18.-

1849

duplic
10010

FACULTAD DE MEDICINA.

DE LAS

PIEDRAS DE LA VEJIGA Ó CÁLCULOS VESICALES.

TÉSIS.

PRESENTADA Y SOSTENIDA

EN LA

Facultad de Medicina de Buenos Aires,

para obtener el grado de--

DOCTOR EN DICHA FACULTAD.

POR

EVARISTO SANDALIO PINEDA.

La afeccion calculosa está en general únicamente al alcance de los socorros de la Cirugia y á ella le toca remediar sus padecimientos en la larga carrera de la ciencia.

BUENOS-AIRES.

IMPRENTA "CONSTITUCION"--REPRESENTANTES NUM. 132.

1854.

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS BIBLIOTECA BUENOS AIRES

T 65
MFN 1249
Bar Galeno

FACULTAD DE MEDICINA

DE

BUENOS-AIRES.

Sres. CATEDRÁTICOS.		ASIGNATURAS.
PRESIDENTE—	DR. D. JUAN A. FERNANDEZ.....	Clínica Médica.....
VICE-PRESIDENTE—	" " JUAN J. MONTESDEOCA...	Clínica Quirùrjica.....
TESORERO—	" " TEODORO ALVAREZ.....	Nosografia Quirúrjica.
SECRETARIO INT.°—	" " LUIS GOMEZ.....	Materia Médica..... Terapeútica, Farmacolojia, Higiene.....
	" " FRANCISCO X. MUÑIZ.....	Partos, enfermedades de niños y mujeres....
	" " MARTIN GARCIA.....	Nosografia Médica y Patologia general.....
	" " SALUSTIANO CUENCA.....	Anatomia y Fisiolojiá...
	" " NICANOR ALVARELLOS...	Física y Química Médica

PRESIDENTE DE TÉSIS.

DR. D. TEODORO ALVAREZ.

Á LA MEMORIA DE MI TIO

D. MANUEL SAINZ DE ROZAS.

RECUERDO DE ETERNO DOLOR.

Á MIS QUERIDOS PADRES.

Gratitud y Veneracion Eterna.

E. S. PINEDA.

Á LA MEMORIA

DE

MI CATEDRATICO

EL

Dr. D. CLAUDIO M. CUENCA.

Gratitud al Mártir de la Profesion Médica.

E. S. PINEDA.

Á MIS

QUERIDOS

MAESTROS.

GRATITUD ETERNA

A

VUESTRAS BONDADES.

E. S. PINEDA.

PREFACIO.

Señores al elegir entre las numerosas enfermedades de la vejiga solo me limitaré á considerar la del cálculo vesical; siguiendo su marcha en todo lo que esté al alcance de mis cortos conocimientos, adquiridos en la Escuela Mêdica; ciertamente la aficcion calculosa no es muy frecuente; últimamente hemos observado dos cosas en la Clínica Quirúrgica bajo la direccion del Dotor Montes de Oca: Señores nada pretendo de nuevo manifestaros, que no haya pasado ya por vuestra carrera de tan dilatados años de pràctica; únicamente cumpliendo con un deber, es que mediante la benevolencia que me habeis dispensado desde los primeros pasos de mi carrera, me he resuelto à presentaros este corto y pequeño trabajo, en el cual voy á empezar á bosquejar mis primeras líneas sobre el punto que pienso mas adelante describir; à la verdad ¿qué podriais esperar de un alumno que acaba de dejar las aulas?; nada por cierto. No es mi intencion aparecer, ni figurar entre los Patologistas, que han tratado esta afeccion, únicamente lo hago animado de que sabreis disimular todo lo que no haya estado á mi alcance al tratar esta materia, sintiendo altamente no poder llenar cumplidamente estos deseos. Por ahora solo me queda

esponer el método bajo el cual pienso tratar esta enfermedad y es á saber: variedades ó diferiencia de la enfermedad; sus causas, generales ó locales, internas, ó esternas predisponientes, ú ocasionales, sus síntomas generales, locales, racionables, sensibles, la marcha, duracion, su dianóstico diferencial, la anatomia patològica, el pronóstico, el tratamiento interno ó externo, médico ó quirúrgico.

Tal es el método que me propongo observar en esta ràpida ojeada sobre la afeccion calculosa, amparado en las sábias ideas quc de vosotros he recibido durante mi educacion médica, y teniendo el placer de adornar mi trabajo con algunas observaciones originales de las primeras autoridades en la materia ya tomadas en la clínica ò debidas á vuestra bondadosa deferencia.

De la enfermedad calculosa.

Siendo la afeccion calculosa muy rara y poco frecuente en nuestro Pais y sin detenernos minuciosamente diremos que consiste en la descomposicion de las sales de la orina, decimos que entre la arenilla y el cálculo, no hay diferencia escencial, sino diferencias de grandor, de hay resulta que todo lo dicho, sobre las causas de la arenilla es aplicable à la etiologia de los cálculos.

Historia.

La tradiccion de los desòrdenes ocasionados por las concresiones renales data desde la mas antigua época: Hipócrates fué el primero que en sus obras hizo mencion de esta enfermedad. Pero tambien le subsiguieron Galeno y Aroteo quienes trataron con mucho entusiasmo la afeccion calculosa, muy poco han tenido que agregar los cirujanos modernos á los conocimientos patológicos de Sydeham Hoffmann y Boerhaave: ellos contribuyeron á la formacion de la parte química y elevaron á un alto rango la terapeútica. Por eso es que desde el año 1776, en que fué descubierto el áccido ùrico por Scheele,

y que vieron la luz los trabajos de Wollaston (en 1796), y no menos los de Foureroy, y Vauquelin en 1804, los de Marcet, en 1817, de Brugnateli 1819, de Prout, en 1821, y tambien los de Magendí, 1828, hasta que en estos últimos años, ha publicado Civiale á cerca de la afeccion calculosa las investigaciones mas perfectas que se han conocido hasta nuestros dias, y que son de la mas alta importancia por los hechos pràcticos que en si encierra.

Diferencias.

Los cálculos de la vejiga ofrecen volùmenes muy distintos, mas restrinjiéndose entre los límites que hemos asignado à los càlculos en general. Se encuentra à veces que son de un grosor enorme.

El volúmen de los cálculos vesicales presenta el tamaño, desde un grano de arena hasta el del puño de un adulto y aun todavia mas. Esto depende del tiempo mas ó menos prolongado que el cálculo haya permanecido en el órgano vesical; por lo general, los cálculos fosfácticos crecen muy ràpidamente y esta clase de càlculos es fácil destruirlos cuando tienen una pulgada de diámetro y que no haya pasado dos meses de su formacion. Los cálculos de ácido úrico y los de urato de ammoniaco se desarrollan mucho menos pronto; les es preciso las mas veces años para adquirir un cierto volúmen. Los càlculos de oxalacto de cal son aquellos que tardan mas tiempo para desenvolverse. Es inútil decir que cuando los cálculos son numerosos, son por lo general pequeños. Necesario es y muy importante el designar el lugar que ocupa el càlculo en la vejiga y la posicion que tiene, unas veces se encuentran flotantes de un lado á otro, colocados hácia la parte inferior de la vejiga, y tambien se presentan en las depresiones y pliegues del mismo òrgano; se encuentran algunas veces los cálculos vesicales ocupando un punto fijo de la vejiga y entonces están fijos y no tienen ningun movimiento. Estas clases de càlculos han sido denominados por varios autores con el nombre de cálculos adherentes, enquistados y encadenados: los enquistados estàn cubiertos por una capa de una

membrana que le es propia formada por las túnicas interna y media de la vejiga, y esta clase de cálculos no tienen ninguna relacion con referencia al contacto directo ó inmediato con la cavidad del órgano:—Es fácil encontrarlos casi siempre cerca de las insersiones de los ureteres Littre fué el primero que los descubriò en las autopsias cadavéricas, él esplicò de un modo satisfactorio el proceder por el cual se introducen los cálculos entre las túnicas vesicales viniendo de los órganos renales, se deslizan por los uréteres, se paran en la parte de esos conductos, que se dirijen por entre las túnicas del òrgano urinario, por lo de mas son muy raros. Los cálculos adherentes son aquellos que irritando las paredes de la vejiga, causan el desarrollo de vegetaciones blandas y fungosas que se manifiestan en las desigualdades del cálculo. Los encadenados están separados en sacos formados por hernias de la membrana interna de la vejiga ó envueltos en parte de los uréteres, y el resto libre en la cavidad vesical.

Los cálculos vesicales son muchas veces ovoideos, algunas veces redondeados, otras veces planos, raras veces prolongados ó de forma indeterminada.

Los cálculos ocasionados por la presencia de un cuerpo estraño en la vejiga, conservan ordinariamente la forma de dicho cuerpo, se tiene el ejemplo de una concrecion desarrollada al rededor de un alambre de fierro; era muy delgado y tenia cuatro traveses de dedo de longitud.

Cuando los cálculos, son muy voluminosos la vejiga parece haberles servido de molde: ofrecen á veces dos surcos y un mamelon; aquellos corresponden al orificio de los uréteres y este al cuello de la vejiga.

La superficie de los càlculos vesicales suele ser rugosa, en algunos casos, amamelonada otras veces, lisa, à veces tambien lisa y amamelonada, otras veces cortada en rose. Esta última circunstancia casi nunca se observa ò es muy rara á no ser que existan varios cálculos en el órgano vesical, mientras no se debia creer que la condicion opuesta sea una prueba evidente de aislamiento del cálculo vesical, se ha encontrado à veces en la cavidad de la vejiga dos, tres y mas cálculos, sin que se halla manifestado ninguna aparicion de facetas en sus superficies (a) Mr. Felix Legros fué uno de los primeros

(a) Véase la segunda Observacion.

que comunicó, à la sociedad Médica del temple, hace algunos años, un caso remarcable de esta multiplicidad de càlculos sin que estos demostrasen ninguna clase de aparicion de facetas.

En cuanto à la composicion de los cálculos vesicales es muy variada; el áccido úrico, es uno de los primeros elementos que se encuentra allí las mas veces y con mas abundancia, formando de este modo el núcleo de la mayor parte de estos cálculos, entrando por lo general en la composicion de todos con mas ò menos abundancia.

Los fosfactos se abservan tambien con bastante frecuencia, principalmente al estudiar los càlculos, todo cuerpo estraño que llega á ser introducido en la cavidad de la vejiga y que allí se deposita, concluye por revestirse de él, y de hay la formacion del càlculo.

El oxalacto de cal, se encuentra algunas veces.

El oxido cístico es muy raro el encontrarlo.

Los elementos primordiales son tres, de los cuales, así como lo hemos anunciado tratando de los câlculos de un modo general, es necesario reunir otros, particularmente el urato de ammoniaco, que combinándose entre sí, vienen à formar los cálculos compuestos.

Los cálculos de áccido úrico son comunmente de un color amarillento, aquellos de oxalacto de cal negruscos; y los de fosfactos de un blanco grís. Pero de todo lo espuesto á cerca de la incertidumbre de las induciones para poder determinar por el color de las arenillas relativamente á su composicion es aplicable exactamente à los cálculos. Por eso es que Mr. Chevaller ha encontrado cálculos de áccido úrico, que tenian un color colorado, en amarillo de gama, en amarillo de azufre, en amarillo dorado, en amarillo anaranjado, en blanco súcio, en grís azulado, en azul, en rojo de ladrillo, en rojo oscuro, en rojo mas oscuro, tirando al color violeta, en color rosa teniendo reflejos violeta. Resulta lo mismo de las demas condiciones físicas de la afeccion calculosa, estos medios son por decirlo así insuficientes para poder dar à conocer su naturaleza: podremos apreciarla por medio del exámen Químico el cual nos dará una idea exacta para la determinacion de esta.

La dureza de los cálculos vesicales varia hasta lo infinito. Las diferencias son relativas sobre todo á su antigüedad y á su composicion. Por lo general cuanto mas tiempo tiene el cál-

culo es mas duro. Por lo que es la composicion, los cálculos de oxalacto de cal son los mas duros de todos, á exepcion de aquellos de sílice que son estremadamente raros. Vienen despues, pero á gran distancia los cálculos de àccido úrico. Los de urato de ammoniaco son ordinariamente menos duros, y aquellos de fosfato de cal, de fosfato de ammoniaco magnesiano y de estas dos sales reunidas son mucho menos aun. Existen cálculos mas duros sobre ciertos puntos que sobre otros. Los hay que son muy porozos y muy friables. Por fin hay cálculos que son todo á la vez duros y quebradizos, tales son por lo general aquellos de oxalacto de cal. Esta última condicion es muy necesaria conocerla porque de aquí la deduccion del tratamiento. Los cálculos de la vejiga estàn ordinariamente libres en este órgano; pero algunas veces sucede lo contrario, y entonces pueden ser enquistados, engastados, ó adherentes.

Los cálculos enquistados se encuentran en sacos particulares, y completamente afuera de la membrana mucosa de la vejiga. Se esplica su formacion admitiendo, que unas arenillas, bajadas á lo largo de los urèteres han encontrado obstàculos á su entrada en la vejiga; han producido una irritacion ulcerosa sobre los lados del conducto, y se han colocado al exterior de la membrana mucosa y se habian desarrollado.

Los cálculos engastados se conservan con la cavidad de la vejiga, solamente están encerrados en sacos herniarios, que forma la membrana mucosa de la vejiga, pasando al través de las fibras de la capa musculosa:—Ultimamente se ha presentado á la Academia de Medicina en la sesion del 13 de Octubre de 1835 una vejiga, la que tenia en sus dos lados posteriores un càlculo colocado de este modo. Esta vejiga se encuentra depositada en el Museo de Dupuytreu, y que es memorable por una multitud de cálculos y fracmentos que ella contiene.

Etiologia.

Las concreciones cálculosas que desendiendo, de los riñones ó de los uréteres, llegan á la vejiga, y no son espulsadas, prontamente se desarrollan allí por la adiccion de los nuevos

elementos que se adhieren á su superficie, y concluyen por formarse càlculos, mas ó menos voluminosos. En el número de las causas de los cálculos vesicales se colocan en primer lugar los carozos cálculosos que viniendo de mas arriba son detenidos en la vejiga, otro tanto sucede con todo lo que se opone á la libre espulsion de estos cuerpos estraños por la via del canal de la uretra.

Así pues, la debilidad de la vejiga y aun mas su paralísis las retracciones de la uretra, el estado catarral de la orina, y por lo general todo lo que se opone al curso libre de este líquido, deben ser consideradas como causas de los cálculos vesicales; es fàcil comprender que ciertos individuos que tienen la mala costumbre de conservar por largo tiempo la orina en la vejiga, por la razon que hasen poco caso de la sensacion que les advierte la mayor ó menor necesidad de espelerla, por este motivo estàn espuestos mas que otros à los càlculos vesicales. Favoreciendo de este modo la precipitacion de las sales de la orina, y por consiguiente su reunion, primero en arenillas, despues en cálculos.

Todo coàgulo de sangre, toda aglomeracion de mucús, todo cuerpo estraño que se forme en la vejiga, ó bien sea introducido en ella por la uretra, ó por un camino accidental, vienen à ser tambien en muy poco tiempo, el centro de una concrecion y que puede dar orígen al desarrollo de un cálculo voluminoso. Es la orina como esas aguas cargadas de carbonatos de cal, en que las sustancias vegetales y animales que allí se tienen sumerjidas, toman una apariencia de petrificacion, por la adiccion de una capa salina à su exterior.

Por otra parte hay una multitud de hechos que demuestran evidentemente, que los cuerpos estraños introducidos por la uretra en la vejiga, han venido à ser causas de incrustaciones calculosas en las mujeres. Pero lo que es mas remarcable es que hay muchos hechos observados en el hombre. Deschamps cita un campesino el cual amando apasionadamente á una jóven, se introdujo en la uretra una larga aguja de coser de la cual se servia esta jòven, fué tallado despues en el hospital.—Dieu, ofreció un càlculo del volúmen y de la forma de una gruesa nuez atravezada por la aguja, aquella la debordaba de algunas líneas de cada lado. El mismo cirujano hace mencion de un hombre al cual le ha estraido un càlculo, teniendo por núcleo un pedazo de paja.

Muchas veces, se han encontrado dentro de los càlculos porsiones de sonda y de bujias, pedazos de fòsforos, y hasta porotos, habas, carozos de ciruelas y de durazno. Tolet menciona haber estraído á un soldado un cálculo formado al rededor de una agujeta, que tenia de largo dos pulgadas. Llevada en la uretra; esta agujeta se habia deslizado hasta adentro de la vejiga y habiendo permanecido allí por el tiempo de ocho meses, aun no estaba cubierta de incrustraciones, sino incompletamente.

Las partes salinas de la orina tienen las mas grandes tendencias aplicarse á los cuerpos inertes, con los cuales quedan en contacto prolongado.

Desde que las concreciones calculosas de los Riñones y de los uréteres vienen á ser á veces el núcleo de los cálculos de la vejiga, evidente es que las causas que he asignado á las primeras deben ser contadas entre las condiciones favorables para la formacion de los últimos. Por eso es que se ha dicho por varios autores, que la alimentacion animal, favorece el desarrollo de los cálculos de áccido úrico, tambien el uso demasiado de la osella, para aquellos de oxalacto de cal, la privacion de las bebidas propias de aumentar la secrecion de los orines estas son las circunstancias que pueden favorecer el desarrollo de los cálculos vesicales. Se concibe tambien que la vida sedentaria y todo lo que tiende á mantener la orina en un estado de reposo deben favorecer el desarrollo de la enfermedad de que se trata. Esta es sin duda una de las causas por las cuales los cálculos de la vejiga son tan frecuentes en la ancianidad.

Heredad. La heredad tan raramente ha sido encontrada que no se tiene el derecho de afirmar que tiene aquî mas influencia que en las enfermedades en que está lo menos acusada.

Edad. Deschamps dice, (y este pasage ha sido casi testualmente reproducido por Bover) una observacion general y verdadera es que los niños y los ancianos son mas propensos á padecer la afeccion calculosa, que los adultos. A lo menos esta era la opinion de Hypócrates, de Abicenes de Albucasis.

Se ha visto niños de estremada juventud haber sido atacados de la afeccion calculosa. Van--Swieten, refiere, segun Lautter, que un niño de edad de 5 meses arrojó por la uretra un càlculo del tamaño de una alberja. Sandifort dá la histo-

ria de un niño de 3 meses, que habia arrojado arenillas por la uretra. Saviard ha estraido un cálculo de la vejiga de una niñita de edad, de 18 meses.

Tambien se citan varios ejemplos de càlculos desarrollados en el fetus. Creo pues inútil multiplicar mas los hechos que colocan en la niñez el máximun de frecuencia de las concreciones urinarias.

La fuerza que precide à su formacion opera à veces con tanta energia en esta edad, que hay hechos de haberse visto reproducirse en seis meses el càlculo.

Este efecto de la edad, es modificada de un modo singular y aun inesplicable por dos otras circunstancias; el régimen el clima; asi se espresa Deschamps á cerca del primer punto, y sus ideas son admitidas por la pluralidad de los autores. Se puede mientras presumir con razon que el defecto del régimen y el modo de vivir pueden influir sobre el orígen del càlculo, y acelerar ò retardar sus efectos; una observacion muy constante, es que raramente los niños de personas ricas están espuestos à esta enfermedad, mientras que es muy comun entre los de los pobres. El régimen mas regular que los Padres pudientes hacen obsérvar á sus hijos, y que es muy diferente de aquel de los niños pobres, viviendo la mayor parte de crudes y salasones, tiende á alejar de los primeros las disposiciones à esta enfermedad, à la cual mientras son bastantes sujetos, los adultos y los ancianos corpulentos.

Sintomatologia.

Síntomas racionales. Los cálculos vesicales de los cuales he hablado ya, se limitan algunas veces à producir un prurito incómodo en el trayecto del ureter, principalmente al meato urinario y ligeras comesones en el instante de espulsar las orinas. Pero las mas veces fatigan la vejiga por su contacto, muy principalmente cuando son voluminosos y que su superficie es irregular, dando lugar de este modo á que se presenten los síntomas de irritacion, tales como necesidad frecuentes de orinar, y un sentimiento de incomodidad, de picazon, de dolor relacionado á la parte afectada.

Este sentimiento habitualmente débil aumenta mucho à medida que la vejiga se vacie y no se reciente jamás con mas intencidad que cuando este órgano no contiene ya líquido. Este hecho es fácil esplicarlo: la vejiga vacia se aplica sobre el cuerpo estraño, mientras que cuando contiene orina estas orinas la proteje contra él. Sucede á veces, cuando el cálculo es muy pequeño, que el dolor se hace sentir solamente al momento en que la orina empieza á salir; es sin duda porque el cuerpo estraño es lanzado con fuerza hàcia el cuello de la vejiga.

De la accion irritante del cuerpo estraño resulta otro fenómeno: y es la afeccion catarral de la vejiga, es decir una secrecion mas ò menos abundante de mucosidades albuminosas. Estas se presentan á veces en la orina que es espelida, se observa mucho mejor esto dejando enfriar el líquido que forma en el fondo del vaso un sendimento semejante â un mucílago espeso, que se asemeja al de semilla de lino, y constituye en estos casos la cuarta y aun la tercera parte del líquido emitido: dan à veces un olor fétido, principalmente si la enfermedad es antigua y que los dolores son vivos, hay á veces mucosidades purulentas y aun púS en la orina. El càlculo presentàndose en el cuello de la vejiga mientras la escrecion de la orina produce otro efecto obstruye y detiene, ó á lo menos turba, de repente el curso del líquido, de modo que la orina que era emitida libremente, y por un chorro único deja de salir, y no se escapa ya mas que por un chorro irregular y mas ó menos fino. Un movimiento del cuerpo una desviacion causa de la vejiga basta para mover los casos al estado natural, el cálculo entonces muda de posicion, el cuello de la vejiga deja de ser obstruido y la orina es espulsada con facilidad.

Algunas veces, esta interrupcion del curso de la orina se repite por varias ocasiones en la misma escresion, otras veces el cálculo encajado en el cuello no puede cambiar de posicion y la retencion de la orina se prolonga indefinidamente.

Hay enfermos que no pueden orinar sino en posiciones estraordinarias. Por eso es que para satisfacer esta necesidad, los unos son obligados á cruzar ó apretar fuertemente las piernas, otros de acostarse, sobre el hombro, la pelvis mas elevada que el busto, tambien toman la posicion orizontal, y de inclinarse sobre un costado, mas bien que sobre el otro, otros

se apoyan sobre los codos y las rodillas. He visto esta última en un enfermo que entró en nuestro Hospital General de Hombres (Véase la observacion segunda) de Clínica operado por el Dr. D. Juan José Montesdeoca con éxicto feliz.

A veces hay incontinencias de orinas, esto se concibe: el cálculo encallado en el cuello de la vejiga puede ofrecer una superficie irregular, y obstruirlo de un modo incompleto. Por lo que resulta un impedimento á la oclusion completa de la vejiga, y la salida frecuente, del líquido contenido en este reservorio. Esta incontinencia es el resultado del gran volúmen del cálculo, y la aplicacion inmediata de la vejiga sobre êl.

Los síntomas que esperimentan las personas que padecen esta enfermedad; son un dolor en el perineo hàcia el ano y el cuello de la vejiga y á lo largo de la uretra.

La vejiga puede vaciarse completamente, y entonces los enfermos esperimentan la necesidad de orinar á cada instante, gota á gota haciendo los mayores esfuerzos y causàndoles los mas vivos dolores, como sucedió con el enfermo de la sala 3.ª de Clínica Quirúrjica, que fué operado por el Dr. Montesdeoca el dia 21 de Marzo del año 1854, cuyo cálculo estrajo por medio de la operacion de la talla bilateral de Dupuytren, esta observacion no la acompaño por falta de tiempo, pero existe en poder de mi amigo D. Manuel Montesdeoca con todos los pormenores.

Un síntoma que basta indicar, y que se presenta cuando el cálculo es denso y voluminoso, es un sentimiento de pesantez en la vejiga, que se comunica hácia el ano. Otro fenómeno que se esplica muy fácilmente y que se observa con frecuencia es que el cálculo se anuncia por una hematuria, es decir por la presencia de una cierta cantidad de sangre en las orinas. Este síntoma es uno de aquellos que llaman la atencion de los enfermos, es raro que se presente sin sospechar la existencia del cálculo, tambien cuando falla es dificil creer la existencia de dicho cuerpo estraño.

La hematuria tiene lugar principalmente despues de un ejercicio un poco violento à pié, á caballo ó en coche, eso es debido á la transposicion de lugar del cuerpo estraño por el movimiento imprimido á la pelvis, y á la erocion que produce sobre la membrana mucosa de la vejiga este derrame de sangre por los conductos orinarios tiene eso de remarcable, que

es muy abundante despues del ejercicio que lo produce, cesa prontamente por el reposo, al punto que los enfermos, que segun su espresion, orinaban sangre pura, ven aclararse las orinas gradualmente y quedar naturales, las mas veces en menos de un dia, y algunas veces en menos de tres ó cuatro horas.

Un síntoma tan frecuente como este, pero del que es mas dificil darse cuenta, es un dolor, algunas veces muy vivo, que sienten en la estremidad del glande, al meato, urinario, sin ninguna inflamacion ò irritacion aparente de esta parte. Es uno de estos fenómenos llamados simpáticos, es decir, inesplicables de otro modo que por las leyes de la vida, como lo es en el òrden fisiològico el estornudo producido por la exitacion de la membrana mucosa de la nariz ò mejor dicho como lo son los efuerzos del vómito por la títilacion de la campanilla. Es en efecto un fenómeno de la misma naturaleza que los vòmitos, una simpatia de continuidad. Hay à veces al mismo tiempo una sensacion dolorosa en la region de la vejiga, y esta sensacion se propaga al perineo, à las ingles á los muslos y aun mismo algunas veces hasta la planta de los piés, es un hecho notable que muchos enfermos tienen la necesidad de estirar el miembro, y por este medio obtienen alivio.

Otro hecho que se esplica por la presion del càlculo sobre las vesícules seminales y por la irritacion, que produce sobre el orificio de los conductos eyaculadores, es una disposicion frecuente á los deseos venèreos, y á veces, un priapismo doloroso, muy tenaz.

Estos síntomas, que existen á veces, pero de los cuales ninguno es constante, se reunan otros, principalmente cuando la enfermedad está abandonada á sí misma, ò bien que es mal tratada, asi es bastante frecuente el ver calculosos que están en la necesidad de ir á la silla por cada escrecion de orina, y en quienes para orinar les ocasiona una evacuacion en forma de diarrea. Estos mismos esfuerzos ocasionan con bastante frecuencia hernias, y algunas veces hemorroides ò la caida del recto, este último efecto se observa con frecuencia en los niños.

No es raro tampoco que la irritacion de la vejiga se propague à lo largo de los uréteres hácia los riñones, y que produzcan dolores en estos òrganos y aun nefritis bien claras. Por otra parte la prostata se obstruye à veces bajo la influencia

combinada de la irritacion del cuello de la vejiga, y de los esfuerzos de espulsion.

La irritacion de la vejiga y de los órganos que les son contínuos, y algunas veces, tambien la retencion de orina mas ó menos prolongada, amenudo repetida, atrae un movimiento febril y trastorno en las funciones digestivas. En fin, el enfermo, primero se pone á veces obeso, sin duda por motivo del descanso relativo al cual queda sugeto, y enflaquece poco à poco, y concluye por sucumbir bajo los dolores y à los desòrdenes multiples, que el cuerpo estraiìo determine.

Acontece algunas veces la muerte por el desarrollo de una inflamacion aguda de la vejiga ó de los riñones complicada ò no de la supresion de la orina, ò de la retencion de este líquido, la muerte es presedida comunmente de una fiebre violenta: algunas veces el cálculo no dà lugar á ningun dolor, ni tampoco á ningun desórden en las funciones.

Marcha de la enfermedad.

La marcha de la enfermedad calculosa es muy importante para el pronóstico, esta casi siempre es crónica, se ve que lo primero que esperimentan los enfermos que son atacados por la afeccion calculosa, es un dolor vivo, lancinante, y atroz, contínuo y exacerbante en los lomos, y principalmente se manifiesta en un solo lado de esta region, dolor que se exaspera por los movimientos y la presion que se hace sentir en el muslo y las ingles correspondientes y temblor en el hombro derecho— un dolor al testículo, que se encuentra retraido hácia el anillo, los enfermos, tienen naúseas y vòmitos biliosos, el sueño es agitado, su agitacion es estremada, no están quietos, y se agitan de contínuo y cuando son invadidos por los dolores se revuelcan en la cama sin cesar, á modo tal que les ocasiona el delirio y convulciones. La secrecion de la orina está completamente suspendida cuando no hay mas que un riñon, ó bien cuando los dos uréteres son atacados à la vez, pero esto no es frecuente porque por lo general uno es el que padece, solo hay disminucion de la orina, el calor de la piel aumentado, y fiebre, los accidentes que presentan una marcha contínua no duran

mas que 24, 36 ò 48 horas, y despues del ataque se ven ir disminuyendo progresivamente los síntomas de intensidad, en otras ocasiones desaparecen momentàneamente quedando los enfermos sin ninguna clase de dolor, y pasan à un estado casi de perpétua salud, esto depende de que el cálculo ha vuelto á su primitivo lugar ó sino que ha llegado á la vejiga, por eso es que la marcha de esta enfermedad es variada en todos los casos, lo que se sabe es que tiene un periodo de invasion y que no se puede decir con seguridad en que lugar empieza y en el cual concluye.

Duracion.

La duracion es muy variable. Hemos visto enfermos atacados gravemente por la afeccion calculosa que hacian muchos años que la padecian (Véase obs. 2. de Clínica Quirúrjica) lo que he podido observar en los casos que he visto en nuestro hospital, es que la afeccion calculosa es de mucha duracion pues casi todos los enfermos que la sufren es de años, el último que ví en la sala de Clínica Quirúrjica la padecia desde la edad 9 años hasta la de 22—Otros desde la edad de 40 à 58, tambien desde la edad de 15 años hasta la de 33, en fin esta clase de enfermedad es muy variada en casi todos los sujetos y tiene casi siempre una duracion muy larga.

Síntomas sensibles. Entre los síntomas que ya he referido, hay varios que sin ser característicos del càlculo, no dejan de anunciarlo de un modo casi evidente cuando estàn reunidos, como son la hematuria, (1) los dolores á la estremidad del glande las interrupciones bruscas y momentáneas del curso de la orina. Cuando à estos síntomas se agrega la circunstancia de padres calculosos ó gotosos, y sobre todo lo bastante frecuente entre los adultos y los ancianos, las arenillas arrojadas, ó dolores padecidos en la rejion renal y de los uréteres, à una época mas ò menos remota poca duda hay que formar sobre la existencia de uno ó de varios càlculos. Con todo para ad-

(1) En el exámen de la orina jamás se debe perder de vista las mudanzas que puede experimentar por parte de los cuerpos llevados en el estómago: se sabe que las remolachas y varias otras sustancias la colorarán en rojo, las ciruelas de damas, el Rob. de sauco, en negro.

quirir una certidumbre de esto, es necesario sondar el enfermo introduciendo por la uretra un instrumento propio para tocar el cálculo y transmitir la sensacion á la mano del cirujano.

Para esta esploracion, se hace uso algunas veces de una sonda de goma elástica, porque este instrumento aterroriza menos á los enfermos, y no fatiga mucho las partes en las cuales está en contacto. Pero en caso de no haber tocado el cuerpo estraño con esta sonda no debe deducir que no existe. Seria necesario como es de pràctica repetir el cateterismo de nuevo con una sonda metálica. Se prefiere la algalia al cateter sobre todo por la facilidad de poder vaciar ó llenar la vejiga.

Para esta esploracion, se hace uso de una sonda de la cual el pico ó parte curba, tenga 18 ó 20 líneas de largo, formando con el cuerpo ò la parte derecha del instrumento un àngulo de 45 grados. En algunos casos, es necesario recurrir á una sonda de la cual la corbatura es mas pronunciada y el pico mas corto: dá vuelta mas fácilmente y recorre mejor las regiones de la vejiga que son vecinas de la prostata, pero su introduccion es generalmente mas penosa para los enfermos.

La sonda, introducida en la vejiga por la maniobra acostumbrada, en ella toca muchas veces el cuerpo estraño desde su entrada. Entonces no se tiene sino determinar el volúmen, la forma y el grado de libertad. Lo que se obtiene bastante bien haciendo pasear el instrumento en diversos sentidos, y todo al rededor del cuerpo estraño:—En el exámen de que se trata, està uno espuesto á cometer graves errores, sino se lleva en él mucha atencion.

En el exámen se busca apreciar al mismo tiempo la estensibilidad de la vejiga y el grado de su sensibilidad. Si aquella aparece ecsaltada, es prudente posponer para otro dia el complemento del exámen, sin esto, se espone uno á provocar un acceso de fiebre y acobardar el enfermo.

El sonido producido por el choque de la sonda sobre el cuerpo estraño puede suministrar algunas luces sobre su naturaleza: asi los càlculos de ácido úrico y los de oxalato de cal, dan por lo general un sonido claro; los de fosfato de cal, un sonido mate, y aquellos de fosfato de ammoniaco—magnesiano, un sonido intermediario.

Se puede asi pasando la sonda sobre el cálculo, de-

terminar bastante bien si su superficie es rugosa ó no, y adquirir nuevos datos para juzgar su naturaleza:—Aun es llevando la sonda sobre diferentes puntos de la vejiga, que llega uno à saber si hay varios cálculos, y asi mismo â veces á obtener algunas probalidades sobre su número.

Inútil es decir que esta misma esploracion conduce à reconocer si el cálculo está bien libre, si su curbatura es bien grande, si la próstata està sana: en una palabra á constatar las condiciones en las cualcs se encuentran las vias urinarias y las partes que les son acesorias. La introduccion del dedo en el recto es un medio de investigacion que puede suministrar datos útiles sobre este punto.

A veces está uno obligado â buscar el cuerpo estraño y á hacer averiguaciones las mas prolijas, llevando el pico del instrumentos en diversos puntos de la vejiga, sin embargo puede asi mismo dar un resultado negativo, y mientras existir el cálculo. Esto sucede cuando el cálculo está escondido en una célula particular y tambien cuando queda al abrigo del instrumento detrás de la próstata.

Por cuanto al primer obstáculo al diagnóstico lo superan à veces añadiendo al orin, que està en la vejiga una cierta cantidad de agua por medio de una injeccion. En cuanto al segundo, esencial es colocar al enfermo de modo à que el cuerpo estraño se coloque á la cima de la vejiga; y por esto es menester recostar la pelvis bien elevada y las espaldas bajas. Ademas, cuando una primera esploracion ha dado un resultado negativo, conviene repetirlas en diversas posiciones, particularmente, estando recostado el enfermo, à veces de un lado á veces de otro, y aun mientras está parado, convienc tambien vaciar la vejiga, mientras la sonda está colocada, se precisa, en una palabra variar tanto como es posible las posiciones relativas de la vejiga y de la sonda.

Una causa de error, que importa señalar, es la introduccion del pico de la sonda en un urèter dilatado. Pelletan ha visto dos veces ser el cálculo desconocido por esta razon, en el primer caso el cálculo tenia el grosor de un huevo de gallina, y en el otro, en un niño de edad de 7 años, llenaba la vejiga casi enterameute.

Tambien lo es la presencia de mucha mucosidad ó sangre en el interior de la vejiga, estas mucosidades, esa sangre en-

volviendo exactamente el cuerpo estraño, puede sustraerlo del contacto inmediato de la sonda. Será pues prudente, que en el caso de catarro ò de hematuria, no pronunciarse sobre la no existencia del càlculo, sino despues de haber lavado la vejiga por medio de algunas injecciones repetidas.

Anatomia patológica.

Al hacer la autopsia de las personas que sucumbieron por los accidentes producidos por los cálculos vesicales; se encuentra la membrana mucosa de la vejiga irritada, inflamada, y bastantes veces ulceradas, particularmente en su bajo fondo en el lugar en que estaba en contacto habitual con el cuerpo estraño. La membrana mucosa de este órgano ordinarimente se encuentra hipertrofiada, lo es á veces en muy alto grado. Ruysch refiiere haber visto las paredes de la vejiga ofrecer un dedo de espesor. Fray Cosme ha observado en ella un espesor de una pulgada, y Camerariues, aun de dos pulgadas: No es raro que existan columnas carnosas muy pronunciadas, y células mas ó menos profundas.

Este es el resultado de la accion exajerada de las fibras musculares, y del rechazo herniario de la membrana mucosa, por el orin acomulado en su interior, algunas veces, la vejiga está dilatada y poco inflamada:—La uretra està á veces colorada, y tambien negrusca en la parte prostàtica:—Los uréteres con bastante frecuencia se encuentran inflamados:—Lo mismo sucede con los riñones, por lo general están rojos y mas voluminosos que en el estado normal. Se les ha visto á veces convertidos en una especie de bolsa. Frecuentemente están en un estado de supuracion:—Hay casos en que las partes del vacin vecinas de la vejiga, participan de la inflamacion de este órgano.

La vejiga puede encontrarse agujeriada, y tener una comunicacion establecida entre la cavidad de este órgano y el recto. Fernel, Chopart, y Deschamps han visto la fistula vesico-rectal producida por cálculos de la vejiga y Fabricio de Hilden, comunica observaciones de fistulas vesico-vaginales debidas à la misma causa. Se dice que los cálculos que han agujeriado sucesivamente la vejiga y el recto han salido

por el ano:—Se comprende que los càlculos que hayan sido formados sobre cuerpos puntiagudos venidos de afuera deben mas fácilmente que otros abrirse asi un camino al través de las paredes de la vejiga.

Pronóstico.

La afeccion calculosa de la vejiga era, hasta nuestros dias considerada como una de las mas graves, abandonada asi misma, se reagrava mas ò menos rápidamente, y la operacion por la cual tenia remedio era peligrosa á tal punto de hacer perecer generalmente de 5 operados uno y aun mas. Hoy dia gracias al progreso del arte, el cálculo de la vejiga es una enfermedad casi siempre curable por medios que no comprometen los dias del paciente.

La condicion del hombre, tocante á este particular, está aun mejorada bajo otro aspecto muy importante, quiero decir de la recaida de la enfermedad; la Química dándonos un anàlisis mas exacto de los càlculos, y la Fisiologia, apreciando mejor las circunstancias que presiden á su formacion nos han demostrado nuevos medios para prevenir el retorno de la enfermedad.

Con todo el pronòstico de la afeccion calculosa de la vejiga varia en un gran número de circunstancias, segun su volúmen, el número y la naturaleza de los cálculos; segun que la vejiga y la próstata sean sanas ó no; segun que los riñones contengan arenillas, ò calculitos, que esos òrganos están ò no en las condiciones normales; segun, que el canal de la uretra es libre, ò bien estorvado por estrechamientos inflamatorios, y sobre todo por estrechamientos orgànicos; y aun segun que estos estrechamientos sean mas ó menos resistentes, mos ò menos indurados, mas ò menos numerosos; en una palabra segun la edad del enfermo, su secso y elestado habitual de su salud.

Tratamiento.

El tratamiento se divide en profiláctico, ò preservativo; y

en curativo radical de los càlculos vesicales: Entre ellos hay medios químicos y medicinales, y fisicos ò quirùrgicos.

Del tratamiento preservativo de los càlculos vesicales.

El tratamiento preservativo de los càlculos vesicales es el mismo que aquel para precaver de las arenillas, y consiste principalmente en el uso de bebidas abundantes, y de todo lo que pueda favorecer el curso del líquido de los orines, sin fatigar los riñones, como son los baños y las lavativas. Biene despues el cuidado de evitar la mansion prolongada de la orina en la vejiga, sea que fuese necesario por este medio combatir estreheces de la uretra, ò bien que se trate de reanimar la accion de la vejiga, ó solamente de descuidar la costumbre que tienen ciertas personas de desatender las sensaciones que les advierte la necesidad de orinar.

Si los orines son muy ácidos, si sobre todo depositan arenillas se asociará con ventaja á los medios presedentes el uso de los vegetales por principal alimentacion y la administracion interior de substancias alcalinas, bajo una forma cualquiera, como la agua alcalina y gaseosa, la agua de Vichy, píldoras de bicarbonato de soda y magnesia en polvo.

En el caso que los orines depositasen un fosfato, el régimen que debe usarse, seria el mismo, se reconoce que la alimentacion animal favorece la formacion de los fosfatos en la orina.

Seria necesario tratar de otro modo, si los orines contuviesen un oxalato de cal, lo que se vé con bastante frecuencia ò un oxalato de ammoníaco, lo que es muy raro se haria predominar la alimentacion animal, y se escluiria del régimen todos los alimentos que contienen ácido oxálico.

Las aguas de Spar, Sedlitz, de Bussang, de Forges de Lexeuil, de Contrexeville, de Neris, de Langeac, de Pongues, parece convenir en todos los casos, porque operan sobre todo activando la accion de los riñones. Tambien las deccociones ó infusiones diuréticas, como la uva úrsia y de gramilla.

Del tratamiento curativo de los càlculos vesicales

En el tratamiento curativo de los càlculos vesicales entran varios órdenes de medios, es decir ajentes fisicos, ajentes químicos, ajentes mecánicos, y operaciones de diversas clases. Vamos á indicarlos subsesivamente, empezando por los mas sencillos, que desgraciadamente son tambien los menos eficaces.

De los ajentes físicos.

El Señor Julio Cloquet fué el primero que quiso asegurarse de la influencia de la agua pura, de la agua que estuviese privada de todo principio mineral; sobre los càlculos vesicales, é hizo, con este fin una série de investigaciones con el agua destilada.

Sometió á una corriente de esta agua, càlculos de diversas naturalezas, despues de haber tomado la precaucion de cubrir con lacre una pequeña parte de su superficie, y por este medio reconociò que la accion disolvente del agua destilada era real, un cálculo de àcido úrico, que habia sido espuesto á la accion del agua cinco horas por dia por el espacio de un mes, habia perdido como una línea y media de su diàmetro. Partiendo de este hecho y de algunos otros análogos, quiso atacar por este medio los cálculos vesicales con el agua comun y para llevar y hacer operar aquella de un modo contínuo y con menos fatiga posible, estableció un aparato especial.

Una sonda de doble corriente, la cual en su interior está dividida en dos conductos, por una pared, longitudinal, es introducida en la vejiga del enfermo, que està acostado; uno de de los conductos comunica con uno de los reservorios, colocados algunos pies mas arriba de la cama, por un tuvo de goma elástica y por este proceder lleva el agua sobre el cálculo, el otro conducto, guarnecido de una cánula, asi como el primero, toma el líquido sobrante de la vejiga, y lo derrama, con ayuda de un segundo tuvo de goma elástica, en una tina que está colocada bajo de la cama.

Por simple é inocente que aparezca el medio propuesto por Mr. Cloquet, dudo que ningun calculoso tenga el coraje ò la paciencia de hacer uso de él mientras el tiempo necesario para llegar á curarse.

Ya tambien Mr. Gruithuissen habia hecho esperimentos sobre este caso, dejando caer gota por gota durante 24 horas, agua del pozo fria, sobre un fracmento de càlculo compuesto de urato de ammoniaco, y reconoció por este medio que el fracmento, que antes pesaba 24 granos, despues de la operacion no pesaba mas que 19 y medio granos, despues que aquella fué terminada, y por este esperimento el fracmento habia quedado mas quebradizo. Pero esto dependia de la mas ò menos materias salinas, y constituyendo desde entonces uno de los ajentes químicos de los cuales hablaremos mas adelante. Por lo demas Mr. Gruithuissen habia pensado con razon, que, desde que el agua fria operaba así, la tibia tendria mas efecto aun. Indicò tambien una sonda para hacer penetrar el agua en la vejiga y manifestó la posibilidad de dar al líquido propiedades mas disolventes.

Varias personas, los Sres. Bouvier, Demortiers, y Gruithuissen entre otros han tenido el pensamiento de disolver los cálculos por medio de una corriente galvánica.

Este ajente ha sido aplicado despues en un perro por los Sres. Prevort y Dumas con ayuda de una cánula de goma elástica y dos hilos de platina. Pareció alcanzar el fin, mas con una lentitud estrema. De modo que para llegar por este medio à la destruccion deseada, los instrumentos debian quedar muy largo tiempo en las vias urinarias, y despues se precisaria para tratar de este modo, que el cuerpo estraño fuese abrazado por los dos conductores, es decir que la principal dificultad à los medios mecánicos fuesen superados. Es pues mas natural utilizar estos para la division directa de los cálculos:

El ajente fisico que he referido, no ha sido ensallado, que yo sepa en el hombre vivo, no creo que tenga lugar entre los prácticos.

El Sr. Bonet de Lyon ha vuelto últimamente á la idea de combatir el cálculo por la pila voltaica, y ha pensado, que ayudaria á su accion, llevando en la vejiga una disolucion de nitrato de potasa. Estima que la sal siendo descompuesta, el càlculo, entre dos hilos conductores se encontrará, por conse-

cuencia de una ley conocida, puesto en contacto de un lado con el ácido nítrico, del otro con la potasa, y que asi serà necesariamente atacado por el uno ó por el otro, con la hipótesis probable ó que seria fosfàtico ò de àcido úrico, sobre la mesa y los animales, la esperiencia correspondió bastante bien con la esperanza del autor; mas, ademas que los càlculos que son formados de oxalato de cal no son atacados por este modo se ha visto, que para la destruccion de los otros perderia un tiempo demasiado largo, suponiendo aun lo que queda, en cuestion, que las descargas elétricas fuesen sin efecto dañosas sobre la economia, y que fuese posible establecer un aparato adecuado para este uso.

De los ajentes Químicos.

Se ha propuesto atacar los càlculos vesicales, llevando en este òrgano un ajente químico propio para disolverlos, un ajente litontrítico: asi se quizo hacer reaccionar sobre ella á un álcali, cuando son compuestos de àcido úrico ó combinados con amoniaco, se ha aconsejado de operar, por lo contrario, por un ácido, en los casos en que los cálculos estàn formados de sales fosfàticas.

Dos vias hay para hacer llegar un ajente químico sobre un càlculo vesical, la via del estómago y la de la uretra. Por el estòmago, el ajente no puede llegar sobre el cuerpo estraño, sino despues de haber perdido mucho su fuerza, por el canal de la uretra, exije el empleo de una sonda, y su introduccion espone al dolor y á la irritacion. Apesar de esto, se puede recurrir á la via del estòmago sin gran inconveniente, con tal que este òrgano no esté afectado. Por este modo es que se administraba en otro tiempo el remedio de la Sta. Stepheus y que se administra aun hoy dia, el ácido carbònico, el àcido hidroclórico muy diluido en el agua, el ácido lactico igualmente diluido, los carbonatos alcalinos, particularmente el bicarbonato de soda, y ciertas aguas minerales, las de Vichy en particular.

Por lo que respecto à la via de la uretra, se puede tambien pasar por encima, los inconvenientes unidos á la introducion

de una sonda, se usa de este modo, sea una sonda simple, sea con una de doble corriente la agua de cal y la legia de potasa, contra los cálculos de ácido úrico, y urato de ammoniaco, el ácido hidroclórico y el àcido lactico, los dos diluidos, contra, los cálculos fosfáticos.

Pero para tratar con seguridad por una ú otra via, la primera cosa seria el averiguar cual es la naturaleza del cálculo, y es lo que se ignora frecuentemente, à lo menos no se tiene en el mayor número de casos, mas que probabilidades sobre este particular.

Por eso es, que cuando los orines estàn cargados de ácido úrico ó de fosfatos, lo que se reconoce por sus análisis, y se juzga bastante bien su aspecto (1) se puede, segun Mr. Praut, creer la existencia de un cálculo compuesto sobre todo del elemento que aquí domina. Pero, ademas que los càlculos de oxalato de cál, y de óxido cístico, no traen cambio particular en los orines, aquellos pueden ser hoy dia, vienen otros que lo serán entonces la formacion del cálculo y entonces uno está espuesto á hacer uso de un ajente opuesto á aquel que realmente conviene.

Del mismo modo cuando un enfermo ha arrojado mucha arenilla de ácido úrico, se cree que el cálculo està formado de este ácido. Desgraciadamente, es posible, y esto acontece con bastante frecuencia, que encima de un núcleo de àcido úrico se halla agregado fosfatos, y entonces el ajente que convenia primero, no solamente viene á ser inútil, pero aun mas dañoso.

El medio propuesto por Fourcroy para determinar la naturaleza del cálculo, es el injectar subsesivamente en la vejiga una solucion muy débil de potasa y de ácido hidroclòrico, muy diluido, y dejar el líquido en contacto prolongado con el cuerpo estraño, y analisarlo despues de su salida, este resultado no es muy seguro, aun admitiendo, lo que no es admisible, que esto fuese practicable en todos los casos. En efecto el líquido esplorador no puede hacer conocer mas que la capa esterior del càlculo; las partes internas quedan completamente desconocidas.

---

(1) El orin que contiene ácido úrico en exeso es fuerte en color, á veces turbio al instante de su espulsion, no tarda en aclararse. Enrojese fuertemente el papel de tornasol, la vejiga que lo contiene se cubre de cristales rojisos. El orin en que los fosfatos dominan es turbio, y con bastante semejanza al suero. Deposita un sedimento pulverulento, de un btanco amarilloso, y mucho mucus, se descompone rápidamente, y exala un olor fétido.

Por tanto, se ha propuesto apresiar la naturaleza del cálculo, atacandolo mecanicamente, para poder recoger algunas partículas, y combatirlos despues, por tal ò cual agente, segun el resultado de la esploracion. Pero veremos mas adelante que la accion de los medios mecànicos es mucho mas eficaz, mucho mas rápida que los medios químicos.

Otra razon: debe uno tener mucho cuidado al practicar la injeccion de los disolventes químicos, porque para que estos puedan obrar sobre el càlculo, es necesario que tengan cierta energia; y entonces hay que temer, que obren sobre las paredes de la vejiga, irritàndola, y determine una cístitis, que complique de un modo peligroso la enfermedad primera. Tambien estos reactivos pueden operar sobre la orina misma, y favorecer de este modo la precipitacion de algunos de los elementos que entran en su composicion.

Por estas razones se han renunciado casi generalmente el uso de los medios químicos contra los cálculos vesicales, apesar de las esperanzas que de ellos habian concebido grandes autoridades.

Se vè tambien, que los orines cambian su naturaleza, que se vuelven alcalinos, de àcidos que eran, tomando únicamente algunos vasos de la agua de Vichy, en ayunas, y por este medio se pueden mantener por largo tiempo sin que resulte inconveniente alguno de este estado de las orinas.

Segun Chevallier que se obtiene la alcalinidad de los orines, quedando sumerjido el enfermo, en el baño de agua de Vichy por algun tiempo, que varia segun los individuos, y que segun él es el de 21 minutos, término medio. Se asegura que se obtiene el mismo resultado, tomando, un baño preparado con 4 à 8, onzas de carbonato de soda, en el agua. Reconoció en una série de esperimentos hechos con todo celo, que los cálculos de àcido úrico y los de urato de ammoniaco sometidos á la accion mas ó menos prolongadas del agua de Vichy se disuelven; que los cálculos fosfàticos en ella se dividen; y que los câlculos de oxalato de cal los mas resistentes no dejan de perder un poco de su peso.

Mr. Petit hizo los mismos esperimentos, y obtuvo resultados perfectamente idénticos; y á mas observó que enfermos que presentaban los síntomas de la afecion calculosa, dejaron de padecer despues de haber hecho uso de las aguas de Vichy tanto en baños,

como en bebidas, y que varios entre ellos rindieron concreciones de diversa naturaleza, y que entre estos algunos ofrecian pruebas evidentes de la accion de los disolventes.

He aquí mi modo de ver sobre los litontríticos creo que las concreciones de àcido úrico y los de urato de ammoniaco pueden ser atacadas en la vejiga por medios de líquidos cargados de principios alcalinos, particularmente por las aguas de Vichy tomadas en bebidas, en baños ó en injecciones, pienso que lo mismo sucede con las concreciones, de fosfatos de cal, y de los de fosfato ammoniaco-magnesiano; creo que los cálculos de oxalato de cal serian rebeldes â todos los agentes químicos, que estàn á nuestros conocimientos, que podrian ser dirijidos en el órgano vesical, cualquiera que fuese la via que se eligiese para su uso: que los càlculos de oxido cistico, los de sílice, y á aquellos, ademas tan raros de óxido xàntico han sido demasiado poco estudiados bajo el aspecto que se trata para que se pueda formar una opinion en cuanto à ellos.

Litotrícia.

Otro de los medios operatorios indicados para combatir el cálculo en la vejiga desde mucho tiempo, es el procedimiento de la litotrícia, esto es la operacion que se tiene en vista para destruir los cuerpos estraños existentes en la vejiga: varios son los procedimientos que se usan para conseguir este objeto pero actualmente han quedado reducidos á tres que son el desgarte progresivo, el aplastamiento y la percusion.

Es cierto que por estos medios se han obtenido algunas curaciones, pero hay casos en que sucede lo contrario, por ejemplo cuando el cálculo es muy voluminoso y su naturaleza estremadamente dura como son los de oxalato de cal en tales casos por mas empeño que se haga en aplicar la litotrícia nada consigue.

No entraré á hacer una descripcion detallada de los procederes operatorios de la litotrícia; porque esto seria sumamente largo y cansado; tante mas cuanto están al alcance de todos, y son bien conocidos; ahora solo me limitaré á recordar que nos queda otro medio mas enérjico y seguro para los casos mas difíciles, tal es la talla.

La talla es una de las operaciones, conocidas desde la mas remota antigüedad, por ella es que se ha conseguido curar radicalmente las personas que padecian de la afeccion calculosa, para esta operacion se han propuesto una multitud de procedimientos, que son, talla mediana, lateralizada, supra-pubiana labi-lateral, recto vesical, y el cuadri-lateral: por casi todos estos procederes se han operado, pero unos ofrecen mas ventajas que otros, la talla bi-lateral de Dupuytren es preferible á todas porque es la que llena mejor este objeto; por este proceder he visto cálculos á la verdad sumamente voluminosos como el que estrajo el Dr. Montesdeoca del Sr. Campos, y dos casos mas que él mismo operó en nuestro hospital, pues este proceder se acomoda á la generalidad de los casos.

Por estas razones creo preferible este método à los demas, adjunto las observaciones siguientes que se han presentado en en el hospital y en la práctica civil, y que han sido operadas por varios procederes, por exijirlo así el caso (véase la segunda observacion.)

Primera observacion. (Clínica Qirurgica)

CALCULO VESICAL—TALLA BILATERAL.

CURACION.

Sala 3.ª, *Septiembre* 19 *de* 1853.

Crisóstomo Castro, natural de Tucuman, casado blanco, edad 30 años de temperamento sanguíneo y de constitucion fuerte entró el dia 18 del presente mes y ocupa el Lecho No. 32, de la sala de Clínica Quirúrgica, habiendo examinado el enfermo me ha referido, que hace como 5 años, que por primera vez sintió un dolor en la region renal derecha, que le correspondia hàcia el epigastrio y que al momento le vino estranguria, y que hallándose en ese estado fué obligado por su enfermedad á ir á consultar al Dr. Exequiel Colombre (en Tucuman) y que dicho facultativo le ordenò un baño general por el espacio de una hora, durante el cual se presentó la orina; refiere el enfermo que despues de haber transcurrido año y medio de esta en-

fermedad y hallàndose mejorado algun tanto; se manifestò de nuevo su padecimiento durante el sitio de Buenos Aires, estando de guardia en la Bateria del Retiro el dia 6 de Mayo de 1853:—y que al momento de espeler la orina se presentó una gran cantidad de pus blanco, con un olor fétido y el todo seria como dos onzas, seguido à mas de una cantidad de piedresitas, de un color blanco y del tamaño de una cabeza de alfiler, el número que ha arrojado hasta la fecha es el de 8.

Síntomas—Dolor al orinar que comunicaba hasta la fosa navicular, y que se aumentaba cada vez que tenia necesidad de espeler la orina, tomando diversas posiciones, tan pronto de rodillas, como de codos, peso en la region pubiana, orinas sedimentosas mas ò menos abundantes, tales fueron los síntomas que presentò el enfermo.

Saliò de alta el dia 6 de Diciembre de 1853, completamente sano.

Segunda observacion.

CALCULO VESICAL—TALLA LATERALIZADA.

CURACION.

Sala segunda Núm. 12.

La eleccion del proceder cistotòmico la determinan circunstancias especiales.

Pedro Castellanos natural de Buenos Aires, hijo de Antonio Castellanos y de Rita Pacheco, Portero de la Capitania del Puerto, edad 22 años, soltero, temperamento sanguíneo nervioso desde la edad de cinco años solia ser afectado de retencion de orína, dolor algunas veces al orinar, hinchazon de uno de los testículos, un poco mas adelante dolor á uno de

los flancos habitual pero sin retencion de orina, habia acostumbrado orinar acostado de lado, y sin cuidarse del viento, sin sentir otra novedad hasta la edad de 19 años en que fué afectado de una uretrítis segun él por contacto impuro, á consecuencia de lo cual tuvo en seguida una didimitis primero en el testículo izquierdo, despues en el derecho, afecciones que se curaron siendo seguidas de una uretorragia (orina de sangre) con mucho dolor al orinar, y una orina sedimentosa y á veces floconosa, pero no ya sanguinolenta, dolores que le obligaron á pedir su baja para el hospital donde entró en los primeros dias de Enero de 1844.

Síntomas.—Dolor al orinar que principiaba en el pirineo, y se estendia con rapidez de un chispazo à lo largo de la uretra hasta la fosa navicular, dolor, que era mas intenso y mas demarcado al concluir de orinar que al principio, dolor, que interrumpia el curso de las orinas à intérvalos para continuar despues hasta que se repetia de nuevo el dolor, continuando á veces al orinar el enfermo à gotitas en medio de dolorosos gemidos, y variando posiciones, ya de lado ya hincado ya boca-abajo ò parado; retraccion de un testículo muy frecuente, modo de andar como separando los muslos de su parte superior, facies denotando habitualmente el dolor, orina clara unas veces, otras con sedimentos albuminoso mas ò menos abundante pero no térreo. Si se introduce el dedo en el ano es muy doloroso sobre la parte prostática de la uretra, al comprimir, y el esfinter comprime el dedo à modo de una cuerda fuertemente apretada, el hipogastrio es poco doloroso.—Los demas órganos son en perfecta normalidad, no hay flebre:—Tales fueron los síntomas que presentò el enfermo el dia 16 de Enero de 1844 (no permitiendo operarse salió del hospital.)

Por el mes de Septiembre 8 de 1845 entrò de nuevo al hospital, presentando los síntomas siguientes. Dolor en la region hipogàstrica y en todo el abdomen, principalmente sobre el trayecto del colon, vorborismos, meteorismo abdominal, diarrea sanguinolenta, tenesmo, orina purulenta de un modo demarcado, y aun fétida y sanguinolenta, dolores al orinar tan terribles, y con la misma circunstancia que he descrito antes, sudores parciales principalmente á la cabeza y pecho, viscosos abundantes y fétidos principalmente de noche y á la madrugada, palidez amarillenta de la piel, flaccida y ardiente, prin-

cipalmente en las palmas de las manos y plantas de los pies enmagrecimento estremo, al punto de parecer esforzarse aun para hablar y como si hiciese un último estremo esfuerzo, pulso miserable y tan frecuente que era incontable, sed, anoroxia, postracion estremada de fuerzas. Fué preciso sacar el enfermo de este estado por un tratamiento esmerado que durò hasta el 12 de Enero de 1849 se introdujo la sonda de plata, y examinando de varios modos por donde quiera se encontraba con la piedra y percutia sobre ella haciendo oir ruido por los que rodeaban el lecho el Dr. Alvarez propuso la operacion y la admitieron deseando fuese cuanto antes.

El 17 de Enero del mismo año reunidos los Dres. D. Francisco Almeyda, D. Juan J. Fontana, D. Eugenio Perez, D. Feliciano Arístegui, y los profesores D. Manuel Peralta, D. Sinforoso Amoedo, D. Mariano Erezcano, D. Francisco Barajas y un numeroso concurso de la Escuela de Medicina y habiendo antes sondado el enfermo y cerciorándose de la existencia del cálculo dichos Sres., procedió á la operacion el Dr. Alvarez de la talla perineal lateralizada, con un éxito brillante y feliz.

Dia 18—Lo visitò por la mañana, á las 12, y á la noche hasta medio dia ha arrojado sangre por la herida y el miembro de cuando en cuando, líquida y mezclada à la orina, ò en coágulos, pero menos que ayer, à la tarde ha orinado claro y sin sangre: pulso á 120 pequeño y sin dureza, con alternativas de lleno ó no lleno, la lengua blanca y húmeda, ha vomitado la limonada tres veces desde anoche, ha dormido bien no hay dolor al hipogastrio poco en la herida calor general natural: — Prescripciones, uvas, orchata, agua azucarada acídulos.

Dia 19—Orina clara por el miembro, algo turbia por la herida, muy poco dolor detras del pubis y en la herida á la presion, pulso à 90 poca sed, lengua húmeda poco blanca, la cabeza buena, calor general natural:—Prescripciones idem, alimento idem.

Dia 20—Pulso à 80 blando y regular, apetito, no hay sed, vomita los gomosos, dolor lijero à la presion sobre el pubis y la herida, orina clara por el miembró y la herida con toda libertad, buen sueño, cabeza buena despejada:—Prescripciones: uvas, mandioca, Sagú.

Dia 21—No ha orinado por el miembro, pero sí por la herida,

en esta y el puvis el mismo dolor á la presion, pulso á 84, apetito, no hay sed, la cabeza es buena, ha dormido bien, lo demas lo mismo—Prescripciones id., alimento id.

Dia 22—Ha orinado por el miembro y por la herida, pulso à 80, apetito el mismo, dolor algo menos, buen sueño todo bueno.—Prescripciones id., alimento seis onzas de leche substancia de arroz, almidon, uvas, orejones.

Dia 23—Ha orinado por ambas partes, mas por el miembro, todo lo demas lo mismo:—Prescripciones las mismas, alimentos idem.

Dia 24 y 25—Orina la mayor parte por el miembro y natural, poco por la herida, muy poco dolor, pulso á 80, la herida muy reducida, apetito, buen sueño, todo bueno:—Prescripciones: alimento doce onzas de leche, arroz cocido, orejones, uvas.

Dia 26, 27 y 28—Orina perfectamente desde el dia 27 por el miembro completamente, nada por la herida, que marcha hoy à completar la cicatrizacion. El estado general es completamente, bien y normal, no hay novedad la menor:—Alimento 4 panes, arroz, leche, duraznos, uvas, orejones.

Dia 1.° al 6 de Marzo:—Hoy es el 17.° dia de la operacion, la orina es natural y viene en totalidad por el miembro, la herida es cicatrizada. Estos dias anteriores no ha habido la menor novedad:—Prescripciones id., y levantarse hoy dia 6 de Marzo: alimentos cordero, y todo lo demas.

Dia 30 de Marzo—Hallándose completamente bueno y la herida enteramente sana, la orina, natural, sin el menor dolor, y en un estado de cabal salud, y aun de robustez salió curado del Hospital con la fecha de hoy 30, con tres meses para convalecer.

Tercera observacion.

TRES GRANDES CALCULOS VESICALES—COMBINACION DE LOS METODOS LATERALIZADO Y RECTO--VESICAL.

CURACION.

4 *de Octubre de* 1846.

Conmemorativos. { La combinaison des deux méthodes peut trouver une application heureuse dans certains cas. CIVIALE.

Elias Luna, oficio tropero, de atlética constitucion, sano.

por otra parte edad 58 años, natural de Còrdoba, vecino de la calle de Suypacha frente al No. 332, à la edad de 40 años *dice* principió á padecer dolores en los riñones, que al principio fueron atendidos como reumatismales, continuando sin embargo sin mejoria, despues se estendieron al vientre y uretra principalmente al orinar arrojando arenillas al principio y despues piedrezuelas en varias ocasiones, de un color amarillo hasta el tamaño de lentejas. Sea por los remedios ó por cualquier otro motivo pasó algun tiempo mejor para volver á padecer, mejoran y vuelven á caer succesivamente, en muchas ocaciones y diversos años, con disuria y aun la estranguria. Hallàndose de soldado al servicio del general Quiroga, tuvo un fuerte ataque con hemorragia abundante por lo que dicho jefe lo diò de baja, tomando entonces el oficio de tropero, durante cuya ocupacion padeció frecuentes ataques y entre ellos otro semejante al anterior con hemorragia, hasta que el año de 1844, siéndole ya imposible el andar á caballo, y muchas veces ni aun apié porque decia sentir un *clavo* contínuamente en el ano y en el perineo y dolores atroces al orinar, determinó quedarse en esta de Buenos Aires, para curarse.

Síntomas. *Los síntomas racionales*, eran un dolor en el perineo hàcia el ano y cuello vesical á lo largo de la uretra, que aumentaba y segun la esprecion del paciente era como un *clavo* cuando, andaba ó cabalgada, cuando orinaba principalmente al concluir, siendo muy dificil el satisfacer la escrecion de la orina que se hacia à pequeñas porciones y en muy repetidas ocasiones, y aun à veces solo à gotitas y con mucho dolor, hallando entonces sumo consuelo en estraerse la orina por medio de una sondita de goma No. 4, que hacia tiempo usaba, dolor sobre el hipogastrio á la presion, y una sensacion de peso y pujo hácia el ano de donde partia el dolor.

Orinas con sangre roja y abundante en otras ocasiones anteriores, algunas veces sanguinolentas, albuminosas, sedimentosas y en otras ocasiones claras, naturales principalmente en los dias de calma trayendo algunas veces arenillas y piedrecillas de un color amarillo aunque pequeñas: el haber arrojado antes estas mismas piedrecillas aun de mayor tamaño.

Si se introducia el dedo en el ano se ocasionaba mucho dolor empujando el bajo fondo y el cuello del òrgano vesical determinándose entonces y aumentando el dolor habitual. Posi-

cion favorita para orinar de pié ò hincado de rodillas. Todos los demas òrganos y sus funciones se desempeñaban completamente bien y el enfermo aunque de 58 años de edad manifestaba toda la energia física y moral de un atleta. Operado por la talla combinada se le extrajeron tres grandes càlculos duros y sòlidos.

Peso de los cálculos, su peso comun ó total es el de seis onzas y doce adarmes.

Terminada la operacion con éxito feliz el enfermo fuè colocado en su cama.

A las 12 de la noche lo vió y habiendo tenido gana de orinar habia venido un poco por el miembro y lo demas por la herida, sin mas novedad.

Dia 5—Pulso á 100, algun dolor en la herida que arroja alguna sangrosidad, y orina cada vez que siente necesidad (contiene la orina hasta cierto punto) viniendo cuando menos algunas gotas por el caño, la lengua es blanca pero húmeda, hay sed y bastante calor general algun dolor epigástrico:—Prescripciones: medio baño de una hora por agradarle mucho, diluentes, dieta.

Dia 6—Pulso á 100, pero mas flojo dolor en la herida cuyo làbio esterno aunque en la capa celular subcutánea es infiltrado de orina como una pulgada al rededor, sed calor lengua y epigástrio como ayer: por la noche pulso á 84, estado general mejor—Prescripciones: medio baño de 30 minutos dos veces, lo demas lo mismo.

Dia 7—Infiltracion poco mayor pulso à 80 calor, menos sed, anorexia, lengua saburral, orina por ambas vias—Prescriciones: diluentes y dieta.

Dia 8—Infiltracion lo mismo, pulso á 80 pero mas entonado, mas calor y sed, mas dolor en el borde infiltrado de la herida—Prescripciones: baño de medio cuerpo, diluentes.

Dia 9—La infiltracion aparece ya menor y muy superficial, orina por ambas vias pero mas por la herida, que supura bien y no es tan dolorosa, ha obrado en la misma posicion, hay apetito, el pulso es á 80 sin dureza—Prescripciones: no se baña, diluentes, mandioca muy clara y algun mate.

Dia 10—Pulso á 80, no hay sed, lengua blanca, orina del mismo modo, herida supurante y bien, la inflamacion es casi nula, retiene la orina cada vez mas, pues ya no viene sino ca-

da 2 ò 3 horas y con signo de necesidad—Prescripciones: baño de medio cuerpo, mandioca, etc.

Dia 11—Pulso à 80, lengua húmeda, no hay sed, orina por ambas partes muy poco por la uretra, menos que los dias anteriores, y con ardor, la infiltracion casi es ninguna—Prescripciones: id., alimento id., se suspende el baño.

Dia 12—Pulso à 80, lengua id., herida id., no hay infiltracion orina id., buena supuracion, apetito, sudor notable al dispertar y abundante—Prescripciones: idem.

Dia 13—Pulso á 72 no hay sed lengua blanca apetito, orina idem, sin ardor en la herida pero sí en la uretra, buena supuracion, el sudor no ha vuelto, sueño natural—Prescrpiciones: caldo de gallina almidon etc. no hay baño.

Dia 14—Pulso á 72, sed, apetito, lengua idem supuracion buena, orina con ardor en el caño, no ha habido sudor de dia y sí por la noche.—Prescripciones: caldo, almidon, viscochos.

Dia 15—Pulso á 72 no hay sudor, orina y supuracion id., apetito y lengua idem—Prescripciones: id. orejones.

Dia 16—Todo lo mismo—Prescripciones: id. peje-rey.

Dia 17—Pulso à 64, orina id., herida idem, supuracion id., lengua muy limpia—Prescripciones: gallina, caldo, viscochos, orejones.

Dia 18 y 19—orina id. y con ardor á la uretra, supuracion buena de la herida, pulso á 64, apetito—Prescripciones idem: alimento idem.

Dias 20 y 21—Pulso id. orina id, un poco mas por el miembro, lengua limpia, estado, general completamente bueno. Alimento idem.

Dia 22—Todo lo mismo se añaden huevos al alimento.

Dia 23—Pulso 64, apetito, ha obrado natural, la orina ha venido una vez en cantidad por la uretra, despues como antes Prescripciones: id.

Dia 24—Pulso id., ha orinado mayor cantidad por la uretra y repetidas veces, la herida y lo demas lo mismo—Prescripciones: alimento el mismo y cordero asado.

Dia 25—Pulso id., sed, orina mas por la urètra, mal estar dolor al testículo izquierdo por la tarde.—Prescripciones: id.

Dia 26—Tumefaccion y dolor considerable del testículo, y dolor al cordon espermático, y al rededor del ombligo, pulso á 80, sed, calor, general: aumentado, abatimiento de fuer-

zas—Prescripciones: baño tibio dieta absoluta, diluentes con lo que por la noche lo dejó mejorado.

Dia 27—No hay sed, vuelve el apetito, el testículo es mucho mejor, orina mas por la uretra, ha obrado, los dolores al vientre cordon y testículo son muy rebajados—Baño, soda Seidlizt, cataplasma emoliente, diluentes, mandioca.

Dia 28—El pulso por la mañana á 60 y por la tarde á 72 ha orinado mucho por la uretra, el testículo es mejor, hay apetito—Prescripciones: caldo, viscochos, cataplasma.

Dias 29, 30 y 31—Testículo mejor, ha orinado cada vez mas hasta hoy 31, pulso á 64 no hay sed, estado general y ánimo bueno, hay apetito—Prescripciones: id., gallina, cordero, viscochos, caldo.

Dia 1.° de Noviembre hasta el 6—El testículo es completamente bueno, la orina que siempre ha sido clara viene en bastante cantidad por la uretra, y aunque mucho menos sale por la herida que antes, con todo menos sale si el enfermo se pone hinchado para desempeñar esta diligencia, estado general bueno, apetito—Prescripciones: id., asado de cordero etc.

Dia 15 de Noviembre—Hasta aquí el enfermo ha marchado perfectamente, el testículo no ha vuelto á resentirse, no hay novedad ninguna al orinar ni dolor, la herida ha desaparecido completamente hasta donde alcanza la vista sin embargo orina algo aunque cada dia menos por la orina y ya viene casi todo el orin por la uretra pero es preciso que se ponga hincado y con el tronco inclinado hàcia adelante. Se halla bastante flaco circunstancia que en gran manera estorbará se borre completamente la herida, hasta que haya tomado alguna gordura. Se ha leventado y se halla algo flojo por dibilidad en las piernas, sin embargo anda por la pieza—Prescripciones: todo alimento, carne, leche, huevos, verduras, pescado.

Dia 30 de Noviembre—Sigue cada vez mejor orinando muy poco por la herida y casi todo por la uretra sin mas novedad và tomando gordura lo que favorecerá la completa curacion pues apenas lo que sale por el recto llega á mojar algo las ropas. Por lo demas es sano.

Dia 15 de Diciembre—Sigue muy bien y ya es bastante fuerte y pasea hasta el bajo ocupándose en sus trabajos, la orina que antes le llamaba tantas veces, apenas es de 3 á 4 veces al

dia lo que no se aleja de lo natural aunque dá unas gotas por el recto.

Dia 4 de Mayo—Se ha presentado en mi casa á los 8 meses de la operacion completamente bueno, sin la menor novedad despues de haber hecho un viaje á Córdoba con tropa de carretas.

Dia 1.° de Enero de 1847—El enfermo puede considerarse curado se ha ido á sus ocupaciones, y sin la menor novedad la continúa aunque siempre arroja al tiempo de orinar algunas gotas de orin por el recto. Come de todo y su estado general es perfectamente sano. Seis meses despues cuando el enfermo tomò gordura desapareciò completamente la orina por el recto y quedó perfectamente sano.

Cuarta observacion.

UN GRAN CALCULO VESICAL—PROCEDER LATERALIZADO DE FRAY COSME MODIFICADO POR LA INCICION DE LA PROSTATA SOBRE EL LADO DERECHO.

CURACION. { En cada caso la especial la razon no admite sino un solo método simple ó compuesto.

Bernardo Baigorri natural de Sta. Fé, estado casado temperamento sanguineo, idiosincracia hepàtica, sano por otra parte; interrogado sobre su historia commemorativa le informó al Dr. Alvarez como sigue.

Commemorativa.

A la edad de 15 años comenzó á padecer de una incontinencia de orina, sobre la cual sus padres consultaron algunos Médicos en los años, succesivos: que habiendo cesado la in-

tinencia comenzó à sentir dolores para concluir de orinar, prurito en el glande y escozor, con retencion pasagera à veces de la orina. Sus padres consultaron el caso, à lo que los Médicos dijeron la necesidad de una operacion porque, reconocieron existia en él un cálculo en la vejiga, pero como le espusieran lo grave de dichá operacion, sin certidumbre de sanar, no quiso que lo operasen. Continuó asi padeciendo con su càlculo, y consultó en varias ocasiones facultativos de los cuales unos le aconsejaron que se operase, otros le desanimaron, y él no se decidiò hasta que ya apurado por el mal le consultò decidido á hacer lo que necesario fuere para curarse, pues ya llevaba 18 años de enfermedad sin el menor alivio, y cada vez á peor.

Síntomas. Tenesmo, prurito y grandes dolores para arrojar una corta cantidad de orina, á veces gotas y otras un chorro mas ó menos libre, peso al perineo y dolor desde esta region hasta el glande al concluir de orinar, orina limpia unas veces y otras con sedimento mucoso, catarral, variedad de posiciones con el objeto de evitar el dolor al orinar, ya acostado, de lado, hincado, parado, etc. dolor que en ciertos dias desaparecia y calmaba hasta el punto de parecer la orina como un sano corriente y libre, para volver à presentar los mismos síntomas otra vez por mas ó menos tiempo. Este unido à los síntomas conmemorativos, hizo llevar una sonda para averiguar la existencia volúmen etc. del cálculo y obtener el signo patognomònico del caso.

El càlculo es grande de pulgada y media de longitud poco mas de una de latitud y una de profundidad, mas ó menos duro sólido àspero bastante, formado en su màximun probablemente de ácido úrico por capas sobre puestas al parecer, del peso de una onza y seis dracmas figura ovalar.

A las 8 de la noche lo visitò y habiendo tenido un escarlo frio en el baño le sacaron de él antes de tiempo convenido y lo encontró en el estado siguiente, pulso á 80 duro y lleno, vientre timpanizado, mucho arrojo de gaces por ambas vias, dolor à la menor presion en todo el abdomen, calor aumentado, nada de sangre ha dado la herida y la orina corre por ella límpia y clara—Prescripciones: sangria de 20 onzas fricciones en todo el vientre con el unguento mercurial fomentos contínuos, demulcentes.

Dia 28—Pulso á 80, menos elevacion del vientre, menos dolor algun eruto y ligera naúsea no hay sed ni apetito, la orina muy limpia por la herida y está muy buena, ha obrado, sin embargo siendo el dolor bastante vivo y superficial—Prescripciones: sangria veinte onzas, unguento napolitano en alta dósis fomento—A las 8 de la noche lo vieron con los Dres. Ayerza y Barajas, y el vientre es muy bajo, ha despedido los gaces con libertad, no hay naúsea ha obrado, el dolor es mucho menor—Prescripciones: idem en todo.

Dia 29—Pulso á 80, blando, cútis hùmeda, vientre bajo dolor tan solo al lado izquierdo del hipogástrio, hay apetito, la orina clarísima sale tan solo por la herida que está muy buena sueño tranquilo—Prescripciones: idem por la tarde se halla mejor prescripciones idem.

Dia 30—Estado general natural, timpanizacion ninguna, en este dia ha orinado tres veces en corta porcion por la uretra y lo mas por la herida, que va muy bien, ligero tealismo—Prescripciones idem á escepcion del mercurio, buches emolientes.

Dia 1.° de Diciembre.—Pulso 78, blando unduloso, sin sed, apetito no hay dolor, obra dos veces, herida muy buena, la orina dos veces por la uretra y lo demas por la herida el tealismo va en aumento. Por la tarde pulso à 72 lo demas lo mismo—Prescripciones: buches, emolientes, diluentes, dieta.

Dia 2.° —Pulso á 72 blando, unduloso calor natural, mucho apetito, sed ninguna, ningun dolor ni á la presion, vientre natural, herida buena corre la orina muy limpia por ella y hoy nada por la uretra, lo que es debido á la presion supina, y al aglutinamiento de las paredes de la uretra por mucus, el tealismo calmò mucha alegria—Prescripciones: caldo de pollo, almidon, substancias de arroz buches emolientes, y diluentes.

Dia 3 al 7—Sigue lo mismo algunos dias ha orinado unas gotas otros nada, apetito, herida buena por ellas han salido algunas pequeñas concreciones productos probable del trabajo de la pinza sobre el cálculo, pulso natural—Prescripciones: idem gallina caldo de orejones.

Dia 8—Sigue muy bien ha orinado como 2 à 3 onzas tres veces en el dia, lo demas idem prescripciones idem.

Dia 9—Estado general bueno, ha orinado repetidas veces por la uretra, y por la herida muy poco, que vá muy bien.—Prescripciones: idem.

Dia 10 al 14—Estado general bueno, la orina sigue muy bien, con sedimento mucoso, muy poca por la herida—Prescripciones: idem y asado de cordero.

Dia 15 al 20—El dia 16 por la noche á consecuencia del asado de cordero tuvo un cólico con diarrea, naúseas vómitos dolores etc. por lo que suspendió los alimentos y le ordenó untura y lavativa con laudano, cataplasmas y diluentes, se ha adelgazado un poco. La herida casi sana desde el dia 17 hasta hoy 20, no ha orinado nada por ella todo por la uretra.

Dia 21 al 27—El còlico hâ ido á mejor, solo le queda un dolor sobre el flanco derecho, que se aumenta á la presion, como no cediese á los opiados y emolientes exteriores, se le ha aplicado un emplasto estibiado, que lo ha disipado. La herida apenas ofrece una pequeña avertura, por la que una que otravez sale alguna gotita de orina, generalmente orina completamente por la uretra, pero con sedimento mucoso. Pulso à 72 natural mas bien dèbil, obra natural, duerme muy bien, es alegre, tiene mucho apetito, ninguna sed. Prescripciones: caldo, dilientes, y curacion con cerato los granos producidos por el emplasto emético.

Dia 28 al 31—El enfermo sigue muy mejor, mas entonado y aumentando gradualmente los alimentos toma presa. Orina completamente por la uretra y la herida está completamente cicatrizada por lo que le ordenó que se levantase mañana.

Dia 1.° al 15 de Enero de 1849—El enfermo nada siente absolutamente sale á pasear sus ratos por el barrio, va muy pronto engrosando y desea montar à caballo. Come de todo, y por precaucion le hace que tome algunas capsulas de copayba.

Dia 20 de Enero—El enfermo es completamente restablecido y sin novedad alguna. Le ha aconsejado que paseé à pié ó á caballo, que tome de todo sin que sienta la menor novevad.

NOTA—Estos tres casos han sido operados por el Dr. D. Teodoro de Alvarez que tuvo la bondad de prestarse á mi ruego para adjuntarlos en mi tésis: por no ser demasiado extenso no he descrito las operaciones en detalle, tomando de ellas, lo que bastaba para mi intento.—Segun tengo noticia se ha practicado esta operacion antes en el año 1816 por el Dr.

D. Francisco de Paula Rivero en 1836 por el Dr. D. Francisco de Paula Almeyra, y por el Dr. Ougan, en 1847 por el Dr. Makena. Util seria una memoria detallada de los sucesos quirúrgicos en el Plata tanto sobre esta como en todas las enfermedades de esta parte de la medicina.

PROPOSICIONES ACCESORIAS.

1.ª

Grado de importancia de las funciones del hígado.

2.ª

Determinar la diferencia de la alteracion de los tegidos de este órgano en sus diferentes enfermedades.

3.ª

¿Cual es el asiento de la historia?

4.ª

Razones que imposibilitan el matrimonio.

5.ª

Diferiencia de accion entre las diversas preparaciones de ópio.

6.ª

Pararelo entre la Letotricia y la Talla.

Buenos Aires, Agosto 5 de 1854.

EVARISTO S. PINEDA.

V.° B.°

TEODORO ALVAREZ.