

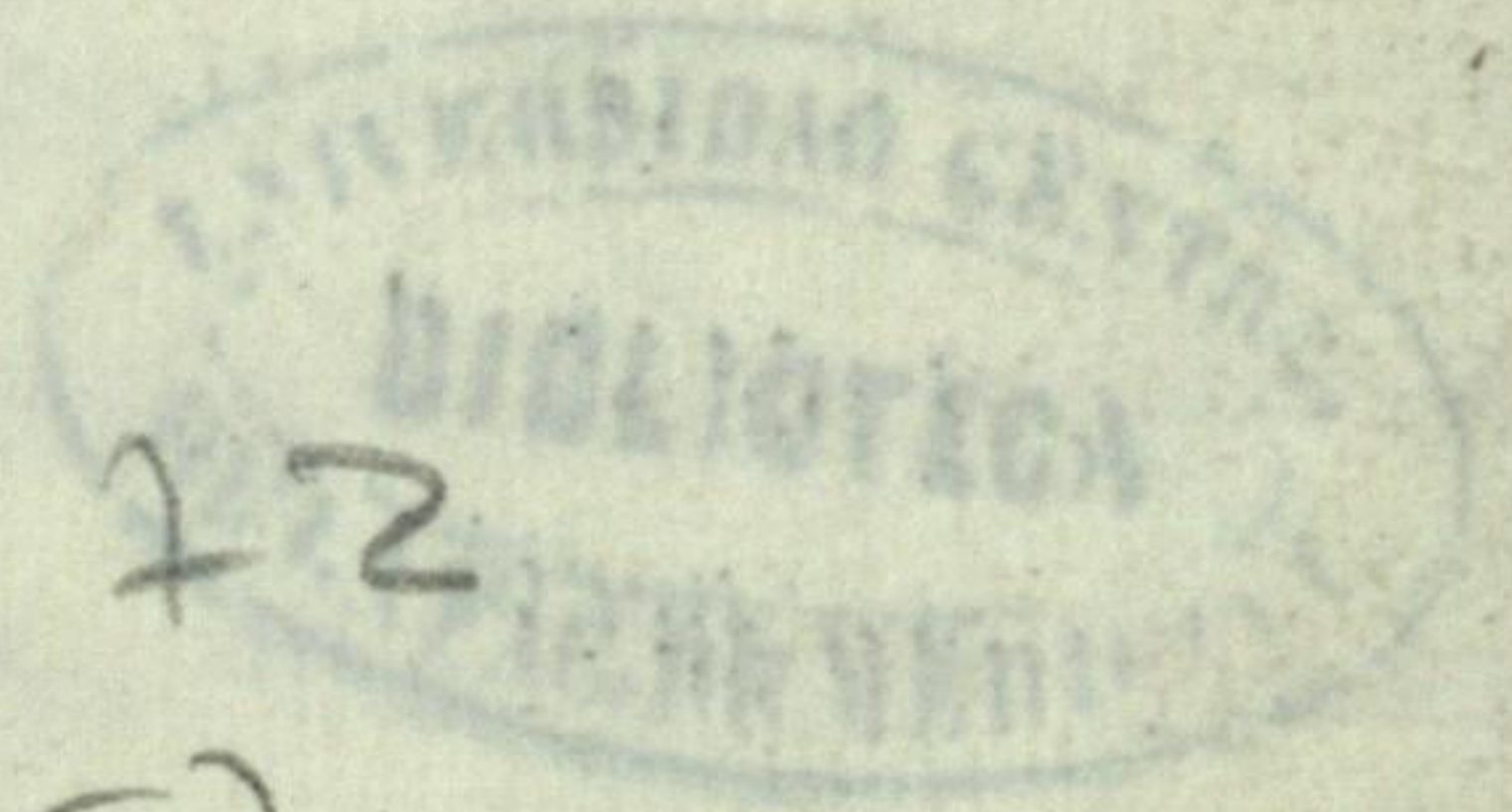
Discursos MS. para el Doctorado.

Legajo 2.^o n.^o 26.

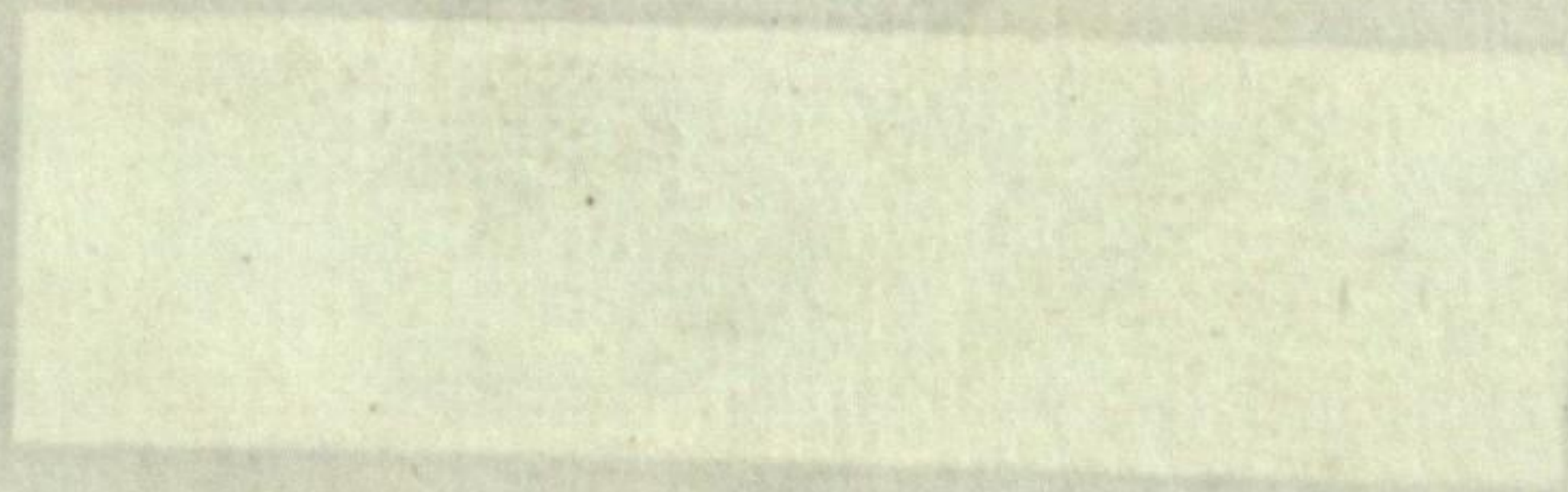
81 - 9 - A - n.^o 2.

cc. 25 + 2

(26)



1877.



1877

1877

1877

1877

1877

1877

1877

De la litotricia



Elmo Lencoe

Este método operatorio que cincuenta años atrás se consideraba como una mera teoría; ha venido a ser en nuestros modernos tiempos una de las operaciones más importantes que tanto ha enriquecido el arsenal quirúrgico.

Basada hoy día sobre sólidos principios y regulada por leyes bien definidas deducidas de numerosos hechos de observación y experiencia: estudiaremos la litotricia no como una simple tentativa experimental



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE



5315403860

D18813434

tal, cual se hiciera en la infancia de su aparición: sino que hacemos de ella lo mas completo que nos sea posible, el estudio de sus principios y de su práctica razonada.

Siendo la litotricia el tema que tengo la honra de presentar a la aprobación del alto criterio de V. S.: comenzaré su estudio haciendo de ella una breve historia.

La litotricia como método operatorio debe su existencia a los cirujanos Franceses. Civiale en 1817 mostro sus primeros instrumentos para dividir la piedra en el interior de la vejiga: al mismo tiempo que Leroy, d'Étiolle, y Amussat presentaban otros destinados al mismo fin. Pero a Civiale pertenece la gloria de haber sido el que primeramente practicó la litotricia con felices resultados en 1824, de

lante ^{de} la comisión nombrada por la academia de medicina de Paris. El método y medios operatorios empleados por Civiale, fueron despues modificados ^{por} Weiss, Heurteboup, L'Étrange Cosello y Charriar; y tambien por el mismo Civiale. Instrumentos que notablemente modificados por los cirujanos de nuestros dias, Thompson, Jupon y Raediquet. Menan las condiciones que para la práctica se exige.

Mecanismo de la litotricia
Las maniobras se reducen: 1.º a introducir el instrumento en la vejiga: 2.º a coger la piedra: 3.º a triturarla: y 4.º a retirar el instrumento. Estas son en efecto las maniobras necesarias al acto de triturar la piedra. Despues vienen las consecutivas, es decir la aplicación de los medios propios que favorezcan la salida de los cálculos pequeños.

Todos los litotritores actualmente en uso, que han sido sucesivamente inventados hasta el día, para satisfacer la primera indicación operatoria; tienen la forma de sondas acodadas. Sea pinza de tres ramas que sirvió a Civiale en la primera operación sobre el vivo, cerrada, tiene la forma de sonda derecha.

El litotritor corto primitivo, de Heur seloup se compone de dos ramas; la una hembra acanalada, y la otra macho que resta en la primera. Cada una se termina por un pico encorbado. El movimiento de vaiven de las dos ramas la una en la otra, puede separar ó acercar estos picos, y entonces el instrumento cerrado por la aplicación de dichos picos el uno contra el otro, tiene la forma de sonda acodada.

Todas las modificaciones destinadas á mejorar este instrumento primitivo, han respetado siempre esta forma general.

Así que, cualquiera que sea el litotritor corto empleado, el modo de introducirse es el mismo.

Modos de prehension

Estando el pico del litotritor en la vejiga, la uretra ocupada por su larga rama derecha, se puede sin dejar el canal imprimir al instrumento movimientos de vaiven y rotación sobre su eje, afin de inclinar lateralmente el pico. Los movimientos de vaiven son limitados; el de salida, cuando el pico está contra el cuello vesical; y el de entrada, cuando el talón del instrumento está contra la pared vesical posterior. De manera que, cualquiera que sea la posición que tome el sujeto, el punto de la pared vesical donde vendrá á tocar el talón del litotritor en el movimiento de entrada, será siempre el mismo para el mismo sujeto; pero varía de uno á otro

Es debido á la disposición especial

de la uretra, en que la direccion varia con la edad, o mas exactamente depende del volumen de la prostata y de la salida mas o menos considerable que hace el labio inferior del cuello de la vejiga. El proposito del cuello examen del cuello y de la cavidad de la vejiga con la sonda acodada, se debe observar que, todas las veces que la prostata ~~es~~ es gruesa, o que el labio inferior del cuello vesical esta hipertrofiado, el talon de la sonda al penetrar en la vejiga por su movimiento, pasa encima del trigono vesical sin tocarle, y va a detenerse en un punto mas o menos retirado y elevado de la pared, detras y encima del borde posterior del trigono. Al contrario, en los jovenes en que la prostata es pequena o en que el labio inferior del cuello vesical no esta desenvuelto, pero es depreciable: la sonda acodada penetrando en la vejiga, con el talon resalta sobre toda la superficie del

trigono vesical, y se detiene en la cara posterior, al nivel del borde posterior del trigono.

Por otra parte, la piedra por su movilidad, siempre ocupa el punto de la pared vesical que esta mas bajo; naturalmente, este punto depende unicamente de la posicion que tiene el sujeto, y siempre es la misma para una posicion dada.

He aqui las indicaciones que han de llevar la posicion que debe darse al sujeto durante la operacion.

Para satisfacer esta indicacion. Fleury leup ha hecho la cama tan ingeniosa con la que se imprime al sujeto movimientos de totalidad que mudan la piedra y la ponen en relacion inmediata con el pico del instrumento.

Al mismo tiempo, el sujeto debe estar en las condiciones de reposo muscular, y acostado en posicion horizontal sobre las espaldas, la cabeza ligeramente ele

vada, la boca abierta; las piernas en
semi flexion y separadas, deben descansar
no sobre los talones, sino sobre su cara poste-
rior. En esta posicion la piedra en ra-
zon de su peso, se coloca sobre el trigono
vesical; de aqui esta posicion horizontal
que se dara a los sujetos que no tienen el la-
bio inferior del cuello vesical elevado por
una causa cualquiera. Pero para aque-
llos en que el cuello está en esta última
condicion, si se les pone en esta posicion ho-
rizontal simple, el litotritor pasa encima de
la piedra e irá a detenerse contra la pared
vesical, mas allá de ella. Para traer la
piedra al punto de la vejiga que se quiere,
es preciso levantar el asiento mas arriba
del resto del tronco: por este movimiento
se desvia el punto declive de la vejiga y
llega a hacer coincidir con el que toca
el talon del litotritor.

Ademas de esta elevacion simple del

cuello vesical, la uretra puede ser el asiento
de una elevacion lateral que imprime al
instrumento que la ocupa, una desviacion
oblicua lateralmente: esto es lo que sucede
en el caso de elevacion prostatica sobre uno
de los lados del cuello vesical. Entonces
el pico del litotritor, penetrando en la
vejiga por el movimiento de vaiven he-
cho directo, sin tender a confundir late-
ralmente la uretra para volver el instu-
mento en el plano mediano: no solamente
se pasa encima del trigono, estando
siempre elevado en este caso el cuello vesi-
cal; sino que ~~se va a~~ ^{parece} a tocar un punto late-
ral del ~~talón~~ ^{pared} vesical. Aqui para llevar la
indicacion dicha, es preciso añadir a la
elevacion del asiento, una inclinacion late-
ral del lado donde está desviado el pico
del litotritor; para poner la piedra en
relacion con dicho pico.

Resulta de todo lo que precede, que la

posición dada al sujeto durante la operación, varía con la disposición de su uretra, y sobre todo con el grado de elevación del labio inferior del cuello vesical encima del trigono, y tambien con la elevación lateral de este mismo cuello, y con la alteración del nivel del suelo vesical debido a una afcción del trigono. Esta posición dada al sujeto, debe ser siempre determinada de antemano por un examen anterior especial, y que ya estudiaremos a propósito de los cuidados preparatorios a la litotricia.

Una vez introducido el instrumento en la vejiga, lo primero que se tiene que hacer es diagnosticar la posición y lado que el cálculo ocupa, valiéndose del mismo litotritor e imprimiéndole movimientos como los que se dan con la sonda exploradora. Después de hacer esta importante maniobra, se abren las ramas del instrumento, y se coge la piedra: y cerciorados que se halla en

dichas ramas se pulverizará.

Evacuación de los cálculos
Tan pronto se haya hecho la sección para pulverizar la piedra se procederá a su evacuación. Este tiempo de la operación es bastante importante, y debe hacerse lo mas completo posible para disminuir la cantidad de cálculos que saldrian por la uretra durante la micción, y preservar la irritación de la misma, que el paso de dichos cálculos ocasionaria: evitando al mismo tiempo que algun cálculo se detenga en el canal al tiempo de salir.

La sonda evacuadora ordinaria, es metálica, de columna el mas grueso posible, y de pequeña punta, que tiene en su extremidad dos ojos de bordes obtusos. Colocada en la uretra, su extremidad llega a la vejiga, y en razon a

su débil cuerda, se coloca aproximativa-
mente en el punto declive. La vejiga se
vacía del líquido que contiene al traves
de dicha sonda. Entonces con la geringa
de anillos y de larga cámara se hacen
inyecciones repetidas de agua tibia.

El líquido inyectado con cierta fuer-
za llega rápidamente a la vejiga, esta
se distiende y facilita su contracción, se
remueven los cálculos facilitándose de
este modo su expulsión. Esta inyección
evacuadora se repetirá hasta que el lí-
quido que salga sea claro y no este car-
gado de cálculos.

Hay otros medios evacuadores, como
la sonda de doble corriente de M. Mercier,
que tiene el inconveniente de ser demasia-
do gruesa; y la evacuadora por aspira-
ción de M. Glover, que tiene en su parte
lloa una bola de caucho para hacer
la aspiración. Pero estos últimos son muy
poco usados.

Operación

La litotricia comprende: 1.º los cuida-
dos preparatorios exigidos, sea por el estado
general del sujeto, sea por el estado local
de la vejiga y uretra: 2.º la sesión con
sus cuidados preparatorios y los consecu-
tivos inmediatos: 3.º el estudio de los ac-
cidentes consecutivos despues de la sesión.
Los primeros son de dos órdenes: los acci-
dentes generales y los locales: y los cuida-
dos consecutivos capaces de precaver di-
chos accidentes.

Cuidados preparatorios generales.

Estado moral del sujeto. Cuviale, en su
tratado de litotricia insiste mucho sobre
estos cuidados preparatorios, describiendo
hasta sus mas minuciosos detalles, y dan-
do de ellos una larga e interesante des-
cripción.

Antes de comenzar la operación es muy
importante cautivarse la confianza del

enfame, disuadiéndole a que no tenga
temor alguno: pues con el miedo se con-
trae la uretra, siendo difícil la intro-
ducción del instrumento. Se debe son-
dar, con sondas de goma no solo para
acostumbrar la uretra al paso de los ins-
trumentos, sino también para saberse
del grado de sensibilidad del sujeto.

Estado general del organismo.

Las afecciones crónicas de las vías urinarias
en razón de la naturaleza de las paredes
de la uretra y de las de la vejiga, de la
supuración y de la mezcla de pus y orina
que provoca su descomposición, su al-
calinidad y su depósito viscoso, dicho
catarral: por razón de dicha orina altea-
da en contacto con el epitelio de la vej-
ga y uretra, reúnen las condiciones de la
intoxicación urínica crónica espontánea.
En los cálculos el principio de estos ac-
cidentes de intoxicación urínica siem-

pre se remontan al primer accidente provo-
cado por la piedra: ya sea después de una
marcha en coche, ya también después de
haber montado a caballo o por último des-
pués de una caída etc. Casi siempre
los dolores se presentan al fin de la micción,
son más o menos duraderos y frecuentes, y
se acompañan de evacuación por la uretra
de algunas gotas de sangre pura, que al-
gunas veces es en cantidad bastante consi-
derable. Este accidente primitivo de
la piedra desaparece comunmente por
el reposo, el uso de los emolientes genera-
les etc. etc.

En algunos sujetos el acceso de con-
tracción dolorosa es raro y solo se presen-
ta después de los ejercicios dichos. En el
mayor número de casos después de estos
primeros accesos de contracción, la vejiga
queda más irritada. El dolor en el
momento de la micción existe casi cons-

sansemente. Bajo la influencia de
la mas leve cosa dichos dolores se exa-
cerban. El movimiento comunicado
al cuerpo por el coche, el caballo o una
pequena marcha, bastan para despertar
la contraccion dolorosa de la vejiga.
Las ganas de orinar son frecuentes ha-
ciendose imperiosas. Asi el dolor es conti-
nuo en razon de la frecuencia de la mic-
cion, y apenas hay en cada uno de los
intervalos un reposo completo. A esto
debemos añadir el prurito en la extre-
midad del miembro. He visto un
caso en el hospital Necker de Paris, en que
el enfermo se veia obligado a frotarse conti-
nuamente el glande.

La continuacion o frecuencia del
dolor impide el sueño y da lugar a
una alteracion general en la salud, y
a fatigas considerables. Se acompaña
ademas de algun derrame de sangre por

la uretra que se debe a la accion de la piedra
en la vejiga, y que, quedando parte de dicha
sangre en ella, las orinas se vuelven catarr-
rales; Produciendose entonces los fenóme-
nos de intoxicacion espontánea; hay
algunas veces escalofrios, pero siempre una
gran impresionabilidad por el frio; las
funciones digestivas se alteran; la lengua
se ennegrece, la boca se pone mala, el ape-
tito es nulo, la carne dificilmente puede
mascarse y tragarse por que faltando la
saliva, el enfermo hace un bolo alimenti-
cio seco, que con dificultad pasa a la fa-
ringe y esófago. Por lo mismo debe siem-
pre escogerse alimentos que sean lo mas
liquido posible, pues es el unico me-
dio de poder nutrir dichos enfermos.

Hay algunas veces vomitos, siendo a-
menudo biliosos. La constipacion
es frecuente siendo las materias duras
y ordinariamente de un color verde oscuro.

Si al contrario se presenta la diarrea, son las evacuaciones pequeñas y biliosas, teniendo lugar al tiempo de la micción, y siendo a menudo involuntarias.

A esto debemos añadir: los dolores en los riñones, raramente continuos; algunas veces calambres fugaces en los miembros inferiores; y en fin un movimiento febril con algunas exacerbaciones.

Antes de pensar en hacer la sesión de litotricia, es preciso restablecer el estado general: pues practicar la operación cuando aun existe un estado gástrico (p.ej. es exponerse a que sobrevengan accidentes agudos de intoxicación urínica).

Segun el grado de alteración de las funciones generales se obtiene mas o menos pronto y con facilidad su restablecimiento. Hay casos sin embargo en que, apesar de que los fenomenos generales son poco intensos, existe una tal persistencia en la alteración de

las funciones, que ninguno de los medios empleados da buen resultado. En este caso las funciones digestivas están desde mucho tiempo alteradas; las micciones sin ser muy dolorosas, son frecuentes; y sobre todo las orinas tienen un olor amoniacal o fétido, conteniendo siempre un depósito mucopurulento y alguna vez de pus casi puro, como puede verse sobre todo examinando la orina al instante de ser evacuada. (Al mismo tiempo el estado sabural es persistente.) En estas condiciones existe probablemente alteración general de los riñones; siendo difícil restablecer el estado general del sujeto. En este caso la litotricia está contra indicada.

La primera indicación que debe llenarse en estos cuidados preparatorios generales, es restablecer las funciones digestivas por medio de purgantes salinos.

El uso de los purgantes debe acompañarse de bebidas abundantes, a fin de mantener las orinas acuosas. (Se dará el caldo de yerbas o un té ligero.)

Casi siempre después de los purgantes hay un alivio notable. Para que haya evacuaciones frecuentes, se dará también bien alimentos laxantes, & como ciruelas achicorias etc. O bien se emplean las lavativas cotidianas.

Los alimentos deben ser lo más agradable posible para el enfermo, debiendo preferirse los que sean más fáciles de digerir. La quina juega un gran papel en la reconstitución de los enfermos, bajo la forma de extracto, maceración o en vino. También deben administrarse las bebidas emolientes ligeramente aciduladas que calman un poco los dolores.

Para evitar estos accidentes generales febriles y consecutivos a la litotricia, si

vialé había reconocido que era preciso hacer desaparecer el estado espasmódico de la uretra, y evitar en cuanto sea posible todas las causas que dificulten el cateterismo. Estando libre la uretra o bien reconocido sus obstáculos, los instrumentos propios para la litotricia deben introducirse hasta la vejiga, y retirarse sin que haya jamás el menor obstáculo.

Preparación de la uretra. Su examen. Los primeros que debe tenerse en cuenta es hacer desaparecer el espasmo del canal, para lo cual se ha de recurrir a la introducción de bujías de goma, y dejarlas en la uretra algunos minutos. — De este modo se acostumbra dicha uretra al contacto de cuerpos extraños. Si el meato fuese demasiado estrecho, se hará antes el desbridamiento para que el litotritor pueda entrar y salir libremente. Se debe estudiar con cuidado la región

profunda de la uretra, ver su desviación, y observar si la próstata está hipertrofiada, por medio de la sonda acodada o curva.

En resumen, antes de hacer la primera sesión de litotricia, se debe haber examinado minuciosamente la uretra.

Preparación de la vejiga. Las inyecciones vesicales no deben hacerse con violencia, el líquido debe llegar a la vejiga lo más lento posible para evitar sus contracciones.

Las dichas inyecciones hechas con precaución y lentitud antes y después de la operación, tienen la ventaja de obrar sobre las paredes de la vejiga, disminuyendo su sensibilidad y permitiendo que este órgano se distienda más.

La cantidad de líquido inyectado no debe pasar de 200 gramos.

Para facilitar la desaparición del estado

espasmódico de la uretra y vejiga, es preciso que las veinas estén poco cargadas, lo que se conseguirá haciendo tomar al enfermo bebidas atemperantes. Biviale aconseja el uso de frecuentes lavativas con dos o tres gotas de laudano.

Cuando el espasmo de la uretra es intenso y el estado del enfermo bueno, debemos valer nos de los anestésicos generales con el objeto de relajar su fibra muscular, disminuir la sensibilidad, y poder hacer ~~un~~ un examen detenido de la uretra y vejiga; diagnosticar la existencia de la piedra, su volumen, dureza probable, su número y relación que tiene. En una palabra hacer el diagnóstico completo.

El volumen y naturaleza de la piedra nos indicará el instrumento que debemos elegir para la operación.

Contra indicaciones e indicaciones de la litotricia

En el curso de los cuidados preparatorios de la litotricia, cada obstáculo que hay que vencer, es momentáneamente una contra indicación; que una vez vencidos, la indicación se afirma.

Si el estado general físico del sujeto está, ^{por} que ningún medio se puede restablecer las funciones digestivas, ni cesar el movimiento pébil: es una contra indicación a la litotricia, por que hacer en este estado la operación es exponerse a que sobrevengan del pues de la primera sesión fenómenos generales de intoxicación urinosa aguda. Cuando en este estado general malo las orinas persisten en ser ammoniacales y purulentas, a pesar de todo; cuando por fin ^{sin} perma neces mucho tiempo en la vejiga, se espulen alteradas, se está cierto que los ureteres, los calices o pelvis están enfermos: en semejante caso la litotricia no debe hacerse jamás.

Sea falta misma desembarazando de sucesivamente la vejiga de los cuerpos extraños, causa primitiva de las alteraciones, puede ser insuficiente.

Si persiste el mal estado moral del sujeto y la causa de de los espasmos de la uretra y vejiga son debidos a este estado, no es una contra indicación de la litotricia: pues no habiendo complicaciones se empleará la anestesia general en cada sesión.

Si el espasmo de la vejiga y uretra se debe a alteraciones de sus paredes, causadas por la piedra y las orinas alteradas; y que a pesar de las precauciones que se tomen no desaparece dicho espasmo: en este caso el paso de la sonda de goma por la uretra basta para volverlo mas fuerte y provocar accidentes generales de intoxicación urinosa. En estas condiciones es imposible la litotricia; y la talla es el solo medio que se debe elegir. Sea parálisis o atonía de la vejiga no es

una contra indicacion formal; gracias a la evacion aspiradora.

En el caso de supuracion persistente de la vejiga, sobre todo cuando al mismo tiempo hay cavidades vesicales, debe renunciarse a la litotricia; a menos que la piedra sea pequena, facil de pulverizar y que se puedan evacuar pronto los fragmentos.

Cuando la piedra es demasiado gruesa y dura, cualquiera que sean las buenas condiciones generales y locales del sujeto, es preciso renunciar a la litotricia. Pues aqui el demasiado numero de sesiones que tendrian que emplear para la completa pulverizacion de la piedra, provocarian una irritacion continua, conduciendo por producir el estado espasmodico y la supuracion de la vejiga.

Cuando la piedra se situa en una cavidad que no sobresale; hay dificultad para cojerla, y por consecuencia esta contra in-

dicada la litotricia.

En fin, cuando existen placas calcareas adherentes a la mucosa vesical, si por la dilatacion progresiva de la vejiga no se desprenden; es preciso recurrir a la talla.

Afortunadamente, estos casos dificiles que acabamos de enumerar son poco frecuentes; encontrandose por lo mismo rara vez en la practica.

La litotricia debe practicarse: cuando desde la primera visita observamos la completa libertad de la uretra, y una excitacion debil de la vejiga sin alteracion de las orinas. Despues de tres o cuatro dias de reposo, durante los cuales se pasa la sonda de goma, se haran inyecciones en la vejiga, se diagnosticara el volumen y naturaleza de la piedra: y en tales condiciones, la litotricia es una operacion maravillosa y el suceso completo.

En todos los casos en que los cuidados preparatorios restablecen gradualmente el estado general

y local del enfermo; se debe practicar la litotomía

Sesion de litotomía

Una hora antes de la sesion se debe evacuar el recto con una lavativa de agua tibia. Si la vejiga se sobresita por la inyeccion, se aconsejara al enfermo que no orine antes de la operacion; pues la vejiga distendida, soporta mejor las maniobras del instrumento.

Durante la sesion, el enfermo debe ocupar la posicion decubito dorsal, las piernas un poco separadas uniendo los talones el uno contra el otro. La cama debe ser dura, y se pondra una almohada debajo de la pelvis para elevarla y facilitar la prehencion.

El primer tiempo de la operacion, consiste a introducir una sonda de goma, e inyectar muy despacio agua tibia para que de este modo la vejiga se dilate con lentitud y de una manera continua.

En el segundo tiempo: el cirujano tomara

el litotritor que este indicado, y colocado a la derecha del enfermo pasara a su introduccion, sometiendo a las reglas del cateterismo.

Una vez el litotritor en la vejiga, se hara la prehencion de la piedra, segun se juzgue mas conveniente, en razon a la forma del calculo a al estado de la pared vesical.

Este tiempo de la operacion no debe pasar de cuatro a seis minutos lo mas; y segun la susceptibilidad del enfermo debe ser menos.

En el tercer tiempo. Una vez pulverizada la piedra, y sin mover al enfermo de la posicion que ocupa; se introduce la sonda evacuadora ordinaria para que salga el liquido contenido en la vejiga. Se haran inyecciones buscas para que la vejiga se contraiga, con energia, y el liquido evacuado con fuerza lleve consigo los pequenos calculos. Esta operacion se repetira varias veces. Al retirar la sonda debe hacerse con suavidad y precaucion.

Cuidados inmediatos despues de la sesion

Después de terminada la sesión de litotricia, deberá el enfermo permanecer en reposo en la posición decubito dorsal, bien abrigado con aplicación de cataplasmas de harina de linaza en el bajo vientre, y el uso de bebidas emolientes. De este modo evitaremos la excitación de la vejiga y sus contracciones violentas, que podrían arrojar hacia la uretra algún pedazo de cálculo.

Nunca se permitirá al enfermo que orine de pie, en el espacio que media entre la primera y segunda sesión de litotricia, pues sería muy fácil que al espeler la orina en esta posición, arrastrase algún fragmento que estacionándose en la uretra, produciría graves consecuencias. Para evitarlas, se le hará orinar estando acostado en decubito dorsal.

Cuando la sesión se prolonga demasiado, da lugar a contracciones de la vejiga y uretra, y puede ser la causa de una cistitis del cuello y también de una prostatitis. Por esto, el tiempo

empleado en cada sesión debe ser lo más corto posible.

Accidentes de la litotricia y cuidados consecutivos

Después de la sesión de litotricia se observa algunas veces que sale un poco de sangre, sobre todo en los viejos por tener el cuello vesical más elevado: pero esto no tiene importancia. Si las maniobras de la litotricia son bien hechas, apenas puede haber derrame de sangre: a no ser que existan alteraciones orgánicas de uretra o vejiga; o cuando la piedra ha producido ulceraciones, fungosidades blandas en la superficie de la vejiga: o bien cuando la piedra coexiste con una afección cancerosa de la vejiga.

Las primeras micciones después de la sesión, son más o menos dolorosas según los casos. Para calmar el dolor nos valdremos de los medios dichos: cataplasmas,

bebidas diluentes etc.

La retencion de orina se presenta algunas veces, determinando una ansiedad e inquietud por el dolor que produce. Desde un principio, el enfermo se inquieta, hace esfuerzos continuos para orinar, llegando pronto a un estado de agitacion moral, de apariencia grave. Para esto, basta comunmente la introduccion de una sonda de goma, y evacuada la vejiga se calma el estado general y la retencion no se reproduce. Si se presentase la intorricacion urinosa: es preciso excitar la circulacion periferica, haciendo tomar el alcohol, vino de quina y maдера o malaga etc. Si al calor sucede el frio, se abrigara al enfermo, se pondran botellas calientes en los pies, y se le dara cada diez minutos una tisana de boraja bien cargada y caliente.

La importancia que la litotri-
cia justamente ha adquirido en las enfer-
medades de las vias urinarias, por los ma-
ravillosos resultados con ella obtenidos:
me ha impelido a escogerla por tema
de mi tesis; confiando en la indulgencia
que para este pobre trabajo sera concedi-
da.

Madrid ^{cey} Junio de 1877



Custaquio Garcia