

81-7-A-N 3

Ca 2524

659



Discurso que
presenta el Sr Don
Gerónimo Ceballos y Bonett,
Lcdo en Medicina y Cirujia,
p^a aspirar al grado de
Doctor en dicha facultad.

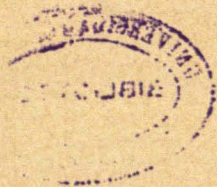
Octubre 1883.

Véris

Catechismo Perinest Jorge.



618458622
i25434913



Excmo Sr.

En primer lugar, compléme-
ntar á V. E. con la debida conside-
racion, congratulandome de que Tri-
bunal tan competente e ilustrado, haya
sido el elegido p^o concurso la Memo-
ria que se trata e su ilustracion: des-
pues, implorar vuestra gr^{ia} reconocida te-
neracion; y por último; decir como
Sr. no se trata uno de dos puntos

conocidos por Saboz, y admitidos como
verdad irrecusable en la ciencia, p^{ta}
luego se demostrado en la practica; no;
tampoco hea el sello de la originali-
dad, pues se ya en un Congreso Medico
que tratado por mi predecesor el Dr.
Ceballos (2 S G G), de memoria imperene-
dera en la facultad de Cadix, donde desem-
peno la Catedra de Operaciones, hasta q
en el ejercicio de nuestra honrada pro-
fesion se sorprendió la muerte; dispen-
sando estas ligeras consideraciones, como
grato recuerdo al que en vida fue Dr. Ce-
ballos, y paso á tratar de nuevo sobre el
Cateterismo Urinal forzado, tesis por
mi elegida p^{ta} el dia de hoy, dividiendo
lo la cuestion en tres partes; 1^a Causas.

1^a enfermedades que dan lugar á la
aplicacion de este proceder operatorio;
2^a, instrumental y manual neces-
rios para llevar á efecto la operacion;
con la aduicion de algunos casos prac-
ticos, y entre ellos uno que trata la
muerte de haber pligmente; y 3^a int-
rino, consideraciones sobre la cuestion
ó el particular.

1^a Entre las causas que dan lugar
á este proceder operatorio, se pueden
contar, todas las que ocasionan la
retencion de la orina; y éstas, se
pueden repir á dos grupos:

Al primero, pertenecen a-
quellas que de un modo más ó
menos absoluto, disminuyen ó sus-

penden las fuerzas contractiles de la vejiga.

Al segundo, todos los obstáculos que impiden la salida de la orina, en cualquier punto del trayecto que tiene que recorrer.

La parálisis completa de la vejiga, depende de la falta de contracción de sus fibras musculares, ó de los músculos abdominales y del diafragma que tanto favorece la excreción de aquel líquido.

Una de las causas mas comunes es la edad; perdiéndose por ella la acción contractil de la fibra muscular, esta se agota antes que la cavidad de la vejiga se haya

saciado por completo de la orina y contiene; resultando de aquí, que á cada mision queda algun líquido en la cavidad, y además se su acción irritante se renueva más á menudo la necesidad de orinar, que cuando la vejiga se sacia por completo; En los actos repetidos con mayor fatiga al enfermo, obligándole á esforzar las contracciones y abandonar el dicho, por lo que tiene que orinar de pies para favorecerlas, y á que si la larga la parálisis sea completa; Esto, durante el invierno sobre todo, les hace sufrir cambios bruscos de temperatura y enfriamientos rápidos que ocasionan expe-

mas de gran transcendencia.

Consecuencia á ese mismo pro-
greso en la edad, las venas del canal
urinario se ponen varicosas, la mem-
brana que le tapiza, pierde su anti-
que densidad y condiciones vitales;
y nada mas fácil que las lesiona-
ciones por el cateterismo directo, como
no se haga con estremada atención.

Así pues, dadas las anteriores con-
sideraciones, se ocurre preguntar:

No será posible cuando un falso
carino hecho en la uretra, una
excesiva contractilidad del cuello ve-
sical, ó una infarctación prostática,
impiden el cateterismo directo, co-
mún ó forzado, apelar á otro

medio que no sea la punción de
la vejiga, mortal en la inmensa
mayoría de los casos? Los desgraciados
que sufren por una retención de ori-
na, y que por los accidentes exper-
sados se hace imposible vencer la
la introducción de la sonda por la
via natural, ¿han de sucumbir
por falta de medios para extraer
la orina, ó no es que se puede, se
rompe el recipiente, exponiéndolos
á una muerte casi cierta?

Reflexionando sobre este punto, se
ocurre la idea siguiente: Todos los
días sometemos á la operación de
la talla porineal á los que padec-
con de cálculo vesical; y á pesar

de los adelantos de la cirugía moderna, esta operación sigue considerándose, sino de tan immense gravedad como hasta principios de este siglo, al menos como una de las mas graves que en cirugía se practican. Mas esta gravedad de la talla se encuentra su mayor exalto, no en los tiempos de la operación que tienen que realizarse hasta llegar á la porción prostática, sino en el corte ó cortes de la próstata, y en la extracción del cálculo, cuyo estímulen y dificultades p^{tes} hacen frecuentar el paso desde la vejiga hasta la incision de las legijas perineales, motivando funestos accidentes que

subsiguen á la listeremisa: y sin embargo, satis las contraindicaciones especiales que pueden oponerse, no dilutáramos en México á cabo una operación que se á salvar al paciente no de una muerte inmediata sino de una muerte remota.

¿Porqué pues, no abrir el perineo, y procurarse un medio para penetrar facilmente con una sonda de plata por la próstata y el cuello vesical, saciando la vejiga de un liquido, cuya permanencia en ella por varios dias produce la descomposicion de él, y accidentes mecanicos y dinamicos que por sí solos, ó por los efectos á que

en el resto del organismo dá lugar, causan en la inmensa mayoría de los enfermos una muerte inevitable?

Teniendo en cuenta estas razones, y recordando que el primero y segundo tiempo del método de la table central, es admitido más generalmente y practicado por el ya dicho hábil operador Dr. Leubus (24. 127), no ocasiona accidente alguno de importancia, y que pasando una sonda metálica, á la porción membranosa ó prostática de la uretra, fácil es vencer por un movimiento impulsivo dirigido hácia aden-

troz arriba, la contractilidad exagerada del cuello de la vejiga ó el infarto prostático, y penetrar sin peligro en aquel órgano, fácil es comprender y admitir la sencilla y muy útil operación del Cateterismo perineal forzado, cuyo instrumental y manual necesarios paso á describir.

El Instrumental necesario para hacer á efecto la operación, consta de un cáter, sin hope; un bisturí ligeramente convexo y una algaba metálica de mango; reuniendo la operación en sí entre las demás sencillas, es necesario un arsenal quirúrgico

Han servido y reducido como pa-
ra ella es menester.

La operacion es hecha á
cabo del siguiente modo:

Colocado el enfermo como para
la operacion de la Gatta peri-
neal, y cloroformizado, si fuese
esto nó hay contraindicacion
alguna especial, se introduce
un cáterete ordinario, pero sin
fondo ni tapa, y cuya extremidad
está convenientemente redondeada;
este cáterete tiene pues, la cana-
latura libre en su extremidad,
Después introducido el cáterete
hasta el limite donde sea posible,
se le entrega á un ayudante q

lo mantiene en la linea media
apoyándolo con firmeza aunq sin
violencia, contra la region pubia-
na; reconocida con el indicador
de la mano izquierda, la ca-
naladura del instrumento al tra-
vés de los pliegues del periné, se
practica en el centro de él una
incision de seis líneas, perpendicu-
lar al eje de esta region, y á diez
líneas delante del ano, que com-
prenda la piel, fascias perineo-
les, y algunas fibras del musculo
bulbo-cavernoso, hasta descubrir
la uretra y tocar con la punta del
dedo indice izquierdo y el bisturí,
la ranura del cáterete y descubrir

bien ésta; entonces se apoya con-
tra el cáter, como algaba metá-
lica y rugosa, las puntas mas
largas que las ordinarias, y cuya
extremidad termine en un ángulo
más largo también, y más ab-
luso que las comunes; y hacien-
dole correr por el canal del cá-
ter algunas lineas, se coge el
pabellon de ésta con la mano iz-
quierda, y al mismo tiempo que
se baja hácia la linea media,
á fin de dilatar en lo posible la
pared uretral para franquear el
paso de la algaba, se impulsa
ésta dirigiendole adentro y arri-
bar hácia el orollo de la vejiga,

no deteniendax en éstas las movi-
mientos combinados, á fin de que
al abandonar la extremidad de la
sonda la ranura del cáter, si-
ga rápidamente y sin estorbo al-
guna, hasta que franqueé fren-
ta y fácilmente como lo hace, el
uello uretral, venciendo su re-
sistencia: La inmediata salida
de la orina, probará que la al-
gaba está dentro de la vejiga:
Después de sacia ésta, se deja
colocada la sonda en la pequeña
herida perineal, sujetandola por
medio de un vendaje en S° doble;
hasta que el trabajo de cicatri-
zacion de la herida, que se nos

resolvió como en la operación de la
talla, por la salida de algunas gotas
de orina por el conducto uretral,
fue necesaria su sustitución por
una cargada de goma, y también se
hubo de quitar sin remplazarla, cuando
lo creamos conveniente.

Cuando empecé, es prometido en
apoyo de la utilidad del proceder
operatorio, citar algunos casos prácticos,
y voy á hacerlo siquiere
sea brevemente.

En la notas chirúrgicas del Sr. citan-
do Dr. Cabellós (2.ª ed.), se encuentra
una referencia á un Sr. de Santucar
de Barrameda, Antiquo Secretario
de su Ilustre Ayuntamiento, en

60 años de edad, que notaba hacia
largo tiempo, y para orinar tenía
que hacer algunos esfuerzos, y á fu-
sar de ellas la orina no salía en
la impulsión de orina: Pero no
che á levantar á evacuar la vejiga,
y sólo consigue después de gran-
des esfuerzos expeler algunas gotas:
pasó la noche en los estados, y á
la mañana siguiente llama al
profesor de su asistencia, que le
recomienda los semicupias, fric-
ciones y cataplasmas emolientes,
aplicaciones de sanguisuelas &c.,
lo que no dá resultado alguno:
Intenta el cateterismo, y no pu-
netra en la vejiga por la re-

sistencia que ofrecen las hemorroides del bulto y del cuello ocultas; las que por la presión de la sonda se rompen algunas y dan sangre; hasta que por últimos dicho profesor, conoce hay desgaradura uretral y por consiguiente falso currimo; En tal estado llamaron al Dr. Caballero que encuentra al enfermo en el estado mas angustioso y más indicador el cateterismo perineal forzoso; operación de practica, y que dá por consecuencia, que no bien habían pasado las horas de la operación, empiezan á desaparecer los fenómenos cerebrales de reu-

rricion y la orina y ya existian, y demás síntomas graves; Durante la noche el enfermo estuvo somnoliento al uso de una ligera emoliente, cubiertas de una presión antispasmodica y castos ligeros; saciándole la regiga cada cuatro horas; Al día siguiente, el paciente se encontraba en muy buen estado; pues no tenía molestia notable, ni aun por la presencia de la sonda; se le permitió algún alimento, continuando con el mismo régimen medicinal; á los tres días fué substituído de la algaría de plata, por una ligada de goma; cinco días despues

se quitó la sonda, y se dejó sobre
la herida; desde esta época, las
orinas fueron tomando paulati-
namente su curso natural por
la uretra; las desgarraduras de
esta se cicatrizaron; y la he-
rida perineal, quedó completa-
mente cerrada á los veinte y
tres dias de la operacion.

Tambien anota en sus a-
puntos clinicos el dicho Dr. Caba-
llos, el caso de un Sr. vecino de
San Fernando, de 44 años, de tem-
peramento al parecer linfatico,
hemiplejico, muy obeso, que pa-
decia hacia mucho tiempo
esa dificultad en la emision de

la orina, propia de los ancianos
por atonia en la contraccion mus-
cular; hasta que en dia fué a-
lucado de la retencion compl-
ta; y aunque se le prescribieron
los diversos medios farmacologicos
que para estos casos estan indi-
cados, y se intentó el cateteris-
mo ordinario, ningun resul-
tado satisfactorio se obtuvo; y
como empezaban ya los sin-
tomos de la absorcion urina-
ria, se le practicó el Catete-
rismo perineal, del como lo
hemos descrito, no habiendo ac-
cidente alguno, en el acto qui-
rurgico, digno de mencionarse;

No se usó en este caso el cloro-
formo, por presentarse contraindica-
ción en el estado cerebral del
sujeto; se sometió al enfermo á
un régimen conveniente, sus-
tituyéndose la alga de plata
por la de goma, á los cuatro días
de la operación; vicatrizándose
la herida perineal por comple-
to, á los veinte días de practicada
ésta.

Además referir otro caso que
prueba la ventaja y utilidad
del Cateterismo perineal, cuando
hay verdadera indicación.

Se trata de un eclesiástico, que
por un gran enfriamiento con-

trajo un espasmo del cuello vesic-
al, acompañado de estrangurias,
y que concluyó por serle im-
posible la emisión de la orina;
fue la pretension éste sujeto,
de sondarse él mismo, y las con-
secuencias fueron una gran des-
garadura en los límites de la por-
ción membranosa de la uretra;
imposible era el cateterismo
directo, y se practicó el perineal
forzado, al tercer día de todo ésto
por ser terribles las angustias
del paciente; El buen estado
del sujeto le permitió quitarse
al segundo día de la operación
la alga, y dejar libre la heri-

da; á los cinco días empezaron las
orinas á correr por la uretra, y
á los quince la cicatrización
era completa.

El caso que sirve de suer-
te de tratar felizmente como
anteriormente es decir, ocurrió en
las Minas de Jofatos de Cáceres, don-
de he ejercido desde que tomé el
grado de Lido, y se refiere á un
pobre hombre tratador de las
mismas, que por una causa
desconocida, pues aun no he
podido apreciarla, contrajo un es-
posmo del cuello respirat, im-
posible de vencer ni por los me-
dios farmacológicos adecuados, ni

por el cateterismo directo; hasta
que se hizo necesario practicar el
perineal forzado, por el estado gra-
visimo del paciente, pues le encon-
tré con ansiedad y soporificos
extremos; elevación del hipogastrio
hasta sus últimos límites, por
la plenitud de la vejiga que
formaba un gran globo bien mar-
cado, á algunas líneas por debajo del
ombigo; sonido mate, tenesmos,
fiebre, sed, y eructos y mal carac-
ter; la presión en el hipogastrio,
aumentaba los deseos de orinar; tal
era su estado, cuando le vi acompa-
ñado de otros profesores que tampoco
pudieron vencer la contractura.

del cuello vesical, por el cateterismo directo: Les propongo el perineo forzado, y les doy á conocer las observaciones anteriores; les decido á practicarla, sin accidente alguno en la operacion; á las dos horas empiezan á desaparecer los sintomas grasos que habia; á los seis dias, se substituya la algata de platina por la de goma; y á los diez y ocho, se habia cicatrizado completamente la herida perineal, sin que el enfermo habe la actualidad que han trascurrido seis meses, haze suelta á tener afecion alguna del aparato urinaria.

En vista de quanto heamos expuesto, si nos permitido sacar las siguientes conclusiones ó deducciones:

1.^o El Cateterismo perineal forzado, es un seguro recurso en los casos de retencion de orina, en que sea imposible el cateterismo uretral directo, existiendo con él la funcion vesical, mortel en la inmensa mayoria de los casos.

2.^o Esta operacion nada tiene de comun con la de apto, en sus indicaciones y practica; pues en ésta ultima, el obstaculo á la salida de la orina, ni está en el cuello vesical, ni en la pres-

444 uno en la otra.

3^o. Este acto quirúrgico es de facilísima ejecución; no puede traer por sí mismo funestas consecuencias y exige muy pocos instrumentos.

4^o. Qué tanto; y si bien son en corto número los hechos clínicos que presentamos, bastan sin embargo p^{ra} demostrar y á la vez siempre mortal función renal, puede substituir con grandes ventajas el Cateterismo Renal forzado.

Es cuanto tenía que decir, Excmo Sr.



Gerónimo Caballero Bonet