

«Creo que este último hecho es muy á propósito para demostrar la utilidad del método propuesto: él da la indicacion suficiente para salir airoso en un empeño tan difícil cual es la extracción de la placenta de dentro de un útero que, dada la estrechez del orificio, no permite que éntre toda la mano. Según lo que he observado, la mayoría de las retenciones de las secundinas reconocen esta causa, *la presión atmosférica*, pues en más de cien extracciones que he hecho, solo una vez encontré adherencias fibrosas uniendo á los cotiledones con la pared uterina. Esta circunstancia da mayor interés á mi comunicación, y proporciona mayor facilidad para comprobar los resultados que anuncio.

«Confío en que acogerás con bondad esta carta, de la cual puedes hacer el uso que convenga, por amor á la ciencia, y muy particularmente al ramo que profesas con tanto lucimiento como con gran regocijo de quien tiene el gusto de llamarse tu compañero y amigo que te aprecia.—(Firmado).—*F. P. Gavilán.*»

13 de Febrero de 1889.

JUAN MARÍA RODRÍGUEZ.

CLÍNICA INTERNA.

UN CASO DE TUBERCULIZACIÓN DE LA VEJIGA

COMPLICADA DE TUBERCULIZACIÓN URETRO-RENAL DOBLE.
 RIÑÓN IZQUIERDO QUÍSTICO-TUBERCULOSO Y TUBERCULOSIS GENERALIZADA
 TERMINADA POR LA MUERTE.

SEÑORES:

Del mayor interés me ha parecido llamar seriamente vuestra atención con el caso clínico que tengo la honra de describiros en la noche de mi lectura. La rareza de un acontecimiento de esta especie entre nosotros, justifica la predilección que doy á este asunto y el interés que os exijo, prestándome vuestra benévola atención. Bien sabido es que por nuestra fortuna, la tuberculosis en sus diferentes formas no se desarrolla entre nosotros con la misma terrible frecuencia que se la observa en Europa y en los países del Norte; y cuando tal acontecimiento, no es precisamente el aparato génito-urinario el sitio de predilección de la enfermedad. Ciertamente que muchos de vosotros habréis tenido la ocasión de estudiar la tuberculosis del testículo, del epidídimo, las vesículas seminales ó la

próstata, no muy frecuentemente por cierto; pero la tuberculización de la vejiga es de tal manera rara, que bien puedo asegurar que muy excepcionalmente se los habrá presentado la ocasión de estudiarla. Yo, por mi parte, no he tenido ocasión de observarla sino en dos casos, siendo uno de ellos el último, que por haberle seguido muy detenida y cuidadosamente, creo de mi deber ponerle de manifiesto para contribuir al conocimiento de una enfermedad que todavía no hace muchos años era desconocida aun de los prácticos especialistas más renombrados en Europa.

Es el caso clínico que voy á referir, como sigue:

En los últimos días del mes de Octubre de 1888, entraba al servicio de la Clínica de mi cargo, en el hospital de San Andrés, el niño Luis Castellanos. Tenía este pobre muchachito diez años de edad, constitución débil, aspecto pálido y enflaquecimiento notable. Huérfano de padre y madre, á los que había perdido siendo aún muy niño; sin saber la causa de su muerte, no pudo darnos antecedente alguno que ilustrara la historia de su enfermedad. Catorce meses hacía que estaba sufriendo del aparato urinario sin más razón que el exceso de fatiga que se le había impuesto por la persona á cuyo servicio estaba desde que había quedado huérfano. Jamás había tenido padecimiento estrumoso alguno, ni quedaban huellas de ese vicio constitucional sobre los diversos sistemas orgánicos que son el sitio de predilección de ese estado diatésico: nada en los sistemas huesoso, articular, ganglionar ó mucoso; ningún antecedente, en suma, que pudiera hacer sospechar la existencia de la tisis del aparato urinario. Refería su padecimiento á la época en que la frecuencia de las micciones y el dolor de que éstas eran acompañadas, se hizo notable, es decir, al momento en que apareció la cistitis tuberculosa, sin que fuera posible hacerle recordar los accidentes que preceden de ordinario á la inflamación de la vejiga y que corresponden á la tuberculosis vesical. El sufrimiento que la enfermedad le producía era tan vivo, que lo obligaba á apretar el pene y estirarle cada vez que le venía la necesidad de orinar. A menudo se colocaba en cuclillas y reunía todas sus fuerzas para pujar, logrando apenas arrojar una cantidad de orina que nunca pasaba de diez gramos, determinándose muy frecuentemente y como resultado del esfuerzo, la expulsión de materias fecales y el prolapso de la mucosa rectal. Jamas antes de la aparición de la inflamación, tuvo verdadera hematuria, y la orina que tuvimos la ocasión de examinar, de aspecto turbio, manifiestamente purulenta y fuertemente amoniacal, se teñía casi constantemente con una pequeña cantidad de sangre. El examen directo del aparato enfermo nos permitió apreciar la existencia de un hinchamiento duro, liso, regular é inamovible en el tabique recto-vesical, y la exploración de la cavidad de la vejiga comprobaba la existencia de ese hinchamiento que nos daba la idea de una excrecencia vesical. De notarse es, que esta exploración era imposible sin llevar al enfermito á la anestesia más profunda: de tal manera era sensible la mucosa vesical, que aun

bien adelantada la anestesia, se despertaban vivísimos reflejos al atravesar con el cateter explorador el cuello quirúrgico de la vejiga, y que una vez que el instrumento se encontraba en la cavidad del órgano, era imposible distenderle más allá de cierto límite, sin que la solución bórica ú otra cualquiera empleada para llenar la vejiga y explorarla cuidadosamente, pudiera retenerse en la cavidad. Pero como quiera que la exploración fuera suficiente para darnos la seguridad en contra de la idea de la existencia de un cálculo vesical, y como, por otra parte, los recursos del orden médico, ni los medios quirúrgicos directamente aplicados fueran bastantes á modificar la situación desgraciada de ese pobre niño, que sufría terriblemente y en todos los instantes su tenesmo doloroso, acabando con sus fuerzas y su ya empobrecida constitución, y como, por último, el examen rectal nos había enseñado en el segmento posterior de la vejiga, sobre la parte lateral izquierda, un poco arriba del trigono vesical, la existencia de una neoformación verdaderamente extraña que no habíamos encontrado jamás en los múltiples casos de afecciones diversas de la vejiga que hemos tenido la ocasión de tratar; convencidos, en suma, de que era imposible modificar de modo alguno que no fuera quirúrgico, la situación que describimos, acordamos practicar la talla supra-púbica que á la vez que haría cesar los cruelísimos padecimientos de nuestro enfermo, nos ilustraría de una manera clara sobre la naturaleza de un padecimiento que era por el momento dudoso, no obstante la vivísima sospecha que teníamos sobre su origen tuberculoso.

El 16 de Noviembre último se practicó la operación con asistencia del distinguido médico inglés Edmunds y mis ilustrados compañeros los Dres. Cordero, Icaza y González. Previa asepsia cuidadosa, y sin olvidar ninguno de los detalles que reclama la talla hipogástrica, se alcanzó la vejiga con la mayor facilidad, se la dividió en la extensión de seis centímetros, pudiendo verse entonces la profunda alteración que se había determinado en el órgano en su totalidad. La mucosa vesical desigual, llena de exulceraciones, ofrecía tales desigualdades, que la hacían propiamente rugosa y casi vegetante: en muchos puntos parecía granulosa, muy particularmente en el bajo fondo sobre el trigono vesical; la pared muscular se había engrosado hasta alcanzar un centímetro de espesor, la celulosa fuertemente adherida y engrosada á su vez, ligeramente inyectada y toda la cavidad del órgano relativamente pequeña y retraída. En el lugar ya mencionado, se advertía el endurecimiento que el examen rectal había permitido apreciar, ofreciendo los caracteres, forma y consistencia de una producción ganglionar que se hubiera desarrollado en el tabique recto-vesical, evidentemente sintomática de la lesión de la mucosa misma, por donde sin duda alguna había comenzado el padecimiento, razón por la que inmediatamente desistimos de toda tentativa de enucleación, conformándonos con intentar la modificación del padecimiento de la mucosa, destruyendo ésta con la cucharilla de Wolkfman é insuflando y cubriendo toda su superficie con yodoformo. Las

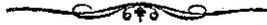
granulaciones que fueron sustraídas de la vejiga por la cucharilla, fueron remitidas para su estudio á persona competente á fin de determinar su naturaleza y comprobar la vehemente sospecha que teníamos de tuberculización de la vejiga. La operación se terminó con la sutura vesical y la canalización correspondiente, después de lo que se hizo la curación con algodón hidrófilo y vendaje.

El resultado de la intervención fué muy favorable para el niño, porque aunque la temperatura estuvo á 38.5 durante tres días, los dolores disminuyeron al grado que la mucosa rectal no volvió á hacer prolapsus y el niño dormía bien y estaba tranquilo: su orina se limpió y llegó á tomar el aspecto normal; la canalización quedó permanente quince días, al cabo de los cuales, quitado el tubo, quedó una fistula por la que salía gran cantidad de orina; en esa época algún líquido salía por el pene; mas sufriendo ardor en la uretra, nuestro enfermo tomó el hábito de comprimirla para hacer salir la orina por la fistula. Sin grandes sufrimientos el enfermo comía bien, dormía sin quejarse, y aunque sin reponerse, comenzó á levantarse de la cama y á tomar un poco de sol. A fines de Diciembre el niño, sin quejarse de nada, comenzó á enflaquecer más y á perder el sueño. Nuestro inteligente jefe de Clínica hizo la palpación abdominal y notó que su riñón izquierdo estaba doloroso y se hacía tangible; la orina era ácida, tenía algún olor que antes no se percibía; el enfermo no sólo no perdía la gana de comer, sino decía le era insuficiente la leche, dos huevos tibios, carne asada y una botella de cerveza que se le daba; á pesar de este alimento enflaquecía todos los días, tenía sudores parciales, y una que otra vez se elevaba su temperatura. En la segunda quincena de Enero el niño enflaqueció tanto, que tomó el aspecto de un viejito macilento y pálido: su riñón se dibujó perfectamente, y dejaba sentir con toda claridad el peloteo renal. El 3 de Febrero murió agotado.

Hecha la autopsia, se encontró la vejiga retraída de paredes de un centímetro de espesor, con una capacidad que á lo más podría contener 15 gramos de líquido; la mucosa de color gris amoratado, como siempre que está inflamada crónicamente; detrás del trigono un ganglio adherido al espesor de la pared vesical, el urétero derecho algo dilatado y conduciendo al riñón, que pesaba 100 gramos con una longitud de 9 centímetros y $13\frac{1}{2}$ de circunferencia, su color es más obscuro que al estado normal, se despega muy bien del tejido celular y de la membrana que lo cubre. El riñón izquierdo pesa 440 gramos, mide 13 centímetros en su mayor longitud y 24 en su circunferencia; da el aspecto de una bolsa distendida, es perfectamente fluctuante en el borde superior; en la cara posterior tiene manchitas blancas, indicios de tubérculos infiltrados; éste no se despega con la facilidad que el otro; sobre él y la aorta hay un enorme ganglio que es preciso quitar para disociar estos órganos. El urétero de este lado está tan grueso como la aorta, tiene 0,06 centímetros de circunferencia, y abierto se ve en lugar de la mucosa un exudado caseoso que tapiza todo el canal, y con un espesor de tres milímetros. En todo el trayecto de los uréteres y

vasos hay ganglios reblandecidos unos y con el aspecto del caseo, y otros pequeños, de color negruzco, parecidos á municiones diseminadas. Los intestinos sanos así como el páncreas é higado, pero los pulmones materialmente empedrados de tumorcitos de muy diverso tamaño, pero que no habían llegado á la madurez; el pulmón izquierdo libre, el derecho adherido por todas partes á la caja torácica.

RAFAEL LAVISTA.



ACADEMIA N. DE MEDICINA.

SESIÓN DEL 20 DE FEBRERO DE 1889.—ACTA NÚM. 21, APROBADA EL 27 DEL MISMO.

Presidencia de los Sres. Dres. Semelcer y Chacón.

Correspondencia.—Lectura reglamentaria del Dr. Malanco sobre "Un caso clínico á la luz de la ciencia.

Abierta la sesión á las siete y veinte minutos de la noche, se dió lectura al acta de la anterior, la cual sin discusión quedó aprobada.

En seguida se dió cuenta:

De las publicaciones periodísticas recibidas en la semana; de un cuaderno sobre Informes y documentos relativos á comercio interior y exterior, remitido por el Ministerio de Fomento, y de la tesis que para optar á la plaza de profesor adjunto á la cátedra de Histología Normal, presenta el Dr. Francisco Hurtado, la cual se titula «Breves reflexiones sobre la importancia del estudio histológico de los elementos nerviosos en Anatomía general.»—Se mandaron pasar á la Biblioteca á disposición de los socios.

NACIONALES.—La Medicina Científica. México, tomo II, núm. 4.

EXTRANJERAS.—Revista Médica de la Plata, año I, núm. 5.

El Municipio. San José Costa Rica. Año I, núm. 19.

Repertorio Salvadoreño. San Salvador, tomo II, núm. 1.

Los Nuevos Remedios. Madrid, año II, núm. 1.

Revista de Medicina y Cirugía prácticas. Madrid, año XIII, núm. 303.

Revista de Ciencias Médicas. Habana, año IV, núm. 3.

Revista Balear de Ciencias Médicas. Palma de Mallorca. Año V, núm. 1.

Revista de Medicina y Farmacia. París, año IV, núm. 4.

Journal d'Hygiène. París, año XV, núm. 644.

Revue Sanitaire. Bordeaux, año VII, núm. 122.

La Tribune Médicale. París, año XXII, núm. 1067.

St. Petersburger Medizinische. Wochenschrift, año XIV, núm. 2.

Centralblatt für Bakteriologie und Parasitenkunde. Jena, año V, núms. 4 y 5.