

---

# GACETA MÉDICA DE MÉXICO

---

—:—:—  
PERIÓDICO

DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MÉXICO.

---

## CLINICA EXTERNA.

---

### CÁNCER DE LA VEJIGA (PAPILOMA VEGETANTE) ABSCESO EN LA PARED VESICAL.

Voy á ocupar la atencion de la Academia con la lectura de un asunto doblemente interesante, pues se trata de una enfermedad que no se observa con frecuencia en la práctica, y cuyo diagnóstico fué diversamente apreciado por los médicos que tuvieron la oportunidad de estudiarla.

En vida del enfermo consulté con varios de mis comprofesores, y me pareció conveniente hacerles por escrito la historia del mal, para fijar mejor de esta manera las ideas, así como tambien los puntos de consulta. Hubiera yo podido extraer este escrito; mas he preferido trasladarlo original para conservar así la verdad de los hechos con la impresion primitiva que me causaron, y que el tiempo no ha podido debilitar.

---

El enfermo, uno de nuestros abogados más distinguidos, es un hombre como de cincuenta años, de temperamento eminentemente nervioso, y de regular constitucion. No hay más antecedente de familia que el que la madre murió de cáncer del estómago. No ha habido accidentes sifilíticos. Entre las enfermedades anteriores no encuentro digna de mencion más que una peri-artritis de un hombro, una diarrea de larga duracion, sostenida por alimentacion irregular é inadecuada, y por una actividad mental excesiva que en un espacio largo de tiempo no fué compensada con la actividad fisica correspondiente.

La más escrupulosa investigacion no nos ha permitido encontrar signo alguno de lithiasis renal.

---

De una pequeña relacion escrita que me proporcionó el enfermo, to-

mo los datos siguientes: desde mediados del año de 75 sentía durante la noche dolores en la region lumbar que desaparecian por la mañana. En Setiembre del mismo año comenzó á observar precipitacion en la orina —estas son sus palabras— principalmente despues de comer. Continuó esta precipitacion, acompañándose de cuando en cuando de ardores en el canal de la uretra.

Consultando al Sr. Lucio sobre la debilidad que el enfermo experimentaba, encontró dicho señor que la orina constantemente contenia albumina; era pálida y daba siempre un precipitado denso y abundante, tratada por el ácido nítrico.

Como método curativo se aconsejó el uso de los baños de vapor. Coincidiendo con este tratamiento, aparecieron *pequeñas hematurias* que se reprodujeron despues en dos ocasiones diferentes al tomar baños tibios; los ardores de la uretra, que partian de la raiz del pene, se exacerbaban durante las hemorragias.

Con objeto de explorar el canal de la uretra, y despues la vejiga, intentó el Sr. Lucio hacer el cateterismo con una sonda de goma muy blanda, como la que vdes. ven aquí. Llegando cerca de la porcion membranosa, el enfermo experimentó un dolor muy agudo, y no consintió en que se consumara la operacion. Dos ó tres minutos despues sobrevino una hematuria abundante.

Esto pasaba el 27 de Junio. La hemorragia continuó con una intensidad extraordinaria el 28 y el 29. El 30 me encargó el Sr. Lucio de la asistencia del enfermo, cuya situacion voy á procurar describir: prostracion moral; abatimiento de fuerzas; estado anémico marcado; insomnio, producido por la frecuencia con que llamaba la orina: cada 20, cada 30 ó 40 minutos salian 30 ó 40 gramos de orina de color rojo vivo, con coágulos más ó ménos grandes, en medio de contracciones enérgicas, dolorosísimas, con ardor intenso á lo largo del canal, principalmente al nivel del ligamento suspensor y de la fosa navicular, con irradiaciones frecuentes á las tuberosidades isquiáticas, algunas veces á las regiones inguinales, al ombligo y más raras á la parte interna de los muslos. Los 800 ó 900 gramos de orina que salian en las veinticuatro horas, contendrian aproximativamente 2 á 300 de sangre pura. Todos los hemostáticos que se aconsejan en estos casos, fueron empleados sin éxito, no dominándose la hemorragia sino con las píldoras del Sr. Muñoz, administradas con método y perseverancia, y en dosis alta; la contraccion vesical por medio de las inyecciones hipodérmicas de morfina. Esta hematuria duró desde el 27 de Junio hasta el 6 de Julio! La hematuria reapar-

reció dos ó tres veces despues, pero fué inmediatamente contenida por el mismo hemostático. Si me he detenido un momento en este incidente es porque, á mi juicio, domina la historia de la enfermedad. La marcha de éste en los dos meses siguientes, presentó pocas variaciones, lo que me permitirá dibujarla en breves palabras: la emision de la orina se hacia á cada hora, cada hora y media ó cada dos horas; siempre, ó casi siempre, se acompañaba de tenesmo, de ardores y de dolores en la parte baja del vientre; cuando estos accidentes se hacian muy intensos ó muy frecuentes, volvía yo al uso de las inyecciones de morfina hasta dominarlos. Se excretaban en veinticuatro horas 1,000, 1,200 y hasta 1,500 gramos de orina pálida, empañada, de una densidad que variaba entre 1025 y 1028; ácida, *sin moco*, con poco sedimento, algunas veces con olor de maceracion anatómica; tratada por el calor y el ácido nítrico daba un precipitado muy abundante, denso y pulverulento, ó al ménos no nebuloso. El exámen microscópico descubria celdillas epiteliales, placas nucleares, glóbulos blancos, algunos glóbulos sanguíneos, y creo que alguna vez tubos hialinos; pero de esto último no estoy seguro. \*

Nunca ha habido edemas; la anemia fué desapareciendo, lo mismo que los dolores renales; pero un padecimiento del aparato digestivo que consistía en rubicundez de la lengua, bascas y algunas veces vómitos, y diarrea ó ligera constipacion, venía á alternar ó á acompañar los síntomas funcionales de la vejiga.

La exploracion local, bien reducida por cierto, permitió observar por la palpacion un endurecimiento en el lado izquierdo de la vejiga, mal limitado, pero apreciable; otro semejante en la línea média, no perceptible por la percusion, que despertaba dolor. Esta sensacion fué apreciada por el que suscribe, por el Sr. Carmona y Valle y por el Sr. Vértiz R., pero no lo fué satisfactoriamente por el Sr. Lavista. La exploracion por el recto dió resultados negativos.

La exploracion más importante, la que debia ofrecer mejores datos, la que debia indicar si el canal estaba ó no libre; si la porcion prostáti-

\* Transcribo el exámen hecho por el Sr. R. Vértiz. "La primera y la segunda vez que examiné la orina, tenía una reaccion ácida, y á la simple vista se notaba la presencia de la sangre. Por el microscopio se demostraba ciertamente la hematuria, los glóbulos sanguíneos eran característicos, algo alterados solamente por su permanencia en la orina, lo que les hacia aparecer como hinchados y casi esféricos; tambien se veían con la ayuda de este instrumento celdillas epiteliales variadas en su forma y dimensiones; las unas, pequeñas y aglomeradas, de forma regular, eran indudablemente celdillas pavimentosas; las otras, de mayor tamaño, solitarias, eran granulosas, y contenian núcleos voluminosos."

ca tenia su calibre, si existía cálculo, si la vejiga estaba atónica ó cansada, si la orina se evacuaba completamente; en una palabra, la exploracion por medio de la sonda no se habia hecho. Cuantas ocasiones se hablaba al enfermo de este medio, lo rehusaba resueltamente. El recuerdo de los padecimientos del fin de Junio y principios de Julio, que él injustamente atribuía á la tentativa de cateterismo, vivo aún en su imaginacion, oponia un obstáculo invencible á que se perfeccionara el diagnóstico que, sin embargo, habia sido ya vehementemente presentado.

Desde principios de Octubre en que el Sr. Vértiz se asoció conmigo, hasta fines del mismo mes, no se observó en el curso de la enfermedad más que la exacerbacion de los dolores, del tenesmo, del ardor durante la miccion, de la mayor frecuencia en la emision de la orina y de los accidentes reflejos de parte de las vías digestivas; pero el domingo 29 de Octubre se ofreció un incidente que merece fijar la atencion por el giro que imprimió á la enfermedad.

Voy á relatar los hechos sin comentarlos por el momento:

A las tres de la mañana de ese dia sintió el Sr. M. . . . un malestar insólito; me hizo llamar y noté que tenia el pulso á 96, la temperatura á 38, sed, náuseas y vómitos, meteorismo, constipacion, sensibilidad exquisita en el vientre bajo y dolor espontáneo en esta region, que se extendia á toda la pared abdominal. La region vesical, *que hasta ese momento habia estado sonora á la percusion*, dió un sonido mate en una extension de algunos centímetros arriba del púbis. Administré el calomel al interior, las uncciones de unguento mercurial al vientre, la dieta y las inyecciones de morfina. Cuando llegó el Sr. Vértiz rectificó lo ántes dicho y aprobó el tratamiento.

El 31 á las tres de la mañana, el mismo malestar que dos dias ántes; pero no fué posible averiguar, por más empeño que se puso en el interrogatorio, si habia habido calosfrío; ántes bien la señora de M. . . aseguró que el enfermo tuvo la convulsion nerviosa que otras veces habiamos presenciado; mas como los síntomas por parte del vientre disminuian de una manera notable, no nos alarmamos, é hicimos suspender los mercuriales que ya habian producido su efecto. El 2 de Noviembre —dos dias despues del anterior malestar— á las tres de la mañana, malestar mayor, angustia, sensacion de aniquilamiento, calentura muy alta y estado general tan alarmante, que obligó á la familia á llamarme á las 5  $\frac{1}{2}$ . Hallé este cuadro: el enfermo en decúbito dorsal, descompuesto el semblante, empañada la córnea, entrecortada y apagada la voz, profundamente abatido el espíritu, postradas las fuerzas, latiendo el pulso 128

veces por minuto, la temperatura elevada á 41°5, la piel literalmente inundada de sudor y contenidas las otras excreciones (la víspera por la tarde habia tenido tres deposiciones que tenian el aspecto de las que se producen en el catarro agudo del intestino). Convencido de que tenia á la vista un acceso de intermitente perniciosa, ordené lavativas que contenian tres gramos de sulfato de quinina; hice inyecciones de una solucion de bromo-hidrato de la misma base, con 25 centígramos primero y 10 despues, que prescribió el Sr. Vértiz, y fricciones de pomada de quinina.

El acceso fué disminuyendo poco á poco hasta el medio dia en que casi habia desaparecido. El quinismo se hizo poco marcado, y esto nos resolvió la mañana del viénes 3, á administrar 1 gramo de sulfato de quinina por la boca. Los efectos fisiológicos perfectamente acentuados y los más crueles sufrimientos se hicieron sentir al eliminarse la sal por el aparato urinario: tenesmo, dolor, ardor, frecuencia en la emision de la orina, martirizaron á este pobre enfermo la tarde del 3 y mañana del 4. A esta madrugada correspondia el acceso terciano: una vigilancia asidua demostró que habia venido, pero muy ligero.

Este mismo dia 4 no cesó ya la calentura; léjos de eso, sobrevino mordorra, sueño, delirio, ó más bien sub-delirio, algunos estremecimientos convulsivos, sobresaltos de tendones, carfologia, y apareció una mancha rosada —enteramente semejante á las que caracterizan nuestro tifo— al nivel del borde costal derecho.

El estado que acabo de describir se agravó en la mañana del 5; aparecieron dos ó tres manchas nuevas, y los fenómenos cerebrales se acrecentaron más y más.

Cosa notable, la tarde de ese dia —hoy hace quince— el estado cerebral comenzó á disiparse, muy lentamente, es cierto, pero de un modo perceptible, á la vez que aparecian mayor número de manchas rosadas, que persistia el meteorismo, la anorexia y la sed, aún cuando la sequedad de la lengua era mucho ménos marcada que los dias anteriores.

Vdes. podrán imaginarse las interpretaciones de que era susceptible esta situacion, dadas las circunstancias del enfermo que nos ocupa: el tifo, un estado tifoideo dependiente de envenenamiento por la orina, la supuracion del perítomo —cuya inflamacion habiamos diagnosticado— todo se presentó á nuestro exámen; todo fué analizado, todo detenidamente estudiado, y resolvimos hacer á todo trance la exploracion vesical para aclarar la situacion. Esta vez, por fortuna, contamos con la anuencia del enfermo, y la noche del viénes 10 del actual lo dormimos por medio

del cloroformo. Pudimos hacer cómodamente el exámen del vientre: la matitez correspondiente á la region vesical, se extendia como á cuatro ó cinco dedos arriba del pubis, en un lugar que tenemos bien marcado; el derrame ligero del vientre, que habiamos observado los dias anteriores, era ménos abundante; el colon descendente daba un sonido oscuro á la percusion —fenómeno ya observado varias veces, pero no de un modo igual en el curso de esa semana.— Introduje una sonda de buen calibre y de gran curvatura que penetró con facilidad á lo largo de la uretra; la porcion prostática no presentó resistencia, ni hubo el salto característico del abultamiento prostático; el chorro de la orina saltó con energia, pero se detuvo casi en el acto; percutida entónces la region vesical, notamos que el sonido oscuro casi no habia variado. Adquiridas estas nociones, saqué la sonda y la sustituí por el catéter de exploracion, recto en toda su extension, con una curvatura pequena, cerca de su extremidad; inyectamos agua tibia para reconocer la capacidad de la vejiga, y encontramos que no podia contener más que una corta cantidad de agua —que despues apreciaré;— llena la vejiga, conduje el catéter directamente hácia atrás, y noté que podia caminar perfectamente en direccion á la línea média y con la punta vuelta hácia arriba; pero al intentar explorar las paredes laterales y el fondo, me encontré con la imposibilidad de moverlo en ningun otro sentido; cuando me empeñaba en conseguirlo, parecia que se hundia en una masa medio blanda. En ninguna de estas maniobras se obtuvo la sensacion del cálculo. El catéter fué puesto en manos de los Sres. Lavista, Vértiz, y Carmona y Valle, quienes rectificaron lo que acabo de exponer. En una exploracion posterior, el Sr. Vértiz logró volver el catéter, no el mismo, sino otro de más pequena curvatura, sacándolo poco á poco, haciéndolo girar alrededor del cuello de la vejiga, y apoyando la punta en el fondo bajo de la vejiga. Hecha la exploracion por el recto, nada *apreciable* se obtuvo en la próstata, ni en la porcion de vejiga que tocaba al catéter. Este nuevo exámen no permitió descubrir un cálculo. Tras de la primera exploracion vino abundante hemorragia que continuó por veinticuatro horas, y que se detuvo por la administracion reiterada y en alta dosis de las pildoras del Sr. Muñoz.

Apreciaré despues lo observado, y continuaré relatando:

Resolvimos lavar diariamente la vejiga, procurar devolverle su contractilidad, y acostumbrar la uretra al paso de los instrumentos. Siempre durante la anestesia introdujimos una sonda blanda, sin mandrin, evacuamos la orina y exploramos la vejiga por la palpacion abdominal,

practicada profundamente, y determinamos tal vez el accidente de que voy á hablar. Al día siguiente observamos que la orina contenia pus bien elaborado, como el que sale de un absceso del tejido celular, pero con una fetidez particular que uno de nosotros habia observado ya en otro enfermo. A pesar de que en apariencia no dejaba duda de su naturaleza, el Sr. Vértiz lo examinó al microscopio y encontró glóbulos de pus y algunos glóbulos sanguíneos en diversos grados de alteracion. \*

En la exploracion hecha la noche siguiente, encontramos por primera vez, que la zona de sonido mate observada desde el 29 da Octubre, disminuía de extension. Este exámen y los posteriores nos han convenido de que en la zona de matitez observada desde el 29 de Octubre, no tenia parte alguna la cavidad de la vejiga; que ésta admitia solamente de 60 á 80 gramos de agua ó de orina; que tan pronto como se excedia de esta cantidad, la expulsaba la contraccion automática del músculo vesical; que el agua salia siempre limpia, áun cuando la miccion anterior y la siguiente fueran cargadas de pus; que la segunda exploracion con sonda metálica —aunque más prudente que la primera— dió lugar á una hemorragia tan ligera, que no hubo necesidad de combatirla. La última circunstancia que debemos hacer observar es, que en el lavatorio de anoche y en el de hoy ha salido el agua mezclada con pus, y que en los últimos dias se ha encontrado lo que se llama *moco vesical*.

Si á lo dicho agregamos que la calentura ha continuado con exacerbaciones, que cuando el pus deja de salir abundante ó fácilmente se vuelve á presentar el estado tifoideo; que solamente dos veces hemos encontrado en la noche, la temperatura normal; que el apetito disminuye; que la basca y la salivacion son casi constantes; que el vientre necesita ser movido por lavativas, y que la contraccion la podemos dominar siempre con inyecciones hipodérmicas; que las fuerzas declinan cada día, y que aquel hombre, ántes tan inteligente, tan activo y tan animado, ha caído en una indiferencia casi absoluta, tendrán vdes. idea del estado que actualmente guarda el enfermo.

---

\* "Los exámenes que se hicieron despues, cuando la vista sola demostraba la presencia del pus y el olfato percibia un hedor cadavérico, dieron el resultado siguiente: orina con reaccion alcalina, mezclada con coágulos. Al microscopio, glóbulos sanguíneos, alterados, irregulares en sus bordes como más pequeños que en el estado normal, celdillas epiteliales vesicales, de las mismas formas que las descritas ántes, y además, moco y glóbulos purulentos, hinchados, y con sus núcleos bien marcados: solo una vez se hallaron en la orina algunos raros cristales de fosfato de cal."

Pará comentar la observacion que acabo de leer, voy á dividir la enfermedad en dos periodos naturales de desigual duracion, pero que se han acompañado de accidentes que reclaman diversa interpretacion. El primero enteramente apirético, se extiende desde el principio de la enfermedad hasta el 29 de Octubre próximo pasado; el otro desde esa misma fecha hasta el dia de hoy (19 de Noviembre), caracterizado principalmente por los accidentes febriles. Los del primero los podemos concretar así: excitabilidad vesical, orina emitida más frecuentemente, pequeñas hematurias, coincidencia de éstas con dolores renales nocturnos, presencia de albumina en la orina; orina pálida, opaca, empañada, densa. Tentativa de cateterismo, seguida de hematuria que duró diez dias, abundantísima, acompañada de contraccion vesical enérgica, dolorosa, con vehementísimos ardores en la curvatura de la uretra y en la fosa navelar. Posteriormente excrecion de pequeñas cantidades de orina *sin moco y sin pus*, al ménos de una manera apreciable, acompañada de las mismas angustias de la vejiga, sin modificarse ni por los medios higiénicos, ni por los balsámicos, los alcalinos, los tónicos, ni por los medicamentos á que se atribuye una accion especial; además, padecimientos del aparato digestivo y enflaquecimiento. Contractilidad que no se mitiga más que por un solo medio: por los narcóticos en inyeccion: los antiespasmódicos más enérgicos y más seguros, son ineficaces. Agréguese á esto la percepcion de una dureza, de un abultamiento percibido por la palpacion; los datos ministrados por el microscopio, y procurémos valorizar los que nos proporciona la palpacion rectal y el cateterismo.

Aseméjase la enfermedad por su conjunto á aquellas en que se presenta un obstáculo al curso libre de la orina; pero no es una estrechez, porque una sonda blanda ó rígida, de cualquier calibre entra con facilidad. No hay padecimiento apreciable en la region prostática: la exploracion rectal, el cateterismo, la no retencion de orina, su evacuacion completa, la historia toda del enfermo, en una palabra, no autorizan á admitirlo.

La semejanza con los sufrimientos que produce un cálculo es tal, que hemos permanecido con alguna vacilacion ántes de la exploracion con el catéter; pero ésta ha dado hasta hoy un resultado siempre negativo: las hemorragias no están en proporcion con las que acompañan á las concreciones calculosas; pero hay más: un cálculo fosfático se forma por la alteracion misma de la vejiga, por la alcalinidad consecutiva al catarro, por el depósito incesante de materias que no pueden permanecer disueltas desde que falta la acidez de la orina; mas como en nuestro enfermo la reaccion de estos líquidos siempre es ácida y falta el catarro, debe

desecharse la concrecion fosfática. Tampoco puede ser un cálculo úrico porque han faltado los cólicos, indicio de su descenso del riñon, porque nunca se han observado arenillas, porque nada, en fin, lo hace suponer en la historia que he relatado, sin olvidar la circunstancia de que no lo hemos sentido. Pudiera haberlo; pero tenemos que apreciar los datos actuales, y no los que puedan ofrecerse. Es, sin embargo, tan capital este punto, que he aceptado la reserva que sobre él ha expresado uno de nosotros (el Sr. Lavista).

Todos los accidentes del primer período se pudieran explicar por el catarro inveterado de la mucosa vesical; pero si tenemos en cuenta que ha faltado el moco en la orina, que ésta ha sido constantemente ácida, y no se ha modificado á pesar de los métodos que se han puesto en práctica, el catarro no es aceptable.

La atonía de la vejiga, su pereza, no son enfermedades, son síntomas, y no deben tomarse en consideracion.

Una ulceracion de la vejiga podria explicar las hemorragias, pero no todos los accidentes; mas aun cuando así fuera, ¿de qué dependeria? ¿qué estado constitucional la sostendria? ¿á qué alteracion local la podriamos atribuir? En el momento actual, en el período febril, no dudamos que haya una ulceracion, pero probablemente será la del absceso que se ha abierto en el interior de la vejiga; y éste no existe sino desde hace veintidos días: luego tampoco podemos aceptar una ulceracion.

¿Serian las varices, las fungosidades de la vejiga? pero no tenemos datos para aceptarlas como entidad á que referir los padecimientos; en tal supuesto, las hemorragias serian incesantes, y provocadas frecuentemente por el contacto de la sonda blanda con que tocamos todas las noches la vejiga.

La exclusion nos conducirá á admitir este diagnóstico, pero á lo que nos lleva, sobre todo, fatalmente es á las neoplasias de la vejiga.

En efecto, ¿qué padecimiento podria arrastrarse tan largo tiempo dando tan pocas señales de su existencia, acompañándose de otro renal evidente, llenando la orina de elementos tan sospechosos como los que hemos enumerado, presentando un abultamiento y una dureza insólitos, observados durante mucho tiempo, revelándose por el cateterismo que encarrila el instrumento en una cañada; que no le permite moverse sino en una esfera muy limitada, que se hunde en masas blandas, que producen hemorragia cuando se les toca con instrumento duro, que disminuye la capacidad de la vejiga, que entorpece su contractilidad, que determina ese desorden muscular y que lo mantiene?

Después de mucho observar y meditar mucho, nos hemos detenido en este diagnóstico como probable, como el más adecuado para explicar los síntomas, y hé aquí el primero de los puntos que sujetamos á la consulta:

No hemos pensado qué clase ó más bien qué especie de cáncer pudiera ser, pero la especie no tiene importancia desde el momento en que tenemos en mira el pronóstico y la oportunidad de una operación quirúrgica.

---

Esto tenía yo escrito el 19 de Noviembre, día en que se verificó la junta para resolver definitivamente el camino que se debía seguir.

Léjos de entregarme á la apreciación del período febril de la enfermedad, en el que estuvimos de acuerdo, y que ahora sería inútil porque conocemos el estado de la vejiga; me limitaré á completar la historia de la enfermedad desde el 20 hasta el 25 de Noviembre. Las personas consultadas exploraron la vejiga, aunque con tal prudencia, que no quedaron completamente satisfechas. Pudieron, sin embargo, observar que la sonda blanda penetraba sin dificultad, que el receptáculo urinario tenía poca capacidad (80 gramos); que la vejiga estaba perezosa; que la orina salía enturbiada por el pus; que no era fétida en el momento de salir, pero que adquiría este carácter poco después.

Se mostró á los señores que concurrieron á la consulta, la orina expulsada durante las últimas doce horas, y se observó que tenía la fetidez característica, y que había dejado depositar como 50 gramos de pus ligeramente mezclado de moco.

Introducido el catéter explorador se obtuvieron datos semejantes á los anteriormente descritos.

Los días 20 y 21 no visité al enfermo, pero supe por los Sres. Vértiz y Lavista lo siguiente: la orina que vino después de la exploración, contenía sangre, aunque en corta cantidad. El pus fué aumentando poco á poco, siempre fétido. La modorra, la calentura y la postración subieron de punto, lo mismo que la anorexia.

La noche del 22, la cantidad de orina que se evacuó pesaba 180 gramos, y el lavatorio arrastró mayor cantidad de pus; la desaparición de la calentura, la mayor lucidez de las ideas, la vuelta del apetito y una mejoría que era imposible desconocer, coincidió con esta circunstancia; pero esta situación no duró sino hasta la noche del 23. En este día la cavidad vesical pudo recibir 200 gramos de agua. La esperanza que tu-

vimos viendo que la vejiga se dejaba distender y que aún conservaba elasticidad, nos decidió á practicar una nueva exploracion con el catéter que habiamos usado las veces anteriores.

En esta ocasion pudimos recorrer ampliamente la vejiga: en dos puntos diferentes tropezaba, ó más bien saltaba la sonda contra dos obstáculos ó cuerpos blandos. Se pudo examinar toda la cavidad sin encontrar cálculo. De nuevo hizose el exámen por el recto; nada avanzamos.

Tan luego como retiramos el instrumento vino la sangre en abundancia; la expulsion de los coágulos fué dolorosísima. El enfermo se resistió á tomar los hemostáticos; la hemorragia continuó: agotáronse las fuerzas, y aquella brillante existencia se apagó para siempre el dia 25 á las diez y tres cuartos de la mañana.

Por circunstancias que no es del caso referir no se pudo inspeccionar más qué la cavidad vesical.

«Autopsia á las 21 horas despues de la muerte.

Levantada la parte anterior de la pared del vientre, se pudo observar que no habia señales de inflamacion del peritonéo.

La vejiga presenta una disposicion congénita particular, y es la de no tener forma esferoide sino alargada, como pera, cuyo vértice estuviere arriba y se continuara con el uraco; está abultada y como engrosada de uno y otro lado, pero más notablemente del derecho.

Abierta la cavidad, se encontró lo siguiente: todo el derredor de la desembocadura de la uretra, literalmente cubierto de vegetaciones en forma de coliflor; producciones semejantes se encuentran en gran número de uno y otro lado de la vejiga, pero más abundantes en el derecho, al derredor y arriba de la abertura de un absceso: ésta ocupa el espesor de la pared derecha, y es ampactuoso y de bordes irregulares. Algunas de las vegetaciones alcanzan el tamaño de una nuez.

El fondo bajo de la cavidad tenia color apizarrado; el resto de la mucosa descubierta está sano.

La próstata está intacta.

Leido lo que antecede á los Sres. Carmona, Lavista, Vértiz, é Icaza, que estaban presentes, convinieron en que expresaba lo que se habia encontrado evidente; mas el Sr. Lavista quiso que constara que no habia endurecimiento esquirroso en los puntos en donde se implantaban las vegetaciones, y aquí se consigna.

Noviembre 26 de 1876.»

Los Sres. Vértiz y Lavista llevaron porciones de los tumores para exa-

minarlos al microscopio, y tengo el gusto de trascribir el que me ha enviado el primero de estos señores. \*

Los puntos sometí á la consulta de mis compañeros en el escrito que acabo de leer; el primero el del diagnóstico de la enfermedad, en mi concepto suficientemente discutido; el segundo, la oportunidad y conveniencia de intervenir quirúrgicamente. Sobre esta última parte deseo provocar una discusión, pues hay en el seno de la Academia profesores que opinaron en pró de ese modo de proceder, y ya trascurrido el tiempo y con la calma que nos pone al abrigo de las primeras impresiones, me complacería escuchar de los labios de mi ilustrado compañero el Sr. Lavista, si hoy como entónces opina por la operación, y en semejante caso suplicarle me precise cuáles son las indicaciones que á su modo de ver le hacían justificable.

Comienzo por rendir un justo y sincero tributo al mérito indisputable del Sr. Lavista; la buena amistad que nos liga, es la mejor garantía de que mis observaciones no tienen otra mira que el esclarecimiento de la verdad. Recuerdo que al proponerme el distinguido profesor que acabo de mencionar, la práctica de la cistotomía, en el enfermo cuya asistencia se nos confió, apoyaba su juicio manifestándonos que para él nuestro diagnóstico no era claro; que el enfermo se estaba envenenando con la orina; que por medio de la operación, si había un tumor podríamos tocarle, extirparlo si era posible, ó al ménos modificarlo con los recursos que la ciencia pone en nuestras manos, combatiendo de paso las contracciones de la vejiga, tormento el más atroz del enfermo.

A estas razones oponía yo otras justas, segun mi modo de pensar. Para mí el diagnóstico tenía una precisión indudable; podíamos penetrar con facilidad á la vejiga, lavándola por la mañana y por la noche; la intervención quirúrgica la juzgamos peligrosa, porque estando convencidos de que se trataba de un cáncer, la inminencia de una hemorragia y

\* "Los fragmentos de tumores tomados en la embocadura del absceso, en el cuello de la vejiga, y en su pared superior (en donde se recogió un tumor del tamaño de una nuez pequeña), todos presentaban idénticos caracteres, todos parecían á la simple vista compuestos de porciones de vellosidades reunidas en una base comun.

El microscopio revelaba la presencia real de vellosidades formadas por varias capas de celdillas epiteliales cilíndricas, y llevando en su centro un vaso tortuoso, dilatado en la extremidad de la vellosidad; esta disposición es perfectamente visible en las preparaciones que poseo, porque la sangre llena completamente estos capilares, habiendo sido probablemente repelida en ellos por la inyección general que se hizo al cadáver. Este tumor debe considerarse como dice Forster, como un papiloma destructor; sus papilas ricamente arborizadas en todas direcciones, destruyeron sin duda una parte del órgano sobre que reposaban. Las papilas se desarrollaron en masas fungosas en el lugar que presentaba ménos resistencia, en la superficie de la mucosa.

México, Julio 11 de 1877.—R. Vértiz."

de los otros accidentes propios de la cistotomía, reagravaban la situación ya demasiado deplorable de nuestro enfermo. La circunstancia, por último, de dominar con las inyecciones de morfina las contracciones dolorosas de la vejiga, decidieron nuestro ánimo á no aceptar el consejo del Sr. Lavista.

La cistotomía no es más que la aplicación particular de la regla quirúrgica que ordena que cuando la contracción de un esfínter ó de un músculo hueco es indomable, su continuidad sea interrumpida por una sección. Inspirándose en esta regla los cirujanos de la escuela americana, hace ya algunos años, tuvieron la idea tan feliz como audaz de oponer la cistotomía á ciertos casos de cistitis, en los que el tratamiento médico había sido absolutamente inútil.

Yo pienso que la cistotomía tiene indicaciones especiales que podían concretarse de este modo: cuando es imposible llegar á la vejiga con los instrumentos; cuando la orina está estancada en el fondo de este receptáculo y el envenenamiento consecutivo es inminente; y por último, siempre que las contracciones desordenadas del músculo vesical no pueden dominarse absolutamente por otros medios.

Por lo expuesto se echa de ver que solo la discusión puede conducirnos á fijar las indicaciones de una operación tan importante como digna de ser admitida en la práctica. Yo aplaudo esta oportunidad que nos proporciona la de escuchar la voz autorizada del Sr. Lavista que ha practicado ya esta operación, y la de los ilustrados socios que me escuchan.

México, Noviembre 14 de 1877.

EDUARDO LICÉAGA.

---

## CLINICA INTERNA.

---

### ESTUDIO HIGIENICO SOBRE EL TIFO EXANTEMATICO,

Por JOSÉ G. LOBATO.

(CONCLUYE.)

#### GLOACAS, COMUNES, MATERIAS EN PUTREFACCION.

Segun lo que hemos estudiado sobre patogenesis y miasmas tíficos, y segun su modo de desarrollo, resulta que la policía sanitaria de las ciudades se debe vigilar extraordinariamente, cuidando que el sistema eficiente de ellas esté en pleno servicio, y deposite la menor cantidad posi-

**Propiedad de la  
Academia de Medicina  
de México**