

---

## NOTAS MÉDICAS

---

DATOS SOBRE LOS CÁLCULOS DEL URÉTER.—De una comunicación á la sociedad francesa de urología, del Dr. E. Jeanbrau, tomamos lo siguiente:—Los cálculos se localizan de preferencia en los puntos extremos de los uréteres, como puede verse por las cifras que anotamos: en la porción lumbar de estos conductos un 22 por 100, en el uréter pelviano el 51 por 100 de los casos; un 36 por 100 en la porción intra-vesical y solamente un 7 por 100 en su trayecto ilíaco. Como se ve, esta predilección de los extremos del conducto para la retención de las piedras, sólo se debe á la mayor estrechez que tiene el uréter en estos puntos, relativamente al resto de su extensión. Son por lo general solitarios, y rara vez se observa la presencia de cálculos en ambos conductos; su forma es la de un hueso de aceituna, por lo regular, siendo muy importante distinguir sus contornos y configuración exterior, ya por su naturaleza y composición diversa, como por las más ó menos graves consecuencias á que dan lugar. Unas veces su superficie es lisa y otras llenas de rugosidades, espinas, protuberancias, &; los primeros deslizan fácilmente y pueden ser expulsados sin inconvenientes, hallándose formados por uratos y fosfatos; los últimos, formados de ácido úrico ó de oxalatos, se enquistan y engastan en las paredes, erosionando la mucosa y dando lugar á hematurias frecuentes. La gravedad de la afección depende, pues, además del volumen y forma del cálculo y del sitio de implantación, de su movilidad, y de la infección concomitante; es siempre más grave un cálculo implantado ó engarzado que uno móvil; el que se halla infectado que el que no lo está. No es aceptable reconocer como causa de la retención el simple espasmo que el contacto del cuerpo extraño produce en las paredes del órgano, pues, siendo éste transitorio, cesaría el obstáculo al ce-

sar la causa productora; parece más lógico aceptar que este fenómeno es debido, unas veces al volumen y forma del cálculo, y otras á lesiones ó estrecheces del conducto, plegaduras ó cicatrices adquiridas ó congénitas. El diagnóstico es relativamente fácil, sino en todos, en la mayoría de los enfermos, pues, los antecedentes nefríticos, los síntomas objetivos y subjetivos, así como los de migración y obstrucción, acompañados de la palpación metódica, nos demostrarán las más de las veces la existencia de un cálculo uretral; por otra parte, la radiografía hábilmente empleada, nos dará una noción exacta de la presencia, forma y volumen, así como del sitio de implantación del cuerpo calculoso. El tratamiento, salvo muy pocas excepciones, se reduce á la intervención quirúrgica para la extracción del cálculo.

**DESINFECCIÓN DE URGENCIA.**—Grossich ha empleado con éxito un método rápido y simplificado para la desinfección pre-operatoria de la piel, suprimiendo el lavado y cepillado, sobre todo en los casos de urgencia y siempre que se ofrecen inconvenientes para dicha desinfección mecánica. Consiste en embadurnar la región con una ó más capas de tintura de yodo, habiéndose conseguido así una desinfección perfecta y resultados muy satisfactorios, tales como la reunión de las partes operadas sin complicación alguna, á pesar de hallarse la piel demasiado sucia.

**ABSCEOS DEL HÍGADO DISENTERICO-NOSTRAS.**—(Aoinet). Es un hecho ya demostrado que, no solamente la disenteria amibiana, especial de los países cálidos y sobre todo palúdicos, produce abscesos hepáticos, sino también, y no muy raras veces, las disenterias bacilares. Estos abscesos se manifiestan de un modo rápido, siendo su diagnóstico relativamente fácil, pero, á veces, su marcha es tardía, haciéndonos por su lentitud, creer en la tuberculosis. Presentan dos formas anatomo-clínicas; la primera consiste en el absceso único, enquistado y con pus de buena calidad; ésta es fácilmente curable: la segunda, consecutiva casi siempre á disenterias úlcero-gangrenosas, es de un pronóstico gravé, y los abscesos de carácter gangrenoso y con frecuencia múltiples.

**NEURASTENIA Y PSICASTENIA GENITALES.**—En una interesante conferencia médica, el profesor Pitres, pone de manifiesto la necesidad de establecer las diferencias esenciales que hacen de estas dos enfermedades, tipos clínicos diversos, que no deben confundirse bajo ningún punto de vista; pues, su tratamiento y pronóstico deben estar subordinados metódicamente á su verdadera causa, para ser exactos y producir resultados satisfactorios. La neurastenia es una verdadera neurosis producida únicamente por agotamiento: los excesos de placer, los trabajos intelectuales inmoderados y difíciles, fa-

tigando las células nerviosas centrales, principalmente las del cerebro, pueden, en un momento dado, provocar un acceso de neurastenia, que se cura fácilmente con sólo el reposo; por el contrario la psiquiastenia, es constitucional, hereditaria, y sus manifestaciones sintomáticas, si bien análogas á las de la neurastenia, son más típicas: ideas ansiosas, obsesiones, fobias, &, que desarrolladas á consecuencia de choques emocionantes, se prolongan por un tiempo más ó menos largo, aún después de haber desaparecido la causa productora. Los neurasténicos, están siempre tristes y preocupados de su mal, son egoístas, hipocondríacos; se sienten cansados, incapaces de querer y de obrar, y de este estado de ánimo dependen la inquietud, el desaliento, la abulia que hacen de ellos los seres más desgraciados. Los psiquiasténicos, dígase lo que quiera, nos parecen francamente vesánicos; en éstos, los síntomas, aunque no tienen la constancia ni ese fondo egoísta de los otros, son más alarmantes y su estado mental más complejo, su mal deriva de una perturbación primitiva de la impresionabilidad, y se fija en una forma sintomática infinitamente variable, en relación, constantemente, con las circunstancias que despertaron la emoción provocadora. Según Pitres, los caracteres diferenciales entre estas dos neurosis, pueden fácilmente comprobarse, y distinguirse en la forma genital; en esta última, es importante recordar que en los neurasténicos no existe verdadera impotencia, y sí tan sólo un grado mayor ó menor de timidez, un verdadero temor de causarse una afección grave, por lo que se creen impedidos de tener sus relaciones sexuales; en fin, al neurasténico preocupánle accidentes insignificantes, que le entristecen sobremanera, haciéndole un impotente voluntario.—El psiquiasténico es un impotente de ocasión, valga la frase; pues, que sólo en el momento de realizar sus actos y con persona determinada, siempre la que más le atrae, siéntese acometido de un temor violento que le imposibilita en absoluto, dando lugar, así, á una desesperación cruel que se apodera del enfermo, convirtiéndole en un sér miserable; pues, añádese al convencimiento de su debilidad, la triste idea de la burla y el desprecio de que, desde entonces, se imagina ser objeto; á pesar de que en determinadas circunstancias puede llevar á cabo su función genésica, cuando no se ve asaltado por su preocupación. Ni el psiquiasténico ni el neurasténico se hallan, pues, afectados de impotencia absoluta, como los paraplégicos ó tabéticos; el primero es un impotente ocasional ó electivo, al decir del profesor Pitres; el neurasténico lo sería simplemente voluntario.—¿Cuál sería el mejor tratamiento en estos casos? Salta á la vista que siendo di-

versas las causas productoras, la medicación deberá ser, por lo mismo, adecuada á ellas; muchos neurasténicos pueden ser curados radicalmente con sólo un reposo metódico. La sugestión se ha preconizado como el método electivo en ambas formas: el médico evitará toda apreciación desfavorable ó burlesca sobre el estado del paciente, procurando ante todo ganarse su confianza y demostrarle su interés y compasión; hará comprender al psiquiasténico que su impotencia sólo es debida á las emociones fuertes y á un exceso de impresionabilidad; que procure toda calma y tranquilidad en sus relaciones y modere sus ímpetus y deseos: con esto, si el enfermo no cura radicalmente, hará por lo menos posible su ayuntamiento algunas veces, y asegurará su función genésica en determinados casos. Con el neurasténico puede permitirse algunas complacencias; se le dictará las reglas de conducta más apropiadas, facultándole para que ejerza sus funciones con cierta regularidad y á intervalos; de este modo, el médico evitará á sus clientes el ser explotados por el empirismo; curará á éstos y mejorará notablemente al psiquiasténico.

S. y N.