

Empiezo, pues, por ensayar el cateterismo, sin insistir en él demasiado tiempo por temor de irritar la uretra, y paso inmediatamente á la punción de la vejiga.

Amussat había propuesto abrir la uretra por un ojal practicado por detrás del bulbo, para introducir por él una sonda en la vejiga; después de haber evacuado la orina, se prolongaría la incisión sobre la estrechez; pero la punción, aparte de que ofrece mayores seguridades, es un medio mucho más expedito, y además da tiempo para atacar la estrechez por todos los medios conducentes.

Un cirujano inglés, Coock, quiso rehabilitar la punción por el recto, practicando esta operación cincuenta veces, y, según dice, sin que jamás se presentara accidente alguno. Ciertamente que muchas de estas operaciones fueron hechas sin indicaciones suficientes; pues, aunque muy partidario de la punción de la vejiga en sustitución del ojal y de las ciegas tentativas de cateterismo, no la he practicado más que diez veces. Cuando no se trata más que de una retención y conviene resolverla pronto, la punción supra-pubiana con el trocar aspirador es el medio preferible.

X.—Fistulas uretrales

Estas fistulas difieren por el sitio que ocupan y por la causa que las ha producido. Existen fistulas *uretro-rectales*, principalmente como consecutivas á la talla recto-vesical; fistulas *perineales*, consecutivas á las tallas perineales ó á una rotura de la uretra por detrás de una estrechez; fistulas *escrotales*, que provienen principalmente de esta última causa, y finalmente, hay las fistulas *uretro-penianas*.

Existe una indicación común para todas estas fistulas, que consiste en dilatar las estrecheces, cuando las haya, para restablecer la completa permeabilidad del conducto. Se ha aconsejado colocar en seguida una sonda permanente destapándola de cuando en cuando, á fin de que la orina no se ponga en contacto con las paredes del conducto; si la fistula está libre de este pernicioso contacto, tiende generalmente á cerrarse como las callosidades á resolverse. Algunas veces sin embargo el cuello de la vejiga, dilatado por la presencia prolongada de la sonda, deja escapar algunas gotas de orina entre ésta y el conducto, accidente que se ha tratado de evitar manteniendo la sonda constantemente abierta, á fin de que la orina vaya saliendo á medida que se produzca. Ducamp cree que la sonda permanente irrita la herida fistulosa obrando como cuerpo extraño; por consiguiente, una vez destruídas las estrecheces, abandona la fistula á sí misma, y si persiste,

se limita á introducir una sonda cada vez que el enfermo tiene necesidad de orinar.

Estos medios son generalmente suficientes cuando se trata de fistulas escrotales y perineales; pero las recto-vesicales son ya más rebeldes. Cuando resisten, se puede apelar á los medios usados contra los simples trayectos fistulosos, cauterizar el orificio ó hasta todo su trayecto, ó también se puede hendir éste en toda su extensión. Así es que A. Cooper, en un caso de fistula uretro-rectal, practicó una incisión en el periné, que llegaba hasta el cuello de la vejiga á fin de abrir una ancha vía de salida á la orina. Una operación análoga se practicaba por fistulas perineales y escrotales; pero será siempre un recurso extremo y que impone tanta más reserva por parte del cirujano, cuanto que el éxito nada tiene de seguro.

Las fistulas uretro-penianas resisten todavía más veces que las demás el empleo de la sonda, por causa de la poca extensión del trayecto fistuloso, ó mejor dicho, por la delgadez de la capa de tejidos que separa la piel de la mucosa uretral. Cuando son muy pequeñas, es á veces suficiente la cauterización para obliterarlas; de lo contrario, podemos practicar contra ellas tres clases de operaciones: 1.º la *sutura*; 2.º la *uretroplastia*; 3.º el *ojal perineal*, que tiene por objeto impedir el paso de la orina á lo largo del miembro.

1.º *Sutura*.—Se empieza por transformar la fistula en una hendidura algo prolongada extirpando las callosidades; pero de todos modos obrando siempre más sobre los tegumentos que sobre las paredes propias de la uretra, pues conviene respetar ésta todo lo posible. Se coloca en seguida una sonda de goma elástica permanente, y por encima de ella se reúnen los bordes de la herida por sutura ensortijada.

Dieffenbach hizo aplicación á este caso de la sutura en bolsa; Ricord, según me ha comunicado, se valió también una vez, y con buen éxito, de este medio.

Dieffenbach aplicó también otra sutura parecida á la enclavijada; consiste en lo siguiente: después de ligeramente disecados los bordes de la piel, se ponen en contacto sus superficies cruentas y se las mantiene unidas por medio de pequeñas tiras de cuero de 6 á 7 milímetros de anchura, que se las atraviesa, juntamente con la piel, con alfileres cuyos dos extremos se encorvan formando gancho y en una extensión proporcionada al grado de constricción conveniente.

2.º *Uretroplastia*.—Sucesivamente se han aplicado á este caso todos los procedimientos de autoplastia.

Procedimientos por deslizamiento.—Dieffenbach añadió á la sutura incisiones laterales y paralelas á la herida, las cuales permiten la aproximación sin tirantez de los bordes de la misma (figs. 687, 688).

Nélaton, después de haber disecado por uno y otro lado los bordes de la herida, practicó incisiones transversales á alguna distancia de las comisuras, para facilitar la aproximación de éstas y evitar al propio tiempo la tirantez en sentido de la longitud. Ya nos hemos ocupado de este procedimiento en el tomo I, pág. 184.

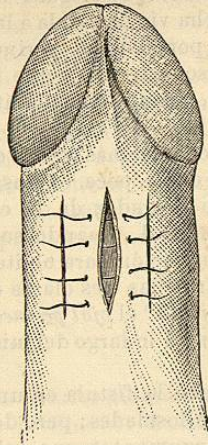


FIG. 687

Incisiones laterales para facilitar el deslizamiento de la piel. Las suturas están colocadas, pero no cerradas.

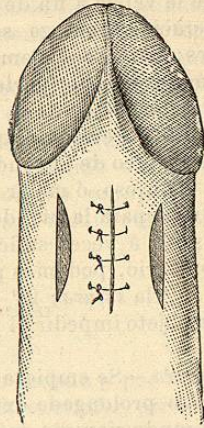


FIG. 688

Separación de los bordes de las incisiones laterales, después de cerrados los puntos de sutura.

Procedimientos por tracción.—En el mismo punto describí el procedimiento de Alliot, que consiste en disecar un pequeño colgajo cuadrilátero de uno de los lados de la fistula, separando del opuesto una porción de piel igual á fin de que la sutura resulte distante de la fistula y del paso de la orina.

Gaillard (de Poitiers) recurrió á un procedimiento más original, pero que por esto no deja de corresponder á los procedimientos por tracción. Ofrecía la uretra una abertura de 18 milímetros de longitud; la comprendió toda entre dos incisiones paralelas que comprendían todo el contorno del miembro, y situadas, la una inmediatamente por delante de la fistula, y la otra á un milímetro por detrás de la misma, y extirpó el inmenso colgajo circunscrito por estas dos incisiones, con lo cual quedó desnudo el pene

en toda su circunferencia y en la longitud de unos 2 centímetros. Desprendiendo entonces la porción anterior de la piel del pene y desdoblado el prepucio, tiró hacia atrás esta túnica, haciendo que cubriese no sólo los cuerpos cavernosos desnudos y la pérdida de substancias de la uretra, sí que también la porción posterior de la túnica hasta la base del miembro, quedando por lo tanto la superficie cruenta de aquélla aplicada sobre la cara epidérmica de ésta. Se mantuvieron las partes en esta disposición con vendolletes de colodion, ya que la primera vez que se practicó esta operación los puntos de sutura se convirtieron en pequeñas fistulas.

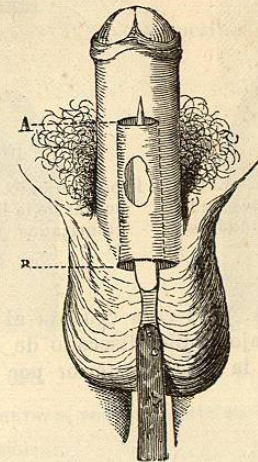


FIG. 689

Procedimiento de Nélaton para la fistula peniana

Habiéndose frustrado la operación esta primera vez, el cirujano no titubeó en repetirla del mismo modo, y esta vez tuvo la suerte de alcanzar un éxito satisfactorio.

Método indiano.—A. Cooper y más tarde Earle y Delpech, aplicaron á estos casos el método indiano, tomando un colgajo de tegumentos de las partes inmediatas del pene, del escroto y hasta de la cara interna del muslo.

Autoplastia por doblamiento.—Sédillot hizo aplicación á estas fistulas del procedimiento empleado por Nélaton contra el epispatias, en un sujeto cuya uretra había sufrido una pérdida de substancia de 2 á 3 centímetros (sic). Cortó de cada lado dos pequeños

colgajos cuadriláteros cuyo borde adherente correspondía á los bordes de la fistula, los invirtió hacia adentro y los reunió por sutura en la línea media, de manera que su cara epidérmica

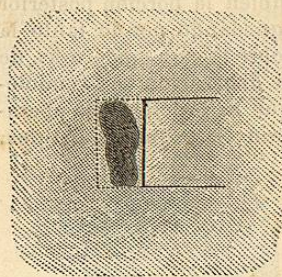


FIG. 690

Procedimiento por tracción.—El frescamiento de los bordes de la herida está indicado por una línea de puntos.

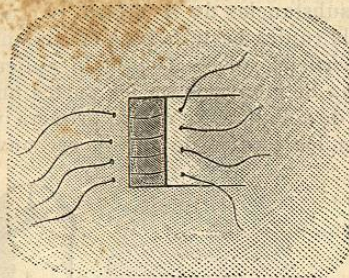


FIG. 691

Procedimiento por tracción.—Los bordes de la herida están ya regularizados.

correspondía á la uretra, y la cara cruenta al exterior. Cubrióse ésta con un ancho colgajo de piel disecada de la parte lateral del prepucio y sujeta en la parte posterior por medio de suturas.

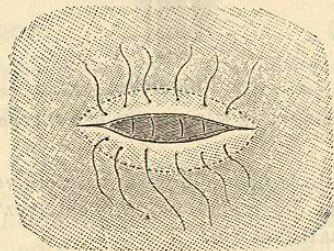


FIG. 692

Autoplastia por deslizamiento.—La piel ha sido disecada por su cara profunda hasta la línea de puntos

Para asegurar mejor el éxito, se introdujo una sonda en la vejiga por un ojal practicado en el periné.

La reunión incompleta dejó una abertura de 4 á 5 milímetros, y en vano se procuró cerrarla por medio de un punto de sutura ensortijada, la cauterización, dos nuevos puntos de sutura cuyos

hilos salieron por la uretra, y secciones subcutáneas para dar mayor laxitud á los tegumentos. Una segunda fistula igualmente rebelde se abrió en el trayecto de la cicatriz, y en este estado fué despedido el enfermo. No obstante, se añade que más tarde las dos fistulas se cerraron espontáneamente.

3.º *Ojal perineal*.—Viguerie (padre) practicó la talla perineal para extraer un trozo de sonda que se había dejado en la vejiga un enfermo que tenía numerosas fistulas uretrales; durante cuatro días la orina salió por la herida, y en este tiempo las fistulas se cerraron por sí mismas.

De aquí la idea de ensayar el ojal perineal en la cura de estas

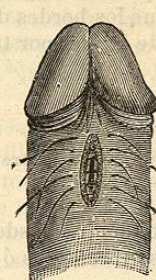


FIG. 693

FÍSTULA URETRAL, PROCEDIMIENTO DE L. LE FORT

Refrescamiento

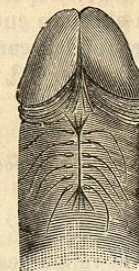


FIG. 694

Sutura

fistulas. Viguerie practicó esta operación en un sujeto que desde dos años atrás tenía dos fistulas urinarias que se habían hecho rebeldes á diversos tratamientos; no tardaron en cerrarse, pero la herida del periné necesitó siete meses para cicatrizarse.

El ojal por sí no puede ser beneficioso más que para las fistulas muy estrechas, pero ha sido un poderoso auxiliar de la sutura y de los procedimientos autoplásticos en manos de Ségalas, Ricord y, como he dicho más arriba, Sédillot.

Apreciación.—Cualquiera que sea el procedimiento que se emplee, y aunque se combinen muchos de ellos á la vez, la curación de las fistulas uretro-penianas constituye constantemente una de las mayores dificultades de la medicina operatoria. Existen en este caso dos poderosos obstáculos: las erecciones, que distienden y rompen las suturas, y el contacto de la orina, que no siempre pueden impedir ni la sonda ordinaria ni la introducida por el ojal uretral.

Por otra parte, el grado de dificultad es distinto según el sitio y extensión de la fistula y según el estado de los tejidos inmediatos, que pueden estar sanos ó, al contrario, alterados por cicatrices. No me atreveré, pues, á indicar preferencia por tal ó cual procedimiento: toca al operador el escoger, combinarlos ó modificarlos según las circunstancias del caso presente y su propio ingenio; únicamente advertiré que las curaciones rápidas son raras, y que por lo tanto es necesario que el cirujano se arme de paciencia, resuelto á volver sobre el caso sin dejarse arredrar por la falta de resultados.

En dos casos de fistula uretro-peniana situada en la parte media del miembro, empleé con éxito mi procedimiento de autoplastia por la cara externa de la piel, como lo había hecho antes en una fistula de la laringe. Separé las capas superficiales del dermis todo alrededor de la abertura cutánea, refresqué los bordes de la fistula, y finalmente, reuní las caras opuestas de la piel por tres ó cuatro puntos de sutura (figs. 693, 694).

XI. — De los cuerpos extraños detenidos en la uretra

Estos cuerpos extraños ó han sido introducidos desde el exterior ó provienen de la vejiga: estos últimos son cálculos ó fragmentos de cálculo.

1.º *Cuerpos extraños venidos del exterior.* — Son generalmente cuerpos prolongados introducidos para títular el conducto: lapiceros, porta-plumas, alfileres, etc.

Cuando el cuerpo extraño se encuentra cerca del meato se coloca el dedo detrás del mismo para impedir que penetre más, mientras que se procura cogerlo con las pinzas de disección ó de otra clase desbridando en caso de necesidad el meato urinario.

Cuando se encuentra á mayor profundidad, se recurre á las pinzas de Hunter ó á los demás instrumentos que se usan para los cálculos.



FIG. 695

Pinzas de Hunter

Cuando se trata de un alfiler, es natural que haya sido introducido por la cabeza, y por lo tanto sería peligroso empujar la punta hacia el meato. S. Cooper, comprimiendo de atrás á delante sobre

la cabeza, hizo salir la punta á través de la pared inferior de la uretra, y atrayendo el cuerpo enteramente al exterior, inclinó la cabeza hacia el meato, por el cual lo hizo salir entonces sin dificultad. Este procedimiento ha surtido también buen efecto en manos de Dieffenbach y Boinet.

2.º *Cálculos.*—Algunos de los pequeños cálculos detenidos en el conducto de la uretra crecen y, por decirlo así, se incrustan en él; ó sucede también que después de la litotricia se detienen en el mismo fragmentos de cálculo.

Lo primero que procede es asegurarse, á imitación de Denamiel, de si el cálculo es tan friable que se le pueda desmenuzar entre los dedos. De lo contrario, podemos recurrir á cuatro medios: 1.º la *dilatación de la uretra*, para abrir al cálculo una más amplia salida; 2.º la *extracción* á beneficio de instrumentos á propósito; 3.º la *trituración*; y 4.º la *incisión* ó la *uretrotomía*.

La *dilatación del conducto* se obtendrá por la introducción de sondas ó candelillas de estaño graduadas, cuyo diámetro puede llegar hasta los 10 milímetros. Pamard ha reunido muchas observaciones en las cuales la dilatación del conducto por delante del cálculo ha sido suficiente para que el chorro de orina lanzado con fuerza haya podido expulsar el cuerpo extraño. Aun cuando por este medio no se alcance el objeto, siempre será una excelente preparación para el empleo de los procedimientos siguientes.

La *extracción* puede llevarse á cabo por muchos procedimientos. Cuando el cálculo ha llegado hasta cerca del meato, se le coge con las pinzas de disección, pinzas de pólipos, ó bien se pasa por detrás de él una simple cucharilla para rechazarlo al exterior, y en el caso de que el meato fuese muy estrecho, no deberíamos titubear en desbridarlo.

Cuando la piedra está detenida á mayor profundidad, se procura cogerla con pinzas de forma variable. Existen las pinzas de tres ramas, imitación del saca-balas de Andrés de la Cruz por Fabricio de Hilden, instrumento que después ha desempeñado un importante papel en la litotricia. Estas pinzas se componen de una cánula metálica por dentro de la cual se desliza una varilla de acero terminada en tres ramas que se separan en virtud de su propia elasticidad. Para usarlas, se introduce el instrumento cerrado hasta el cálculo, y al llegar á él, se retira algo la cánula para que las tres ramas, quedando libres, se separen para agarrar el cálculo. F. de Hilden añadió á la extremidad externa del instrumento una tuerca, cuya acción tendía á introducir las ramas dentro de la cánula y por consiguiente á cerrarlas con gran fuerza. Las pinzas de