

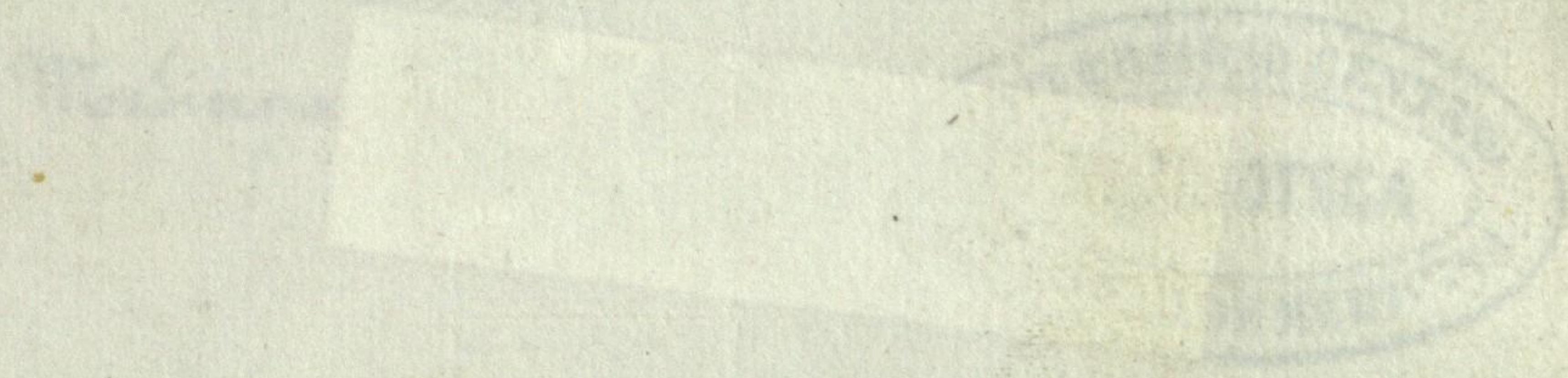
Co 2582(119)

Discursos MS. para el Doctorado.

Legajo 7.º n.º 119.

81-9-A = n.º 7

1878.



Memoria

que para aspirar al grado de Doctor,

presenta

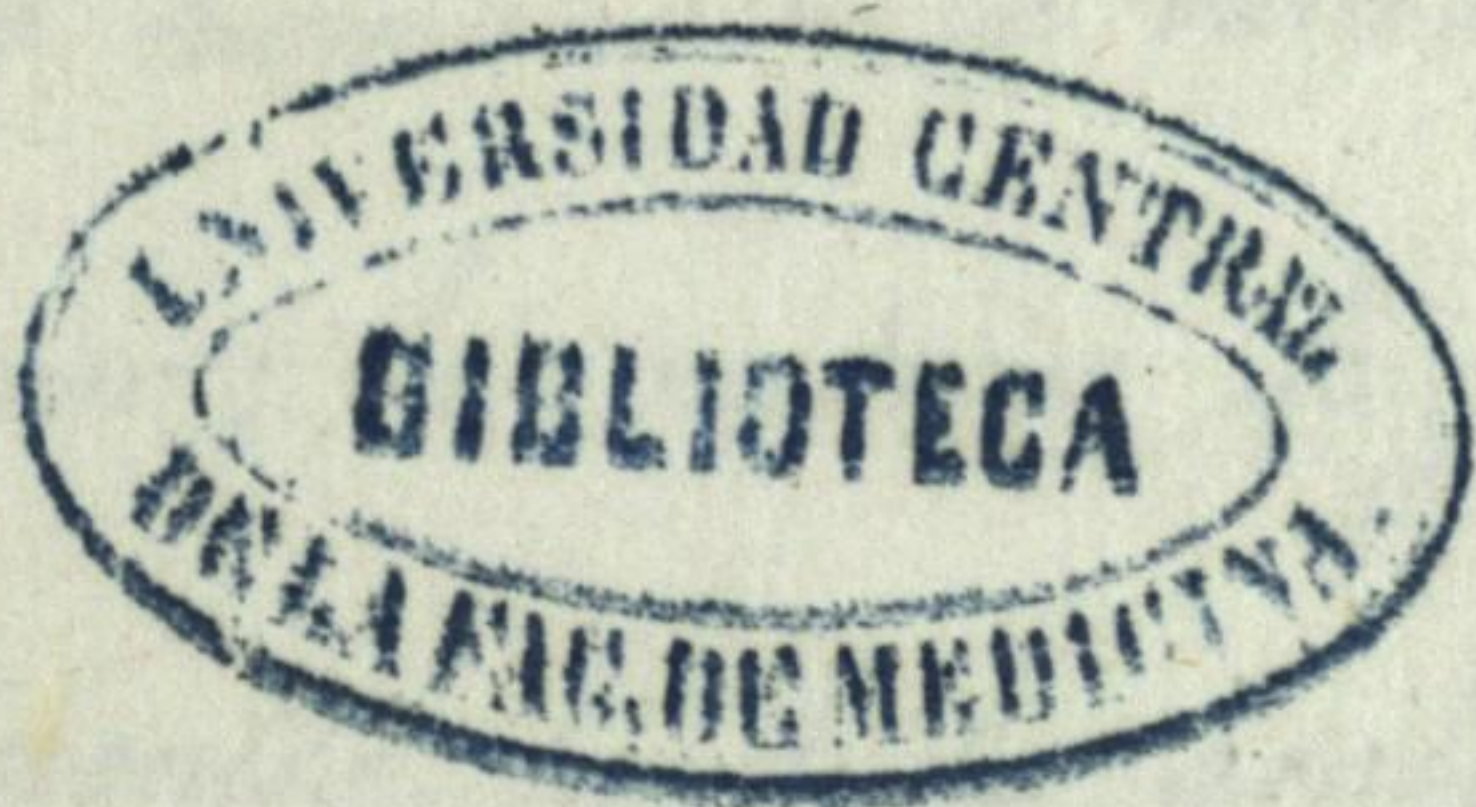
D. Tomás Lopez Maxon

*Licenciado en
Medicina y Cirujia*



618893168

Método preferible en el tratamiento
de las estrecheces uretrales, y examen
de sus procedimientos.



Ilmo. Sr.



No es la certidumbre el estado más común del juicio humano: — la verdad se confunde fácilmente con el error; los motivos de juzgar no son las más de las veces suficientes; la duda asalta al ánimo, y la probabilidad es el estado al que la inteligencia necesitada de una dirección se acoge resignada. Si, contadas las excepciones, este es el carácter general lógico del saber humano, ¿puede afirmarse sin duda que él es el peculiar del orden cien-

tífico á cuya profesion me consagro; - porque la complejidad de los elementos que, á manera de premisas, es menester tener en cuenta, multiplica las relaciones y con ellas las dificultades para llegar á la debida seguridad de un juicio práctico.

El tratamiento, fin inmediato de las ciencias médicas, resumen de todos sus trabajos, abarcando en el uno de sus términos el estudio de la dolencia, y con el otro el del medicamento apropiado; presupone el conocimiento de estas relaciones y el vencimiento de tantas dificultades.

El enfermo, elemento de suyo variable, trae nueva complicacion, restringiendo la aplicacion de las verdades primeras, al extremo que parecen oscurecerse y perder su luz, tan descada siempre en este vasto campo.

Cuánta cautela sea necesaria para la adquisicion, enlace y armonia de tal número de verdades, y cuán

delicada, esquisita, haya de ser la prudencia para su aplicacion, dicho se está.

Esta ligera reflexion muestra si necesito especial benevolencia.

Ella tambien dá la norma del itinerario que debo recorrer en el estudio del "Método preferible en el tratamiento de los estrecheces uretrales, y exámen de sus procedimientos," que es el tema que me he impuesto el deber de examinar.

La dolencia de una parte, el medio adecuado de la otra; hé aqui los dos extremos dentro de los que necesariamente ha de girar mi trabajo: - no es posible el estudio del segundo término, así sea el objeto primordial de esta memoria, sin los datos que el primero suministra y sin la luz que su conocimiento arroja.

I

Muchas son las variedades de estrecheces que la generalidad de los autores admiten. Empero no trataré en esta ocasion sino de aquellas que tengo por verdaderas; es á saber, de las llamadas estrecheces orgánicas, consistentes en una disminucion permanente y progresiva del diámetro del conducto; la cual es producida por la alteracion del tejido normal ó por la retraccion gradual de otro patológico sustituyente de una parte más ó menos estensa de las paredes uretrales.

Otras variedades, así las dichas espasmó-

dicas, calificadas por Mr. Thompson, "de pretesto cómodo para disculpar los éxitos desgraciados de las operaciones, un verdadero refugio para la incapacidad"; como las inflamatorias y sintomáticas, no merecen tal nombre. Son accidente común de muchos estados mórbidos. Desórdenes funcionales, análogos sí, pero no más á los que caracterizan á las estrecheces, y sintomáticos de otros padecimientos que no requieren más que la expectacion, y en todo caso el tratamiento de enfermedades distintas á las que me ocupan.

A dos órdenes de causas pueden referirse las estrecheces de la uretra, y á dos formas por lo tanto reducirse las que revisten las diversas alteraciones anatomo-patológicas propias de esta dolencia:

Traumáticas las unas, son susceptibles de provocar una solucion de continuidad ó una pérdida de

sustancia de la membrana mucosa: tales son las heridas, las roturas consecutivas á una contusion producida por la torsion del pene ó por la absurda maniobra de romper la cuerda, las contusiones producidas por golpes ó caidas sobre el periné, la cauterizacion de la membrana mucosa, las rasgaduras ó dislaceraciones producidas por sondas, instrumentos de litotricia, &c.^a, y las ulceraciones espontáneas ó que suceden á destrucciones de la mucosa por intensas inflamaciones.

Flegmáticas las otras, son capaces de provocar la inflamacion de la mucosa uretral sin destruir su tejido; se alteran en sus propiedades fisiológicas y le comunican una manera vital de ser distinta de la normal, y cuyo carácter principal es la retractibilidad. Merece lugar preferente en este orden la blenorragia por lo frecuentemente que se acompaña de estrecheces, los excesos venéreos,

el cateterismo, la introduccion de cuerpos extraños en la uretra, las inyecciones cáusticas ó simplemente excitantes, las erecciones demasiado prolongadas, y otras.

Facilita esta sencilla division el diagnóstico; explica mejor su marcha, diferente á las veces, y la resistencia que opone á ciertos métodos terapéuticos, á la par que nos deja entrever su anatomia y fisiologia patológicas.

En efecto: en las estrecheces producidas por las causas del primer orden, hallamos completado el conducto uretral por un tejido compuesto de una trama fibrosa é irregular, infiltrada de materia amorfa, sin glándulas y poco vascular, verdadero tejido de cicatriz con sus características propiedades. Por delante y detrás de esta la uretra está sana y sin alteracion, conservando toda su amplitud.

En las debidas á las causas del segundo orden, por lo contrario, la alteracion (alteracion de textura, no destruccion) que la inflamacion ha producido, no tiene límites: insensiblemente va disminuyendo del centro á la periferia, de manera que el conducto uretral se estrecha por grados hasta llegar al obstáculo, adoptando entonces la forma de un embudo, ó mejor, la de dos conos unidos por sus vértices truncados.

Ahora bien: mientras que las estrecheces producidas por las causas del primer orden, ó sea las cicatriciales, se hallan formadas en último término por el tejido nuevo ó inodular que ha unido entre sí los dos labios de la solucion de continuidad; las del segundo orden, ó inflamatorias, descubren en su formacion la concurrencia de dos hechos capitales: es el primero, la modificacion vital impresa por la inflamacion al tejido

fibroso y muscular uretral: es el segundo, el derrame de linfa plástica, cuya organización ocasiona á su vez la estrechez.

En el primer caso, la inflamación poco intensa de la mucosa, propagándose por intermedio del tejido celular subyacente al fibroso é inflamándole, comunica con este solo hecho, y así como lo verifican con los demás tejidos fibrosos de la economía, la propiedad de retraerse; retracción que produce necesariamente la disminución del calibre de la uretra, dada la disposición del tejido fibroso de este conducto. La mucosa uretral no parece desempeñar entonces mas que un papel puramente pasivo.

En el segundo caso, en el que la inflamación es mas intensa, flegmonosa, ataca á todos los tejidos del canal uretral, incluso el esponjoso. Inflamado éste,

se comporta como todos los venosos y produce el fenómeno más característico de éstos, cual es la coagulación de la sangre que contiene, haciéndose punto de partida de un derrame de linfa plástica, más ó ménos estenso según se verifique en el tejido esponjoso ó en el submucoso, y cuya reabsorción será ó no posible á medida de la intensidad y duración de la flegmasia. En tal caso se organiza y trae consigo trastornos en la forma y en las relaciones que explican satisfactoria y cumplidamente la dificultad de estos enfermos para escretar las últimas gotas de orina, el excesivo y desproporcionado desarrollo del glande y los anillos duros que el dedo explorador percibe á través de la piel en varios puntos de la uretra.

Algunas veces aparece convertida en una bolsa que forma un todo con la vejiga, siendo la estrechez

la que representa el cuello vesical. El tejido esponjoso está infiltrado y forma relieve mas ó menos extenso y uniforme en el interior del conducto. A diferencia de lo que sucede en el tejido submucoso en el que la infiltracion ocupa grande extension bajo la forma de bridas, placas ó fajas, limitases en éste á pequeño espacio, es ménos abundante y disminuye insensiblemente por delante y de una manera mas brusca por detrás. Segun la intensidad de la flegmasia y la abundancia del derrame así tambien ocupa la infiltracion una parte ó todo el espesor del tejido, parte ó el todo del contorno de la uretra. Si no invade más que una de las paredes, por lo general es la inferior, delante de la porcion membranosa, en el bulbo, en donde es más abundante el tejido esponjoso. Cuando ocupa todo el contorno de la uretra forma un especie de anillo. La retraccion desigual de este sobre los diferentes puntos de la circunferencia de la uretra, que es causa

de la desviacion del orificio balánico de la estrechez, lo mismo que la irregularidad en el depósito de linfa plástica que nos dá explicacion de las estrecheces múltiples, son muy dignas de tenerse en cuenta por las grandes dificultades que oponen á la introduccion de las candelillas.

II.

Una vez frente á frente del padecimiento, que, siquier ligeramente, acabo de describir:—Cómo combatirlo? Qué tratamiento ó qué método de tratamiento oponerle con mayor fruto?

La tenacidad y gravedad siempre creciente de esta enfermedad; las infinitas, variadas y no menos graves complicaciones que suele traer consigo; debían despertar en los cirujanos de todos los tiempos, como así fué, el empeñado afán de allegar y multiplicar cuantos recursos les ofreciera la ciencia escudriñada por la perspicacia de sus privilegiadas

inteligencias para más propia y adecuadamente y con mejor éxito combatirla. De aquí los varios métodos generales de su tratamiento.

Empero; merecen todos tal nombre? buál es su bondad? Resiste ella el juicio de la experiencia? Han debido su origen al desconocimiento de la dolencia ó á la multiplicidad de sus formas y complicaciones, ó al noble deseo de corregir errores de métodos precedentes?

La descripción de cada uno de ellos, si quiera sea hecha sin perder de vista las cortas dimensiones de mi trabajo; contestará mejor que yo pudiera hacerlo á estas varias preguntas.

Cuatro son los métodos que pretenden el título de generales en este tratamiento: la cauterización, la uretrotomía, la electrolisis y la dilatación. Veámoslos por su orden:

I.

La cauterización es antiquísima. Empleábase el israelita portugués Juan Rodriguez, conocido más comúnmente con el nombre de Amatus Lusitanus. Constituía este procedimiento el uso de su célebre pomada: con ella rellenaba el surco ó canal circular que formaba en la extremidad de la candelilla de cera, y así curaba las pretendidas vegetaciones ó carnosidades; de las cuales los antiguos derivaban los trastornos de la micción. Apesar de las importantes modificaciones introducidas en el proceder y en los instrumentos, este método espone el canal uretral á inflamaciones violentas, cuyo resultado frecuente son las retenciones de orina. - Complicación inminente, gravísima y que

por lo tanto debe evitarse preferentemente en una enfermedad de esta especie; pues es difícil de limitar y dá lugar á con-
 tenciones más ó menos extensas de la mucosa sana. Es
 verdad que destruye la estrechez; pero lo hace á expensas del
 tejido propio de la uretra; el cual, si alterado en su manera
 vital de ser, no tiene ni con mucho las consecuencias del te-
 jido de nueva formación que necesariamente ha de reem-
 plazar al destruido; y de este modo se produce una coar-
 tación mas grave que la que nos proponíamos curar.

Suele además acompañarse este método de fuertes dolores, de
 hemorragias á veces terribles, accidentes febriles y nerviosos de
 consideracion. Es á la par incompleto, pues hasta sus mas
 entusiastas partidarios aconsejan y practican la dilata-
 cion para activar, llevar á término y consolidar la cura-
 cion. No merece en consecuencia el nombre de método de
 tratamiento. Pero sino como método y menos esclusivo, puede

en ciertos y determinados casos prestar útiles servicios, como
 ayudante, y ayudante de eficacia á la verdad.

En las estrecheces infranqueables; en las cicar-
 triciales extensas con fistulas por detrás, y en las que la dis-
 posicion especial del orificio balámico, oculto por bridas en
 diferentes sentidos cruzadas, impide el paso de las sondas,
 puede ser de mucha utilidad la cauterizacion de delan-
 te atrás, destruyendolas y dejandole expedito: - en casos
 de sensibilidad exagerada de la mucosa uretral infla-
 mada y espasmodizada puede tambien ser aplicable
 con fruto de delante atrás, y aun la lateral, si es fran-
 queable: por último, puede serlo tambien en las estre-
 checes inflamatorias graduadas aunque franqueables,
 y muy tenaces.

Sin embargo, su utilidad solo es aprecia-
 ble, mientras no busquemos en él otra cosa que un me-

dió de activar la reabsorción del depósito de linfa plástica más ó menos organizada, y la paralización de la retracción de los elementos fibro-musculares, en consecuencia de la inflamación terapéutica que provoca y que domina á la existente. No me parece que deba emplearse la de atrás adelante que imaginó Leroy y para la cual ideó un porta-caústico, porque no llena indicación alguna.

La aplicación del instrumento cortante á la cura radical de las estrecheces ha sido un gran recurso para los cirujanos, y lo es, si se mantiene dentro de ciertos límites y no se la considera como método, sino como un procedimiento preparatorio de éste. Tan es esto verdad que basta leer con detenimiento el proceder operatorio para convencerse de ello. Todos acuden, después de practicada la sección de la estrechez, á la dilatación, ya sea con

sondas permanentes, ya con dilatadores de diversas formas. Y es que la experiencia les ha enseñado que no basta seccionar la estrechez más ó menos profundamente sino se mantienen separados los labios de la herida en un grado conveniente para que se cicatricen con separación, dando de este modo la amplitud necesaria al diámetro de la uretra estrechada. No podía ser de otra manera. Y en efecto, si paramos la atención en el modo de constitución de las estrecheces y consultamos las leyes anatómo-patológicas del tejido cicatricial, ¿que otra cosa puede suceder? Este desconocimiento origina el error de Peitard cuando pretende erigir en método el tratamiento de la cura radical de las estrecheces por la uretrotomía. Entendió que la membrana semitransparente, fina y lisa que tapiza la solución de continuidad, confundándose con la mucosa al extremo de ser difícil precisar sus límites, no goza de la propiedad retráctil inherente al

tejido inodular.

El resultado estadístico de sus mas acérrimos partidarios tampoco le es más favorable.

Por otra parte, serios accidentes complican esta operacion. Son de tener en cuenta por su frecuencia y gravedad: la hemorragia, la flebitis, la infiltracion de orina y las bolsas uretrales.

Esto por lo que se refiere á la uretrotomia de dentro á fuera.

El procedimiento es ya antiguo, usado por A. Pareo y modificado despues profundamente; y para cuya realizacion se han imaginado instrumentos ingeniosísimos y de gran precision. Sus defectos le inhabilitan como hemos podido ver en tan ligero exámen, para ganar el título de método general de tratamiento. Sin embargo, aun cuando contados, son algunos los casos en los que esta operacion

está desde luego indicada con preferencia á cualquiera otra.

Lo está: en las estrecheces rebeldes y muy elásticas; las cuales, si son de fácil dilatacion, vuelven cuando ésta cesa á su primitivo estado: - en las válvulas, bridas y repliegues de la mucosa: - en las estrecheces bastante pronunciadas é irritables; cuya escitabilidad no ha podido acallarse y hace imposible la introduccion de la más fina candelilla: - en aquellas en las cuales aunque la dilatacion empieze bien, no pasa de ciertos límites, pues la resistencia que la oponen hace necesario disminuir el volumen de las sondas. Puede en todos estos casos la uretrotomia interna prestar útiles servicios, contribuyendo á que sea luego prorechoza y rájida la dilatacion.

Debe preferirse para llevarla á cabo, la uretrotomia de adelante atrás, excepcion hecha de aquellos casos en los que no haya que dividir sino algun repliegue

valvular. Para éstos es mejor la de atrás adelante, en la que el instrumento provisto de un abultamiento en forma de oliva y de una hoja pequeña, pone tenso el repliegue valvular al retirar el cirujano hacia sí el instrumento, y de este modo facilita y deja mejor limitada la sección. También es conveniente este procedimiento cuando haya necesidad de dividir en todo su espesor la uretra, porque para poderlo efectuar de adelante atrás es necesaria una hoja demasiado ancha si ha de atravesar sin herirlos el meato y la parte anterior á la estrechez.

Las incisiones deben ser proporcionadas á ésta, así en longitud como en profundidad para que la orina no se estanque: es preciso seccionarla toda. Las superficiales y repetidas no aumentan sensiblemente el calibre del canal: una sola practicada con una hoja de anchura conveniente basta para conseguirlo. - Dejando á

un lado la forma de los uretrotomos, el lugar donde debemos hacer la incision depende del sitio que ocupa la estrechez, de las condiciones anatómicas de las partes y de los accidentes que puedan complicar la operación. En general debe hacerse en la línea media, porque así se evita herir arterias gruesas; y en la pared inferior, si se han de hacer menores y han de contrarrestarse mejor las consecuencias de una infiltracion de orina.

En cuanto á la uretrotomia externa, con ó sin conductor, y al hojal perineal, bouxière de los franceses; las creo practicables solo en aquellos casos de estrecheces infranqueables y en las que no están indicadas ni la cauterizacion, ni la uretrotomia interna, y por otra parte no fuera tampoco conveniente la dilatacion forzada.

Escision ó reseccion de la estrechez es una mo-

dificacion en el proceder de la uretrotomia esterna. Basta, pues, nombrarla para desecharla; - porque despues de una operacion dificil y algunas veces imposible de llevar á cabo en la totalidad, sovena de una gran mutilacion y de una gran pérdida de sustancia, únicamente habremos conseguido sustituir los tejidos existentes, los cuales si bien indurados son no obstante susceptibles de reblandecerse y de adquirir bastante flexibilidad, por otros de nueva formacion que han de retardar más la curacion sin que alcancen jamás a aquellas condiciones que de los separados pueden obtenerse.

La formacion de un canal lateral ideada y practicada por Mr. Bourquet, aun cuando ingenioso, no me parece preferible á la uretrotomia esterna.

Natural era el ensayo de la electricidad contra padecimiento de tal índole. Felicisimos éxitos se la atribuyen en el tratamiento de varias enfermedades rebeldes. - ¿Cómo no contar entre ellas las del aparato gémto-urinario?

La historia de las ciencias médicas nos muestra repetidamente la tendencia de todo nuevo procedimiento á convertirse en panacea.

No ensuelva mi juicio nada que sea irrevocable á las afirmaciones aún no legitimadas de la inteligencia. Así marcha siempre el adelanto humano: de ensayo en ensayo, vacilante, aquí cayendo, allí levantándose; entre la verdad y el error, afirmando á duras penas la verdad. La reforma es esto. Uno la vé, los demás no la ven y la rechazan. Librémonos de tal tendencia: respetemos toda afirmacion nueva: sea su piedra de toque la experiencia y no la pongamos obstáculos.

Algunos cirujanos han ensayado ya la aplicacion de la electricidad á las estrecheces.

El Dr. Newman asegura haberlas curado con el procedimiento de los Sres. Mallez y Brijner; si bien con corrientes ménos intensas. A la verdad, esta menor intensidad que cuida de dar á las corrientes, no parece abonar la creencia de los Sres. Mallez y Brijner en la virtud incomparable, sin duda, de la cicatriz negativa ó alcalina; por más que describa procedimientos capaces de producirla, lo que habla poco en favor de la eficacia de su procedimiento favorito.

2.

Con rápida ojeada basta para descubrir en estos métodos defectos de no poca importancia y gravedad.

Serios accidentes suelen ser su cortejo obligado: la recidiva no es en ellos ménos frecuente; y si estos motivos no fueron bastantes para negarles el título de métodos generales de tratamiento, todavía su misma deficiencia declinaria tal consideracion. Porque es evidente que sólo son aplicables en tanto en cuanto hacen más expedita y fructuosa la dilatacion, es decir, como preparatorios de ésta, ó á manera de sus auxiliares ó coadyuvantes. — Y esto en contadas indicaciones: si bien muy útiles.

Dedúcese de aquí el principio que asigna á la dilatacion el título de método general en el tratamiento de las estrecheces uretrales, á la par que reconoce el muy importante de auxiliares á los que acabo de examinar.

Es en efecto la dilatacion más sencilla, ménos dolorosa y más pronta. Está ménos sujeta á complicaciones, nunca tan graves; y, lo que no es de desprecios, permite al enfermo dedicarse á sus ocupaciones, unas veces desde el principio y á los pocos dias otras, sin obstar á la curacion.

La manera de ver estos diferentes métodos, viene apoyada no solamente por la experiencia, fuente valiosa de las verdades médicas, sino que tambien por la anatomia y fisiologia patológicas, ciencias las mas especialmente llamadas á comprobar y legitimar con su aquiescencia los conocimientos de este órden que la observacion nos suminis-

tra.

Y cierto: - si recordamos las dos formas que las estrecheces afectan, no puede ser otra la afirmacion.

La forma inflamatoria no es más que modificacion vital del tejido normal: retractibilidad de los elementos fibrosos é hipertrofia de los musculares, induracion, derrame de linfa plástica más ó ménos abundante y disseminado de diferente manera; y como resultado de todo esto la disminucion del calibre de la uretra. Pues bien; la dilatacion es aquí el tratamiento, ya sea temporal, ya gradual ó permanente. La indicacion es clara; porque el solo hecho de la presencia más ó ménos constante en la uretra de las candelillas de diferentes calibres, produce una inflamacion que contraresta y domina la existente; dando por primer resultado la reabsorcion de la linfa plástica y la paralización de los elementos contráctiles. Con el aumento bien

combinado del cali-

combinado del calibre de las sondas, se consigue activar la re-
absorcion comenzada, distender los elementos fibrosos, modifi-
cando su vitalidad, y atrofiar los musculares.

Ahora, si la estrechez resistiera á estos me-
dios ó se adelantara poco, ó no pudiese soportar el enfermo
la presencia de las sondas, ó fuera infranqueable, entonces
ya debe apelarse al cateterismo forzado, á la divulsion, ó á
la cauterizacion ligera, con el objeto de poner al conducto
en condiciones apropiadas para que produzca sus efectos
la dilatacion. Y hé aqui el papel que he asignado á los
tratamientos descritos.

La segunda forma lo demuestra igual-
mente.

El elemento principal de la cicatricial es el te-
jido inodular: no es, como en la anterior, una modificacion
del tejido normal, sino desaparicion de éste y sustitucion por

uno nuevo, por el de cicatrix. Aqui, si empleáramos desde el
principio la dilatacion sola no conseguiríamos gran cosa, por-
que su accion, poderosa para modificar el tejido normal más
ó menos alterado, es impotente para destruir el cicatricial en la
medida necesaria á dar á la uretra sus condiciones normales.

Podrá prestarnos en estos casos servicios útiles
la uretrotomia interna, mejor que la divulsion y la cauterizacion,
pues destruyendo la cicatrix convenientemente, pone á la uretra
en términos de ser tratada por la dilatacion, consiguiendo así,
ya que no una curacion radical, un estado que se le acerca mucho.

Aun tenemos la uretrotomia externa para
los casos en que esto no bastara. Bien que su uso sea grave,
puede ser en casos desesperados de algun provecho.

III.

Vamos á ver la dilatacion.

Este método, el más antiguo, es tambien el más recomendado por eminentes cirujanos de los siglos pasados. Era ya usado en tiempos remotos con el objeto de reblandecer, aplastar y destruir las carnosidades, fuente universal para ellos de las obstrucciones uretrales. Chopart y Desault, aprovechándose de las sondas elásticas inventadas por Bernard, y de las que tanto partido supieron sacar, le generalizaron. Sin embargo, Hunter fué quien le adoptó como método y el que

estableció reglas y preceptos para su mejor aplicación.

Las sondas y candelillas metálicas, y las de goma elástica, ballena, cera y sustancias emplastáticas, entre los agentes de volumen fijo; las de cuerda de guitarra, marfil reblandecido por el ácido clorhídrico y diversos dilatadores entre los de volumen variable: tales son los diferentes instrumentos imaginados para combatir las estrecheces por la dilatación.

Nada dire' de las diferentes sondas metálicas que desde Celso, Rhásis y Albucasis, hasta las nuestras de cartera, se han inventado para facilitar este tratamiento: ni de las transiciones porque han pasado las candelillas desde las de tallos de malva, perejil é hinojo, de los antiguos, hasta las de hierro ó seda de los modernos. Ni de las flexibles.

Considero también ociosa la enumeración de las

varias candelillas usadas.

Debemos tenerlas coleccionadas y perfectamente calibradas segun la escala de Charriere graduada á un tercio de milímetro. Podiera también ser menor la diferencia entre los diferentes números de la escala, adoptando la de Phillips á un cuarto ó la de Benigné á un sexto, que también las tiene graduadas á un doceavo de milímetro para casos excepcionales.

Ahora, franqueada la estrechez, dos procedimientos la subsiguen: ó bien se retiran las candelillas de la uretra, ó bien se las deja dentro por un espacio que varia entre uno y cinco dias para reemplazarlas despues por otras de mayor calibre; son los procedimientos llamados de dilatación temporal y permanente. La primera puede hacerse ya lentamente, introduciendo con sucesion candelillas de más diámetro, pero de aumento casi insensible, ó ya de una ma-

nera brusca e instantánea. De aquí la subdivisión de la dilatación temporal en gradual y forzada.

Para la temporal gradual y la permanente tenemos las diferentes clases de sondas y candelillas de que acabo de hacer mérito. — Consiste la primera en introducir una sonda o candelilla de diámetro proporcionado a la estrechez. Para esto, partiendo de que el enfermo ha sido previamente explorado, como se recomienda, ó de no haberlo sido, guiándonos por los antecedentes y por el volumen del chorro de orina; escogeremos aquella que llene las condiciones indicadas. Previamente untada de aceite y colocado el cirujano sentado delante del enfermo, si éste está de pie, ó a su izquierda, si echado, que es lo mejor; coge el pene por los lados y debajo del glande, colocándole en dirección perpendicular al eje del cuerpo y tirando moderadamente de él, con los dedos anular y medio de la mano izquierda, puesta en

supinación, mientras que con el índice y pulgar de la misma baja el prepucio y entreabre el meato. Coge la candelilla con los primeros dedos de la mano derecha y la introduce suavemente en la uretra hasta llegar a la estrechez, que franqueará fácilmente si ha sido bien calculado su diámetro. Si esto no se consigue a pesar de dejarla colocada por algun tiempo de manera que su punta esté ligeramente apoyada sobre la estrechez, se extrae y se sustituye con otra más pequeña y aun con las de ballena, las cuales a su pequeño diámetro reúnen mayor resistencia. Es conveniente practicar antes una inyección de aceite, medio que suavizando el conducto y limpiándole de mucosidades, facilita la progresión de la sonda.

Ocorre que esto no basta porque no se encuentra el orificio balánico de la estrechez y en lugar de tropezar con resistencias cada vez mayores, se llega fácilmente al obstáculo, notando por otra parte que esta dificultad

de ir mas allá está en contradicción con el estado del enfermo el cual orina con alguna facilidad y con chorro bastante fuerte. Este estado, que puede ser debido á una desviación del orificio hacia una de las paredes del conducto, exige grandes precauciones para vencerle. Aquí tienen eficacia aplicación las candelillas enortijadas imaginadas por Leroy. Con este objeto tambien han imaginado Ducamp su sonda conductora y Beriqué su cánnula de plata. De esta manera, introduciendo la sonda ó candelilla suavemente para poder notar y salvar mejor los obstáculos, y comprimiendo el periné con los dedos cuando la estrechez resida en el bulbo ó region membranosa, como recomienda Hunter, ó sondando al enfermo en el momento en que está orinando, como aconseja Voillemier; se llegará á salvar la estrechez y á llevar una sonda á la vejiga por donde el enfermo podrá orinar. Se evita así uno de los accidentes más serios y frecuentes en es-

ta enfermedad, cual es la retencion de orina. Se deja colocada y sujeta.

Una vez bien soportada ya puede aplicarse el procedimiento de Beriqué, que consiste en introducir en la uretra candelillas perfectamente graduadas, no dejándolas mas que el tiempo necesario para introducirlas y sacarlas. Débense introducir de dos á seis en cada sesion, en tanto que no sufra el enfermo; pues en este caso conviene descansar y aun suspender el tratamiento por algunos dias, si la irritacion fuera grande.

Para evitar retrasos y complicaciones, es útil empezar usando en cada sesion las últimas de la anterior, para seguir despues con las de mayor calibre.

Haremos la dilatacion permanente si en vez de limitar la estancia de las candelillas á los tres ó cuatro primeros dias para aplicar luego el procedimien-

to de Beniqué, la dejamos cuatro ó seis hasta que el flujo moco-purulento, que la presencia de la sonda determina, sea bastante abundante y la sonda se mueva con facilidad, y entonces la reemplazamos con otra de algun más calibre, pero dejándola tambien por otros tres ó cuatro dias; y así continuamos aumentándolas de calibre y dejándolas puestas.

No siempre tolera la uretra la presencia de las sondas. Al cabo de algunas horas de estar colocada, á veces tan pronto como se intenta atravesar la estrechez, no pocas con solo introducir un poco la sonda en la uretra; experimenta el enfermo dolor en todo el trayecto, que aumenta por instantes hasta ser insufrible, sobreviniendo tenesmo vesical, frio y trastornos nerviosos. Debe entonces suspenderse toda tentativa y prescribir un baño, inyecciones emolientes, supositorios belladonados y hasta la cauterizacion ligera

de la mucosa uretral; valiéndonos para ello de una candelilla de cera recubierta en una pequeña estension de nitrato argéntico finamente pulverizado, ó de un porta-causticos si el diámetro de la uretra permite su introduccion. Pasándole ligeramente por la uretra se modifica con rapididad su sensibilidad, en términos que á las tres ó cuatro cauterizaciones, permite el paso de las sondas, causa antes de tales trastornos. — Se recomienda tambien y debe emplearse por su sencillez, con preferencia á la cauterizacion, la introduccion diaria y por algunas horas de una sonda muy fina y flexible.

Para la dilatacion temporal forzada, llamada tambien cateterismo forzado, dilatacion brusca, y que consiste, como su nombre lo indica, en restablecer el diámetro del conducto por medio de la fuerza y de una manera ruda é instantánea; se han ideado muchos instrumentos.

Este procedimiento es tambien de antiguo usado. Desault se le apropia y le considera preferible á la puncion de la vejiga.

Boyer imaginó su sonda cónica, indicándonos como debe usarse para producir resultados tan felices como los que obtuvo en mas de 20 años de práctica. - Sin negarla, antes al contrario, creyendo que puede ser útil en ciertos casos y preferible á cualquiera otro, es, sin embargo, indudable que espone á peligros y desastres sin cuento, aun cuando auxilien al cirujano notable conocimientos anatómicos; - y aun á pesar de la creencia de Desault que sostiene que la sonda dilata con preferencia un conducto ya existente y en cuya direccion es empujada, ó sea que se fragua otro artificial en el camino mismo de la naturaleza, verificando así una especie de puncion en la uretra, como dice Boyer.

Pueden ocurrir dos casos en la aplicacion de

este procedimiento:

Primero: que la estrechez sea infranqueable para la mas fina candelilla. - Aquí tiene lugar el procedimiento de Boyer, el de M. Mayor y las inyecciones forradas: obrando á la manera de una cuña no necesitan dilatacion previa de la estrechez.

Segundo: que sea franqueable. Entonces son aplicables la dilatacion brusca sobre conductor y la rápida ó divulsion; puesto que á diferencia de las anteriores que obran de adelante atrás (no siendo por lo tanto necesario que la estrechez esté más ó menos dilatada) proceden éstos á la manera de una pinza al separarse sus ramas, habiendo necesidad por lo mismo de atravesarla para distenderla.

El procedimiento de Boyer es peligroso por los falsos caminos que puede producir y porque espone á la perforacion de la vejiga; pero puede ser útil con

alguna modificación en los casos siguientes:

cuando haya una retención completa de orina y se agotaren los recursos imaginados;

si la estrechez se halla en la porción esponjosa, y aun cuando más profunda, si después de ella está dilatada la uretra formando una bolsa reconocible al tacto.

Ahora, con la sonda modificada por Voillemier puede intentarse el cateterismo forzado; pero con la precaución de sostener fija la parte de la uretra que ha de ser atravesada, sea con la mano izquierda si está situada superficialmente, sea con el dedo índice de la misma introducido en el recto si la estrechez está al nivel del bulbo. Atravesado el espacio de tres ó cuatro centímetros, débese detener el cirujano para observar si la sonda avanza sin gran dificultad; lo que sucederá si ha atravesado la estrechez y ha

recorrido la vía natural. Si por lo contrario se ha formado otro artificial, lo cual denuncia la dificultad misma de adelantar la sonda y la sensación de desgarró que aprecia la mano impulsora, precisa la abstención. El falso camino será así corto y sin importancia, y cabe recurrir á otro procedimiento.

No requiere mención el procedimiento de M. Mayor. Descansa en la opinión errónea de que cuánto más se separen las paredes uretrales por delante de la estrechez, más se ensancha su entrada y permite mejor franquearla. Esto puede verificarse si la estrechez es dilatable y no muy graduada y el catéter de grosor mediano; pero es imposible cuando las condiciones de la primera son enteramente opuestas, que es cabalmente cuando fundiera estar indicado un procedimiento tan violento. Tiene, pues, en mi concep-

to, este proceder todos los inconvenientes del cateterismo forzado sin ninguna de sus ventajas.

Las inyecciones forzadas es otro de los procedimientos de que algunos cirujanos han echado mano para dilatar las estrecheces infranqueables: consiste en inyectar aceite comun u' opiado en la uretra y tapar el meato, procurando con presiones repetidas sobre el trayecto adelantar el liquido, repitiendo la operacion hasta que pueda introducirse una candelilla. Brunighausen asegura haber curado tres estrecheces comprimiendo fuertemente la uretra por detras del glande cuando los enfermos querian orinar.

Ni esta práctica, ni la que aconseja Amusat con su feliz idea de desobstruir por inyecciones forzadas las estrecheces tapadas por moco ó cálculos, ni los procedimientos de Reybard con su cánula de dos aberturas en el

prabellon, están en uso, ni tienen aplicacion, ni resultados apreciables.

La dilatacion brusca sobre conductor aventaja á la rápida en que puede emplearse mucho ántes á causa de ser el catéter más delgado que el dilatador. - Consiste en introducir uno de acero bastante delgado, y luego pasar por él varias sondas de goma elástica ó mejor de plata, abiertas por las dos estremidades, hasta dar á la uretra la amplitud conveniente. Es una aplicacion de la ingeniosa maniobra de que se valió Amusat para sustituir una sonda colocada en la vejiga por otra de mayor grueso.

Para la dilatacion rápida, lo mismo que para la brusca sobre conductor, hemos ya dicho era necesario que la estrechez fuera franqueable y de un diámetro pro-

porcionado al del conductor. Son algunos los instrumentos inventados para llevarla á cabo. Indicaré los de Mr. Michélena y Pigand formados por un conductor compuesto de dos ramas que unen pequeñas láminas articuladas; y cuyo aumento de volumen se verifica por deslizamiento de la una sobre la otra á beneficio de un tornillo colocado en el talon del instrumento. Son defectuosos por el rozamiento que ocasionan en la uretra, tanto más doloroso cuanto la estrechez es más graduada.

Es superior el tan conocido de Mr. Perré; pero tiene el defecto de dilatar la uretra de un modo desigual. Además, es difícil retirarle una vez armado, siendo á veces necesario sacar primero el mandrin.

Mr. Charriere construyó el de cuatro valvas con el objeto de corregirle. Pero no me detengo en su examen.

Diré algunas palabras del construido por el fabricante Mr. Mathieu, bajo la direccion de Mr.

Voillemier, que juzgo preferible. Voillemier le denomina divisor cilíndrico, y se compone:

Primero: de un conductor de acero en dos mitades ó ramas, cada una de las cuales representa la mitad de un cilindro; están soldadas en su extremidad vesical en la estension de tres á cuatro centímetros, y encorvadas como una sonda ordinaria. Reunidas forman un catéter de unos dos milímetros de diámetro.

Segundo: de un mandrin ó vástago metálico, macizo, cónico por una extremidad y terminado por la otra en un boton plano. Lleva en dos de sus lados opuestos una ranura longitudinal, poco profunda, y destinada á recibir ó abajar las dos mitades del conductor que la llenan por completo. Los bordes de este surco ó ranura están dispuestos en forma de cola de milano, con el propósito de que las dos mitades del conductor no queden abandonarla una vez introduci-

das en ella.

El conductor no varia de volumen como en el dilatador de Mr. Perré que se compone de siete diferentes. Este es único. Los mandrines pueden ser de diferente grosor. Voillemier prefiere uno solo de siete y dos tercios milímetros de diámetro para dilatar de una sola vez la uretra, porque soportando esta la primera operacion mejor que las sucesivas en virtud de la inflamacion que la primera determina en los tejidos, es menos ocasionada á complicaciones. Para aquellos casos en que sea difícil introducir el conductor, lleva éste en su estremidad vesical una rosca, donde se puede atornillar una pequeña candelilla que el instrumento lleva consigo y que introducida previamente en la vejiga puede servir de guia al conductor.

El manual operatorio es sencillísimo.

Introducido el conductor, se separan un tanto sus ramas

y se encajan en las ranuras del mandrin que se hunde de un solo golpe en la uretra. Realizada la operacion, se saca el instrumento armado; de no ser posible, se extrae primero el mandrin. Se introduce despues una sonda de goma algo mas pequeña que éste: se deja colocada y se sustituye cada veinticuatro horas. Si hay temor de que sea difícil la sustitucion, se pasa por el conductor alargado por un estilete atornillado á su talon, una sonda de goma elástica abierta por ambas estremidades, de las que la vesical es metálica en la estension de dos centímetros (con muchos agujeros para el paso de la orina), al efecto de que ajuste mejor al conductor y no sea tan fácil dañar la uretra al introducirla en la vejiga.

La distension forzada, como llama Mr. Thompson á su procedimiento, se verifica por medio

de un instrumento compuesto de dos vástagos que se separan tan ampliamente como sea necesario en un punto limitado. Tiene la ventaja de distender y aún romper la estrechez sin interesar el meato.

A este procedimiento puede referirse el que el Dr. Laugleber ha inventado con el nombre de dilatacion mediata. Se verifica:

Primero: por medio de una serie de conductores formados por candelillas de goma elástica, olivares, y hendidas en el sentido de su longitud desde el talon hasta unos seis centímetros de su extremidad vesical.

Segundo: otra serie de mandrines de ballena, delgados y flexibles, terminados por un abultamiento olivar de tres ó cuatro centímetros de longitud.

Introducido el conductor proporcio-

nado al diámetro de la estrechez, con su hendidura hacia arriba, se le pone un mandrin previamente untado de aceite, y se le empuja hasta la estrechez, apoyándole ligeramente sobre la pared inferior: el mandrin, al ser introducido en el conductor, separa un milímetro los bordes de la hendidura, y por lo tanto dilata otro milímetro la estrechez; dilatacion que puede aumentarse con conductores y mandrines mas gruesos. Para este efecto deben estar los unos y los otros perfectamente calibrados con arreglo á la escala de Chamiere si otra.

El Dr. Corradi ha imaginado otro procedimiento que participa de la dilatacion y de la dirulsion:

en el talon de un catéter de plata con el cual franquea la estrechez, hay un tornillo que por rotacion hace salir del tercio inferior de aquel un hilo mecánico, fuerte, en

forma de una cuerda del arco dado por la curvatura del catéter; éste distiende y aun secciona la estrechez: tocando despues el tornillo en sentido opuesto, se oculta el hilo y se saca el catéter, comprobándose luego con una candelilla la dilatacion obtenida.

En todos estos procedimientos es necesario colocar sondas de goma elástica, distendida que haya sido la estrechez; las cuales se substituyen por espacios de veinticuatro ó treinta y seis horas.

He concluido:

Valorando los fundamentos de mis opiniones en el crisol inestimable de la experiencia y en las ciencias llamadas á ilustrarlas; he juzgado la dilatacion superior y por lo tanto preferible á los varios métodos que se disputan el título de generales en el tratamiento de las estrecheces uretrales. La lógica

me imponia despues de esta afirmacion el exámen apropiado de los diferentes procedimientos, que para llevarla á cabo estan en uso: -y así lo he hecho.

Éal ha sido el intento: Empero la ejecucion ha tenido que resentirse de mis escasas dotes; porque he acudido á la experiencia cuando apenas empiezo á serme conocida; he demandado ayuda á ciencias para cuyo conocimiento son menester profundos estudios; y una y otras requieren vigorosa inteligencia y continuadas vigiliias.

Mucha benevolencia me es necesaria: segunda vez la imploro respetuosamente.

He dicho:

Madrid 6 de Mayo de 1878.

Thomas Lopez Maron

