

ferior, muy cerca del orificio interno del útero, lo que impedía hacerse el parto naturalmente y era causa de la hemorragia, que sin la operacion debió ser mortal para la madre.

He creído conveniente publicar esta observacion, si no útil á los médicos experimentados, sí á lo menos á los jóvenes profesores, que se encuentran á veces en duda de operar en ciertos casos de Obstetricia, en que la falta de una operacion ha causado la muerte á mas de una mujer.

Guadalajara, Enero de 1865.

RAMON OCHOA.

Espulsion de la vejiga de la orina.

En el corto espacio de algunos meses se han recogido en la capital tres observaciones, idénticas en mi juicio, acerca de un hecho extraordinario, que por razon de no haber podido yo encontrar hasta hoy nada semejante en los anales de la ciencia que he podido consultar, creo muy dignas de un exámen especial en el seno de la Seccion.

Voy á ocuparme desde luego de la relacion del caso que me pertenece, y cuya pieza anatómica pongo á la vista; y al referir lo que sé de los otros dos, podrá formarse una idea cabal del accidente.

En la noche del 6 de Marzo de 58 se me hizo ver urgentemente á la señora F, que hacia cuarenta horas se encontraba en un trabajo activo de parto. Era una persona robusta, de 29 años de edad, primeriza, y que en su organizacion nada ofrecia que pudiera explicar la dificultad y dilacion de aquel acto, á pesar de la violencia y eficacia de los dolores. En el exámen que hice hallé que el cuello se habia dilatado ampliamente y abierto el amnios, de manera que se tocaba á desnudo la estremidad cefálica de la criatura, que era la presentada; pero en posicion viciosa; pues ademas de estar enclavada en el estrecho, eran la cara y la oreja derecha las que se presentaban. Procuré dar á la cabeza una posicion mas natural, y cuando creí haberlo conseguido, esperé á que los esfuerzos de la naturaleza completaran el acto. Pasaron todavía dos horas, y ya me preparaba á aplicar el forceps; pero en esos momentos redoblaron vivamente aquellos esfuerzos, y el parto se verificó sin accidente alguno, dándose á luz un niño robusto y de cabeza muy voluminosa.

Al tercer dia (el 9) hallé el vientre muy sensible en la parte inferior, algun

tenesmo vesical y que la orina no habia corrido. Prescribí algunas embrocaciones de aceite alcanforado y una lavativa laxante.

El dia 10 seguian las cosas en el mismo estado; no habia corrido la orina á pesar del conato casi continuo que habia para arrojarla; y sin embargo, el olor de los líquidos derramados era fuertemente urinoso. Conseguí entonces que la enferma se prestase al cateterismo, y al introducir la sonda tropecé muy cerca del meato urinario con un obstáculo blando, poco resistente, pero bastante eficaz para impedirme absolutamente penetrar hasta la vejiga. Sin embargo, cada esfuerzo que hacia yo con la sonda dejaba correr entre el instrumento y las paredes de la uretra mucha orina con un fuerte hedor amoniacal, lo que dejó de pronto muy tranquila á la enferma. Esto mismo siguió verificándose en los siete dias siguientes.

El dia 18 nada habia cambiado: la orina seguia retenida y con mucho pujo, el vientre doloroso y abultado y se notaba alguna calentura. Al ir á aplicar la sonda hallé el orificio de la uretra ocupado por un cuerpo blando, blanquizco, insensible, que salia algunas líneas fuera del canal, formándole una especie de tapón membranoso, colgando entre los pequeños labios. Tomado entre los dedos sentí que cedia fácilmente, y poco á poco pude ir estrayendo un cuerpo membranoso, de un volúmen tal que vino á llenar toda mi mano, y que en el momento de acabar de desprenderse dejó salir un golpe grande de orina con un fuerte hedor amoniacal.

Desde esa hora el restablecimiento de la salud fué rápido y sin otro contra-tiempo; pero desde esa hora tambien quedó una incontinencia de orina completa é incorregible, con todas las molestias consiguientes. Se ha notado ademas que con el transcurso del tiempo el orificio de la uretra se va retrayendo y alejándose mas y mas de la vulva; de manera que hoy se ve á mas de una pulgada dentro de la vagina, y tomando el aspecto de un grueso rodete carnoso y rojizo, del que se ve salir de continuo y gota á gota, la orina que cae é irrita constantemente el interior de este canal.

Un exámen minucioso del cuerpo espulsado dió á conocer que era una bolsa ligeramente ovoidea, de cosa de seis pulgadas de diámetro, exhalando un olor fuerte de orina, incrustada en sus dos caras, pero mucho mas en la exterior, de una grande cantidad de arenas, que ha perdido casi del todo por la meceracion que ha sufrido en el licor en que la he conservado, pero que en los primeros momentos le daban, al tocarla, una aspereza muy particular, y eran formadas por las sales naturales de la orina. Como puede verse en la pieza que está á la vista, la cara interior está forrada de una membrana que ofrece todos los caracteres de una mucosa, y ademas las arrugas propias del interior de una vejiga: la cara exterior está cubierta en parte de una capa de tejido celular del que se llama conectivo, mas espesa hácia la boca de la bolsa; pero las mallas de ese tejido están como dilaceradas, de manera que debajo del agua se levantan y flotan como una especie de borra tomentosa. Entre esa capa, donde existe, y la membrana interior se

ven muchas fibras musculares, lisas, mas copiosas y fuertes en las inmediaciones de la boca de la bolsa, y en muchos lugares estas fibras están á desnudo, formando cintas que convergen á la misma abertura. Esta tenia el diámetro de un real; pero el manejo que se ha hecho para examinar la pieza la ha agrandado demasiado: tenia sus bordes franjeados, irregulares, como si hubieran sido mascados, y de un color amoratado que tambien han perdido. En el fondo de la bolsa se ven dos aberturas, una irregular, que era como de un centímetro de diámetro, en que parece que ha sido arrancada la bolsa rasgando todas sus túnicas, y otra pequeña, que apenas admite la punta de un alfiler, cubierta de la mucosa intacta, y que conduce oblicuamente á un pezoncito resistente, que se levanta dos ó tres líneas en la cara exterior del saco, y que se ve formado de un tejido fibroso, resistente, con un canalito central que lleva á la aberturita interior, y en cuyo extremo su tejido propio y el celular que lo rodea están como dilacerados. En resúmen, la bolsa espulsada era la vejiga entera con sus tres membranas propias, desprendida y como enucleadas por una especie de diseccion curiosísima, de todos los órganos que la rodean; separada de la uretra, cuyos elementos no se ven en la abertura; arrancada de uno de los ureteres con una violencia que rasgó en ese punto todas sus túnicas; separada del otro, de manera, que pudo traer consigo una parte de ese canal, cuyos elementos todos pueden aun reconocerse, y espulsada en ese estado por el canal de la uretra.

El segundo hecho á que me referí al principio, fué observado por el Sr. D. Miguel Rayon; y de la historia in extenso con que su fina amistad ha querido favoreceme, voy á estraer la parte mas conducente. Su enferma era la señora L. de T., de mas de 30 años de edad, de estatura baja, pero sana y bien constituida. El trabajo de su primer parto comenzó el 8 de Diciembre de 1860 con alguna flojedad: siguió así hasta el 10 al medio dia, en que los dolores se hicieron frecuentes, violentos y espulsivos; de manera que hicieron esperar una terminacion próxima; pero siguieron de ese modo hasta la noche del 11, en que el útero cayó en estado de inercia. En la madrugada del 12 comenzaron á darse algunas dosis de cuernecillo de centeno, y despues se le dió un baño ligero. En el curso del dia vinieron ataques sucesivamente mas y mas graves de eclampsia (no habia habido albuminaria) que tomaron un carácter tan alarmante que obligaron al Sr. Rayon, auxiliado ya entonces por el Sr. Lucio, á terminar el parto con el forceps. Al aplicar este instrumento se desgarró un punto del cuello uterino, y despues de muchos esfuerzos consiguieron dichos señores estraer la criatura. A la estraccion inmediata de la placenta siguió una hemorragia abundante, que cedió á los astringentes, á la compresion de la aorta y por fin con el taponamiento.

Desde el dia 13 se marcó un dolor fijo tras del pubis, dolores mas ó menos fuertes en los muslos y en las piernas, y una incontinenia de orina que persistió hasta el 29 de Enero. En ese largo periodo de tiempo las fuerzas de la enferma fueron decayendo considerablemente; la calentura comenzó á iniciarse

desde el 17 de Diciembre, y fué tomando una forma mas y mas marcada de intermitente, con particularidad desde el 31; hubo alguna diarrea desde el 20 de Diciembre hasta el 14 de Enero; se reprodujo el 29, y entonces se notó supresion de orina, abatimiento del hypogastrio, dolores en el lado derecho de la vulva y en el meato urinario. «En la noche (dice en su historia el Sr. Rayon) encontré muy grave á la enferma: los dolores muy intensos, lipotimias, náuceas, frialdad general, cara descompuesta, orina contenida, tenesmo fuerte é inútil para arrojarla, por lo que decidí hacer el cateterismo; pero no pude por encontrar el orificio de la urétra obstruido por una sustancia blanca, esponjosa, que intenté sacar, pero al tocarla conocí que era membranosa: hice una traccion y saqué como tres pulgadas de una bolsa membranosa, que contenia dentro una gran cantidad de concreciones cretáceas: rompí un poco para ver de qué naturaleza eran, y encontré una especie de incrustacion como de carbonato de cal. Quise antes de sacar la bolsa, ver si era falsa membrana, pues tal parecía, mas encontré que era formada de dos filetes, cosa que no sucede en la formacion de falsas membranas; el filete interior tenia apariencia fibrosa y el exterior liso y pulido, de apariencia nueva. No me pareció concluir mis trabajos sin alguno de mis compañeros, por lo extraordinario del caso; y al efecto hice llamar al Sr. Lucio, quien sorprendido por mi narracion, quiso sin pérdida de tiempo ver lo que era aquel cuerpo que tanto habia fijado mi atencion: él mismo verificó la extraccion de lo que quedaba pendiente, sorprendiéndose, como yo, al ver lo que pasaba. Procedimos á la inspeccion minuciosa y notamos: una bolsa irregularmente piramidal, ésta presentaba en su base tres agujeros chicos formando un triángulo: otra abertura existia cerca del fondo, que fué la que yo hice para examinar las concreciones. Era formada la dicha bolsa por dos membranas sobrepuestas la una á la otra en el órden que llevo dicho (exterior la lisa é interior la fibrosa). Mirando por trasluz se notaban ramificaciones vasculares entre las dos membranas, siendo las de mayor diámetro hácia la base, y de allí ramificándose en distintas direcciones hasta perderse hácia la punta ó cúspide roma del cono irregular. Con estos datos nos juzgamos bastante autorizados para decidir que era la vejiga, y habiendo sido disecada por esfuerzo de la orina que ingerida fuera de la membrana muscular por alguna escoriacion de los orificios vesicales de los uréteres, habia ido separando poco á poco las membranas hasta obligarlas á salir, invertido el órden de su situacion, por el orificio del cuello de la misma vejiga, quedando solo el peritoneo oponiéndose á un derrame de la orina en la cavidad del vientre.»

El restablecimiento de la enferma fué lento y en extremo laborioso: la orina, fétida, sanguinolenta y con mucha supuracion, siguió saliendo de una manera continua; pero con la particularidad que se advierte en la historia, que despues de seis meses la enferma podia contener su orina hasta por una hora ó poco mas. La calentura se hizo continua y persistió hasta el 26 de Febrero: en Marzo todavía se notaba suma dificultad para andar; pero la enferma se repuso al grado

que volvió á concebir y parió segunda vez en 9 de Agosto de 62. « Por tres dias (continúa el Sr. Rayon) no hubo novedad alguna: al cuarto dia comenzó la fiebre de leche, y desde este dia reaparecieron los antiguos y hasta olvidados dolores del hypogastrio y del pubis: la supuracion corria abundantemente por la uretra y habia mucho abatimiento, calofríos vagos, cefalalgia frontal, diarrea colicuativa, y por último la muerte á principios de Setiembre.— Por mas esfuerzos que hice no se me permitió tocar el cadáver. »

Tenia yo la esperanza de poder añadir aquí un extracto á lo menos de la otra observacion, recogida en esa misma época por el Sr. Ortega (D. Francisco), y aun habia diferido hasta hoy con tal objeto la presentacion del caso que va espuesto; pero tengo que limitarme á decir que segun los informes que á su vez tuvo la buena voluntad de darme dicho señor, el hecho observado por él era muy semejante á los que he referido, y no pudo haber la menor duda sobre la espulsion de la vejiga por la uretra, cierto tiempo despues del parto.

Concretándome á los que hoy presento, espondré el juicio que he formado del accidente. Creo que el enclavamiento prolongado de la cabeza del feto, por su volúmen, mala posicion ú otra causa cualquiera, y los esfuerzos vigorosos, repetidos é infructuosos por tantas horas, nacidos de las contracciones del útero, pudieron haber comprimido el cuello de la vejiga contra el pubis hasta el punto de rasgarlo ó mortificarlo, y desprenderlo mas ó menos completamente del canal de la uretra, dejando intacto el tabique vesico y uretro-vaginal: creo que una vez hecha esa separacion la orina debió infiltrarse en el tejido celular que rodea la vejiga, y acumulándose allí, disecarla y como enuclearla de los órganos que la rodean, incluso el peritoneo que la reviste, y al fin llegar á desprenderla de los uréteres, convirtiéndola así en una especie de secuestro, necesitado á abrirse paso al exterior, y saliendo de facto por el camino mas natural que le ofrecia el propio canal de la uretra.

Concebidas las cosas de este modo, quedan perfectamente claras las circunstancias todas que acompañaron y siguieron al accidente. La separacion de la vejiga de su canal excretor, su desprendimiento de los órganos circunvecinos y la acumulacion de la orina á su redor en la nueva cavidad formada, debió traer á su consecuencia, y trajo en efecto, un trastorno en la escrescion de ese líquido, dejándolo salir de un modo involuntario y continuo: debió haber escitado una fuerte inflamacion en las partes inmediatas; alterar la orina por su estancacion y por su mezcla con los productos de la flogosis; depositar sus sales precipitándolas sobre esa especie de cuerpo estraño en que la vejiga se habia convertido, y provocar los continuos esfuerzos de espulsion que revelaba el tenesmo: debió al empeñarse el secuestro en la uretra determinar la retencion de orina, tapando su canal, y en los esfuerzos hechos con la sonda dejar sentir su contestura membranosa, y dejar escurrir, cediendo un poco hácia atras, la orina que dejaba depositada y contenia en la cavidad: debió dejarse estraer (la vejiga) una vez presentada en la uretra, con una facilidad que sorprende, ó segun creo,

debió salir enteramente por sí misma si no se le hubiera visto y auxiliado, dejando salir de todos modos en el último esfuerzo, de un solo golpe, la orina retenida á sus espaldas: debió dejar una incontinencia completa de la orina, incorregible, porque faltaba el receptáculo natural de ese líquido: debió, por último, al cicatrizar el fondo de la nueva cavidad, retraer los tejidos hácia atrás, y en consecuencia llevar el meato urinario, convertido en una especie de orificio fistuloso, á esconderse muy adentro de la vagina.

Lo sorprendente en el caso, fuera de lo extraordinario é insólito de los hechos, es la poca influencia, relativamente hablando, que tuvieron sobre la salud y la vida de las enfermas, unos desórdenes tan graves, una mutilacion de tanta importancia. Prescindiendo de tantos órganos delicados que se contienen en la pelvis, y fijándose solo en el peritoneo, cuesta trabajo comprender cómo esa membrana tan fina, única barrera que debió quedar separando las vísceras del vientre de la cavidad en que se verificaban aquellos horribles desórdenes, pudo ser bastante para impedir que aquellos tomasen parte, y mas en circunstancias tan favorables. El hecho del Sr. Rayon ofrece sin duda alguna, una gravedad mayor que el que yo he observado, nacida acaso de que fué mucho mayor el tiempo que tardó la vejiga, ya desprendida, en ser espulsada; pero en ninguno se notaron los síntomas de esas grandes inflamaciones de vientre, tan comunes y tan mortales en el puerperio; en ninguno se vieron al exterior las señales de la infiltracion difusa de la orina que era de esperarse, y uno y otro terminaron por el restablecimiento de las enfermas. Si la del Sr. Rayon sucumbió, fué dos años despues, y á consecuencia de un nuevo parto, circunstancia que afortunadamente no ha ocurrido en la mia, pues ni ha vuelto á concebir, y fuera de las incomodidades que le trae su incontinencia de orina, goza de la mejor salud.

Es sumamente sensible que la inspeccion del cadáver de la Sra. de Y. no haya dado el complemento á estas observaciones, revelando el estado en que quedaron los órganos escretores de la orina y los que los rodean, despues del accidente, y dando acaso á conocer en la configuracion de la pelvis, alguna circunstancia que haya podido contribuir á la desgarradura del cuello de la vejiga.

México, Noviembre 22 de 1864.

M. F. JIMENEZ.
