retenciones de orina; porque del mismo modo que se ha podido introducir un catheter, igualmente hubiera sido posible pasar una sonda que hubiera servido á la evacuacion de las orinas, y restablecer por su mansion la libertad del canal (1).

(1) La operacion de la *boutonniere* es casi siempre inútil ó dañosa. Es inútil si para practicarla se puede hacer la introduccion del catheter, ó una sonda acanalada; pues en este caso se podrá introducir una algalia, y evacuar la orina. Es dañosa sino puede ser guiada por estos instrumentos, pues entónces se hacen las incisiones á la casualidad, y se pueden interesar partes, cuya lesion puede ocasionar accidentes dañosos. En apoyo de esta verdad citaré un caso que sucedió al célebre Petit. «Un hombre de quarenta y cinco años fué acometido por una retencion de orina, de un tumor en el perineo que se extendia desde el escroto hasta los anillos inguinales, y al cutis que cubre el pubis y la raíz del miembro: los progresos fuéron tan rápidos que en veinte y quatro horas sobrevino una supuracion gangrenosa. Se formáron aguderos fistulosos en varios sitios del perineo, del escroto, y de los anillos: estas partes se desengorgitáron, las orinas salieron en abundancia, las partes gangrenosas se desprendiéron, y se consiguió curar todas las úlceras que resultáron, excepto una del perineo que quedó fistulosa, por la que salian las orinas involuntariamente. El enfermo habia ya sufrido la operacion de la *boutonniere* sin suceso, quando Petit comenzó á curarlo. Este célebre práctico creyó por la salida continua é involuntaria de las orinas, que el orificio interno de la fistula estaba mas allá del esphinter de la vexiga, porque quando el agujero de una fistula está fuera de esphinter, la orina no puede salir por la fistula, sino despues de haber entrado en este canal, por los esfuerzos que el enfermo hace quando quiere orinar. Al contrario sucedia en este enfermo, pues sin advertir necesidad de orinar, y sin hacer ningun esfuerzo, evacuaba todas sus orinas por el agujero de la fistula, sin que saliesen ningunas por el miembro, y si salian, era quando hacia algun esfuerzo excitado por el residuo de las orinas, porque el agujero de la fistula era tan pequeño que á pesar del derrame involuntario y continuo de las orinas, su vexiga se llenaba una ó dos veces cada día, de modo que cada vez que orinaba evacuaba un vaso de orina á caño lleno, y con mas fuerza si tapaba con el dedo el

»agu-

551. Quando no se puede acertar á introducir el catheter, la operacion se hace mucha mas dificultosa. Algunos prácticos aconsejan abrir la uretra sobre el pico de este instrumento, conducido hasta el obstáculo, despues buscar por la herida con una sonda acanalada y de boton la abertura natural del canal, introducir esta sonda al través de la estrechez, y dividir la porcion estrecha de la uretra, para introducir á beneficio de esta incision una canula en la vexiga.

552. Aun hay motivo para hacer en este caso las mismas reflexiones que en el antecedente, y decir que si mediante la herida que se ha hecho se ha llegado con una sonda acanalada á vencer el obstáculo del canal, se debe igualmente con un poco de paciencia y destreza conseguir introducir una algalia por la uretra, porque la introducion de la una no debe ser mas difícil que el de la otra. Del mismo modo se debe estar ménos seguro de encontrar por la via natural con la sonda acanalada, introducida en una herida profunda y



agugero de la fistula que estaba cerca del borde del ano. De estas observaciones, Petit juzgó que el agugero interno de la fistula estando dentro del esphinter de la vexiga, y siendo muy pequeño se podia curar sin necesidad de segunda operacion; y que la primera hecha por los Cirujanos de la Provincia de donde era el enfermo, habia sido infructuosa é innecesaria, porque el agugero interno de la fistula no habia sido comprehendido en la incision. Para curar radicalmente el enfermo, Petit se propuso introducir una algalia en la vexiga, y hacer una compresion sobre el agugero externo de la fistula; colocó el enfermo en una situacion horizontal, y consiguió como se lo habia propuesto curar radicalmente el enfermo, el que si hubiera en el principio de su mal caido en manos de un profesor de iguales conocimientos que los de Petit, se hubiera excusado de una operacion dolorosa é inútil, y que expone á los enfermos á muchos males.

bañada de sangre, que no abandonarla con una algalia introducida por la uretra sostenida y retraida sin cesar por las paredes de este conducto, en una direccion conveniente. Tambien es cierto haber sucedido muchas veces á hombres que han disfrutado la mas alta reputacion en Cirugía, comenzar esta operacion sin poderla acabar.

553. Otros prácticos mas atrevidos no pudiendo encontrar el canal de la uretra con esta sonda acanalada, no han temido atravesar, siguiendo la direccion, y al traves de la estrechez del canal, un troacar que han introducido hasta la vexiga; despues por medio de una renura que tiene la canula de este troacar han cortado las partes que habian sido atravesadas, y han introducido por la herida una canula en la vexiga.

554. La mas ligera reflexion basta para conocer que este proceder no presenta otra cosa que incertidumbre y daños. Es muy raro que no se haga un falso camino con el troacar. ¿Cómo se puede esperar que el camino artificial que se acaba de abrir, y que se procura mantener por la mansion de una canula, no se estreche pronto ó tarde, y no vuelva á producir la enfermedad? Ademas no se corre el mismo riesgo haciendo un falso camino, de herir los conductos eyaculatorios, abrir las vexículas seminales, atravesar el recto, penetrar en la vexiga al traves del trigono vexical, y producir muchos otros accidentes mas ó ménos graves?

555. Quando existen fistulas urinarias en el perineo se propone seguir otro método para la operacion de la *boutonniere*. Este proceder consiste en introducir candelillas por una de las fistulas, hasta que se haya conseguido hacerlas penetrar en el canal, y de allí á la vexiga, substituir despues á estas candelillas una sonda acanalada, y dividir con la ayuda de esta sonda todas las partes comprehendidas entre la fistula y el cuello de

la vexiga. Aun se ha aconsejado destruir de uno y otro lado las durezas y las callosidades que acompañan ordinariamente estas especies de fistulas, y hacer una herida con pérdida de substancia.

556. Este proceder operatorio no parece racional. La incision hecha mas allá del obstáculo, y colocada entre las estrecheces y la vexiga, de ningun modo toca á la causa del mal; y para conseguir una curacion radical es menester siempre recurrir á las sondas introducidas por la uretra. Ademas el corte de las callosidades casi nunca es necesario: estas se fundirán y se destruirán por sí, luego que las orinas dexen pasar por las fistulas. La incision léjos de abreviar la curacion, muchas veces la retarda. Sabemos por nuestra propia experiencia que la limpieza de los conductos de estas partes, no es mas pronta, quando se inciden ó cortan las durezas, que quando se dexa una sonda en la uretra. La presencia continuada de este instrumento en el canal es mas poderosa y mas eficaz que los fundentes mas acreditados.

557. En fin se hace algunas veces la *boutonniere* inmediatamente sobre el cuerpo de la vexiga, sin tocar al canal de la uretra, como sucede quando la fistula que se incide nace directamente del fondo de la vexiga. Pero la operacion hecha en este lugar no es mas ventajosa que en qualquiera otro sitio. El enfermo no curará sino con una nueva fistula, á ménos que no se restablezca el calibre de la uretra por medio de las sondas, y este medio solo puede bastar y hacer la curacion radical.

558. Tambien se ha dado el nombre de *boutonniere* á la abertura de los depósitos situados en el perineo, porque algunas veces sucede, que se introduce por la rotura del canal, una canula en la vexiga; pero esta canula es inútil, colocada mas allá del obstáculo, y de ningun modo puede servir al restablecimiento del camino natural de las orinas.

559. Esta corta exposicion basta para hacer conocer el justo valor de la operacion de la *boutonniere*. Los progresos del arte en la curacion de las enfermedades de las vias urinarias , casi han desterrado ya , y desterrarán algun dia esta inútil operacion de la práctica de la Cirugía.

TABLA
DE LAS MATERIAS QUE CONTIENE
ESTA OBRA.

Discurso del Traductor,
Discurso preliminar,

Fol. III.
XIII.

TRATADO

DE LAS ENFERMEDADES DE LAS VIAS URINARIAS.

PRIMERA PARTE.

ENFERMEDADES RELATIVAS A LA
SECRECION DE LAS ORINAS.

CAP. I. <i>De la Diabetes,</i>	1.
§. I. <i>De la Diabetes producida por la alteracion de los humores,</i>	5.
§. II. <i>De la Diabetes producida por la afeccion de los riñones,</i>	12.
CAP. II. <i>De la supresion de orina,</i>	16.
§. I. <i>De la supresion de orina por embarazo de los vasos del riñon,</i>	20.
§. II. <i>De la supresion de orina por embarazo de los conductos secretorios,</i>	23.
§. III. <i>De la supresion de orina por inflamacion de los riñones,</i>	26.
§. IV. <i>De la supresion de orina por el espasmo de los riñones,</i>	35.
§. V. <i>De la supresion de orina por la paralisis de los riñones,</i>	37.

CAP. III. De la depravacion de las orinas ,	ibid.
§. I. De las orinas sanguinolentas ,	38.
§. II. De las orinas purulentas ,	43.
§. III. De las orinas viscosas ,	45.
CAP. IV. De las piedras urinarias ,	46.
§. I. De las piedras urinarias en general ,	ibid.
§. II. De las piedras renales ,	59.
§. III. De las piedras en los ureteres ,	74.
§. IV. De las piedras en la vexiga ,	84.

TRATADO

DE LAS ENFERMEDADES DE LAS VIAS URINARIAS.

SEGUNDA PARTE.

ENFERMEDADES RELATIVAS A LA EXCRECION DE LAS ORINAS.

CAP. I. De la incontinencia de orina ,	100.
CAP. II. De la retencion de orina ,	107.
De la retencion de orina en los ureteres ,	108.
De la retencion de orina en la vexiga ,	115.
§. I. De la retencion de orina producida por la vejez ,	132.
Observacion ,	138.
§. II. De la retencion de orina por el abuso de los placeres del amor ,	141.
§. III. De la retencion de orina por el exceso de los diuréticos ,	144.
§. IV. De la retencion de orina por la afeccion de los nervios de la vexiga ,	146.
Observacion ,	148.
§. V. De la retencion de orina por la extension de las fibras de la vexiga ,	149.
§. VI. De la retencion de orina por la inflamacion	

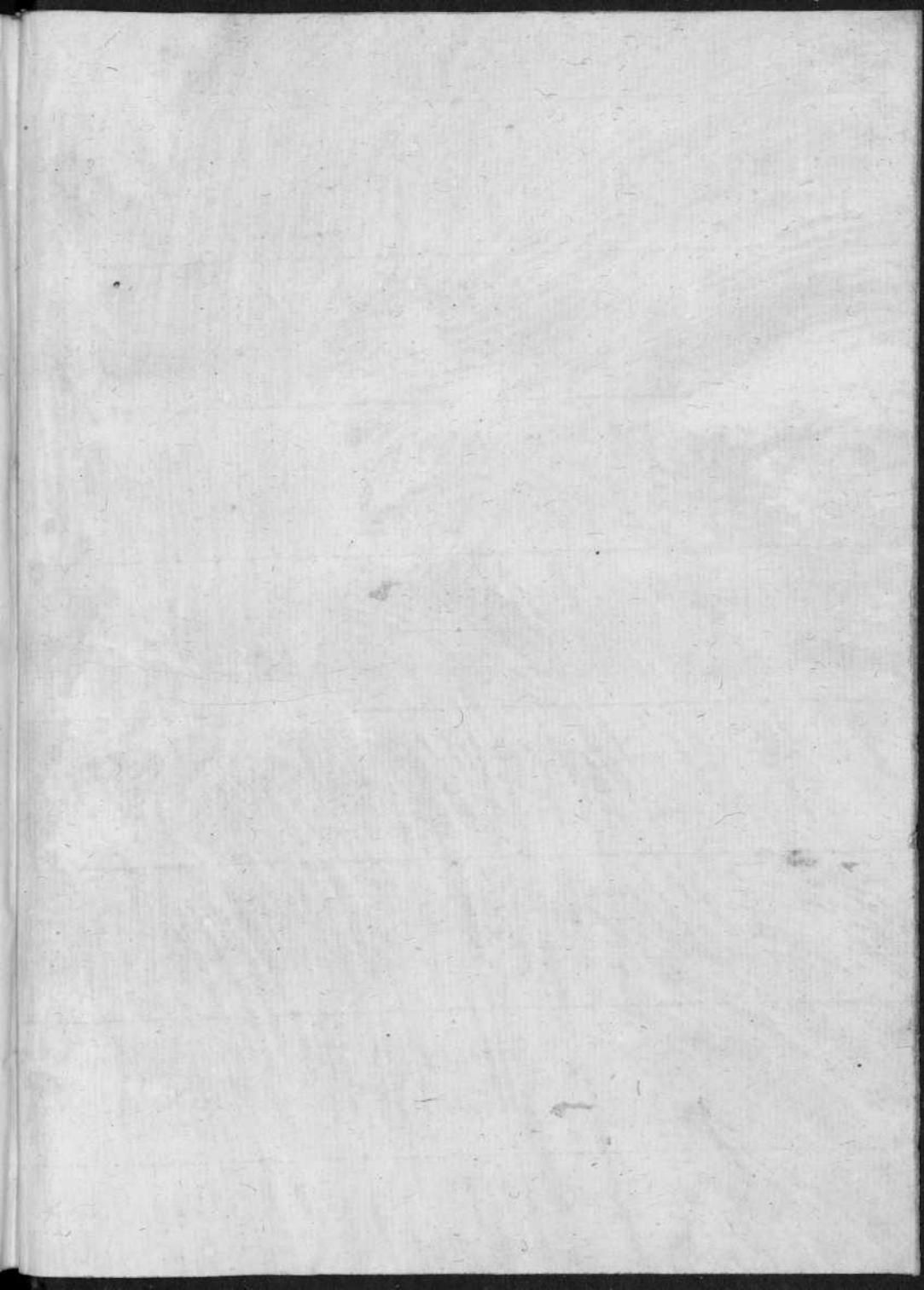
de la vexiga ,	151.
§. VII. De la retencion de orina por un humor acre y fixo en la vexiga ,	156.
§. VIII. De la retencion de orina por la Hernia de la vexiga ,	159.
§. IX. De la retencion de orina por la mutacion de las visceras de la pelvis ,	164.
§. X. De la retencion de orina por la presion de la matriz , ó de la vagina sobre el cuello de la vexiga ,	174.
§. XI. De la retencion de orina por la compresion del recto sobre el cuello de la vexiga ,	182.
Observacion primera ,	184.
Observacion segunda ,	186.
§. XII. De la retencion de orina por tumores situa- dos en la vexiga ,	188.
Observacion primera ,	191.
Observacion segunda ,	192.
§. XIII. De la retencion de orina por cuerpos extra- ños en la vexiga ,	195.
De la retencion de orina en la uretra ,	205.
§. XIV. De la retencion de orina por inflamacion de la uretra ,	ibid.
§. XV. De la gonórrea ,	209.
§. XVI. De la retencion de orina por la dislacera- cion ó rotura de la uretra ,	233.
Observacion primera ,	ibid.
Observacion segunda ,	237.
§. XVII. De la retencion de orina por tumores si- tuados en el perineo, en el escroto , ó á lo largo del miembro ,	242.
§. XVIII. De la retencion de orina por la hincha- zon de la próstata ,	244.
§. XIX. De la retencion de orina por los tumores de las paredes de la uretra ,	267.
Observacion primera ,	284.

Observacion segunda,	289.
§. XX. De la retencion de orina por bridas en la uretra,	292.
Observacion,	298.
§. XXI. De la retencion de orina por excresencias de la uretra,	301.
§. XXII. De la retencion de orina por cuerpos extraños en la uretra,	302.
Observacion primera,	304.
Observacion segunda,	306.
§. XXIII. De la retencion de orina con dilatacion de la uretra,	307.
De la retencion de orina en el prepucio,	310.
De los depósitos urinosos,	311.
De las fistulas urinarias,	327.
Observacion,	343.
De las candelillas,	348.
De la puncion de la vexiga,	558.
§. I. De la puncion por cima del pubis,	359.
§. II. De la puncion por el perineo,	364.
§. III. De la puncion por el recto,	366.
Observacion primera,	371.
Observacion segunda,	373.
Observacion tercera,	374.
De la Boutonniere ó modo de hacer la puncion de la vexiga,	376.

ERRATAS.

Pág.	Lín.	Dice.	Lease.
24	41	hacer	<i>hacerse</i>
27	6 <i>en la nota</i>	excrementicas	<i>excrementicias</i>
43	8	atravesada	<i>extravusada</i>
47	2	residente	<i>resistente</i>
52	10	corrida	<i>corroida</i>
80	8	gotera	<i>gotiera</i>
118	11	avacuado	<i>evacuado</i>
119	5 <i>en la nota</i>	completamente	<i>completamente</i>
128	2	de prácticos	<i>de los prácticos</i>
130	28	escoracion	<i>escoriacion</i>
140	1	vergonzosa	<i>untuosa</i>
179	23	renversion	<i>ranversion</i>
182	11	correccion	<i>corrocion</i>
196	4	de	<i>en</i>
201	13 <i>en la nota</i>	espesitud	<i>inspiciud</i>
211	13 <i>id.</i>	Grunez	<i>Gruner</i>
239	2	obtuvo	<i>sobstuvo</i>
240	11	posada	<i>parada</i>
244	14	rerira.	<i>retira</i>
252	3	acometen	<i>acomete</i>
265	1 <i>en la nota</i>	Ehopart	<i>Chopart</i>
267	1 <i>id.</i>	Ehopart	<i>Chopart</i>
285	18	esquio	<i>isquio</i>
293	6 <i>en la nota</i>	optalmicas	<i>optalmias</i>
295	2 <i>id.</i>	Berlinchiris	<i>Berlincheri</i>
ibid.	13 <i>id.</i>	derechas	<i>desechas</i>
ibid.	20 <i>id.</i>	éstas	<i>estar</i>
312	14 <i>id.</i>	retencion	<i>resistencia</i>
339	22 <i>id.</i>	orina	<i>orinal</i>
343	6	este	<i>esta</i>
348	20 <i>en la nota</i>	reflexiones	<i>flexiones</i>
351	12	lenguetas	<i>longuetas</i>
371	20	Desaul	<i>Desault</i>

Disc.	Lm.	Pág.
Desali	20	371
legrosas	20	371
relecciones	20	343
otras	0	343
otras	0	330
otras	22	312
relecciones	14	312
casas	20	305
decehas	13	305
Bedlinaris	2	302
otras	0	302
otras	18	287
Hoport	1	287
otras	1	287
otras	3	277
otras	14	244
otras	11	240
otras	2	230
otras	13	211
otras	13	201
otras	4	190
otras	11	182
otras	23	170
otras	140	140
otras	28	130
otras	2	119
otras	11	118
otras	8	80
otras	10	57
otras	8	43
otras	41	34







ESTANTE 8.º

Tabla 2.ª

N.º 12

17



ENFERMEDADES
DE LAS VIAS
URINARIAS



17.153

