

---

---

# GACETA MÉDICA DE MÉXICO

---

PERIÓDICO

DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MÉXICO.

---

NOSOGRAFÍA.

---

CLASIFICACION DE CIERTOS HECHOS INJUSTIFICADAMENTE LLAMADOS

“CASOS DE EXPULSION DE LA VEJIGA DE LA ORINA.”

SEÑORES:

Lo extraordinario de los hechos relatados en un artículo que se publicó en las páginas 259-264 del primer tomo de la *Gaceta Médica de México*; la bien sentada reputacion facultativa de los profesores que tuvieron que ver en ellos; el renombre de sagaz observador y la fama de sincero que mercedamente gozó el articulista; su jencumbrada posicion entre las notabilidades mismas del país, y la circunstancia de que los doctos europeos y mexicanos que en 1864 componian la «Seccion Médica» de lo que en aquel entónces se denominó «Comision Científica,» terminada la lectura del artículo, sin oposicion ni reservas, ostensibles al ménos, hubiesen concedido el *pase* más amplio á las observaciones sometidas á su censura, todo eso hizo que yo, y cuantos estaban en mi caso, aceptáramos á ojos cerrados lo de la «expulsion de la vejiga de la orina» creyendo en la palabra de aquellos maestros más que en la nuestra. Llega á ser tal, vos lo sabeis, el predominio que los hombres sobresalientes, los hombres de genio (cual nuestro articulista) logran tener sobre los demás, la fascinacion que producen llega á ser tanta, que subyugan y arrebatan. No es extraño, pues, que yo, que me glorio aún de haber sido uno de sus entusiastas admiradores y de sus discípulos predilectos, impulsado por la gratitud, por el cariño y por la veneracion hácia su persona, creyese á pié juntillas en los hechos que enarraba. Diré más: su elevado criterio en todas lineas fué el mio por muchos años, y en este particular lo fuera hasta hoy si la casualidad no me hubiese dado á conocer el error en que yacia sumido, y del que me fué imposible disuadir á esa celebri-

dad cuyo recuerdo me es tan grato. Cada vez que lo evoco vieneseme á la mente aquel verso de Horacio: «*Aliquando bonus dormitat Homerus.*»

En una de las frecuentes y sabrosas pláticas médicas que teníamos me refirió otro caso inédito, de fecha más reciente que los publicados y en un todo á ellos semejante, que observó otro profesor tambien notable por su saber y recto juicio. Con la mira de convencerme con una prueba fehaciente, prueba de bulto, tales fueron sus palabras, me mostró y regaló la pieza anátomo-patológica relativa, que seca y deforme conservaba en una caja de carton. A poco hablé con el observador mismo, y, como era natural, le pedí informes acerca de aquel hecho extraordinario y para mí increíble. Nada nuevo escuché de sus labios: el primer relato era fiel en todas sus partes. Segun es de suponerse aquella perfecta conformidad me dejó satisfecho, pero no convencido. Mis objeciones expuestas con respetuosa entereza fueron escuchadas con la autonomástica imperturbabilidad del diestro cirujano; pero por más esfuerzos que hice, por más que insistí, no logré conseguir que mis argumentaciones hiciesen mella en su ánimo y alcanzasen siquiera modificar, ya que no mudar, su parecer. Voy á referiros la observacion.

La Sra. Doña R. M. de R. V., oriunda del Estado de Puebla, buena constitucion, temperamento mixto sanguíneo-nervioso, sana, embarazada á los diez y seis años de edad, cayó al suelo el dia 1.º de Agosto de 1866 y recibió un fuerte golpe en el vientre, precisamente al cumplir el mes sétimo de su preñado. A muy poco de eso sintió dolores de vientre intermitentes que la molestaron durante cuatro dias consecutivos. Una intrusa que en tan aciagos momentos fué solicitada para que la atendiese, en mala hora le propinó varias tazas de cocimiento de zihuatlipail, con la mira, decia, de facilitar el parto, que era inevitable por haberse roto la fuente y muerto el feto; y como el medio empleado no surtiera, y aquello fuese de mal en peor, solicitaron los auxilios de nuestro diestro cirujano, quien sin pérdida de tiempo aplicó el forceps. El motivo indicante fué la prolongada detencion de la cabeza en el canal pélvico normalmente conformado y la insuficiencia de las contracciones uterinas. Las secundinas tambien fueron extraidas despues de una prudente espera. La recién parida quedó muy fatigada y presa de profundo malestar. Quejábbase de fuerte dolor hipogástrico que aumentaba en los movimientos naturales y se exacerbaba por la presión *loco dolente*; de tenesmo vesical, disuria, constipacion, anorexia, sed é insomnio. Apareció calentura, que fué subiendo por grados, acompañada de horripilaciones, calofrios y ligeros sudores. La secrecion láctea no llegó á establecerse. El escurrimiento loquial fué regular y la involucion uterina se hizo como si absolutamente nada estuviese pasando. Se instituyó un plan curativo antiflogístico, y se empleó la sonda para sacar la orina. A pesar de los medios usados, la cistitis siguió adelante y la disuria pasó á ser verdadera iscuria vesical.

Al octavo día del puerperio las orinas empezaron á salir ligeramente sanguinolentas, turbias, sedimentosas y marcadamente amoniacales. El precipitado se componia de moco-pus y sales: no obstante lo repetido y cuidadoso del aseo de la vulva y sus contornos, la orina, que incesantemente salia por regurgitacion, como era consiguiente ocasionó la proctalgia intertriginosa, en la vulva, el perineo, las nalgas, cara interna de los muslos é ingles; lo cual acrecentó cuanto no es decible los sufrimientos de la infeliz señora.

Al 14.º día del puerperio, al sondar, el facultativo echó de ver que el meato urinario estaba completamente obstruido por un cuerpo de color cenizo, blando y en forma de pellejo. Quiso hacerlo á un lado para introducir la sonda, mas no pudo. Insistió varias veces, y otras tantas fracasaron las tentativas. Hallábase repleta la vejiga, y, previendo las consecuencias si no la vaciaba presto, pensó hacer la puncion super-pubiana; pero ántes de llegar á ese extremo creyó prudente intentar la extraccion del cuerpo extraño, por supuesto siempre que el intento fuese posible, é inofensivo para la paciente ante todo. Con una pinza de ligar asió el tapon, empezó á tirar de él metódica y suavemente, y como el tirar no ocasionase dolor ni molestia alguna, ni él sintiese tampoco oposicion ni resistencia, siguió tirando hasta ver un pellejo afuera colgado de los dientes del instrumento. Tras del cuerpo extraño vino alguna orina; el resto de ella se extrajo con la sonda. La señora sintió alivio por lo pronto.

Seguidamente el facultativo se apresuró á examinar la naturaleza del cuerpo recién extraido; y como viese que era un saco membranoso, en su concepto con la figura y demás caractéres y circunstancias de la vejiga de la orina, la tomó por tal, y no tuvo embarazo en asegurarlo al marido de la paciente, á sus deudos y allegados, augurando un término funesto, pues de un momento á otro aguardaba, dijo, que apareciese la peritonitis fulminante ó la absorcion de orina purulenta; enfermedades que no tenian quite.

Aquel agüero no llegó á cumplirse: los hechos ulteriores lo desmintieron en un todo, como se va á ver. Pero lo que me extraña y os extrañará tambien, señores, es que los sucesos acaecidos, tan elocuentes de por sí, ni durante ellos, ni despues, hubiesen logrado traer al honorable cirujano al sendero de la razon, haciéndole ver que dando por cierto lo de «la expulsion de la vejiga de la orina,» el que la peritonitis ó la infeccion uro-pio-hémica no sobreviniesen consecutiva, inmediata y necesariamente, no tenia otra salida racional que ésta: el cuerpo extraño en litigio no puede ser la vejiga: cuando mucho podrá ser una parte de ella, alguna de sus tunicas, ú otra cosa cualquiera, cuya naturaleza era preciso averiguar con entera despreocupacion, y de contado por otros medios que no fuesen la simple vista.

La cistitis siguió su marcha: continuaron la iscuria y la incontinenia por regurgitacion. En cuanto al plan curativo, siguióse el mismo con ligeras modificaciones.

Ciento noventa y cinco días después del parto aquella situación verdaderamente angustiada, con la que parecían haberse connaturalizado el marido, los deudos, el facultativo y hasta la paciente, tomó otro sesgo. Una mañana la señora tuvo gana de mear y su deseo no fué vana ilusión. Se puso la bacinica cómoda y orinó en efecto. Desde entonces empezó á disminuir la incontinencia, la necesidad de sondar fué haciéndose ménos precisa, y poco á poco la vejiga recobró el libre y expedito uso de sus funciones: los demás síntomas locales y generales fueron asimismo desapareciendo. Pasados unos días entró en convalecencia.

Ya era tiempo. Lo que sufrió aquella jóven fué una batalla diaria, continua, incesante; una angustia de todos los días, algo de horrible desvario. La lucha sin tregua entre la vida y la muerte conmovió su organización hasta arrastrarla á un estado lastimoso. Cuantos la miraban veíanla como la efigie del dolor esculpida para una tumba. Enflaqueció, perdió la hermosa color, vió caer las uñas de manos y piés, el undoso y abundante pelo, y la postración y el patema de ánimo llegaron á ser tales que nadie creyó que pudiese sobrevivir. Sin embargo, merced á cuidados muy prolijos, merced á encontrarse en la edad florida de la existencia, recobró al fin cuanto hubo perdido.

Ya completamente sana, salió embarazada. Llegado el trance del parto, por insuficiencia uterina, ó, lo que conceptúo más probable, por no verla expuesta de nuevo á las consecuencias de la detención de la cabeza en el canal, el facultativo á que tantas veces me he referido extrajo al niño vivo é ileso con el forceps. El sobreparto fué fisiológico. Después tuvo una niña, luego un niño, y en seguida otra niña, en cuyo alumbramiento tuve que ver por haber sido solicitado para consultar sobre la causa de la detención, que consistió en una posición primera de vértice inclinada hácia el hombro izquierdo. Corregido aquello únicamente con la manos, la señora parió á los pocos minutos. De entonces á la fecha la familia siguió ocupándome.

En mi tiempo la señora ha tenido un aborto: á los seis años de este accidente, cuya causa ignoro, parió con felicidad á un niño. Hace cosa de año y medio volvió á abortar. En todo este largo período las funciones urinarias no han vuelto á resentir ni el más leve trastorno.

Ahora bien: cómo cohonestar esto, de lo que no me cabe la más mínima duda, y para cuya autenticación estoy plenamente autorizado; cómo cohonestar esto, con la creencia que aquellos dos profesores tenían de que la pieza anatómo-patológica que paraba en poder mio, procedente de uno de ellos, era la vejiga de la Sra. \* \* detenida en la uretra y extraída con pinzas por el otro? Persuadido hasta la evidencia de que una cohonestación sería era imposible me propuse salir de dudas; de cuanto de mí dependiese, hacer llegar la luz del raciocinio y de la investigación; no abandonar la tarea sino hasta haberla agotado y convertido aquella tenebrosa oscuridad en un rayo de refulgente luz; por fortuna mi carácter se ha prestado siempre dócil á este género de especulaciones.

Aunque preví que la pieza en el estado que guardaba no podría dar exacta cuenta de sus partes constituyentes genuinas la sujeté al análisis microscópico, valiéndome para eso de los conocimientos, buena disposición y pericia de dos de mis más aventajados discípulos, á quienes por exceso de precaución cuidé de no poner al tanto, ni por asomo, del origen y demás particularidades de aquel cuerpo, con lo que evité todo juicio preconcebido de su parte. El reconocimiento se hizo en regla conforme mis recomendaciones expresas, y el resultado fué el que sigue:

Previa maceración en agua alcoholizada, á la que se añadió corta cantidad de acetato de sosa para prevenir la descomposición, el cuerpo se puso blando, tomó la forma de un saco desgarrado en varios lugares, de paredes desigualmente traslúcidas y superficies como tomentosas. En una de sus caras, la que apareció externa, notáronse irregularmente diseminadas pequeñas aglomeraciones corpusculares amarillentas, unas opacas, brillantes y cristalinas otras. La abertura del saco era de figura irregular, bordes festoneados, y ofrecía dos desgarraduras considerables muy próximas. Ejecutados algunos cortes, convenientemente puestos en el objetivo de un microscopio de 150 diámetros de aumento, pudieron verse los caracteres de la membrana y los corpúsculos. Según el parecer de mis distinguidos discípulos D. Manuel Ramos y D. Julian E. Quintero, la membrana estaba formada de restos epiteliales de naturaleza mixta, que correspondían al epitelio del receptáculo de la orina. Tocante á los corpúsculos, los informes y opacos no pudieron ser clasificados; los brillantes, unos eran cristales de forma de prismas rectos de base rectangular, y otros, prismas oblicuos de base rómbica. Ambas especies fueron reputadas sales uro-fosfáticas.

Púseme á reflexionar después acerca de las primitivas relaciones de las dos faces de aquel saco con el receptáculo de la orina, y mis ayudantes y yo convenimos en que estaba vuelta al revés. Dicha situación podría tener dos explicaciones: ó bien el saco había sido extraído tal cual se hallaba á nuestra vista, ó bien el operador lo invirtió para examinar el interior, y, ya vuelto, lo dejó en ese estado.

La primera hipótesis me pareció probable, porque la inversión natural tiene sus análogas. Cuando el despegamiento de la placenta es centrifugo, v. gr., la expulsión se verifica de modo que la faz fetal, que es la interna, resulta externa, y la uterina, que es la externa, resulta interna; situación completamente inversa de la natural. En tal virtud, quién quita, me dije, que el cuerpo interceptante fuese la mucosa vesical sacrificada por la cistitis necrobiótica, centrifugamente desprendida de la túnica muscular, seguidamente empujada en dirección del meato, y que la porción abocada cogida con la pinza fuese el fondo del saco? El admitir semejante explicación á mí no me ha repugnado por lo ménos. Si la situación en que estaba fué obra de una inversión intencionada de parte del

primer observador, lo ignoro completamente, y, sin embargo, no me atrevo á rechazar esta otra explicacion.

Sea de eso lo que fuere, el juicio que formé sobre la naturaleza anatómica del saco membranoso sometido al análisis fué que no era la vejiga completa, sino una de sus tunicas, la interna ó *mucosa*. En apoyo de esta manera de ver tenia dos razones: primera, que las funciones urinarias de la persona de quien procedia la pieza, desde su alivio se hacian normalmente; hecho que necesariamente implica la integridad anatómica del aparato. En vista de esto para mí era un verdadero contrasentido, no digo creer, sino figurarse siquiera, que expulsa la vejiga, la naturaleza, por un artificio misterioso nunca visto, hubiese reemplazádola con otra y vuelto las cosas al mismo estado que tenian ántes de que sobreviniese aquella tan dilatada y penosa enfermedad. Esto es inconcuso. La otra razon hicela partir de la analogia.

Así como para proveer de otro forro al óvulo concebido, que refuerce la envoltura intrínseca que él mismo se hace en su evolucion natural, la matriz se despoja de su túnica mucosa (*caduca uterina*), y por un trabajo hipergenésico oportuno lo dota de otro (*caduca ovular*); así como en la *forma membranosa de la dismenorrea*, el útero se desnuda de su revestimiento interior, que á fuerza de dolores y á costa de sangre lanza afuera, íntegro ó á pedazos; así como en aquel hecho incuestionablemente fisiológico, y en este otro, patológico de toda notoriedad, la naturaleza emprende un trabajo reparativo, restaurador, para devolver á la matriz lo que pierde y tanta falta le hace, del propio modo la vejiga, cuya estructura anatómica en todo y por todo es igual á la del útero, pues tan músculo hueco es uno como otra; la vejiga, desnuda de su forro en virtud de un trabajo morboso, puede quedar apta para hacerse otro enteramente igual, y, ya reintegrada, desde luego volver al pleno goce de sus funciones, como acontece con la matriz una vez terminada su involucion en el sobreparto ó pasado el periodo dismenorréico.

Firme en esta creencia, que consideré bien apoyada (en los hechos clinicos expuestos, me creí autorizado para interpretar los llamados «casos de expulsion de la vejiga de la orina» diversamente de como lo habian sido por mis maestros, por mil títulos dignos de la consideracion pública, de mi gratitud y profundo respeto. Desde entónces empecé á profesar lo que miraba claro cual luz del zenit, y, ya en mis lecciones clinicas, ya en mi «Manual del Arte de los Partos,» hice la conveniente rectificacion; indispensable rectificacion por mucho que me costase. Veréis, señores, más adelante, que con todo y eso mi interpretacion aun quedaba á cierta distancia de la verdadera, y á esto contribuyó mucho el que hallándome todavía preocupado con la falsa idea de la *novedad de estos hechos*, cuando realmente no la tienen, figuréme estar cultivando un terreno virgen, y, sin siquiera sospecharlo, venia trabajando un campo no solamente segado, sino casi por completo espigado. En realidad muy poco falta para que

la materia esté agotada; agotada en todas sus formas, agotada bajo todos sus aspectos.

El exámen histológico de la pieza tantas veces citada, repito, no pudo dejarme completamente satisfecho. Conservada sabe Dios cómo; alterada por la acción destructora del tiempo no sé hasta qué grado; aun suponiendo que la análisis óptica que se practicó nada hubiese dejado que apetecer, y que el juicio que mis colaboradores y yo formamos sobre la naturaleza de sus partes constituyentes fuese el justo, de todos modos tenía que ser tachado de incompleto, de insuficiente, y, en consecuencia, mi declaración no podría nunca figurar como cabeza de un proceso que precisamente abría para averiguar y comprobar la verdad hasta sustanciarlo, ó lo que es lo mismo, hasta ponerlo en estado de sentencia. Por otra parte: por aceptable que el analogismo fuese en la presente cuestión, era muy natural que de preferencia buscarse las pruebas directas, las pruebas irrecusables, que tienen la virtud de convencer y zanjar toda dificultad, por el mismo hecho de ser inconcusas. Con la mira de colmar mi deseo púsemme en acecho de alguna oportunidad favorable, y me resolví á esperar.

A fines del año de 1882, mi inteligente y buen amigo Dr. D. Genaro Alcorta, tuvo la amabilidad de solicitarme para que consultásemos sobre un caso curioso. Los pormenores del hecho constan en la observación que recogió, cuyos pormenores, previa licencia del autor, presento condensados.

En Noviembre de 1882 fué llamado para asistir á la Sra. N. Los antecedentes dados por ella eran, la suspensión de sus reglas durante cinco meses y el abultamiento del vientre, lo que hizo presumible un embarazo.

El exámen proporcionó los datos siguientes: multipara, constitución linfoc-anémica; sus partos fueron maduros y naturales. El tumor del vientre ovoide, intra-uterino, contenido mixto: su límite superior, una línea trasversa situada al nivel de la cicatriz umbilical, el inferior confuso. La palpación no pudo definir la verdadera figura del cuerpo sólido; la auscultación abdominal no reveló la circulación materna, ni la fetal. La matriz se contraía rítmicamente, y á cada dolor se advertía efusión de sangre por el conducto vaginal. La exploración por esta vía dió á conocer solo que el cuello uterino estaba reblandecido y entreabierto. Las indicaciones que debía llenar dábanlas los síndromas referidos. Creyó que se trataba de un aborto; pero aun suponiendo que el contenido fuese otra cosa que un huevo, el tratamiento de todas maneras tenía que ser el mismo. Visto que la posición horizontal, el reposo y las enemas opiadas no estancaban la sangre, cuya pérdida era ya considerable, empleó el tapon, que aplicó previas las necesarias precauciones.

Pasáronse tres días en los cuales la situación marchó de mal en peor. El Sr. Alcorta propuso á la familia que yo visitase á la paciente. Concluido el exámen me fué del todo imposible formular un diagnóstico preciso respecto de la naturaleza del contenido, que no creí fuese mixta. Noté que había iscuria vesí-

cal y que la poca orina que salía era regurgitada; que la dilatación de la vejiga era tan considerable, que dislocaba y levantaba á la matriz hasta el epigastro é hipocondrio derecho. El fondo vaginal anterior estaba dilatado, convexo y fluctuante. El Sr. Alcorta aplicó la sonda y extrajo muchísima orina. Vaciada la vejiga el útero volvió á su sitio, y como siguiese la hemorragia y el orificio de la matriz se mantuviese grueso y no dilatado, se colocó nuevamente el tapon y se sostuvieron las fuerzas de la paciente, bastante agotadas ya, con medios tónicos y analépticos. Trascorridas veinticuatro horas, el trabajo se formalizó y fué expulsada *una gran mola racemosa* (hidropesía de las vellosidades coriales) que pesó 1,250 gramos.

Pasado aquello, el estado de la señora no presentó nada notable con relación á la matriz; pero sí con respecto á la vejiga. Había cistitis, iscuria, incontinen- cia, contracciones dolorosísimas seguidas de emisión de sangre líquida y coagu- lada. Cuatro días después el desecho sanguíneo y urinoso se acompañó de otro, constituido por *colgajos membranosos*, que por su aspecto y forma creyó fuesen parte del revestimiento interior de la vejiga, idea que tomó mayor robustez cuando observó que el mayor de ellos tenía forma de saco con tres aberturas, dos pequeñas y otra poco más grande; que una de las superficies era lisa y otra rugosa, con incrustaciones calcáreas. El color del saco y de los fragmentos mem- branosos ántes arrojados era cenizo, y el espesor de algunos bastante notable. A pesar de haber recomendado guardasen los desechos vesicales para recoger- los, sujetarlos á estudio histológico, y poner en claro lo que hubiese de cierto respecto de «la expulsión de la vejiga de la orina,» fueron desoidas sus reco- mendaciones, lo que el Sr. Alcorta y yo hemos deplorado.

Durante ese tiempo, y después, el plan curativo consistió en calmar los dolo- res, sondar la vejiga, lavarla con agua fénica, y alimentar convenientemente á la enferma. Los síntomas de la cistitis fueron cediendo poco á poco, las fuer- zas de la paciente levantándose, y las funciones vesicales restaurándose hasta volver al estado natural. La total duración de sus padecimientos fué de sesenta días.

Aunque este caso se presta á varias reflexiones, el observador hizo punto omiso de todas ménos una; que se refiere al traumatismo. Para el Sr. Alcorta la cistitis fué obra del taponamiento sostenido por el tiempo necesario para esta- ncar la hemorragia tenaz que había, y para provocar, á la vez, la dilatación del orificio uterino y las contracciones expulsivas, preliminares precisos para que la matriz lanzase de su recinto al engendro, mola, ó lo que contuviese; ó si no su- cedía tal cosa, para ejecutar la extracción manual ó instrumental y poner punto á la demanda. La eficacia del taponamiento exacto (cual Mad. Boivin reco- mienda se haga) fué indudable, puesto que obró como hemostático y como aborti- vo; pero no fué inocente. Su acción compresiva en este caso es comparable á la que ejerce la cabeza sobre la vejiga cuando por éste ó aquel motivo se

detiene á la entrada del canal ó en la excavacion. La comparacion es propia y adecuada, pues en el fondo lo mismo da que las partes blandas, que la vejiga, sean comprimidas contra las duras, por uno, que por otra; ambos son duros tambien y contunden con igual violencia los tejidos. De aqui infiere, con razon, que cuando haya necesidad de hacer el taponamiento, se redoblen los cuidados, se multipliquen las precauciones, para que si el accidente que observó se reprodujese á pesar de todo, el práctico no asuma ninguna responsabilidad.

El que la Sra. N. recobrase por completo la salud inconcusamente prueba que la vejiga de la orina no fué la expulsada; que lo que arrojó en forma de membrana muy probablemente fué la túnica mucosa; y si tampoco ésta fué expulsada, entónces se trató de otra cosa que llegada la vez de que se presenten casos análogos merece ser cuidadosamente estudiada para definirla.

La exacta descripcion del hecho y la juiciosa reflexion con que finaliza el Sr. Alcorta no me permiten agregar absolutamente ni una palabra. Me adhiero á su dictámen.

Ahora voy á dar á conocer á la Academia otro caso más reciente, que me ha proporcionado ocasion para salir de dudas.

Con fecha 15 de Julio de 1883, nuestro inteligente colega Dr. D. Antonio J. Carbajal escribió de Atlixco, remitiéndome la «*Historia de un caso curioso de expulsion de la mucosa vesical durante el puerperio,*» acompañada de la pieza anátomo-patológica respectiva. El relato dice así:

#### HISTORIA DE UN CASO CURIOSO DE EXPULSION DE LA MUCOSA VESICAL DURANTE EL PUERPERIO.

Rafaela Muñoz, de diez y seis años, ha sido embarazada por primera vez y llegó á término sin contratiempo ó accidente alguno. Comenzó el trabajo de parto el dia 26 de Mayo á las siete de la mañana, y á las dos y media de la tarde dió á luz con toda felicidad á una niña. La placenta salió á poco rato espontáneamente.

Desde ese momento no volvió á desahogar la vejiga hasta el dia 28, en que la visité por primera vez, y reconociendo en el hipogastro que dicho órgano estaba notablemente dilatado, practiqué el cateterismo, que dió salida á una gran cantidad de orina (como 3 ½ litros ó 4), de olor fuertemente amoniacal y color rojo muy oscuro. Dos veces más tuve necesidad de sondar á la enferma con intervalo de 36 y 48 horas, porque la parálisis vesical así lo exigiera.

Despues del último cateterismo quedó bien marcada una cistitis, y aparecieron accesos febriles diarios, precedidos de calofrios, y alguna que otra vez seguidos de sudor. Algunas veces, las más, han venido en la tarde, terminando hasta la madrugada; otras, en la mañana. Dichos accesos se suspendieron por cuatro dias; pero reaparecieron y hasta la fecha continúan.

Cuando se restableció el curso de la orina, que fué al sétimo dia del parto, la

emision era muy frecuente, en cortas cantidades, muy dolorosa y con «pujo:» su color muy subido y de olor corrompido. Los dolores han sido tan intensos, que no dejaban á la enferma una hora de reposo ni de dia ni de noche.

Al décimo dia del parto apareció una «vulvitis flictenular,» debida probablemente á las cualidades irritantes de la orina que casi sin cesar salia. Hacia el 20 de Junio el tenesmo vesical se exacerbó notablemente; la enferma tenia la sensacion de «alguna cosa que le colgaba por dentro en la region hipogástrica,» y sus dolores eran excesivos. El 23 apareció en el meato urinario un cuerpo extraño de un blanco sucio, que obstruia el paso de la orina y no permitia su salida sino gota á gota y con mucho dolor. El 24 en la mañana la obstruccion fué completa y produjo una retencion hasta las doce del mismo dia, en que, merced á esfuerzos considerables, y con acerbisimo dolor, fué lanzado dicho cuerpo extraño, que hacia el oficio de tapon, y en seguida una regular cantidad de orina acompañada de una poca de sangre pura.

En los dias subsecuentes á la exfoliacion de la mucosa vesical, la orina ha venido mezclada con alguna cantidad de moco; otras veces ha salido éste solo y en grumos bastante espesos y voluminosos; continúan saliendo, además, fragmentos pequeños de la mucosa.

Los sintomas de la cistitis tan violenta y terriblemente dolorosa que ha sufrido la enferma se han mitigado un tanto y le han permitido dormir á ratos. La vulvitis está aliviada: la leche no ha aparecido. La «purga normal» existió durante la primera semana, se suspendió por otra, y volvió, aunque en corta cantidad, unos cuantos dias para desaparecer definitivamente.

El tratamiento ha consistido en el adecuado á la cistitis; principalmente sedativo y narcótico; cataplasmas é inyecciones emolientes, lavativas con láudano, bebidas diuréticas y calmantes, alguno que otro laxante, y dos veces lavativas con 0.60 centigramos de quinina (bromohidrato), alcanfor y morfina al interior, etc. La suma pobreza de la enferma ha sido causa de no haber obtenido todo el alivio que pudieran haberle proporcionado las medicinas, pues las tomaba con suma irregularidad, ó del todo las suspendía por algunos dias, durante los cuales sus padecimientos eran demasiado crueles. Creo que si hubiera podido repetir las lavativas con quinina, que le probaron tan favorablemente, no habrian durado tanto tiempo los accesos febriles intermitentes. Además, su aseo personal dejaba mucho que desear, lo mismo que su alimentacion en los primeros dias.

Hoy (29 de Junio) la mucosa de la vejiga está en vía de reparacion: los padecimientos han disminuido; pero la paciente está muy agotada y no cerca aún de la convalecencia. El pronóstico, sin embargo, me parece favorable, aunque es de temer que subsista una de esas cistitis crónicas que tan frecuentes son despues del parto, como rebeldes para la curacion. Con tanto más motivo es posible dicha terminacion, cuanto que la constitucion de la enferma es muy pobre, lo mismo que sus circunstancias.

Del 29 de Junio al 15 de Julio.

Han continuado los accesos febriles, los dolores para la miccion y en el hipogastro extendiéndose á los flancos: la orina sale mezclada de moco en menor cantidad, y de cuando en cuando son expulsados pequeños fragmentos epiteliales. Ha venido la leche escasamente; durante ocho días tuvo la enferma diarrea. En los últimos cuatro se ha notado un alivio marcado; la orina es más limpia; se contiene por más tiempo; los dolores han disminuido; el apetito es bueno. Puede creerse que la reparacion de la mucosa se encuentra algo adelantada. Han desaparecido las calenturas, y el semblante de la paciente anuncia el bienestar de la convalecencia.

Creo que aun cuando no ha desaparecido totalmente la enfermedad que describo ya se le puede dar forma á esta interesante historia, salvo el completarla si algun incidente entorpece la completa curacion.

La exfoliacion de la mucosa de la vejiga despues del parto es uno de los incidentes más raros y curiosos del puerperio. No me llamó extraordinariamente la atencion en el presente caso, aunque á decir verdad es la primera vez que lo observo en una práctica rural de catorce años. Esto fué debido á que en mi última permanencia en México tuve oportunidad de informarme acerca de la posibilidad de este fenómeno. En efecto, en el Manual de Partos de mi excelente amigo el Dr. J. M. Rodriguez (aún inédito) lei lo que en México ha ocurrido sobre este accidente puerperal. Dos ó tres casos se han presentado, y ha habido algunos compañeros que tuvieron la extraña idea de tomar por la «vejiga de la orina» la mucosa del mismo órgano. Creo que en alguno de dichos casos se suscitaron discusiones, como era natural. No sé si se haya conservado alguna pieza patológica, documento ó prueba fehaciente para establecer una rigurosa apreciacion científica, valedera en toda época, y esta es la razon del empeño que he tomado para recoger la presente historia, que va acompañada de la pieza patológica respectiva.

Tan luego como la recibí, la examiné aunque ligeramente y á la simple vista, y no cabiéndome la menor duda de lo que era, procedí inmediatamente á su conservacion para remitirla á México, por temor de perderla en esta estacion. Digo que no me cupo la menor duda de lo que era, por lo siguiente:

En primer lugar, estaba prevenido, y sabía la posibilidad de que se exfolie totalmente la mucosa de la vejiga urinaria.

En segundo lugar, despues de una parálisis del órgano y de una inflamacion traumática de las más violentas, aparece una especie de tapon en el meato.

En tercero, dicho tapon produce, primero dificultad á la miccion, luego retencion completa.

En cuarto, cuando esto ocurre aparece dolor intenso en el hipogastro y abultamiento inmediatamente arriba del púbis.

En quinto, mediante un esfuerzo, acompañado de agudísimo dolor, es lan-

zado el tapon, le sigue inmediatamente una regular cantidad de orina, y al fin, ocho ó diez gramos de sangre arterial pura.

No me parece que se necesite más (agregando los caractéres de la pieza expulsada) para estar convencido de la exactitud de mi apreciacion. Hubo un sintoma particular que me parece digno de fijar la atencion: esa sensacion que la enferma tenia «como de una cosa que le colgaba por dentro.» Muy interesante juzgo este sintoma subjetivo, y lo explicaria suponiendo que la mucosa se desprendió por partes y llegó efectivamente á estar suspendida y flotando en la cavidad de la vejiga. Examinando la pieza se nota que tiene varias aberturas, de las cuales, las dos principales están en la direccion de su diámetro antero-posterior; pero hay otras á los lados: esto, á mi juicio, dependió de que parte de la mucosa estuvo más firmemente adherida á la capa muscular y no pudo desprenderse desde luego; más tarde, como he indicado arriba, siguieron eliminándose dichos fragmentos. No sé si siempre se presente esta sensacion dolorosa y singular; pero á mi me hizo sospechar el fenómeno que despues se verificó. En verdad que podria dar lugar á error sin un exámen detenido; pero eliminando algunas causas, que en rigor pudieran producir una sensacion análoga, ilustrarian el diagnóstico; tales serian un descenso del útero, una hernia de la vejiga ó del recto á través de la vagina; pero estos accidentes irian acompañados de otros sintomas que me parece inútil mencionar.

El complemento de esta historia debe ser la descripcion de la pieza que la acompaña, lo cual dejo á persona más competente y que tenga á su disposicion los elementos que se necesitan.

¿Cuál es la causa de la exfoliacion de la mucosa vesical en el puerperio? Creo que se debe considerar precedida de una inflamacion violenta de la vejiga, y que ésta es debida al traumatismo del parto, ayudada de una constitucion poco vigorosa de la enferma. La vejiga experimenta una compresion, en algunos casos una verdadera atricion, por la permanencia de la cabeza en la márgen del estrecho superior. Las conexiones vasculares de la mucosa con la capa muscular deben experimentar una fuerte compresion; de aquí la disminucion ó supresion temporal de la circulacion y una especie de mortificacion ó gangrena molecular: la mucosa, entónces, queda en las condiciones de un cuerpo extraño y es la causa indirecta de los esfuerzos de expulsion y luego de su eliminacion. Esta es una teoria que el exámen microscópico solamente puede confirmar, y que á mí me fué sujerida por el aspecto totalmente exangüe y el olor de corrupcion, «no precisamente amoniacal» que exhalaba acabada de expulsar. Nótese, además, que el proceso fué gradual, como corresponde al proceso gangrenoso, y esto explica la muy pequeña cantidad de sangre que salió despues de la expulsion: de otro modo, si las conexiones vasculares hubieran estado íntegras, la hemorragia debia haber sido considerable, ó por lo ménos en mayor cantidad.

El tratamiento que se deba seguir en un caso análogo al presente no me parece que deba ser otro que el ordinario de una cistitis. Llegado el momento de la presentación en el meato de la mucosa, debe ser espectante, y no apresurarse à extraerla con pinzas ó de otro modo, salvo el caso que la retencion se prolongara por varias horas. Es mejor que la naturaleza termine lo que ha comenzado, y no se deberá intervenir, à mi juicio, miétras no haya razon urgente ó grave que induzca à ello, como seria, por ejemplo, una enorme acumulacion de orina ú otros accidentes. El medio seria hacer tracciones graduales tomando una buena porcion del tejido con las pinzas de pólipos, y hacerlas alternativamente en toda la circunferencia del pedículo.

Yo no sé si en los casos ocurridos anteriormente à éste las pacientes han sido primerizas ó multiparas, ni la conducta que con ellas se ha seguido: lo digo porque el tratamiento preventivo, tan importante aquí como en todas las enfermedades, debería ser diverso. No hay lugar à él en una primeriza, porque como es tan raro este accidente, no me parece que haya indicacion de terminar el trabajo tan solo por el temor de una cistitis y su consecuencia eventual. En una multipara tan solo estaria justificado en el caso de que anteriormente haya padecido de dicha inflamacion ó la tenga actualmente crónica. Pero es tan raro que en parto normal se prolongue mucho el último periodo, que estas consideraciones son más bien teóricas.

Resulta, pues, que el tratamiento preventivo, hablando prácticamente, es casi nulo.

Alixco, Julio 15 de 1883.—Dr. *Antonio J. Carbajal*.

#### NOTICIAS DE LA ENFERMA RAFAELA MUÑOZ.

Continúan los accesos febriles intermitentes é irregulares todos los dias: la emision de la orina es dolorosa invariablemente: hay dolor constante, que se exacerba por la presion en la uretra, comprimiendo la pared superior de la vagina. La orina sale limpia y en cantidad mayor que ántes (está tomando el jarabe de estigmas de maíz). Su constitucion no se restablece: los senos están fláxidos y apenas dan leche. Por suma escasez de recursos pasó al hospital hace cuatro dias. Olvidaba que el dia 29 del pasado arrojó un pequeño coágulo de sangre con dolor fuerte.

Respecto à las observaciones que me hace vd. en su última carta, le diré: que estoy plenamente de acuerdo en que los histólogos deben resolver la cuestion. No es posible distinguir à la simple vista los caractéres de una mucosa ó un epitelio hipergenésico. En cuanto à que se regenere la mucosa ó nó, es para mí árdua cuestion. Por desgracia para la enferma, los síntomas que continúan pueden interpretarse à favor de mi diagnóstico; es decir, la lesion no se ha reparado porque ha sido profunda. ¿No es verdad que si solo se hubiera elimina-