

de su tejido, ó más bien á que siendo su tejido muy delicado, no resiste á los tocamientos que se le hacen, que son brutales, para ella tan delicada, y si normalmente no sufre nada, es porque se escapa de ellos; pero estando insensible, no es advertida para huir las contusiones, frotamientos, etc. Pasa lo mismo que cuando se cortan los nervios sensibles, nada mas que entónces la anestesia es prolongada, pero si prolongásemos la anestesia cocáinica, tal vez llegaríamos tambien á ver aparecer la ulceracion, destruccion de la córnea, etc.: la experiencia decidirá esto.

Para no cansar más la atencion de la Academia, suprimo otras experiencias que he practicado en algunos conejos, inyectándoles cocaina en el espesor de los párpados, del esfínter anal y de las masas musculares, etc., obteniendo en esos puntos relajamiento de los músculos y la anestesia. Pero más tarde daré cuenta á esta ilustrada Corporacion de los estudios que me propongo continuar sobre esta sustancia tan interesante, hasta llegar á establecer, si me es posible, de una manera cierta su accion fisiológica.

México, Enero 7 de 1885.

FERNANDO ALTAMIRANO.

CLÍNICA DE CIRUGÍA.

UN HECHO RARO DE INFILTRACION DE ORINA.

CONSIDERACIONES.

El dia 4 de Febrero fui llamado para asistir al jóven N. C., en la plazuela de la Lagunilla núm. 15.

Se me dieron los antecedentes siguientes: jóven de veinticuatro años, de buena constitucion anterior: habia estado sufriendo desde ocho dias ántes, intermitentes sumamente violentas: esto en una finca situada á inmediaciones de Tepexpam. La antevíspera del dia en que yo lo visitaba habia sido traído á México, y aquí el Dr. X. que le vió por primera vez, dados los antecedentes y presenciando un calosfrio intensísimo, declaró tratarse de perniciosa y ordenó la pronta administracion de una dosis regular de quinina. El padre del

enfermo me dijo además que creía también se hallaba malo de una ligera blenorragia, que me lo advertía para que lo examinase.

Procedí á reconocer á mi enfermo. Hallé un color terroso en la piel de la cara, ligeramente icterico: en los momentos del exámen sudaba con alguna abundancia: eran las doce del día. Me refirió que diariamente en la mañana, precedida de calosfrio, le daba una fortísima calentura, que terminaba con sudores más ó ménos copiosos. Me hizo notar que el día anterior, en vez de un acceso, habia sufrido dos: que salvo una purgacion ligera por el escurrimiento, pero muy molesta por el ardor, no padecía de ninguna otra cosa. Pude cerciorarme personalmente de que no habia lesion grave en el tórax y vientre. El bazo se hallaba normal. Reconoci el pene, encontrando un prepucio excesivamente estrecho; pero descubierta la extremidad del glande con dificultad, hice escurrir por medio de la presion de abajo arriba, una pequeña gota del líquido puriforme de la blenorragia. Los testículos y sus envolturas se hallaban en buen estado. Insistí con cierta tenacidad en averiguar si el enfermo evacuaba la orina, si ésta salia con facilidad y en chorro grueso. Me contestó repetidas veces que sí. Más aún, se me enseñó una cantidad regular de orina roja, febril con toda evidencia.

¿Qué juicio podia uno formarse del hecho? Creí que se trataba de una intermitente, coincidiendo con una blenorragia de tres meses ya, pero que me aseguraban no estorbaba la miccion en lo más mínimo. No creía que se tratara de la fiebre perniciosa. Formulé: un gramo de sulfato de quinina, luego, y otro al siguiente día, en ayunas; recomendé se me avisara el juéves, de su estado, y si no habia novedad le veria otra vez el viérnes.

No recibí aviso alguno, y ocurri el viérnes en la tarde. Hallé su estado general malo; temperatura á 38°6; pulso muy frecuente; se quejaba en extremo del ardor para evacuar la orina. Habia recomendado que se guardara la de un día, y me mostraron media bacinica de orina roja, febril aún, pero sin sedimento apreciable. Ya no habia habido calosfrios marcados. Procedí á reconocer el aparato genital. En el pene por la raiz se notaba un ligero engruesamiento algo doloroso, igualmente en las envolturas testiculares derechas, hasta remedar bien el dolor de la orquitis, que era difícil de averiguar aqui por la sensibilidad general de las cubiertas. El perineo perfectamente bien y sin abultamiento ni sensibilidad anormal.

Creí entónces y expresé mi opinion: la intermitente está dominada; pero hay una orquitis blenorragica probablemente, que mantiene la calentura y es causa de los dolores que aquejan al enfermo. El estado general raro, desproporcionado en cierto modo con los accidentes locales, me lo explicaba recordando que

hay orquitis intensas que semejan hasta una estrangulacion herniaria con accidentes graves. Fresca conservo aún la memoria de un hecho semejante que presencié en Veracruz en uno de los cargadores del muelle; precisamente el oficio de este enfermo desvió al primer médico que le hizo reconocimiento, interpretando erróneamente la situacion. Aquí es cierto que no habia nada semejante á la estrangulacion, pero sí habia un estado general bien grave.

Formulé una pomada mercurial con atropina al testículo derecho, y nuevas dosis de quinina menores que las dos primeras. Advirtieron que al siguiente dia sábado, se me avisaria, caso de haber novedad; de lo contrario, me esperaban el domingo.

Hasta ese dia lo vi por no haber recibido aviso el dia anterior. Al examinarle cayó la venda de mis ojos, y vi clara una situacion no comprendida hasta entónces. El pene habia adquirido dimensiones colosales en el espacio de treinta y ocho horas que dejé de ver á mi enfermo: el prepucio tan grueso como un limon, trasparente casi y estrangulado al nivel de la punta del glande, no permitia pasar al canal prepucial, ni aun con pequeñas sondas.

Las envolturas de los testículos, infiltradas, edematosas hasta el extremo, habian adquirido, sin exageracion, las dimensiones de una toronja. Sobre el púbis, una ligera rubicundez muy dolorosa por cierto, marcaba el paso fatal de la orina hácia la pared del vientre. Entónces, cuán clara vi la situacion para le diagnóstico y cuán oscura para el porvenir del desgraciado enfermo. Aquella intermitente perniciosa del primer médico, aquella intermitente anómala por la que yo opiné, la orquitis con que me explicaba los accidentes posteriores, todo desapareció de mi mente, dejándome comprender la verdad. Aquello era la fiebre urinosa, la urinemia con todos sus horrores, manifestándose, como toda clase de accidentes septicémicos, por medio de accesos febriles, intensos, repetidos y graves. Así podia comprenderse con suma facilidad ese estado general desagradable y persistente. Eran las doce y cuarto. El padre del enfermo se hallaba en misa: hice que se le llamara inmediatamente y ocurrió á verme luego. No disimulé en lo más mínimo la situacion grave del enfermo y lo más claramente posible expliqué al interesado la situacion, interpretando aquello como un estrechamiento uretral que habia producido lentamente la infiltracion de orina con todos sus accidentes, y que exagerada la dificultad por la fimosis actual, debia exagerarse y se habia exagerado tambien la infiltracion, hasta hacerse evidente en pocas horas.

No puedo pasar por alto una pregunta muy natural y muy justificada del padre. ¿Pero y la orina que hasta ayer ha podido evacuar con alguna facilidad? ¿Qué podia contestar á esto? Que era dada por regurgitacion: meaba solamente

el exceso, y sin embargo, yo no noté nunca abultamiento en el hipogastro y vi siempre cantidades muy regulares de orina en la bacinilla.

Aceptaron lo que propuse, que fué desbridar el prepucio ampliamente, desbridar las envolturas del testículo, sondear la uretra y dividir el estrechamiento donde lo hallara.

A las tres de la tarde, en compañía del Dr. Orive y del alumno de quinto año de Medicina, D. Antonio Falcon, procedimos á operar al enfermo. Amplias desbridaciones en el escroto y en el prepucio nos permitieron exprimir las partes hasta disminuir su volúmen á la mitad de como estaban: por estas desbridaciones escurria en abundancia serosidad urinosa evidente. Descubrimos el glande cortando el prepucio en todo el contorno. La extremidad de la uretra, bastante estrecha, debió ser tambien desbridada y así lo hice, pudiendo entónces penetrar hasta la vejiga con sonda gruesa de plata, bastante gruesa, quedando admirados los tres que operábamos al notar aquella facilidad, tan inesperada. Luego entónces la segunda interpretacion tampoco era exacta: no habia tal estrechamiento uretral; con razon la orina podia escurrir y me enseñaban cantidades regulares de ella. ¿Dónde estaba, pues, la causa de aquella infiltracion?

Por aquel dia y con lo hecho, creíamos se dominarian los accidentes, evitándose ya que continuara la infiltracion. Nuestras esperanzas salieron fallidas. La rubicundez por el púbis continuó acentuándose: al tercer dia de operado se percibia ya crepitacion y poco despues dos placas gangrenosas dieron salida al levantarlas á nueva serosidad urinosa y detritus gangrenosos. La lucha se prolongó por ocho dias: la infiltracion ganó hasta los hipocondrios: la fiebre continuó con intensidad, y como resultado de aquel envenenamiento se produjo la muerte, al domingo siguiente, 15 de Febrero.

Volvamos ahora á algunas de las particularidades observadas. Aquellas intermitentes que aparecieron en los últimos dias de Enero, significaban evidentemente la presencia de la orina en la sangre.

¿Por dónde se hizo la infiltracion? . . . Lo más probable es que haya tenido lugar por algun chancro uretral. Al principio dejó pasar una poca de orina; la reaccion entónces no fué muy intensa, la cantidad absorbida insuficiente para edematizar é hinchar los tejidos por donde se verificaba. Se infiltran nuevas porciones, la calentura se exagera, los calosfrios se hacen repetidos y los tejidos principian á hincharse. Viene la fimosis, se dificulta el paso de la orina por el conducto, aumenta la presion intra-uretral y entónces la orina se abre paso al púbis y á las partes laterales del vientre; desbridada en aquellos momentos, ya la cantidad de orina infiltrada es suficiente para gangrenar los tejidos y para mantener una uremia irremediable.

En suma: infiltracion lenta ó crónica de la orina á través de un chancreo blenorragico probablemente, exageracion de la infiltracion por fimosis completa, uremia leve al principio compatible aún con la vida, uremia excesiva despues é incompatible ya con todas las funciones, hé aqui el cuadro.

Pero se suscitan con justicia algunas dudas en el ánimo.

Los miembros mismos de esta Academia que han oído la relacion del hecho en dos sesiones distintas, manifiestan duda más ó ménos justificada respecto del chancreo uretral.

Inician la idea de una ruptura en los uréteres ó en la vejiga, quizá aun hasta de un absceso renal, que á su abertura espontánea sigue la infiltracion de orina.

Deplorable es que la autopsia no pudiera verificarse enseñándonos la verdad del accidente; solo nos queda el recurso de estudiar *a posteriori*, las probabilidades más creibles respecto al origen de la lesion.

Volviendo á los antecedentes del enfermo: ha sido siempre sano, no ha tenido padecimientos renales, no ha sufrido la litiasis úrica. Primer padecimiento del aparato génito-urinario, blenorragia marcada que despues de algun tiempo es seguida de accidentes de absorcion: para que éstos se verifiquen se necesitan, á mi juicio, dos condiciones: primera, falta de integridad en algun punto del trayecto que la orina recorre, y segunda, aumento en la presion interior, que obliga á pasar mayores cantidades de orina á través del punto ulcerado ó dividido. ¿Esto se puede verificar en el riñon? Indudablemente sí por raro que sea; pero la anatomía enseña suficientemente que no es á las envolturas testiculares adonde se hace la primera manifestacion clara de infiltracion urinosa. Otros accidentes más graves aún serian el resultado: los abscesos profundos del abdómen y la peritonitis deben ántes producir la muerte. ¿Ruptura en los uréteres? El resultado debe ser análogo al anterior. ¿En el fondo bajo de la vejiga? La infiltracion de seguro se verificaria hácia el perineo, y alli nada pudimos observar. Debe, por consecuencia, haberse verificado la absorcion en la uretra, y eso en la porcion peneana, porque el perineo quedó libre de infiltracion hasta la muerte.

Puede argüirse en contra: ¿por qué remediado todo conforme á las reglas del arte, no se detuvieron los accidentes? Por la misma razon que no se detiene una asfixia avanzada de origen laringeo, aun cuando se abra la tráquea. En el caso de asfixia hay ya suficiente carbon en la sangre, que no puede ser quemado tan rápidamente por nuevas y libres respiraciones, como tampoco puede ser quemado prontamente un poco de carbon en una atmósfera de ácido carbónico aun cuando se haga llegar repentinamente gran cantidad de oxígeno. Así las infil-

traciones urinosas, no se remedian con restablecer las vías si la cantidad infiltrada ya, sobrepasa de ciertos límites.

En nuestro enfermo las infiltraciones se fueron haciendo lentamente, y después el prepucio se cerró por completo: treinta y ocho horas permaneció en ese estado. Yo pregunto: ¿la orina producida en treinta y ocho horas no es suficiente para infiltrarse hasta los hipocondrios y sobre todo para envenenar la sangre y hacerla incapaz de toda eliminacion por falta de tiempo? Es decir, ¿el cerebro tolera impunemente la presencia de esa enorme dosis de urea en la sangre sin anularse él mismo, faltando ya su accion íntegra en todas las funciones? ¿No vemos al enfermo estar alternando entre el cóma y el delirio?

Pero inútil es cansar la atencion de los ilustrados miembros de esta Academia entre conjeturas y suposiciones.

Ignórase con precision cuál haya sido la causa exacta; pero sea cual fuere, siempre queda en pié este importante principio quirúrgico que he oido del más sabio de nuestros cirujanos, del ya célebre Dr. Lavista: «La cirugía no hace resurrecciones, remedia accidentes graves si la intervencion es oportuna.»

Cuántas veces he sido solicitado para ver urinosos que llevaban ya infiltraciones avanzadas y en quienes la operacion tampoco surtia. El caso á que yo me refiero aquí es otro ejemplo, solamente que se rodeó de circunstancias que hicieron difícil el diagnóstico preciso, en tiempo oportuno. De ahí creo en la necesidad de vigilar con cuidado á los blenorragicos, de recomendarles sobre todo fijen su atencion en los menores trastornos que pudiera sufrir la evacuacion de orina, y quizá aun en prestar más atencion á los accidentes generales que puedan sobrevenir, por ligeros que parezcan en su principio.

México, Abril 1º de 1885.

DEMETRIO MEJÍA.

ACADEMIA DE MEDICINA.

SESION DEL DIA 4 DE MARZO DE 1885.—ACTA NÚM. 19, APROBADA EL 11 DEL MISMO.

Presidencia del Sr. Dr. Andrade.

A las siete y veinticinco minutos P. M. se abrió la sesion dándose lectura al acta anterior, que fué aprobada.

Se dió cuenta con las publicaciones recibidas durante la semana: