

Petit & Wignac

C 2530

1883

81-7-A-N 9

730



1er año

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE



5315394633

de las estrecheces de la medida

1.16. 7. 9.



6.18481607

i25478072



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE



5315394633

De las estrecheces de la uretra

M. y. G.



Señores

El objeto que me ha movido a tomar la pluma para expresar mis ideas estampándolas en este papel, es porque me veo acosado por la circunstancia de tener que solicitar el último de los grados académicos. Obligado, pues por lo que acabo de decir y sin medir mis propias fuerzas, voy a empeñar mi tarea, pidiendo antes a los Ilmos. Sres que han de juzgar mi pequeño trabajo, que no vean en él pretensiones de originalidad, sino que, muy al con-

través como un medio a' que por fuera me debo someter por pretender adornarme del antedicho grado. Así es que no espere encontrar en el transcurso del escrito frases correctas ni elegante estilo que hagan aminorar su lectura, porque, como he dicho antes mi único objeto se reduce simplemente desarrollar mis ideas del modo como pueda en el tema que me he propuesto y que he elegido como tesis del doctorado; este es, «de las estrecheces de la uretra»

Compiere, pues, por decir que las estrecheces de la uretra se ha considerado como una afección muy común de las vías urinarias, cosa de un embargo en muchísimas ocasiones es verdad no obstante, a menudo deja de serlo por confundirse equivocadamente con irritaciones de causas pasajeras, y en otro caso por ponerlas al lado de desórdenes que distan mucho de pertenecer a' este procer morbo, aunque transitoriamente produzcan disminución en el ca-

no de la orina.

Dicho esto de paso, y para no adelantar ideas voy a exponer el orden que seguiré en la exposición de las materias que corresponden a' tan delicado asunto, dividiendo el presente trabajo en cinco capítulos, ocupandome en el primero de la Definición y Etiología de las estrecheces; en el segundo, de su Patogenia y Anatomía; en el tercero de la Sintomatología; en el cuarto de la Semiótica y en el quinto y último expondré el Tratamiento mas conveniente y proceder que crea sean mas útiles para atacar este procer morbo.

Capítulo I

Definición y Etiología

En su sentido genuino, la palabra estrechez indica una reducción de la luz de un tubo cualquiera, y aplicada esta palabra a' alguno de los órganos de nuestra economía podemos decir que consiste en una reducción anormal de la luz de algun vaso tubo o' canal que

impide el libre curso de los materiales, que por su interior han de pasar. Tenemo, pues, que por la definicion general que hemos hecho de la estrechez, se puede aplicar a todos los organos de nuestro organismo encargados de conducir solidos, liquidos y gases de una parte a otra del cuerpo para su sostenimiento; de modo, pues, que constituyendo un estado anormal de la parte en donde se encuentra, y estando dispuestos los organos en relacion con las cantidades de materiales que por su interior han de recorrer en un tiempo dado, cantidad que la naturaleza previsoramente hace de que sea la necesaria para mantener el cuerpo en un estado higido, por precision partiendo de este principio, han de resultar desordenes de todas clases a los organos inmediatos, a los colectores por estar mas tiempo en contacto con el liquido que en su interior, por un tiempo determinado han de guardar y a los receptores por recibir menor

cantidad de principios nutritivos produciendo un estado atrofico y anemico de los mismos.

Partiendo de esta base creemos poder definir la "estrechez de la uretra", (teniendo en cuenta de que este conducto es virtual en estado de reposo puesto que se abre unicamente a beneficio de la presion que ejerce sobre el, la orina al correr por su interior) a aquel estado anormal de cualquier punto de este conducto que ha perdido la facultad de dilatarse. Creemos que esta definicion es la mas acertada porque comprende a las estrecheces que pueden considerarse como a tales, excluyendo a los que, un embargo de haber reduccion de la luz de dicho conducto, no obstante en rigor no lo son por reconocerse por causa estados transitorios que se disipan con prontitud, tales son las congestiones e inflamaciones de la mucosa de la uretra, y acciones inconscientes de las fibras musculares voluntarias e involuntarias.

Por lo que acabo de apuntar se comprende

la gran discrepancia que ha habido entre los autores que se han dedicado y se dedican al estudio de esta clase de afecciones, en ofrecer una division que se amolde á que contenga todos los diversos caracteres de que son susceptibles, puesto que comprenden en ellas enfermedades que si bien dificultan el curso de la orina ya tienen su nombre con que se las designa en los tratados de patologia. Ya se sabe de que la uretritis entraña la inflamacion de la membrana mucosa que tapiza la uretra, estrechando el conducto por la facultad de que toda flogosis tiene de aumentar el tejido donde invade.

Estas consecuencias pueden tambien aplicarse á las estrecheces procedentes de ciertos estados espasmódicos de los músculos de la uretra, primero por constituir un desorden pasajero y segundo por complicar casi siempre á las de caracter permanente debidas á engrosamientos de la mucosa que sobrevienen á consecuencia de inflamaciones crónicas.

De todos modos se han propuesto diversas clasificaciones comprendiendo algunos autores dos divisiones llegando otros hasta siete, y ha sido tanta la divergencia de pareceres sobre este punto que algunos no han adoptado ninguna clasificacion metódica. John Hunter distingue tres variedades de estrecheces: 1.^o permanentes, 2.^o puramente espasmódicas, y 3.^o mixtas, esto es, compuestas de estrecheces permanentes complicadas con espasmo. Ya hemos dicho que el elemento espasmódico juega un papel mas ó menos importante en las estrecheces permanentes. Sir A. Cooper en su division comprende tres especies de estrecheces: 1.^o permanentes, 2.^o espasmódicas y 3.^o inflamatorias. Tanto la una como la otra division son defectuosas por comprender en ellas, enfermedades que, aunque el conducto de la uretra pierda la facultad de dilatarse en rigor no son estrecheces porque ó uno habriamos de convenir en dar tambien este nombre al espasmo del esfago y á la esofagitis etc. lo que no sucede. Ademas dado el

el caso que sucediera así, tampoco las podríamos admitir, porque en la primera se excluye á la que reconoce por causa de la inflamación de la mucosa de la uretra, así como también á las que dependen del atascamiento de un cálculo en el conductor, aunque en este caso hay que tener presentes que este cuerpo extraño por si solo ya dá lugar á la inflamación de ella. En la segunda porque admite las estrecheces espasmódicas, siendo así que el espasmo constituye una de las complicaciones mas comunes de las estrecheces permanentes, encontrándose sino en rarísimos casos que sean debidas únicamente á contracciones musculares inconsistentes.

En vista, pues, de todas las tentativas infructuosas que se han hecho, creemos del todo inútil formar una clasificación metódica de las estrecheces de la uretra y que debemos admitir solamente las permanentes ó sea aquellas que son producidas por un engrosamiento de los tejidos que rodean á la uretra causado por la infla-

mación crónica, con un cambio de forma.

Por lo tanto quedamos en que solamente existen estrecheces de la uretra permanentes, y que las demás, aunque en rigor produzcan reducción del calibre de la uretra, no obstante pueden considerarse como estados transitorios, que en patología se conocen por su nombre genérico.

Vamos á entrar de lleno desde luego en el estudio de las causas de las estrecheces de la uretra.

Sobre este particular las opiniones de los autores mas eminentes divergen en algunos puntos, advirtiéndose sin embargo que en el fondo todos ponen en primera línea como causa de las coartaciones uretrales á la inflamación del conductor.

John Hunter en su tratado de las enfermedades venéreas dice: «Imposible es señalar la causa de la alteración de estructura que acarrea la disminución del conducto uretral. Le ha considerado esta alteración como un defecto de la enfermedad venérea, atribuyéndole en ocasiones al método cui-

rativo, pero yo dudo mucho que haya sido producida por tales causas, ni es que ya no es ella misma un defecto». En otro apartado se expresa así: «Las estrecheces se observan con frecuencia en la mayor parte de los conductos del cuerpo humano; se las halla en el esófago, en los intestinos, y sobre todo en el recto, en el ano, en el prepucio produciendo el fimosis; en el conducto lagrimal dando origen a la fistula lagrimal, y todo ello aunque anteriormente no hayan sufrido enfermedad alguna todas estas partes. A veces se forman en la uretra, en personas que no han tenido afección alguna venérea» Et añade que ha visto un caso de esta especie en un joven de diez y nueve años que había sido acometido de estrechez uretral hacia ocho años; esto es, cuando solo tenía once. Al principio se creyó en la existencia de algún cálculo o arenillas, y se le trató como era consiguiente. Este joven era de naturaleza escrofulosa, tenía los labios gruesos y los ojos malos, con opacidad de la córnea

de un lado; su complexión general era débil; la estrechez estaba situada en la región donde mas de ordinario se presenta, esto es, en la porción membranosa.»

Tenemos, pues, por lo que acabamos de manifestar, que John Hunter pone en duda de que las hemorragias sean la causa principal de las estrecheces de la uretra, así como también al método curativo, pero los trabajos de la mayoría de los demás autores han venido a demostrar lo contrario. Veamos lo que dicen algunos de ellos acerca de este particular.

Sir G. Home cree «que es tan frecuente, que los síntomas de estrechez vayan precedidos de una gonorrea intermitente, cuya mucosa no ha vuelto a su estado normal, que hace mucho tiempo está persuadido de la influencia que la gonorrea tiene como causa común de la estrechez»

Abernethy dice que «la gonorrea mal curada es una causa muy frecuente de estrechez.»

Sir Ch. Bell se expresa manifestando que

« la causa mas frecuente de estrechez es la gonorrea » añade que « la inflamación suele preceder á la estrechez de tal modo, que casi puede establecerse como evidente que el origen de todas las estrecheces es á la inflamación del conducto lo que las adherencias de la pleura á la inflamación de esta membrana. » Sin embargo afirma que « la inflamación específica de la uretra no vá siempre seguida de estrecheces. »

M. Lassurance dice que « las estrecheces provienen de un cambio de estructura en algunos puntos del conducto, á consecuencia de un depósito inflamatorio ó de la cicatrización de una superficie ulcerada. » añadiendo además que « la inflamación gonorréica es sin duda la causa mas frecuente. »

Para Chelius « las estrecheces son muy comunes despus de la blenorragia, sobre todo cuando ha sido larga y mal tratada. Con todo, las relaciones de causa que existen entre la estrechez

y las blenorragias anteriores, son aun desconocidas, toda vez que se observa aquella lo mismo despus de ligeras que de violentas blenorragias, hagan ó no sido tratadas por las inyecciones. »

Como se ve, pues, todos los autores están conformes en reconocer á la inflamación del conducto como una de las causas de primer orden de las estrecheces orgánicas y especialmente las que proceden del venereo. Por nuestra parte tambien concedemos de que la inflamación de la uretra es la causa mas frecuente de las coartaciones de este conducto, siendo por lo mismo preciso admitir como principal á las blenorragias por ser una de las enfermedades mas comunes. No podemos dejar de mencionar el papel importantísimo que desempeña en esta clase de afecciones la diatesis escrofulosa, tanto es así que en muchísimas ocasiones no podemos apurar la causa á que se debe la existencia de estrecheces uretrales en individuos exentos de ataques anteriores inflamatorios ya de procedencia venerea ó debidos á causas comunes. Creemos que existe una relación

tan íntima entre esta clase de afección y la diátesis anteriormente citada, que en la mayoría de enfermos, o están bajo su poder o bien si no lo están, su enfermedad les procede de blenorragias mal curadas y antiguas; y la prueba es de que todos los individuos en que se ha visto que la enfermedad se le ha desarrollado al primer ataque gonorréico, eran escrofulosos o de naturaleza reumática, la que también esta enfermedad condiciones abonadas para su desarrollo. No queremos decir sin embargo que todos los enfermos de esta índole hayan de estar bajo el influjo de la escrofula ~~y~~ del reuma, puesto que se ven muchísimos que son robustos que les padecen, apesar de estar exentos de la diátesis escrofulosa o reumática. Pero en estos se comprende que los ataques numerosos de uretritis aguda predispongan a la congestión y aun determinen desarrollo de inflamación de la uretra, dando lugar, por consiguiente a producciones de epudados plásticos en los tejidos inmediatos, los cua-

les retrayéndose poco a poco produzcan la estrechez de la uretra. Los alimentos estimulantes por la excitación continuada que determinan en la mucosa uretral y sobre todo la cervicera, tienden al mismo fin.

Dicho todo esto de paso y como vía de ensayo para formular una clarificación metódica de las causas mas comunes de las estrecheces de la uretra, creemos mas acertado para investigarlas cada una de por sí, dividirles como lo verifica Thompson, del modo siguiente:

1^o Inflamación de la uretra y de los tejidos inmediatos; la cual puede sobrevénir a consecuencia de la blenorragia aguda o crónica; y de causas locales no específicas procedentes:

1^o De una secreción no específica de los órganos genitales de la mujer, como el flujo menstrual etc.

2^o De caracteres anormales de la orina y materias accidentales que contiene.

3^o De exeso venéreo.

4^o De inyecciones cáusticas.

5.º Del abuso en la introducción de instrumentos,
Y de causas constitucionales ó idiopáticas, también
no específicas como la escrófula, gota y reumatismo.

2.º Cicatrices y adherencias consiguientes é:

1.º Úlcera primitiva de la uretra

2.º Úlceras simples y abertura de abscesos de
fistulas.

3.º Heridas causadas por golpes en el periné
punciones, desgarras de resultas de la equitación
por rotura de la uretra, por abuso de ins-
trumentos sean ó no cortantes, por el paso de
cálculos, por operaciones practicadas en la ure-
tra por la región del periné por amputación
del miembro.

3.º Escrecencias en la uretra, tales como las granu-
laciones epuberantes, los pólipos y producciones tu-
berculares y malignas.

4.º Vicios de conformación congenitos.

1.º Inflamación de la uretra y de los tejidos inmediatos

Para comprender el mecanismo de las estreche-

ces de la uretra procedentes de la inflamación, se nos
hace indispensable que digamos algo de este proce-
so patológico en general.

La inflamación consiste en el aumento de los
tejidos que invade, procedente de un aflujo sangui-
neo, determinada por un estado irritativo de la par-
te, que da lugar á una actividad exagerada de las ce-
lulas, por cuya causa adquieren mayor cantidad de
materiales nutritivos, que los invierten unas veces
en aumentar su propio volumen y otras en la for-
mación de nuevos individuos. Esta definición,
tomada de las ideas de Virchow ya nos indica un
aumento ó growth de la mucosa ó de los tejidos que
rodean la uretra. Sin embargo, esto solo, si bien
es verdad que da por resultado la estrechez de la
uretra, no obstante en muchísimos casos no
nos queda dar una idea exacta del modo de for-
marse coartaciones graduadas de este conducto, pe-
ro si añadimos además que en las inflamaciones
siempre se produce cierta cantidad de exudado
mas ó menos considerable en relación con la

intensidad de la flogosis, que se organiza amenudo produciendo falsas membranas, o infiltrándose en los tejidos, tendierrnos exactamente del modo como se producen las estrecheces organicas o permanentes de la uretra.

Por lo que acabamos de exponer vemos que esta enfermedad tiene lugar, aunque la inflamacion no provenga de causas no especificas, y que por lo tanto lo unico que debemos atenernos en la reduccion del tubo conductor de la orina, siempre y cuando no sea a consecuencia de las otras causas mencionadas, es la inflamacion sea o no especifica. Sin embargo los casos que unen la inflamacion a la estrechez no siempre son muy evidentes, ni muy fáciles de apreciar, siendo esto causa de que semejante enlace haya sido negado por algunos autores, entre ellos Hunter.

Este error se deriva de haber querido reunir todos los conductos del cuerpo humano en una sola clase por el mero hecho de ser conductos, lo que de ningun modo prescribe de que sean susceptibles

de sufrir las mismas influencias ni los propios estados morbosos, porque varian mucho su estructura, sus funciones y relaciones con los organos inmediatos. Todos los conductos del cuerpo humano estan predispuestos a sufrir estrecheces tanto mas cuanto mas estén bajo la influencia de las causas de la inflamacion, por esto es que algunos autores han indicado que todos los conductos poseen una tendencia natural a estrecharse, sobre todo cerca de sus orificios, idea procedente, como puede suponerse de que todos estos puntos son las porciones de conducto mas expuestas a ser lesionadas por violencias externas o a serlo durante el ejercicio de sus funciones expulsatrices. Con todo hay que advertir que la uretra se sale de esta regla pues vemos que las estrecheces de este conducto casi siempre se hallan a una distancia de unos 12 a 14 centimetros del meato a pesar de ser la porcion anterior la mas comunmente inflamada, anomalía que depende de la gran vascularizacion de la porcion bulbosa situada a

una distancia de 12 a 14 centímetros del meato, la que, a causa de la gran cantidad de varos sanguíneos que existen en esta porción de la uretra, la inflamación persiste por mas tiempo y especialmente en los individuos sujetos a determinadas constituciones en las cuales no desaparece a pesar del mejor tratamiento general y de las inyecciones. Esto es la causa del porque encontramos con mas frecuencia estrecheces a los 12 o 14 centímetros del meato, punto en donde empieza la porción bulbosa.

Hay ciertos estados constitucionales o idiopáticos que pueden considerarse como causas predisponentes de esta enfermedad, pudiendo referir en esta predisposición a la escrofula y reumatismo por la tendencia que tienen los individuos sujetos a estos estados constitucionales a padecer de inflamaciones en las mucosas, y la prueba es de que la mayor parte de afectados de estrecheces recaen en individuos escrofulosos y reumáticos o bien a los que tienen cierto predominio del sistema linfático.

A esta circunstancia se debe atribuir el porque en unos la inflamación vaya seguida de estrechez y en otros no, pareciendonos esta idea mas aceptable al notar que esta afección se presenta en individuos de la misma familia, lo que hace que semejantes casos sean demariado notables para mirarlos como simples coincidencias.

Además podemos añadir como causas predisponentes, los cambios bruscos de temperatura, el residir en climas calientes y el uso de licores fuertes.

2.º Estrecheces debidas a Cicatrices y Adherencias

Se comprende que una solución de continuidad en las partes blandas de la uretra haya de dar por resultado la retracción del tejido que forma la estrechez, producida por la cicatriz, siendo esto la causa de que encontramos esta afección en individuos que por su clase de trabajo se ven expuestos a sufrir violencias que les pueden dar margen a una rotura de la uretra, como sucede a los que montan

a' caballo, ciertas caídas sobre el periné, u otras, que, aunque no sean recibidas directamente, no obstante en muchísimas ocasiones producen el mismo resultado.

Otra de las causas que puede dar lugar a la rotura de la uretra y por consiguiente una estrechez, es las purgaciones cordadas o de garabatillo. En muchos casos vemos enfermos estar sufriendo blenorragias cordadas o de garabatillo muy violentas que van seguidas de desgarros de este órgano, espontáneos a veces y otros debidos a esfuerzos hechos por el mismo enfermo para hacerse desaparecer la contracción o cuerda. Es tan común esto, que estamos tentados por creer que constituye la regla; y lo decimos así por lo que hemos tenido ocasión de observar en un individuo que padeció una violenta blenorragia cordada con algun ataque de hematuria, se le trató con balnarios y alguna inyección astringente, con cuyos medios obtuvo la curación

al parecer, puesto que el cabo de poco tiempo se le presentaron todos los síntomas propios de la estrechez, la que tratamos por la dilatación graduada. Además hay que tener presente que la uretra en estado de reposo es un conducto cerrado y que la membrana mucosa que la tapia está dispuesta en repliegues aplicados unos contra otros, dilatándose solamente en el acto de la micción, así es que una ulceración sea del carácter que fuere en un punto cualquiera de dicho conducto, puede dar lugar al cicatrizarse la adherencia de estos repliegues produciendo por lo tanto una estrechez. En otras ocasiones aunque la úlcera no da lugar a la adherencia de los dichos repliegues, no obstante basta la retracción del tejido cicatricial que se forma para estrechar el conducto.

No podemos pasar por alto, el poco cuidado con que algunos cirujanos aplican los instrumentos en el tratamiento de las enfermedades de este órgano. Esto induce, el tacto y delicadesa

con que debe procederse para usar las sondas y catéteres, debiendo evitar á toda costa el emplearlos sin pivamento ni necesidad, ni usar de la fuerza en los casos de retención de orina ó en todos los que por cualquier circunstancia se hace necesario la aplicación de ellos. Por lo que es necesario tener presente que para proceder el cateterismo nunca debe usarse de la fuerza. sino arte.

3º Escrecencias de la uretra

Antiguamente se suponía que el curso de la orina, en la mayoría de los casos estaba interrumpido por alguna escrecencia desarrollada en el interior de la uretra, analoga á las que se encuentran en otros conductos respirados por una mucosa, á las cuales llamaban, fungoidades, carnicidades, carúnculas y escrecencias, considerándolas como la causa mas frecuente de retención de la orina; sin embargo despues se ha visto el error, puesto que se las encuentra en muy pocos casos,

debiéndose esto sin duda á que estos productos para desarrollarse necesitan cierto espacio, por esto es que se les halla tan solo en la porción prostatica ó bien se dirigen al interior de la vejiga. A pesar de hallarse con frecuencia granulaciones, en la uretra, pocas son que independientemente de otra causa puedan producir estrechos.

4º Estrecheces congénitas

Por lo regular estas estrecheces tienen su asiento, ó en el orificio del conducto, ó bien á 1 ó 2 centímetros de la indicada abertura, y provienen en muchísimos casos de un vicio de conformación. Generalmente consiste en una membrana que atraviesa la uretra en mayor ó menor extensión. En algunos casos puede faltar por completo toda la parte anterior del conducto en una extensión que puede variar.

He aqui en resumen las causas que pueden dar margen á una estrechez de la uretra.

En el primer lugar hemos colocado la inflamación crónica del conducto sea o no dependiente de causas específicas, y hemos puesto en el segundo todas las demás por que carecen de la importancia de la inflamación.

En su mayoría casi siempre al preguntar al enfermo sobre el origen de su mal, descubrimos el haber padecido anteriormente un flujo mucoso que le ha aquejado por un tiempo mas o menos largo, lo cual prueba la influencia que ejerce la inflamación del conducto aparte de las otras causas mencionadas, en la producción de las coartaciones uretrales.

Ya hemos indicado al tratar de las divisiones de los estrecheces que no aceptabamos el nombre de estrechez espasmodica, por considerarle mas bien que una entidad morbosa, como un desorden que complica a los estrecheces propiamente tales, llegando en muchas ocasiones a obstruir pasajeramente el conducto, lo cual depende de una irritación

de los nervios sensitivos del organo, transmitida a los centros nerviosos que se relacionan ya con la médula espinal o con algun ganglio, los cuales reaccionando sobre las ramas nerviosas motoras, determinan la contracción de las fibras musculares. Este desorden a veces se determina sin causa apreciable, basta no mas la existencia de una pequeña úlcera, o de un pequeño cálculo en la uretra para que aparezca. Sin embargo hay que advertir que se presenta con mas frecuencia en los sujetos nerviosos y en los que el sistema nervioso se les excita con marcada facilidad. Es tan grande en algunos esta susceptibilidad nerviosa que el frío, humedad se convierte en ellos cause suficiente para sobrevenirles contracciones de los musculos de la uretra, dando lugar a una estrechez transitoria, que sin embargo de ocasionar reduccion del calibre de la uretra en rigor no pueden figurar en el cuadro de los estrecheces.

Capítulo II

Patogenia y Anatomía

Como que al tratar de la clasificación de las estrecheces hemos puesto en el primer lugar a las permanentes, por considerar las demás, tales como las que son debidas a inflamaciones agudas de la membrana mucosa que tapiza el conducto ó uretritis, las que dependen del atascamiento de un cálculo, las que proceden de una esclerosis ó polipo implantado en la mucosa del referido conducto, las que son consecuencia de un estado espasmódico de los músculos que le rodean etc., etc., como desórdenes que reducen el calibre de la uretra de un modo secundario ó constituyen estados transitorios que en muchísimas ocasiones complican a las estrecheces permanentes. Así es, pues, que nos ocuparemos solamente de las estrecheces permanentes.

Ya hemos dicho al tratar de sus causas que

la inflamación del conducto sea ó no procedente del elemento específico, puede considerarse como la única causa capaz de dar lugar a una coartación uretral. El modo como este proceso morboso actúa para producirle es de la manera siguiente.

Cuando la inflamación invade cualquier punto de la mucosa uretral da lugar a un engrosamiento de esta membrana procedente de la injurgitación vascular a la que sigue una exudación de un líquido albuminoso en su espesor y especialmente en el tejido submucoso, que es reabsorbido en circunstancias favorables, pero cuando la acción morbosa persiste, una parte se organiza dando lugar a la formación de un tejido fibroso muy denso alrededor del conducto determinando adherencias entre el tejido submucoso y la mucosa é infiltrando las mallas del primero invade la sustancia del mismo cuerpo esponjoso. Este producto inflama-

torio tiene propiedades retráctiles muy pronunciadas, de modo que, a consecuencia de esto, la membrana mucosa uretral se frunce perdiendo la facultad de dilatarse; en algunos casos este fruncimiento puede ser tan grande que llegue a obstruir el conducto, reteniéndose por esta causa una retención de orina. Se ha hablado de algunos en que el exudado ha quedado depositado sobre la superficie libre de la mucosa produciendo pseudo-membranas de forma crupal. Sin embargo estos mismos autores confiesan que este forma de estrechar es muy rara. Lo mas comun es, de que este depósito inflamatorio, a mas de producir la estrechez del modo antes dicho, como que las paredes del conducto estan en contacto, de que parte del exudado que sobresale a la superficie libre se organice produciendo bridas que van en oblicuas o transversales, con relación al conducto o bien este es obstruido por

un delgado diafragma membranoso con una abertura en su centro o a un lado. Este diafragma de estrechar, se les ha dado el nombre de lineales. Pero no sucede asi en la mayoría de los casos, puesto que la extensión de las coartaciones es variable lo propio que su forma, porque casi siempre el exudado invade a los tejidos próximos de la uretra produciendo una induración mas o menos considerable la cual va acompañada de hipertrofia de la mucosa reduciendo el calibre del conducto de un modo muy marcado. Sin embargo raro son los casos en que la extensión estrechada alcance muchos centímetros, pero cuando esto sucede la induración se extiende profundamente en los tejidos inmediatos llegando a ocupar todo el espesor del cuerpo esponjoso produciendo entonces estrecheces muy difíciles de dilatar. En una misma uretra no es difícil encontrar varias estrecheces, sin embargo este numero no suele

pasar de cuatro, siendo muy raro aunque algunos autores lo hayan observado mayor, que se encuentren más.

Vari siempre el calibre de la estrechez está en relación con la duración del mal y la extenuación de los efectos de la inflamación propagada a los tejidos inmediatos, pero por más graduada que sea nunca llega a la obturación y en los casos en que esto ha tenido efecto he coincidido con la existencia de una fistula detrás del punto estrechado. Es muy fácil de que cuando la estrechez es muy considerable, que un tapón de moco, un cálculo pequeñísimo o la más ligera hinchazón lleguen a cerrar la abertura produciendo por lo tanto una retención de orina.

Pero no solo en las estrecheces de la uretra hay que considerar la lesión que da nombre a la enfermedad, esto es, el estado hipertrofico en indurado de la mucosa en que reside la afeción, sino que además es de todo

punto indispensable, a causa de las relaciones íntimas que entre sí tienen, tener en cuenta los desarreglos que de aquella provienen por la importancia y consecuencias para la marcha ulterior de la enfermedad, y también por que estos desarreglos constituyen por sí solos otras enfermedades tanto más graves que aquella que las ha dado margen. La armonía que la economía humana despliega para llenar sus diversas funciones es tan grande y tan regularizada que basta el más ligero cambio en los órganos encargados de alguna función para que se pierda el equilibrio sobreviniendo a consecuencia de este cambio una especie de reacción saludable que hace que el órgano se acomode a las circunstancias para que pueda vencer las dificultades u obstáculos que se le presenten durante su ejercicio. Esta acomodación, sin embargo a la larga, por no ser un estado normal, da lugar a nuevas causas de mayor peligro, como lo

venos cada día en el un número de enfermedades que se desarrollan á consecuencia de este hecho.

Aquí es que las estrecheces de la uretra por el mero hecho de constituir un obstáculo al libre curso de la orina, trasciende á los demás órganos del aparato genito-urinario enfermandolos de un modo mas ó menos grave.

Tenemos en primer término la hipertrofia de la vejiga, la cual sobreviene á causa de la mayor potencia que tiene de desarrollarse para vencer la resistencia que la orina encuentra al salir. Al principio por efecto de la mayor cantidad de este liquido que contiene acompañado de la presión escéntrica que se verifica con las espesores insuficientes de las fibras musculares, la vejiga se dilata, pero bien pronto aparece el principio de compensación y estas se hipertrofian, las tunicas se engruesan, lo propio que la mucosa, de modo que en ocasiones el grosor llega á ser de

de 1 á 3 centímetros. Como consecuencia natural de esto, la capacidad de la vejiga está notablemente disminuída, en ciertos ejemplos de vejigas que contienen de 20 á 30 gramos de orina; en estos casos á consecuencia de la irritabilidad y remitibilidad exquisita de la mucosa, este liquido sale á medida que se va produciendo, así es que la menor distension del órgano y el estado espasmódico determinado por las frecuentes ganas de orinar concluyen por aumentar aun mas el grosor de sus paredes.

En otros casos el principio de compresión no comparece, y la vejiga se dilata á medida que la orina se va depositando en el órgano, el cual aumenta de capacidad de un modo considerable, escapándose de la orina solo una porción de su contenido. Pero no siempre esto para así sino que á consecuencia de la disposición fasciculada de las fibras pueden observarse numerosas depresiones

hacia las cuales la mucosa es empujada á causa de la presión escéntrica del líquido produciendo en diversos casos poco á poco bolsas mas ó menos considerable, llegando algunas de ellas á tener una capacidad mayor que la misma vejiga, formando un verdadero reservorio para la orina en donde suelen depositarse cálculos que se escapan á la exploración de la sonda. Esto es raro que á causa de la presión que la orina ejerce sobre ellas, se rompa produciendo la muerte de un modo rápido.

Los ureteres y los riñones tambien sufren la influencia de la dilatación, puesto que los primeros cada dia se vuelven mas voluminosos, adquiriendo mayor anchura y circunvoluciones parecidas á las de los intestinos, aumentando en ciertos casos de un modo muy marcado sus paredes. El bacinete y los celices, tambien sufren los efectos de la dilatación, puesto que la vejiga no pudiéndose de-

saguar con perfecta libertad, la orina se acumula á medida que los riñones la van segregando, en estos organos, dilatandolos de tal modo, que en ciertas ocasiones han llegado á formar un reservorio de cabida de 600 gramos de orina. Los riñones tambien se ven comprometidos, puesto que, á causa de la mayor capacidad de los celices y bacinete, se encuentran comprimidos, lo que da lugar á la atrofia de estos organos, encontrándose en algunos casos reemplazados por un saco membranoso. Pero no es esto solo, sino que puede decirse que casi todos los organos que componen el aparato genito-urinario se ven afectados en mas ó en menos escala de este acto mecánico, por eso vemos el conducto uretral que está por detras de la estrechez, y sobre todo en la porción prostatica, dilatado, llegando algunas veces, debido sin duda á la continuidad de la presión á desaparecer el verumontano y aumentar las lagunas, aberturas glan-

dulares y los conductos eyaculadores, dentro de las cuales suelen hallarse depósitos calcáreos. La circunstancia en ciertos casos de existir en el conducto alguna pequeña erosión o úlcera, hace de que estos puntos, procedente de la frecuencia de la micción y del contacto de la orina alterada, se vean atacados de una irritación que da lugar a la producción de una pequeña cantidad de pus que se circunscribe por la linfa plástica, el cual va aumentando poco a poco e invadiendo los tejidos inmediatos se colecciona, cuya colección se abre espontáneamente estableciendo una fistula urinaria que en muchísimas ocasiones forma el conducto principal para la excreción de la orina.

Como que el punto de origen de estas fistulas puede ser en cualquier punto de la mucosa, también la abertura exterior puede ser variable así es que se encuentran en el escroto, periné y hasta en el recto pro-

duciendo fistulas recto-uretrales. Estas fistulas suelen tapizarse de una membrana mucosa, y depósitos de linfa plástica se van formando en el tejido celular que las rodea, encontrándose alrededor de sus orificios granulaciones spuberantes, y engrosándose por el contacto de la orina, las inmediaciones de la piel causan deformidades considerables en las partes vecinas.

Damos fin a este capítulo añadiendo que no todas las porciones que anatómicamente se divide la uretra son susceptibles de padecer estrechez, sino que algunas de ellas son mas apropiadas para que esta enfermedad tome asiento. Así vemos que en la mayoría de los casos se encuentra en la parte posterior del bulbo, siendo por lo tanto en el orden de su mayor frecuencia, la porción membranosa, aunque no es raro encontrarlos, pero en un número mucho menor de veces en la parte media de la per-

ción esponjosa o muy cerca del meato; lo que se comprende, por cuanto sabemos que la inflamación gonorréica, que constituye una de sus principales causas, acomete con preferencia en el bulbo y fora navicular,

Capítulo III Sintomatología

Hemos ya en el estudio de los síntomas de esta enfermedad, estudio bastante difícil de efectuar, no tanto por hacer una descripción detallada de todos los que se presentan cuando la afección está en su apogeo, como por la poca agudeza de la enfermedad en su principio, al propio tiempo que la especifica o poca sensibilidad de algunos enfermos.

Los primeros síntomas característicos de la estrechez suelen pasar desapercibidos a causa de su poca intensidad y de estar involucrados con los de una gonorrea crónica, por lo que dificulta el precisarlos, por cuan-

to en la mayoría de los casos, esta afección, según hemos dicho al tratar de las causas, es producida por aquella, así es que los primeros fenómenos que manifiestan esta lesión no se dan a conocer hasta que la enfermedad se halla en un periodo algo adelantado, en que los enfermos experimentan algún obstáculo al verificar la micción; desde este momento se ponen en guardia, procurando hacer los medios para atacar el daño.

Los fenómenos que aparecen primitivamente se confunden casi siempre a los de una gonorrea crónica; tanto es así que por lo regular todos los enfermos refieren su enfermedad a algún ataque anterior de un flujo uretral purulento mas o menos abundante acompañado en algunas ocasiones de un ligero picotazo en un punto circunscrito de la uretra y algo de escozor en la micción la que se verifica con mas frecuencia. Cuando la afección es ya mas manifiesta puede observarse, que por efecto del obstáculo que

la orina encuentra a su salida, que lo efectua con poca fuerza, siendo este insuficiente para dilatar lo labio del meato, por lo que se altera en su forma, asi podemos encontrarlos mas delgado, aplastado, torneado, bifurcado y aun dividido. Estos cambios de forma en los chorros de orina, por efecto de los mayores obstaculos que encuentra en su salida de la uretra, van sufriendo modificaciones mas marcadas a medida que la lesion progresa hasta que llega un momento que este liquido sale gota a gota, o bien logrando a duras penas, a beneficio de esfuerzos insuperables, por parte de la vejiga, emitir un chorrillo muy delgado el cual no puede proyectarse a distancia. Lo que se sucede, es que a causa de la presion escéntrica que sufre la parte posterior de la uretra lesionada se dilata, quedando la orina estancada en este punto, despues de verificada la miccion, lo que se acompaña del cierre imperfecto de los tejidos

indurados de la estrechez, hace de que este por su propio peso salga manchando los vestidos condenando al enfermo a una lucha incansante para ocultar esta consecuencia desagradable. Llegada ya a este punto, los sintomas propios de esta enfermedad se presentan con mas claridad, lo que no dejan ninguna duda del sufrimiento de esta lesion. El deseo de orinar aumenta considerablemente, debido sin duda a la menor capacidad de la vejiga y a la mayor irritabilidad de este organo, originandose de aqui una disminucion en el numero el cual en algunas ocasiones puede llegar hasta su completa abolicion por tener que levantarse diez o doce veces consecutivas con el fin de evacuar el liquido urinario modificado, que a causa de no poderse vaciar por completo sufre una descomposicion parcial e irrita la mucosa ya inflamada. Ademas a cada miccion suele presentarse una sensacion de calor o escoror a lo largo de la uretra y especial-

mente hacia el cuello de la vejiga por efecto de la irritación y acidez de la orina; y como consecuencia de la inflamación crónica de la mucosa vesical que casi siempre acompaña a los estrecheces, sobreviene un dolor por encima y detrás del pubis, el cual suele también ir acompañado de otro mas o menos intenso en el periné o en el dorso y los lomos, ocupando en algunos casos a uno o los dos testículos con tendencia a invadir al cordón espermático o los anillos. Cuando el estrechez es muy graduado, la esperma en el acto del coito, a causa de este obstáculo mecánico, no puede salir al exterior, por lo que pasa a la vejiga de donde sale después perdiéndose así el poder de la fecundación, hecho que también puede sobrevenir cuando la linfa infiltrada en las mallas del cuerpo esponjoso ~~que~~ impide la libre circulación de la sangre en las vesículas seminales. Todos estos desórdenes suelen produ-

cir amenudo contracciones espasmodicas de las paredes intestinales, a las que sigue un tenesmo rectal que ocasiona un descenso mas o menos considerable de la mucosa intestinal, circunstancia que hace que las hemorroides y prolapsos sean comunes a los estrecheces antiguos.

Tales son los síntomas con que se da a conocer una estrechez en su principio; un embargo es necesario advertir que en algunos casos el primer síntoma de esta enfermedad es una retención de orina. Cuando esto sucede, el enfermo en un momento dado siente la imperiosa necesidad de vaciar el contenido de su vejiga y al quererlo verificar observa con extrañeza, que apesar de los esfuerzos que determina para orinar, solamente logra emitir algunas gotas de este liquido lo que le alarma sobremanera obligándole a ocuparse seriamente de la situación en que se encuentra teniendo necesidad del cateterismo si quiere obtener algun alivio. En estos casos, no-

obstante es bastante comun poder introducir una sonda del n.º 6 ó 7, circunstancia que, unida á la necesidad de sondarse otras veces, oscurece el diagnóstico de esta enfermedad siendo reconocible no mas que por la palpacion á beneficio de la que encontramos un anillo de tejido indurado á lo largo del conducto. Semijante fenómeno parece que proviene de una especie de elasticidad de que está dotado el tejido de la estrechez, á cuya causa debemos atribuir la existencia de coartaciones que recidivan con mucha facilidad, sirviendo la dilatacion en estos casos no mas que como un mero paliativo.

La orina por efecto de su imperfecta evacuacion se altera en su composicion química, encontrándola á menudo turbia con un olor amoniacal lo que una vez enfriada deja un depósito de pus y mucos que proceden de la vejiga inflamada; la reaccion es alcalina y el

examen microscopio del depósito mencionado lo hallamos compuesto de cristales prismáticos de fosfato tribásico amonico-magnésico, y de un esudado de corpúsculos granulosos aglomerados de epiteliurn y pus, al paso que su superficie está cubierta de una película consistente, por lo general de fosfato tribásico y algunas veces de fosfato de cal. A veces la orina se torna fetida, sin que supra ninguna descomposicion química, lo que parece depender de la formacion de un gas hidrógeno sulfurado á expensas de la descomposicion de las materias orgánicas que contiene. Al comenciamiento del modo anormal con que se verifica la ereccion en las estrecheces no es infrecuente la presencia de sangre en la orina que procede de la rotura de algun vaso, la que aparte de encontrarla mezclada, podemos verla formando un coágulo que se expelle al tiempo de orinar, aunque esto no es comun cuando la sangre mana de la misma uretra.

A medida que la estrechez se hace mas graduada los fenómenos que hemos descritos se acentúan mas, presentandose otros mas graves que sumen al enfermo en un estado lamentable; los accesos de retención de orina se hacen mas frecuentes, hasta que por fin este liquido se derrama gota a gota sobreviniendole la incontinencia, lo que en la mayoría de los casos reconoce por causa la completa distension de la vejiga, siendo lo que se derrama gota a gota el excedente. Este fenómeno puede reconocerse por la percusion y palpacion de encima del pubis, en donde podremos apreciar el tumor voluminoso formado por la vejiga distendida.

Muchisimo mas son los derrames que pueden sobrevenir durante el curso de una estrechez de la uretra, pero no queremos entretenernos en ellos en obsequio a la mayor brevedad y porque todo se pueden deducir de la accion mecánica que la orina ejerce ya

sobre las paredes de la vejiga o de la uretra, combinado con la descompresion que este liquido sufre por su mayor permanencia en esta viscera, a cuya causa se debe la irritacion de que es ariento el organo con que está en contacto. Asi tenemos los abscesos que aparecen en el escroto y perineo dependientes de este hecho y los cuales al abrirse suelen producir fistulas urinarias; la rotura de la vejiga o de la uretra que en ciertos casos que se presenta parece dimanar de los esfuerzos inusitados que el enfermo se ve obligado a verificar para orinar, acompañado de contracciones reflejas de la vejiga; los desordenes en el aparato digestivo a los que el enfermo debe su palidez y la pérdida de la firmeza de sus carnes, por efecto de su poca nutricion a la par que del estado deprimiente de su animo; lesiones de los riñones y ureteres, infeccion purulenta etc.,

Capítulo IV De la Semeiotica

Este capítulo, como sabemos, consta de dos partes principales que son el Diagnóstico y Prognóstico.

En cuanto a la primera debemos decir que es la que reviste mayor importancia por cuanto es el que por un medio venimos en el conocimiento perfecto de la enfermedad con respecto al número, situación, grado etc., con el fin de poder procurarse un tratamiento quirúrgico conforme al estado en que se halle la afección. Por lo tanto, siendo la misión del cirujano curar a los enfermos que se entregan confiadamente a sus manos, o cuando menos, en los casos reputados incurables, significar su situación desesperada, se comprende la verdadera necesidad de un diagnóstico bien formulado.

Reconocida, pues la importancia capital

de esta parte de la Semeiotica, vamos a exponer nuestras ideas sobre el asunto.

Es cierto es que los síntomas funcionales de las estrecheces constituyen un medio preciso para demostrar su presencia, pero sin embargo ellos solos no bastan, por mas claros que se presenten, tanto mas cuanto que no sirven para reconocer su situación y su número. Por lo que para conseguir un diagnóstico exacto de la enfermedad es necesario verternos de un examen perfecto de la uretra con los medios exploratorios que se usan en la actualidad. Estos son los diversos instrumentos que se pasan a través de la uretra, con el único objeto de cerciorarse de la existencia, o no de algun obstáculo antes de su llegada a la vejiga.

Mas antes de pasar adelante será bueno que digamos algo acerca de este conducto a fin de poder salvar todos los obstáculos que pueden presentarse en una uretra

sana lo cuales podrian inducir error si no tuvieramos un perfecto conocimiento de este organo.

La uretra, como hemos apuntado ya en otro capitulo, en estado de reposo es un conducto cerrado, puesto que sus paredes se hallan aplicadas una sobre otra, de modo que puede decirse que es virtual porque solamente existe en el acto de la miccion, o' cuando por medio de alguna punta de algun instrumento ejercemos presion sobre ellas con el fin de separarlas para hacerlo penetrar hasta el reservorio de la orina.

Pero son tan sumamente blandas y riuosas, y existen tantas lagunas y repliegues que nade mas facil que herirle si no se introduce siguiendo su verdadera direccion y con cuidado segun las reglas establecidas para este caso.

La longitud de la uretra varia entre los numeros 17'50 y 21'50 centimetros, dife-

rencia que se debe sin duda segun si la medicion se ha practicado en el vivo o' en el muerto. Dividese anatomicamente en tres porciones, "la prostatica" "la membranosa" y "la esponjosa". La primera, como lo indica su nombre es la porcion que atraviesa la prostata, de longitud de unos 3 centimetros, siendo esta la parte de la uretra mas dilatable al propio tiempo que la mas constante en su anchura, y los tegidos que la rodean son menos susceptibles de variar subitamente de dimension. Atraviesa la parte superior de la prostata, correspondiendo por lo general la mayor parte de la glandula debajo del conducto y al nivel del cuello de la vejiga es mas resistente que el resto de esta porcion constituyendo en muchas ocasiones un verdadero obstaculo para la entrada de la sonda a' este reservorio, circunstancia que es necesario tener presente para evitar todo error.

La segunda o' porcion membranosa, esta

comprendida entre la hoja posterior de la aponeurosis media, que constituye su límite posterior, y la hoja anterior de la misma que forma su límite anterior. Tiene una longitud de 2'50 centímetros propiamente, y exceptuando el meato es la porción del conducto mas estrecha. Y por último la tercera o porción esponjosa se halla rodeada del tejido erectil del cuerpo esponjoso y comprende todo el conducto restante y anterior a la membrana, de longitud variable puesto que aumenta durante la erección, pero que sin embargo se le asigna de 12 a 20 centímetros. En cuanto a su latitud es casi uniforme en toda su extensión, excepto en las dos extremidades, puesto que la posterior es algo dilatada a expensas de la pared inferior del conducto, a la que se denomina fondo de saco del bulbo, y en la anterior, a 2'50 del meato, en el interior del glande otra que ocupa la parte inferior del conducto que se llama fosa navicular

de Morgagni. La uretra en general se halla tapizada por una membrana mucosa que se continua con la de la vejiga por un lado y por el otro al nivel del meato con la del glande; prolongándose por los conductos prostáticos, las vesículas seminales y otras muchas pequeñas bolsas y lagunas que ocupan ya la base, ya la pared superior del conducto siendo la mas voluminosa de todas, la lacuna magna que se encuentra situada a 2'50 centímetros del meato, la que constituye en muchos casos otro de los obstáculos que hay que tener en cuenta al verificar el cateterismo. De modo, pues, que segun por la disposición de este conducto, tenemos tres causas de error de diagnóstico a partir del meato, las cuales es de todo punto indispensable tener bien presentes siempre que queramos formular un buen diagnóstico de la estrechez de la uretra, que son la lacuna magna, el bulbo y el cuello de la vejiga.

La latitud de la uretra varia entre 6, 8 y 10 milímetros, números que hay que tener en cuenta al elegir la sonda o instrumento que ha de servirnos para reconocer la existencia de una estrechez, sin embargo tiene cierto grado de extensibilidad como lo indica el paso de cálculos relativamente grandes, puesto que se refieren casos de algunos que han franqueado dicho conducto de mas de 8 milímetros de diámetro.

Aquí pues, cuando se trata de explorar la uretra es necesario tomar una sonda del n.º 8 ó 9 e introducir la recordando siempre estos datos anatómicos a fin de evitar todos estos obstáculos normales mencionados, y si penetra con facilidad hasta la vejiga podremos estar seguros de que no existe estrechez, mas si durante la introducción encontramos alguno que detenga el instrumento, el no indicará con exactitud su sitio, puesto que la algalia de que nos valdremos puede estar graduada en cen-

tímetros a fin de notar a que distancia del meato se encuentra dicho obstáculo; si la detención se halla a 12 ó 15 centímetros del orificio podremos estar casi seguros de la existencia de la estrechez, porque este es el punto donde ordinariamente se presentan, mas si la detención se verifica a 15 centímetros o mas, es necesario cerciorarse si se debe al fondo de saco de la próstata membranosa o al cuello de la vejiga. Una vez comprobada esta afección hay que reconocer el calibre de ella, su número y sitio donde radica; para lo primero se hace orinar al enfermo a nuestra presencia y por el volumen del caño podremos deducir el diámetro de la sonda de que nos hemos de valer, aunque es necesario tener presente que la columna del líquido al salir es mayor siempre que la vejiga contenga bastante cantidad de orina para que se escape con alguna fuerza. En los casos que no es posible que el enfermo urine a nuestra presencia, ensayaremos por el n.º 1, despus por el 2

y así sucesivamente hasta que encontremos una que pase con alguna dificultad, siendo esta la que nos marque el grado de la estrechez.

Para reconocer su número no tenemos mas que usar instrumentos terminados en oliva, los que pueden ser flexibles o de metal. En estos estando su mayor diametro en la punta, al franquear la coartación, producen una sensación de dificultad que disminuye una vez pasada, percibiéndose tantas veces como puntos estrechados haya, dándonos el mismo resultado al retirar dicho instrumento.

Restano, para completar este capítulo decir algo del pronostico de esta enfermedad; podriamos sin embargo escusarnos de él por cuanto la mayor o menor gravedad de las estrecheces se puede deducir del grado y antigüedad así como también de las lesiones concomitantes que desarrollan. Así pues las estrecheces de la uretra serán tanto mas graves cuando mas antiguas sean porque es natural que dependien-

do su mayor o menor gravedad de los desarros y lesiones que da lugar a la larga, que revistan cierto grado de malignidad para comprometer la vida. En general podemos decir sin embargo que las estrecheces de la uretra son graves y mas si no se acude pronto con un tratamiento apropiado para combatirlas, por las lesiones consecutivas que provoca.

Capítulo V Del Tratamiento.

Largo seria este capítulo si pretendieramos ocuparnos con alguna extensión de todos los medios que existen para el tratamiento de las estrecheces de la uretra pero como nuestro unico objeto al detenemos en esta parte es investigar el modo como obra la dilatación en esta enfermedad para determinar hasta que punto es ^{+ a los demás medios} preferible de que consta su terapéutica, haremos no mas que enumerar los otros procedimientos, diciendo de paso que todos ellos son útiles

pero que es necesario conocer cuando, en que periodo y en que forma de estrechez es indispensable su aplicacion para lograr los resultados favorables que se propone el cirujano al elegirlos sobre los demas, porque no en todos los casos las estrechez pueden ser tratadas solamente con la dilatacion, sino que en muchisimos de ellas no veremos precisados hechar mano, ademas de este proceder, de la uretrotomia interna, de la divulsion, de la distension forzada, o bien de los causticos y de la uretrotomia externa; sin embargo es necesario advertir que estos dos ultimos medios raras son los casos en que podran tener una verdadera aplicacion, puesto que el primero se usa muy poco a causa de la poca seguridad con que obra, y el segundo porque en pocas ocasiones tendremos necesidad de acudir a el, por cuanto raras son las veces en que la uretra no es accesible a ningun instrumento y porque siempre que podamos introducir una sonda del ca-

libre que fuere sera preferible valeremos de los demas procedimientos.

De modo, pues que siendo la dilatacion el que mas se usa y el que debemos preferir desde un principio, antes que acudir a los demas procedimientos, hemos venuelto ocuparnos preferentemente de ella, con el solo objeto de ver como obra la presion, que un instrumento introducido en la uretra, ejerce en los tejidos in- durados de una estrechez.

Este tratamiento ha sido objeto de muchisimas discusiones entre los cirujanos, considerando algunos que los resultados que por este medio se obtenian, eran puramente mecanicos, atribuyendo al tejido de la estrechez la facultad de distendese por la sola accion de la sonda de la misma manera que se ensancha los dedos de un guante al acomodarse a las proporciones de los que los llevan, y atribuyendo otros a la presion un poder para producir la absorcion de los materiales organizados, aumentandose asi el calibre de

la porcion estrechada; por nuestra parte creemos que a las dos causas reunidas se debe la distension de las coartaciones uretrales, puesto que la accion mecánica que determina la rinda al pasar por una estrechez graduada, cuando se ha introducido sin haber causado mucho dolor ni irritacion, es un aumento en el caño de la orina al verificarse la primera miccion el cual se va estrechando algunas horas despues de la operacion llegando en algunas ocasiones hasta a producir una ligera retencion de orina pasajera, la que al desaparecer deja como resultado final del cateterismo un aumento bastante marcado en el calibre de la uretra, pudiendose notar desde entonces que la orina sale con mas libertad de la vejiga. Estos fenomenos son bastante pronunciados para que uno deje de fijarse en ellos. Al principio es natural que la presion escentrica que la rinda o cateter ejerce sobre el tejido de la estrechez dilate el conducto de la uretra y la porcion estrechada de un modo no mas que puramente me-

cánico observándose a causa de este hecho el mayor calibre en el caño de la orina, pero que al cabo de cierto tiempo, la excitacion que el roce mismo de la rinda determina, da lugar a una congestion pasajera de los tejidos que rodean el conducto reduciendole de un modo muy marcado, lo que puede observarse por la dificultad con que el enfermo orina, dificultad, como hemos dicho antes que puede llegar a producir una retencion de orina, si la congestion se complica con espasmo. Mas una vez va desapareciendo este periodo, una vez este estado congestivo disminuye, el enfermo es cuando reconoce los buenos resultados de la dilatacion, puesto que ve con fruicion que la orina sale a chorro del conducto sin tener necesidad de verificar grandes esfuerzos. La marcha, pues, de todos estos fenomenos nos indica el comportamiento que hay que seguir siempre y cuando queramos tratar una estrechez por medio

de la dilatacion, porque sabiendo que la principal causa de las estrecheces es la inflamacion provenga o no del elemento especifico, se comprende la necesidad que a toda costa hay de evitar la mayor parte de la excitacion que la sonda determina en el conducto al ser introducida, circunstancia que es necesario tener en cuenta siempre y cuando optemos por este método de tratamiento, y a lo que deberemos atender es que queremos obtener los buenos resultados que nos hemos propuesto al elegirlo sobre los demás, por que en caso contrario o en los en que ejercieramos presiones fuertes y repetidas sobre el tejido que estrecha el conducto, sin dejar transcurrir el tiempo suficiente para que desaparezca la reaccion o periodo congestivo, nuestra intervencion en lugar de ser favorable para el enfermo aun le seria dañosa, puesto que, manteniendo la inflamacion del conducto dariamos lugar a la produccion de mas tejido de la estre-

chez. De modo, pues, que atendiendo a estos principios haremos de manera que las sondas sean distantes una de otra lo suficiente para que desaparezcan los fenomenos reactivos procedentes del roce y presion del instrumento, llegando asi a resultados satisfactorios lo bastante para que la dilatacion haya adquirido la preponderancia que le han dado todos los prácticos que se dedican al tratamiento de esta clase de afecciones. Hay casos sin embargo que la dilatacion desde un principio, al parecer produce resultados admirables porque a los primeras aplicaciones de la sonda aumenta el caño de la orina de un modo considerable pero que al cabo de cierto tiempo va disminuyendo hasta que por ultimo llega un periodo en que la dilatacion es insuficiente, viendose obligado el enfermo a sondarse cada dos o tres dias si es que quiere espeler la orina que se le acumula en la vejiga. Este fenomeno hace sospechar de que el tejido de la estrechez

está compuesta de dos partes, una que se reabsorbe á beneficio de la presión ejercida por los instrumentos dilatadores, y otra que se distiende cada vez que se aplica la sonda, pero que está dotada de la facultad de retraerse desde el momento que cesa su acción.

Con estrechos de este género no hay que decir que la dilatación sirve no mas que como un mero paliativo y que hay necesidad de valerlos para su curación de medios mas energéticos, como la uretrotomía interna, la diálisis etc.,.

Con mucha frecuencia no encontraremos que no podremos servirnos de la dilatación simple como único tratamiento, sea porque la estrechez no ha sido difícil de franquearse, teniendo motivos suficientes de sospecha que si quitáramos la sonda no volveríamos á encontrar con la misma dificultad, sea por la excitación violenta que la sonda á cada introducción determina en la uretra de ciertos sujetos impresionables, lo cierto es de que

no vemos en la imposibilidad de recurrir á ella, teniendo por lo tanto de hechar mano de la dilatación continua, esto es dejar permanecer la sonda en el conducto durante veinte y cuatro, cuarenta ó sesenta horas, observando en este caso que así como en la dilatación simple á cada sesión solamente podemos aumentar de uno ó dos grados de la sonda, en la dilatación continua al retirarla no encontramos con la particularidad de llegar al n.º 10 de la escala sin intermedias aplicaciones de sondas de números inferiores; circunstancia que hace que sea preferible á la primera en todos los casos siempre que el enfermo quiere guardar cama por algunos días ó curarse mas pronto de su afección. Por lo tanto aunque es mas comun valerse de la dilatación simple por no constituir este medio causa de prisión del enfermo, sin embargo, muchísimas serán las veces que tendremos que recurrir á la dilatación continua, añadiendo que raras serán las veces en que ten-

temos de arrepentirnos de haber elegido este tratamiento.

Restanos para dar punto final á lo que en un principio no hemos propuesto al emprender este pequeño trabajo emitir las siguientes

Conclusiones.

1.^o Que las estrecheces de la uretra no son tan frecuentes como á primera vista parece, porque hay muchas de ellas que si bien dan por resultado la disminucion del calibre del conducto de este organo, no obstante no pueden ser colocadas entre las estrecheces verdaderas, por constituir enfermedades que se conocen por otro nombre, y porque mas bien que estrecheces son disordenes que complican á las que verdaderamente se conocen por este nombre, genuino, siendo por lo tanto las varias divisiones que de ellas se han hecho, en permanentes, inflamatorias, espasmodicas y mixtas impropias.

2.^o Las causas de este proceso morboso en general pueden reducirse no mas que á la inflamacion del conducto provenga ó no del elemento especifico, y que al atribuirle la mayor parte de ellas á la gonorrea cronica depende de la gran frecuencia de esta afeccion, siendo muy raras las excepciones en que la inflamacion del conducto no juegue un principal papel; debiendo advertir sin embargo que la diatesis escrofulosa, reumatica y el temperamento linfatico contribuyen en gran manera al desarrollo de esta enfermedad.

3.^o No todas las estrecheces se presentan desde un principio con sintomas funcionales marcados, en primer lugar porque los disordenes que en este periodo determinan se manifiestan enmascarados con los de una hemorragia cronica, y en segundo lugar porque el modo de empeorar es distinto en unos casos y otros, siendo por lo tanto este proceso morboso reconocible, en muchisimas ocasiones, no mas

que por los medios instrumentales, con los cuales además de conocer la existencia de la enfermedad, podemos formar un diagnóstico completo de ella, esto es, hacerse cargo de su situación, número etc.

4^o Y por último los medios con que contamos para atacar esta enfermedad, son bastante numerosos, pero que siempre antes de poner en práctica los mas enérgicos, es necesario empezar por los mas suaves, y que por lo tanto siendo la dilatación uno de estos, lo hemos de preferir de entre los demás, hechando mano de los otros, y principalmente de la uretrotomía interna, solamente en los casos en que la dilatación haya fallado; manifestando de paso que el uso de los causticos es un mal proceder por no poder precisar de un modo seguro los tejidos que han de sufrir su acción, y que la uretrotomía externa solo en casos muy excepcionales podrá tener aplicación, por cuanto habiendo necesidad, para practicarla de la introducción de un

cateter en la vejiga á fin de cortar sobre de el los tejidos indurados de la estrechez, siempre preferiremos la uretrotomía interna que es un medio mas suave que no aquella, y que los únicos casos en que la uretrotomía externa podrá tener aplicación será cuando la estrechez, por lo graduada sea inaccesible á ningún instrumento, en cuyo caso el cateter se introducirá hasta el tejido de la estrechez.

He dicho

Miguel Petit y Pons

