

REVISTA MEDICA HONDUREÑA

ORGANO DE LA ASOCIACION MÉDICA HONDUREÑA

Director:

Dr. Ricardo D. Alduvín

Redactores:

Dr. Manuel Larios Córdova.

Dr. Antonio Vidal

Dr. Julio Ázpuru España.

Secretario de Redacción: Dr. Carlos Pinel H.

Administrador:

Dr. Miguel Sánchez

Año II |

Tegucigalpa, Honduras, C. A., Enero de 1932

Num.21

Página de la Dirección

La Apertura del Año Escolar

Por primera vez, después de un gran número de años, se ha inaugurado el curso universitario con una ceremonia a la que se le pretendió dar toda la importancia que merece, y que no la tuvo en realidad porque todavía carecemos en Honduras de un número suficiente de ciudadanos que tenga conciencia de sus responsabilidades y de su propia personalidad.

Unos poquísimos profesores asistieron a la ceremonia. Para algunos de éstos no tiene ni puede tener ninguna importancia la apertura del curso universitario, que sólo significa el principio de la tarea molesta de ir a tomar lecciones y la grata de seguir cobrando recibos a fin de mes.

Para ellos la Universidad sólo significa una fuente de ingresos, un modus vivendi absolutamente personal, una rutina, una masa inerte que marcha porque no tiene fuerzas ni para estacionarse.

De allí el hecho de que inaugurar los cursos sólo puede .

interesar a los espíritus dilectos que tienen de la Universidad

Charles Pierre Marthí de San Francisco Cal. en artículo que resume 74 observaciones preconiza la operación precoz de extirpación de los calculos, aún de los coraliformes considerados por algunos como no quirúrgicos y arremete contra la contemporización.

Un cálculo en el fasmelo o los **cállices** da lugar a hidronefrosis o ruptura espontánea. Infección del parenquima renal y del tejido perirrenal. Irritación crónica que puede producir la aparición de un tumor maligno,

Se debe extraerse el cálculo pero no es todo la extracción,

Algunas anomalías favorecen la producción de cálculos; riñón en herradura, basinete bífido, hidronefrosis congénita, estrechez del uréter, ectopia y ptosis renal. Estas anomalías deben ser tratadas **convenientemente** cuando se pueda.

Luchar contra la infección local **general, darujirégimen alimento.** congestión renal.

Quirúrgicamente traumatizar lo menos posible el tejido renal. empleando técnicas apropiadas a la forma, dimensión y sitio del

Evacuar los pequeño por dilatación **con sondas No intervenir** en viejos, en los cálculos silenciosos y en ausencia de retención o infección.

Las intervenciones son lapiolotomía, la nefrolitotomía, la píelo- nefrotomía y la nefrectomía según lo comande el sitio del calculo.

Estas intervenciones son **completadas** con frecuencia por nefropexias, sección de vasos retroperitoneales o una operación **plástica** sobre estrecheces.

La última solo está indicada en los casos de riñón con abscesos múltiples o con gran dilatación y destrucción del parenquima. En los otros casos deberá conducirse lo más conservador posible,

Siempre se averiguará si no hay más cálculos en el uréter inferior; en dicho caso, resecarlo,

Cuando hay un solo riñón la *dulzura en el* manejo del órgano será redoblada, dejando la herida abierta a la pared para asegurar **el buen drenaje** e impedir una **Convendrá**

también hacer una decapsulación.

Se harán radiografías de control, cada tres o seis meses de todo el árbol urinario. Exámenes cuida-

calculos y

resolver los cálculos uretrales pura—La presencia de la primera indicacion vacuna residiva.