



APARELL URINARI

TRACTAMENT DE LES ANURIES REFLEXES PEL CATETERISME URETERAL

pel Dr. E. PEREARNAU

La primera vegada que vaig tindre d'intervenir enfront d'una anúria va ésser per un metge de Vilanova, Dr. Vila (?), antic litisiac, amb expulsió de calculs en repetides ocasions, còlics nefrítics varis, de tots dos costats, hematuries, en fi, amb tot el conjunt, ne podríem dir, del gran litisiac urinari. Havent refusat obstinadament sempre la nefrotomia del ronyó que acusava la presència de calculs per les radiografies fetes, el malalt al cap de molts anys arribà a trobar-se en l'estat en que jo'l vaig veure: anúric de més de 36 hores i amb els símptomes d'uremia consegüents. Ni els banys perllongats, diuretics, ni el serum glucosat varen poguer treure l'encallament funcional dels ronyóns que tractarem de combatre amb el Dr. Rafols (Pere), de dita població.

Se va decidir allavors per la nefrotomia d'urgència, i fou traslladat a Barcelona i operat al Pilar, a la tarda del mateix dia, que jo vaig tornar-lo a veure al matí.

Aqueixa operació, l'última «racció» del tractament de tant greu estat, feta el dia 15 d'Agost de 1909, ajudat pel Dr. Company, no va donar en absolut ni el restabliment queicòm durader de la diuresi. El malhaurat company, després d'haver orinat uns 150 gr., morí urémic als dos dies de l'invenió i als quatre i hores de l'anúria.

No s'ha de dir si aquest resultat m'encoratjà per a lo succeiu.

Havent-se celebrat el 2.^{on} Congrés d'Urologia Internacional a Londres, i essent un dels temes de ponències precisament

«L'anúria i son tractament», algú va tornar a parlar amb poca insistència i sense gran acoplament de cassos del cateterisme ureteral, essent sensible, puig del resultat de totes les estadístiques presentades, bestretes i personals, sòls la nefrotomia restableix la funció secretoria en menys d'un 40 % dels cassos! I quan així ho diuen, és proba, gairebé palesa, de que els resultats són encara més dolents.

No hi pot haver cap inconvenient essent un uròleg el cridat de fer, fracassats els mitjans mèdics, el cateterisme ureteral, avui obligat mitjà d'exploració, com és noció el'elemental i tornant-se així modo de tractament. L'inocuitat del mateix, l'ésser un procediment no cruent, el fan abans posar a nostre jui, a la nefro o nefrostomia, ja que tampoc requereix fer perdre gaire temps als malalts.

Als darrers de Juny de 1912, una cardio-renal que ens va encomanar d'urgència el Dr. Guitart, va donar-nos ocasió de provar el cateterisme ureteral, als cinq dies d'intolerancia urèmica (amb vòmits) i anúria, havent fracassat tots els mitjans mèdics. Abans de fer la nefrostomia del costat esquer (dolors continuats en la regió renal esquerra), vaig provar de fer-li el cateterisme ureteral. Fet aquest i deixant-li la sonda ureteral permanent introduïda 24 cm., al instant va donar una regular quantitat d'orina i el dolor va desapareixer als pocs moments d'obtinguda aquèlla. El ronyó cateteritzat va donar orins tot seguit i continuament i l'altre (inhibit) no'n va donar fins a les 14 hores. En 24 hores s'en va reunir 4,100 gr. amb 4,5 d'úrea i sense albúmina. Dèa d'aquella feliç intervenció, la malalta continuà bé durant uns 4 mesos.

El segon cas, un anúric calculós, un sastre del carrer de Pelai, client del Dr. Calvet, litisiac inveterat també, com el metge de Vilanova nefrotomitzat, el vaig veure als tres dies de no orinar. A les dues hores d'haver-lo vist, se'l trasladava a casa i amb un cateterisme ureteral, per cert laboriós, se li retornà la secreció d'orina igualment que'n el primer, però amb orina molt concentrada, al contrari del cas primer d'aqueixos. En 24 hores, no obstant la concentració, era de 5 litres d'orina. El malalt morí d'hemiplegies, al cap de força dies, però sense repetir-se l'anúria.

El tercer dels sortejats pel cateterisme ureteral, és més interessant encara per tindre lloc en un malalt al cap de 4 anys d'haver sigut nefrotomitzat per càlcul renal per mi mateix. Re-

comanat pel Dr. Rusca per una cistiti d'origen renal descendent, fou nefrotomitzat com he dit en Agost, també del 1909, treient-li un càlcul oxàlic, amb un ronyó força alterat i que no el vaig treure per ésser l'homòleg deficient funcionalment. Vaig salvar la vida del malalt, deixant-lo, però quedà una fistula, que va cuidar durant molts anys el Dr. Altura, de Sabadell. Als tres anys de la nefrotomia, vaig ésser cridat per la família, per trobar-se anúric (Desembre de 1912) de tres dies. Amb el cateterisme ureteral doble, sortint orina del costat dret, el no operat, a les quatre hores, i no va deixar de donar-ne després. L'esquer, m'en donava per la fistula de feia qualquens mesos, me'n va proporcionar com és natural el cateterisme ureteral, segurament abolit com a funció. Es tractava, doncs, d'una anuria en un malalt amb un ronyó únic funcionalment.

Aquests tres casos resolts favorablement, no la malaltia causal, sinó l'anuria, lo qual no els fa minvar d'importancia, els vaig comunicar amb més detalls a l'Academia i Laboratori, a la sessió del 23 de Febrer del 1913, i publicada en els Anals, en el número 7 del mateix any.

El més novell va ésser una anuria, recaient, també, en un litisiac (hematuries, expulsió de sorra, però cap còlic nefritic), que havent atrapat una gonococcia i estant sotmés al santal, per un altre company i amb motiu de pendre'n excessivament de 12 a 16 càpsules diàries, tres cada quatre hores, li ocasionà una anuria acompanyada de dolors vivíssims de tots dos ronyons. A les 38 hores de no haver-se pogut solucionar amb diuresi (segóns va explicar) per l'altre company, va vindre a consultar-me, vaig recollir ràpidament els antecedents litisiacs, y fet *incontinenti* el cateterisme ureteral, també doble, va sortir l'orina, primer i molt abundant (a les dues hores) del cateter dret i després, a les 11 hores de l'altre, restablint-se en absolut la funció. Li costà sòls, al malalt, que com hem dit estava en tractament d'una uretriti, una epididimiti esquerra, segurament deguda al cistoscop, que de no haver-se tractat d'un cas d'urgencia (per l'anuria i els dolors renals) no s'hauria introduït, com a regla elemental de nostra especialitat. Però l'orquiti ni tan sòls l'obligà a fer un dia de llit.

No hi pas dubte, a mon juí, que enfront dels estats anurics, sobre tot els reflexes, abans de fer l'intervenció cruenta s'ha d'intentar el cateterisme ureteral, després de fracassats els diurètics, banys, revulsius, sangria, serum glucosat, etc., etc., però

tenint en compte que aqueixos mitjans mèdics, quan no donen resultats força rapidament, obrant la congestió renal que acompanya a tot estat inhibitori renal com a «cercle viciós» que sosté l'anúria, no s'ha d'insistir massa amb ells i estar preparat per a fer el cateterisme ureteral, si pot ser doble. Aqueix no pot haver obrat en cap de nostres quatre malalts, més que com a un mitjà de provocar la secreció, no per deslliurar l'ureter de cap obstacle ni encolzament, puig rès d'aixó es trobà, sinó per via de reflexe, per acció de presència de la sonda en l'ureter, en la mateixa pelvis potser, encara que aixó dels reflexes no'ns dongui una idea clara o satisfactoria del mecanisme, però tots savém que l'aparell urinari en estat hígid i sobre tot patològic ne és ric en reflexes, (i sinó recordi's el uretro-vesical, reno-vesical i reno-renal). Es a dir, que per via reflexa, de la mateixa manera que sondant un ureter, el cateter altera d'una manera marcada al ritme de la diuresi del ronyó corresponent durant alguns minuts, de vegades, durant tot l'examen, aquell en els cassos d'anúria reflexa sobre tot, excita pel mateix mecanisme, la funció renal abolida, transitoriament amb major o més petit grau.

Pero cal aclarir, que no farem pas objecte de tal tractament les anúries d'urinàries, com per exemple, els prostàtics antics, amb lésions dobles i progressives, que poden ser l'epíleg dels llurs estats urèmics, com de totes les lésions dobles renals determinant l'anúria, si bé el cateterisme, com la mateixa nefrotomia la poden solucionar de moment i fins *curar l'anúria* (ne podriem dir) no's pot pretendrer, no tant sols curar, ni modificar favorablement el curs fatal de tota lesió renal doble i avençada, puig sino moren anúries altra volta moriràn urèmics, com faig constar en les tres observacions esmentades i publicades en el lloc indicat.

Finalment, el cas del litisiac amb anúria, prenent el santal, evidentament que aquesta és d'origen tòxic, però havent vist alguns cassos més semblants, havent-hi tantíssims malalts que abusaràn amb llur dosi de 24 hores dels balsàmics? No creiém pas, que hagués sobrevingut sense ésser litisiac l'afectat en els seus temps de gonococcia i la manera de solucionar-se l'anúria amb el cateterisme fa veurer que a més de la congestió provocada pel tòxic, (el santal) en un ronyó, el més lesionat anteriorment per la litiasi, hi havem de comptar el mecanisme reflexe inhibitori sobre l'altre, lo mateix que passa amb la litiasi, que's tracta

quasi sempre de lesions dobles, hi ha, la d'un ronyó predominant, aqueix es tanca (de sa secreció) per sa mateixa deficiencia anatòmica, per ses alteracions i l'altre, deixa de funcionar *sobtadament*, naturalment amb més motiu, si està alterat o si reb també un tòxic, per l'agobi circulatori provocat per via reflexa i depent precisament del major o menor difeict anatòmic preexistent del ronyó menys malalt, lo que l'anuria es pugui resoldre o no.