

Banqueroy y Molitor J. Jacobs

Ca 4007(5)



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE



5316693048

Grúp. 2

b 18964084

Ilmo Señor:

Si mi corta edad ni mi  
suficiencia me autorizan á presen-  
tarme aspirando á una investidura  
que no merezco. Solo confiado  
en la benevolencia de tan ilustrado  
tribunal, es como me atrevo á expo-  
ner el presente trabajo, que si en  
expresion de saber sea por lo menos  
testimonio de mi buen deseo y de  
mi amor á la ciencia.

Desde 1.824 en que Lecomte  
d'Etivolle hizo uso de la litotricia,  
ha sido objeto de ruidosas controversias  
la aplicacion y sobre todo la dec-  
ision definitiva de la litotricia o  
de la talla, pero no habiendo lle-  
gado a un ultimo acuerdo por mas  
que la Ciencia haya dicho ya  
casi sus ultimas palabras sobre este  
asunto, siguen las disenciones y es lo  
que me he decidido a hacer un  
paralelo entre la talla y lito-  
tricia

Costumbre es de todo el que



a un trabajo de esta naturaleza  
se dedica, economizar con frase ma-  
y o menos persuasiva su importan-  
cia pero creo que no tendré necesi-  
dad de hacerlo así; pues su sola im-  
plicación es suficiente para indicarla.

Paralelo entre la talle y lito-  
grafía. La verdad es que sabiendo en  
que consisten estos dos procedimientos  
operativos y teniendo en cuenta que  
el uno es eductivo y el otro no, pare-  
ce que debiamos resolvernos decidida-  
mente por el segundo y hasta esta-  
na que llevando este algunos años

de existencia no lo hayan hecho  
aun los mas áviles y reputados ciru-  
janos, pero diversas circunstancias  
que á primera vista no se observan  
hacen que esto no se verifique sien-  
do de lo que trato de ocuparme.

Para hacer el estudio mas  
facil dividiremos este trabajo en tres  
partes: en la 1.<sup>a</sup> haremos una lige-  
ra resena de la region perineal, en  
la 2.<sup>a</sup> describiremos á grandes rasgos  
la historia de estas dos operaciones e  
indicaremos los procedimientos mas  
importantes y en la 3.<sup>a</sup> veremos las

consecuencias que de las dos pri-  
meras se deducen y tratamos de  
llenar las indicaciones que a cada  
caso correspondan

La region perineal, consi-  
derada por algunos con justa ra-  
zon como el suelo de la pelvis, la  
dividiremos para su estudio en dos  
partes o triangulos uno anterior  
y otro posterior siendo por supuesto  
ficticia esta division. De estas dos  
porciones, la anterior recibe el nom-  
bre de perineal propiamente dicha,

que es de la que nos ocupamos, y la posterior el de anal.

La primera nos ofrece una superficie cóncava, una hendidura, cuando están reunidos los muslos, pero cuando están ampliamente separados como en la posición para la talla perineal, aparece bajo la forma de un triángulo cuyo lado posterior linda con el pliegue anal, los laterales coinciden con el labio que de los muslos y raras inguio-subianas y su ángulo anterior truncado se proyecta en el escroto. It

Simple vista se observa el vafe me-  
dio continuacion de el del escoto y  
que subdivide a esta region en dos  
triangulos homologos. Vese tambien  
en algunos sujetos la prominencia  
que en su centro forma el bulbo  
ventral y las que en los lados produ-  
cen las raices de los cuerpos cavosus-  
os sobre todo en la eversion.

Exteriormente ligeramente las  
capas por un orden de superposicion

La piel continuacion de la  
del escoto y mas o menos siendo mas des-  
lizable por delante, a causa de ser

en este punto laminamos el tegido  
conjuntivo.

La fascia superficial dividi-  
da en dos hojas, siendo la primera,  
<sup>Continuación</sup> de la de las partes inmediatas, lami-  
nosa hacia adelante, como acabamos  
de decir, y adelanta en su parte pos-  
terior. Esta hoja es tan gruesa  
en algunos individuos, a causa  
del acumulo de grasa, que hace  
muy largo el trayecto para los in-  
strumentos y dificulta por lo tanto  
la operacion de la talla.

La hoja profunda de esta

hacia nada de particular ofrece y  
solo dice que los vasos y nervios peri-  
neales superficiales marchan entre es-  
tas dos hojas, mencionando la arteria  
perineal superficial, hija de la pu-  
denda interna, que va paralela a  
la rama isquio-pubiana a cinco  
o siete milímetros por dentro. Li-  
cit un bocado en las incisiones un  
poco exteriores, pero felizmente con  
un calibre y obturador su perineo su-  
perficial facilitan la ligadura

Y venir después de apromen-  
do superficial o inferior, que es

una delgada lamina de tejido fi-  
bro-conjuntivo y que algunos, entre  
ellos Petrequin, la han considerado  
como hoja profunda de la aponeu-  
rosis superficial, pero la hoja pro-  
funda de que antes he hablado la  
consideraban superficial. En la par-  
te posterior de la region se refle-  
ja esta aponeurosis sobre el mus-  
culo transverso, uniendo con la  
misma y separando asi esta region  
de la anal.

Entre las dos aponeurosis que  
acabamos de indicar, o sea entre



la superficial y media, se encuan-  
tran envueltos algunos vasos im-  
portantes y todo en el espacio de un  
centimetro de espesor.

En el centro encontramos  
el bulbo de la uretra de naturale-  
za venosa y cubierto por el mus-  
culo bulbo-cavernoso, ofrece mayor  
diámetro en los viejos que en los  
jóvenes y niños, tanto que alcanza  
en aquellos hasta diez y quinca  
milímetros del grueso, siendo un peli-  
gro para la talla en los ancianos,  
pues si es herido el bulbo por esp-

nervio a la hemorragia y aun a  
la infección purulenta y si dirigimos  
el bisturí hacia atrás, nos exponemos  
a interesar el intestino. En los lados  
del bulbo se encuentran el musculo  
isquio-cavernoso, y por fin, forman  
el transverso y su congénito, los mus-  
culos anteriores y el bulbo, un plano  
horizontal triangular.

En este triángulo aparece  
la arteria transversal del perineo que  
casi siempre nace de la profunda  
de y cuya herida es mas seria  
que la de la superficial. Ya sabe-

mos que esta arteria se dirige obli-  
cuamente hacia adelante para  
penetrar en el bulbo, por lo tan-  
to siempre debe quedar delante  
de la inyeccion. Se piensa de todo,  
hay anomalias que no se pueden  
prever, y que es necesario tener  
presente, tanto en la direccion  
de la transversal como en la hiper-  
trofia de pequeños vasos que van  
a la prostata, cuya hemorra-  
ja terrible en la talla, su hemorra-  
ja terrible.

La aponeurosis nueva, liga-

mente triangular de Colles, ligamento  
de Carcassonne, es una gruesa membra-  
na que cierra el espacio triangular  
que dejan entre si los pubis, se fi-  
ja a los lados en las ramas isqui-  
pubianas, por delante está en rela-  
cion con el ligamento sub-pubia-  
no y se confunde por su base, que  
es posterior, con la aponeurosis su-  
perficial como dejamos apuntado.  
Tiene esta membrana un orifi-  
cio por el cual penetra la uretra  
al terminar su porcion bulbosa  
y empujar la muscular, estando

fijo dicho conducto en este orificio,  
hace que muchas veces se dificulta  
el cateterismo.

Entre esta aponeurosis y  
la cavidad pelviana se encuentran  
organos de suma importancia

Citaré la prostata bajo el  
punto de vista de sus diametros, y  
solo diré que si aqui resumare las  
diferentes medidas que han tomado  
los St. St. llenaria seguramente  
muchas paginas, y por lo tanto, me  
limitaré a consignar los resultados  
a que ha llegado Sappey y que

Por lo mas admitido hoy sea: radio  
medio posterior, diez y siete milimetros;  
id transversal quince milimetros; id  
oblicuo hacia abajo y afuera veintitres  
milimetros.

La aponeurosis superior o apo-  
neurosis pelvica, parte de la sinfisis del  
pubis y pasara por debajo de la pro-  
stata, o rodeandola segun otros, contri-  
buye a fijar la vejiga y a cubrir  
el elevador del ano, constituyendo el  
techo de la pelvis.

Por ultimo, el tejido con-  
juntivo subperitoneal, la vejiga y

Los repliegues peritoneales se encuentran  
tan inmediatamente por encima  
de la aponeurosis superior.

Procedamos a la parte histórica.

Si remontáramos a tiempos  
prehistóricos, en los que según to-  
dal las apariencias se debió tener  
conocimiento de los cálculos y proba-  
blemente de su tratamiento, vemos  
que en época lejana, hace dos mil  
años, tenemos ya los primeros datos  
de la litotomía en los escritos de Cel-  
sus y aun antes también por  
Hippócrates hace mención de ella.

y recibe juramento de sus discípulos  
de no practicarla. Entonces estaba esta  
operación encomendada a cirujanos  
ambulantes, teniendo casi siempre mu-  
cho prestigio entre el vulgo.

Después volvamos a la redacción  
de esta historia, en el libro septimo  
de Cello vemos un procedimiento de  
talle con el nombre de "incision  
sobre la piedra", que por el poco nu-  
mero de instrumentos que necesita-  
ba, recibió el nombre de pequeño  
aparato y mas tarde el de in-  
tubo Guidoniano por haberlo usa-



do Luz de Chantiac. Esta brutal ope-  
ración cuyo procedimiento se viene a  
describir por un ser portinente, se proce-  
día hasta el siglo diez y seis, en que  
venimos que este procedimiento cede  
su plaza a otros, cuales son el  
grande aparato y la talla lateral  
ligada.

El grande aparato fue crea-  
do por Juan de los Romanos y  
descrito por su discípulo Maria-  
nus Scutus, en la obra de "Lapi-  
de Venum" por lo que recibio el nom-  
bre de Sectio Mariane. Este

metodo fue transmitido por estos al de  
Tarsiano de Villa de (Prunaf) y este en  
uno de sus viajes a Francia lo  
encomendó a' el Sr. Laurent Collet, que por  
su habilidad en estas operaciones fue  
nombrado medico de Enrique 2.<sup>o</sup> Collet  
lo reservó como secreto para su fami-  
lia, pero los cirujanos de la Curia  
sobrepuerón este secreto al Henrique  
Collet, su tatacristo. Este se ordenó  
deben la primera descripción de  
este metodo, que consistia en hacer  
al lado del vafe una incision logitu-  
dinal y abrir el conducto hasta la

peleira membranosa a' beneficio  
de un conductor, una vez hecho  
esto, mediante un dilatador, cuyos  
dos ramas se introducian separadas  
por la herida, se desgarraba la  
ventra y el cuello de la vagina

En un tiempo oia, fue punto  
to en practice el grande aparato  
bajo el nombre de talla india. Na-  
ca Berlinghieri fue el primero que  
lo usó y luego Guerin (de Bordeaux)  
que dilataba el cuello vesical

La talla lateralizada, aun-  
que descrita en Francia, no fue

vulgarizada hasta los primeros años  
del siglo diez y ocho por Theobaldus  
sunt mas conocido por Jacq. Faubert.  
Hombre atrevido, ejerció su practica  
ambulante en Holanda y por fin  
llegó a Paris donde se le encargó ope-  
rar en los hospitales. En el mes de  
Abril de 1698 operó a 42 en el  
Hotel Dieu y 78 en la Caridad, nun-  
ca se veían 24 y 24 quedaban en los hospi-  
tales con fistulas y retenciones uri-  
narias. Moery resuscitó los cadáveres  
de los veintidos que fallecieron, y en  
un caso encontró gangrena del mismo

ble, escrito o regiza. en otros el sector  
perforado y en otros en fin. persistentes.  
ter. J'ai faict apercevoir avec un  
catheter sans canal, y el bisturi muy  
largo.

Con la critica de Murray, y los  
consejos de Rouvaut, represento su  
proceder dando á conocer en una  
memoria que publico en 1702 las  
verdaderas bases de la talla lateraliza-  
da. Luego talló y curó en Versalles  
á veintidos y regizo por fin á  
Holanda donde siguió operando con  
buen éxito.

Muerto Jacobo, fue practica-  
da esta operacion por Pava (de Ba-  
den) y por Cheselden en Inglaterra  
que operaba por el metodo supra-  
pubiano, pero habiendo conocido los  
buenos resultados del metodo de Jaco-  
bo, lo ensajó y modificó luego.  
Llegando á un procedimiento opera-  
torio muy parecido á la talla la-  
teal de nuestros dias, y del que ob-  
tuvo los mejores resultados.

Llegó á Francia la fama  
de sus operaciones, y Moreau fue  
desde Paris para que le viera

operar y dióse informe. Este ciru-  
jano dió un informe favorable  
á la Academia de París en 1731  
y por el sever que la importante  
modificación de Cheselden era la  
canaladura del cateter.

Por último, después de estos  
muchos son los procedimientos que  
se han inventado, hasta que Har-  
skins con su gorgivite modificó  
por Duault, Dorsey, Scarpa y Aberneti,  
y sobre todo Fairbairn con su litoto-  
mo, modificó también este por  
Pruyer y otros, han establecido las

verdaderas reglas para la talla lateral-  
ligada tal como hoy se usa, y aun  
con modificaciones que luego dire.

Hasta aqui la historia de  
la talla perineal lateral, metodo que  
con justa razon es el mas usado  
y sin entrar en detalles de la talla  
bilateral, de la pro-sectal de Delaton  
(descrita por este eminente cirujano  
en sus elementos de P. Q.) ni de la  
cuasilateral de Vidal de Cassis con  
otros procedimientos casi todos en de-  
suso pasari a decir cuatro palabras  
solamente de la talla vertical



y de la hijogarterica.

La talla sectorial fue  
propuesta la primera vez por  
Panson en 1821, a pesar de que  
unos dan la preferencia a Frai  
Cosme y otros a Clot Bey, que di-  
cen la ejecutó en Egipto. Fue  
muy bien acogida en Italia, y  
hoy está abandonada a pesar  
del nuevo procedimiento de Mai-  
sonneuve.

Chassaiguac ha introducido  
la cadena de su estrangulador  
por la propia membrana de la

invertebra sacanoda por el ducto y se-  
cionamos así todo los tejidos inter-  
medios. Evitamos el empujamiento.

La talle hijogástrica se  
debe a Juan, no pudiendo este ci-  
rujano sacar un voluminoso cal-  
culo por la incision perineal,  
introdujo dos dedos en el ducto em-  
pujando al calculo y por el  
relieve que este hizo en el hijo-  
gástrico practicó la incision. Se con-  
sejó a Juan que no se le imitara.  
Se pesó de este propusseau Bousset  
veinte años despues, (A. 1780) en su

obra "De partu caesareo" un pro-  
cedimiento metódico para su ejecu-  
ción pero en tubo ocasión de  
practicarlo.

Este honor estaba reservado  
a Probie (de Dublin) que practicó  
el alto aparato (falle hipogástrica)  
ciento cuarenta años después de  
Placow l. 4<sup>ta</sup>. Douglas escribió apro-  
ximado los trabajos de Roussel, hace  
esta operación en 1719 y la des-  
cribe como un nuevo método. Des-  
pués Cheselden, Middelton, Macquill  
y Heister siguen el ejemplo de

Douglas con buen resultado, y segun  
el informe de Howard solo hubo cin-  
co muertos, de treinta y dos operados  
desde 1.719 a 1.723.

No influyeron tan buenos  
resultados, para que dejara de estar  
olvidado, hasta que en 1.758 Frai Cor-  
me llamó de nuevo la atencion  
sobre elle. Despues no ha dejado de  
hacerse, siendo luego adoptada por  
Lambertelle, Tomussat, Paudens y  
Delmas. Pouset hacia esta talla sin  
conductos, Frai Corme invento la  
sonda de d'Arson que lleva su nom-

bre, y que introducia por un orificio  
perineal. Fue esta sonda modificada  
por Pelina, y tambien su via de  
introduccion, pues lo hacia por la  
uretra.

Pocas palabras diremos de la  
historia de la litotricia, pues aun  
que es inondable que los antiguos  
debieron intentar sacar la piedra  
por las vias naturales, como nos lo  
prueba el caso de aquel hombre  
que consiguió desgastarse un cal-  
culo dentro de la vejiga por medio  
de una lima muy fina, y al

quos paragos de los tabacos que in-  
dicam hicieron algunas tentativas  
con el mismo objeto en encontra-  
mos sin embargo datos fidedig-  
nos hasta 1.813, en que G. Meissner  
descubrió un instrumento especial.  
Los trabajos de este cirujano bávaro  
quedaron sin aplicacion al hombre  
vivo y olvidados.

La litotricia en vena  
el rango que la poseia en la bien-  
cia hasta que Ferrus d'Etioles y  
Civiale dieron los aparatos de su  
invencion en 1.824, siendo Civiale

el primero que trituro en cal  
cabo en 1822. finalmente, los nom-  
bres de Boussiat, Jacobson y subse-  
tore de Heurteaux, merecen ser ci-  
tados entre los que han perfecio-  
nado esta operacion.

Una vez hecha la historia  
de estas dos operaciones, pasemos a  
ver<sup>los</sup> <sup>los</sup> convenientemente sus metodos  
y procedimientos, y veamos en ca-  
da operacion cual merece la pre-  
ferencia.

Comenzemos por la talle

Estos grandes metodos se es-

unen en esta operacion, cuales son  
el vental, hipogastrio y perineal. El  
primero esta obviado hoy dia, pues  
la sola consideracion de sus conse-  
cuencias, entre ellas, las fistulas ves-  
to-urinales, basta para hacerlo asi.

Nos quedan dos, el peri-  
neal y el hipogastrio. En el pe-  
rineal, podria uno estudiar multi-  
tud de procedimientos, pero seria  
enajeno y no del caso su estudio, por  
lo cual me limitare a indicar-  
los, hablando algo mas de los que  
en mi concepto sean mas



aplicables.

Tenemos la talla peri-  
neal media, la lateral, la bila-  
teral, unarilateral y la media  
bilateral, con algunos otros que  
no son mas que ligeras modi-  
ficaciones. Por solo su enumera-  
cion se comprende facilmente  
en que consisten teniendo la  
mayor parte de ellas el inconveni-  
eniente de multiplicar las  
incisiones sin resultado positivo  
directo, y si con peligro de herir  
organos que debemos respetar. Co-

to la talla lateralizada — no pone  
al abrigo de los peligros, pues la so-  
la incision al lado generalmente  
izquierda no basta la transver-  
sal del perineo, si no ser que fue-  
ra muy extensa, exponiendo me-  
nos que las otras tallas, a la heri-  
da de los conductos eyaculatorios. Una  
vez hecha la incision, a favor del  
litotomo simple se divide el radio  
abliens inferior de la prostata.

Pero no quiero pasar en  
silencio la modificacion que de  
este procedimiento ha hecho mi

digno maestro el Sr. D. Juan  
Cruces.

Consiste en que una vez  
hecha la incision con el bisturí  
llega con este a la canal  
del cateter que se debe procurar  
que haga relieve en el perineo y  
verbala la punta del instru-  
mento por ella hasta llegar  
al trayecto ya en esta punta to-  
ma con la mano izquierda  
el pabellon del cateter, le pone  
perpendicular con objeto de que  
el bisturí se dirija al lado iz-

quierdas y haciendo solidarios los dos  
instrumentos, describe con ellos un  
arco de círculo de cuarenta y cinco  
o sesenta grados, que da por resultado  
la sección del radio oblicuo inferior  
de la pirámide. Luego se puede in-  
troducir el ocido para renovar el  
cálculo y extraerlo por fin median-  
te la tenaza.

Esto, por las razones ante-  
dichas, creo que es el mejor proce-  
dimiento, por más que comprando  
es necesario muy diestra mano  
para ejecutarlo.

Tambien es digno de estar  
se como procedimiento de la tal  
la perineal el curion del D.  
italiano Covacci y el que con el  
instrumento especial de que se  
sirve es de todo bien conocido.

El tercer metodo de talla  
es el hipogastrico; siendo usado  
solo en circunstancias excepcio-  
nales, ha sido sin duda la cau-  
sa de que no haya tenido la  
preferencia de procedimientos que  
el metodo anterior, limitandose  
solo a las diferentes usas de in-

Introduccion de la sonda y aun tam-  
bien a' que la operacion se haga  
con conductor o' sin él.

De la litotricia hay pues  
que hablar en cuanto a' sus proce-  
dimientos, pues realmente no he  
habido ninguno, y solo ha exis-  
tido la diferencia en el litotritor  
y en las diferentes formas que se le  
han dado.

Vemos el primer litotritor  
el que usaron Leeny d'Etivilles y  
Civiale, ser rectilino, y el mecanismo  
para atacar el calculo era la per-

foracion y quebrantamiento. He-  
cha de esta manera la operacion  
era muy larga y laboriosa. Por  
esta circunstancia la litotricia  
no ha sido una operacion de todo  
usada, hasta que Heurteloup in-  
vento el desmenuzamiento y aplas-  
tamiento, dandole a esto mas im-  
portancia, no la manera de eta-  
car el calculo, sino la forma del  
instrumento, la forma curva

Ha surgido luego otra mo-  
dificacion en estos instrumentos,  
cual es la disposicion de los bocados,

Los del primer litobrito de Heint-  
teloup eran macizos y provistos de  
dientes fuertes y salientes, forma  
muy lista para cogerle piedra. pero  
luego en union de Chasvies, oc-  
casi por un canal el pieo hem-  
brar y los bordes estaban armados de  
dientes alternantes.

Despues Civiale invento  
los buecos en forma de punta de  
baston, o sea aplanados de delante  
a atras. El bueco macho es menor  
con objeto de que los fragmentos ver-  
valen y tambien para evitar pel-



líreamientos de la rruera de la ve-  
giga. Como a' pesar de esta dis-  
posicion pueden atascarse los  
locos, charriete los moosifici, con-  
sistiendo esta moosificacion en aña-  
lar la rana hembra.

Este es ya el litotritol  
que hoy se usa, pero con diver-  
sas moosificaciones, consistentes ya  
en que tenga mas de un ajal  
la rana hembra, ya en que  
todo el loco forme una ancho  
ventane que sea de oienter en  
sus bordes, o ya tambien la mo-

difusión de Voillemier, que ha  
colocado un pequeño resorte en  
la varilla, que siguiendo los  
movimientos de la vana ma-  
cha, forma eminencia en-  
tre las enchufas, y las desem-  
baraza de los vectores de calent.

Nada dice del ma-  
nual operativo pues bien  
conocido es.

Dice cuatro palabras  
de la nueva operación a que Dal-  
beau ha dado el nombre de lito-  
tricia personal, y que dice con

varon Delefosse, porque que empleó  
esta denominacion para evitar el  
nombre, Temida por algunos de tal  
les Pueria llamarse Talla media  
na con dilatacion del cuello, y  
para practicarla se procede del  
modo siguiente despues de in-  
troducir en la vagina un cateter  
de ancha canaladura y bastante  
curvo, hace el cirujano delante del  
ano y en la linea media del peri-  
né, una incision que llega hasta  
la parte inferior de la primera  
membrana de la uretra, incin-

diendola, medio centimetro propina-  
mente. Despues introduci, siguiendo  
le canal del cateter, un dilatador  
que esta compuesto de seis ramas  
cuya separacion puede llegar hasta  
cuarenta milimetros, y dilata suce-  
sivamente la herida, la uretra y  
el cuello de la vejiga, procurando  
que no exceda la dilatacion de este  
ultimo de veinte milimetros. Hecho  
esto, no queda mas que extraer el  
calculo, lo que se hace a beneficio de  
una caca-piedra, sacando luego los  
fragmentos con una cucharilla.

La operacion dificil, que ne-  
cesita mano muy experimentada,  
y que en mi concepto solo tiene  
la ventaja de evitar el coste de  
los conductos egales.

Dada ya una ligera idea  
de estas operaciones, pasemos a estudiar  
de la mano mas sumaria y  
comprensible los casos en que cada  
una esta indicada. Para hacer  
mejor el estudio tendremos en cuen-  
ta las circunstancias referentes al  
enfermo y a la enfermedad, es de-  
cir, al calculo.

Empujemos por los del  
cálculo.

Hay que tener en cuenta  
en el cálculo su composición,  
su tamaño, y su número, y tam-  
bien que está libre en la cavidad  
de la vagina o engastado entre los  
repliegues de su membrana.

Preferimos en la compo-  
sición, no oír todas las variedades qui-  
micas de que son susceptibles, pues esto  
no llenaría nuestro objeto, solo hablaremos  
de aquellas que puedan influir en  
la elección de uno u otro procedo.

operativo. Estas son las combinaciones químicas mas importantes a saber: las conversiones engendradas por el ácido úrico y los uratos; las debidas al ácido fosfórico en combinacion con el amoníaco y las bases terreas; y por último, las conversiones de oxalato de cal. Los de ácido úrico y uratos son las mas frecuentes (en las tres quintas partes de los casos) luego siguen las de fosfatos y últimamente en muy pequeña <sup>o</sup> porcion las de oxalato de cal. Tambien indicará que algunas aunque raras veces se

han presentado cálculos de fosfato de cal-  
cínico y de estroncio.

Esto bien, siendo los cálculos  
de ácido úrico y de oxalato muy duros, cla-  
ro es que tendríamos que desmenuar la lito-  
trixia para los bocados del litotritor no  
podrían romperlos, y dado caso que lo con-  
siguiéramos, sería en virtud de varias se-  
siones y con mucha exposición a accidien-  
tes mortales muchos de ellos.

Meas duros aún que los de  
ácido úrico y oxalato son los de oxalato de  
calc. encusado es decir que en estos no hay  
para que pensar en la litotrixiá y aún



que algunos dicen que teniendo me-  
-na de dos centímetros y medio de dia-  
-metro, podría intentarse el desmenu-  
-amiento no debemos nunca hacerlo  
- así, pues aunque los rompieran, los  
- fragmentos que resultarían serían muy  
- angulosos y podrían dañar la retina.

No ocurre así con los com-  
-puestos de fosfato amoniacal-magnesi-  
-co, porque siendo estos fríasbles y deliza-  
-bles, son fácilmente atacados por  
- los litotritores, por mas que haya que  
- tener en cuenta la segunda circun-  
-stancia que trataremos del calculo

hemos indicado, cuales su tamaño.

Refiriéndonos en general á esta última, es evidente que un cálculo voluminoso no podría ser atacado por los litotritores, y aun en los compuestos de fosfato amoniacal-magnésico, que por su estructura hemos dicho pueden ser destruidos por estos instrumentos, tampoco resisten de este modo cuando midan mas de cinco centímetros de diámetro, pues bien se comprende de que teniendo que separarse unido los bocados del litolabro no podrían maniobrar bien dentro de ella

vegiga

En cuanto a la indicacion que nos puede dar el numero de calculos es indudable que si estos existen en numeros superiores al de dos o tres, aptavamos por la talla, y aun asi lo havemos si la concrecion son friables, pues el mucho numero multiplicaria la manobra de litotricia. Otra causa hay que contraindique esta operacion cuando los calculos se presentan en bastante numero, y es que siendo las concreciones de opalato de

cal las que mas frecuentemente se  
presentan en gran número, basta  
esta sola circunstancia para hacernos  
sospechar su compresion y  
ser una doble contraindicacion de la  
litotricia.

De las condiciones que al  
cálculo se refieren nos queda la cuarta  
y ultima que es la posicion que este  
ocupa en la vejiga, quisto decir, que  
este o' no aprisionado en alguna repliega  
de su mucosa. En el caso de estar apris-  
ionado o' engastado, de ninguna manera  
podremos recurrir al litotritor, y solo la

talla, tenemos que incidir, antes de introducir la tenaza, el repliegue que vuelta el cálculo, será la que dará los buenos resultados. Si el cálculo está libre en la cavidad de la vejiga, no habrá mas que atenderse á las indicaciones que nos den todas las demás circunstancias relativas á él, y tambien las que se refieren al enfermo, que son de las que á continuacion nos vamos á ocupar.

En las circunstancias referentes al enfermo, debemos tener en cuenta el sexo, la edad, el estado

anatomico del aparato urinario y el estado general del individuo.

Atención al sexo, varones  
se nos presentará ocasión de tener que  
efectuar la talla en la mujer, pues  
debemos de que en ella son raros los  
cálculos por la poca longitud y gran  
calibre de su uretra, esta misma con-  
formación anatómica tiene que cuan-  
do una pequeña arena se ha po-  
dido abandonar el conducto urinario,  
y ha servido de núcleo para la for-  
mación de un cálculo, se pueda fa-  
cilmente por medio de la litotricia

desembarrasarla de esta penosa afeccion.

En cuanto a la edad, consideraremos la niñez, la edad adulta y la vejez.

En la primera, sería una quimera pensar en la litotricia, por que el poco calibre de la uretra nos lo impide por completo, ademas de que en esta edad es sumamente inevitable la vejiga. No habemos por lo tanto mas que la talla en los niños hasta los catorce o quince años, y esto con la seguridad de que casi siempre será el resultado satisfactorio.

pués de la estroica habida hasta el  
dia, no reculta mas que un unal-  
to de cada quince o diez seis upe-  
rados, proporcion bastante favorable  
en verdad.

En la edad adulta, siendo la  
dimension de la utero la normal,  
se tendra que sujetar la indicacion  
a las que sur dan el calenb y las  
diversas circunstancias que estovise  
mas despues.

Por ultimo, en la vejez hay  
una consciencia puramente anato-  
mica, que muchos la consideraban lo



suficiente para efectuar la talla  
tales, el aumento en las dimensio-  
nes del bulbo y su mayor vasculasi-  
zacion. Verdad es que es una contra-  
indicacion formal y que la herida  
del bulbo es semejante a la de una  
artena segun la sangre que se det-  
tama, pero si tenemos en cuenta  
los varios procedimientos operativos que  
existen vemos que en muy raras  
para tanta alarma todos los pro-  
cedimientos de talla perineal misma  
exponen a tocar el bulbo, ademas de  
proporcionar una abertura insu-

ficiente, por lo tanto, si al hablar de la talla en los niños nos fijamos en este proceso operativo, en padrones nuevos de desechados por completo, mas en la talla lateralizada, nos alejamos del bello, y maxime, si está el bitercio en algun experimentado, desaparecen por completo los temores de un herido y padrenos tambien tallan en la rejiz.

Refiriendose a el estado anatomico del aparato urinario, trataremos en primer lugar de la estrechez uretral. Si esta estrechez es infranqueable, es de

hago punto inútil pensar en la li-  
totricia, mas si es una estrechez que  
una sonda de pequeño calibre se  
pueda pasar, indican algunos A. B.  
que se haga uso, bien de la dilata-  
cion gradual, o bien que se opere  
con instrumentos de pequeña dimen-  
sion; yo creo que si lo uno u lo  
otro debemos hacer, pues la dilatacion  
gradual es un dato nunca la su-  
ficiente anchura para maniobrar  
con libertad, y si recurrimos al uso de  
instrumentos pequeños, esta pequenez  
va en union de la menor resistencia

ria del aparato, y si bien no con-  
seguirnos fracturar el cálculo por  
falta de fuerza, o si no podrían  
romper las ramas del litotritor den-  
tro de la vejiga, siendo este un ac-  
cidente de bastante consideración.  
Si la estrechez fuera solo del ure-  
tra y las demás condiciones no in-  
dicaran la litotricia, salvaríamos fá-  
cilmente este inconveniente mediante  
la incisión del mismo.

Algunos consideran es-  
ta contraindicación de la litotricia  
el estado de irritabilidad de la vegi-

gas, que necesariamente habia de au-  
mentar con las maniobras de esta  
operacion. No es realmente esta una  
formal contraindicacion, pues estan-  
do casi siempre mantenidos el es-  
tado de irritacion de la vejiga por  
la presencia del calculo, una vez  
fuera este de la misma, sea por el  
medio que sea, desaparece aquel  
estado irritativo.

Mas serio inconveniente  
me ofrece <sup>esta</sup> indicacion especial de  
algunos sujetos, que al solo contacto  
de la sonda se les desarrolla una

fiebre muy violenta, en algunos casos  
y que recibe el nombre de fiebre con-  
tracta. En estas circunstancias es  
de todo punto imposible practicar el  
desmenzamiento del calculo, pues la  
muerte seria el resultado inevitable de  
nuestro modo de proceder.

En la hipertrofia de la pro-  
stata nos encontramos en el mismo caso  
que en la estrechez uretral. Thompson  
dice, que suponiendo esta afeccion la  
entrada casi continua de la sonda en  
la vejiga para facilitar la mision,  
es una garantia para la introduccion

ción del litolab; pues un índice que debe estar suficientemente franquable al pasar. Pero aquí recordo lo mismo que dije al hablar de la estracción, un caso que la dilatación gradual aumenta lo suficiente el conducto para que uno pueda facilitar la litotricia.

Por último, la inserción del reservorio urinario se supone también a que hagamos la litotricia pues por muy perfeccionado que fuera el instrumento con que ejecutáramos esta operación siempre quedan arborescencias

que la expulsión de la orina es la  
llamada a conducirle al exterior. Esto  
no podrá verificarse si se trata con  
dificultad, si existe dicha inercia y de  
quedar los restos de calculo en la regi-  
on, el menor peligro que podría temer-  
se es el que servirian de nucleo pa-  
ra una nueva concrecion. Por lo tan-  
to, en este caso, solo la litotricia nos  
presenta a cubierto de este peligro.

El estado general del in-  
dividuo nos ofrece tambien indicacio-  
nes que facilmente podremos resolver.  
Si se nos presenta un sujeto calculo-



la debilidad y en por pallecimientos  
autómatos, y que por el cateterismo y  
demas incisores no haga conocer la  
necesidad de la extraccion de la piedra,  
no se será permitido de ninguna  
manera en este caso recurrir á la  
litotricia, porque suponiendo esta ope-  
racion varias secciones que fatalmente  
han de producir en el enfermo  
alteraciones de consideracion, esp-  
usculos sobre todo á los glánculos ven-  
tales de la fiebre uretral y del ca-  
tarró vesical; que si en todos los  
enfermos se presentasen en mayor

o' menos escalas en estos podemos tener  
una seguridad de que sobrevendran  
puntos que encuentran ya el terreno  
minado. En vista de estas circun-  
stancias seria temeridad tratar de  
efectuar el desmenuzamiento del  
cálculo, sin queriamos ver defrau-  
dadas nuestras esperanzas; solo la  
talla un sacosa' adalante en este  
caso, pues a' traves de una corta  
cantidad de sangre, evitaremos a'  
el paciente molestias continuadas,  
y mas que molestias, peligros que  
ya hemos dicho son de considerarse

en

Recomiendo las indicaciones para la talla y litotricia por las suministran las dos fuentes siguientes, el cálculo y el enfriamiento.

En el cálculo considerase en su composición y por lo tanto su dureza y el tamaño, si es duro tallase en oro, si es grande aunque sea blanco también.

En el enfriamiento por hora como para la indicación el sexo, edad, estado del aparato urinario y el general del sujeto. En la mujer la

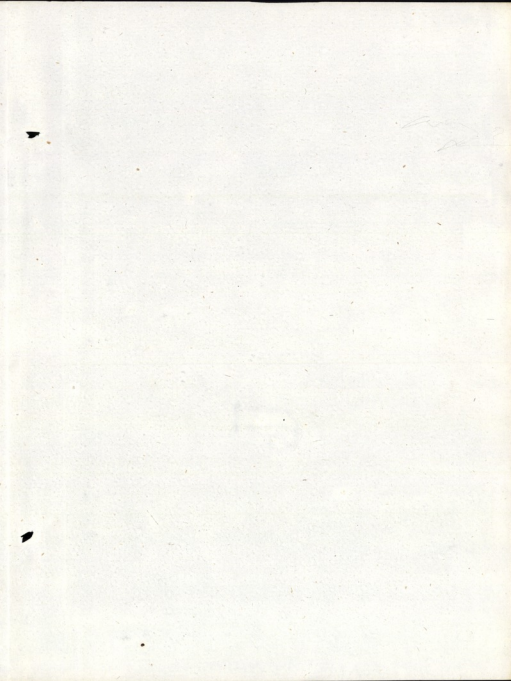
44  
la vez tenemos que hacer la talla,  
en los niños hasta catorce o quince  
años siempre tenemos que tallar,  
las indicaciones que nos presenta el es-  
tado del aparato urinario son fa-  
ciles de reconocer, y cuando el estado ge-  
neral del individuo sea de debilidad  
rehusamos de hacer la litotomía

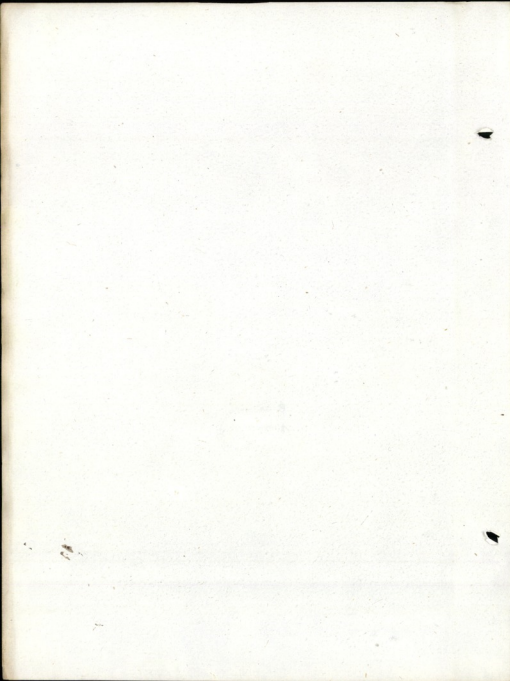
He dicho

Jacobo Danquering

Waldau

---





PRIMA LISTINA

W. W. W. W. W.