

es que la filosofía de la medicina es de la mayor importancia para la vida material del individuo y de la sociedad.

En el capítulo siguiente me ocuparé solamente en presentar algunas observaciones del tifo exantemático, recogidas en diversos puntos de la Meseta Central y en épocas diferentes; son casos muy graves todos, terminados por la curación y constituyen á mi humilde juicio el tipo de la enfermedad en los distintos Estados de la República que he visitado.

MANUEL ANAYA.

---

## CLINICA QUIRURGICA.

---

### Apuntes acerca de algunos hechos de uretro-estenosis en la mujer.

**ENTRE** los hechos clínicos que he tenido oportunidad de observar en mi práctica, sobre todo en la nosocomial, han existido algunos de retención de orina en la mujer motivada por un alto grado de uretro-estenosis con todo el cortejo de síntomas alarmantes propios de esos casos y con todos los peligros que acarrea semejante situación cuando pasa de algunas horas la falta absoluta de la emisión de la orina. Desde el primer caso de este género que llegó á mis manos me propuse estudiar el punto en los tratados de cirugía general y de cirugía ginecológica que pude haber á las manos, y ví con sorpresa que en unos se salva completamente la cuestión y en otros apenas se la trata en unos cuantos renglones asentando, como Thompson, <sup>1</sup> que "se encuentran á veces estrechamientos orgánicos de la uretra en la mujer; pero esta afección es tan rara, que los hechos referidos son muy poco numerosos." Más adelante el mismo autor, cuya reputación universal es indiscutible, refiere solamente dos hechos de este género observados por él: uno durante su permanencia en University College Hospital, en el que la retención de orina se debía á un estrechamiento orgánico del meato, y otro en la primavera de 1856, el que parecía tener por causa remota un parto laborioso en el cual fué necesario recurrir al auxilio del Forceps. <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Tratado práctico de enfermedades de las vías urinarias, 2ª edición, pág. 552.

<sup>2</sup> Thompson, pág. 555 (loco citato).

Hart y Barbour, en su tratado de ginecología, dicen, con referencia al asunto de que me ocupo, tan sólo lo siguiente: "El estrechamiento de la uretra es un estado patológico raro que se hace desaparecer por medio de la dilatación con bujías y en caso necesario por la incisión."<sup>1</sup> En la Enciclopedia internacional de Cirugía, así como en los tratados de Ginecología de Courty y de Hegar y Kalténbach nada se encuentra acerca de este asunto. Otro tanto me ha sucedido en las obras que he logrado consultar de nuestra literatura médica. Por tal motivo he creído conveniente poner en conocimiento de los respetables miembros de esta Academia algunos de los hechos de estenosis de la uretra en la mujer, que me ha sido dable observar y cuya historia señalaré brevemente.

## I

Juana Rosales, de México, cuarenta y dos años, frutera, había padecido neumonía según sus recuerdos, tifo, erisipela y escurrimientos leucorreicos mucho tiempo antes de su entrada al hospital de San Andrés el 8 de Julio de 1889, en cuya fecha llevaba un día de retención completa de orina, sobrevenida, según el dicho de la paciente, después de una insolación fuerte. Hecho el examen físico de las vías génito-uritarias de preferencia, porque así lo requería la gravedad del caso, se pudo observar que la vejiga formaba un tumor globoso cuyo extremo superior llegaba al ombligo; en la vulva inmediatamente arriba del tubérculo anterior de la vagina existían las huellas del meato urinario en su mitad inferior, pues la superior y á un centímetro de la extremidad anterior de la misma pared de la uretra estaban destruídos, al parecer por un próceso ulceroso antiguo; la introducción de una sonda de mediano grueso era imposible en el resto del canal, por el que después de algunas tentativas se logró pasar una sonda de un milímetro de diámetro con la que pudo evacuarse la vejiga cada seis horas en este primer día de observación. Al siguiente, preparada convenientemente la enferma, fué sometida á la anestesia por medio del cloroformo, y una vez obtenida se introdujo en la uretra la candelilla del uretrotomo de Maisoneuve y con este instrumento se hizo la división múltiple del estrechamiento, notando, por la consistencia del tejido que crujía al ser cortado, su naturaleza fibrosa cicatricial, resultado probable del proceso ulcerativo que determinó la lesión; esta además estaba limitada á una pe-

<sup>1</sup> Hart y Barbour, Manual de Ginecología, 2ª edición, 1886.

queña extensión del canal cerca del meato; después de la incisión pudo pasarse libremente una sonda gruesa de Nelatón la que se dejó permanente por espacio de las veinticuatro primeras horas, á fin de asegurar la evacuación completa del recipiente urinario sin que su contenido se pusiese en contacto con las heridas operatorias. El 11 de Julio la sonda se había salido del canal y la enferma no se preocupó de esto al observar que podía orinar libremente sin ese auxilio y sin sufrimiento alguno. Esa circunstancia se aprovechó para no aplicar en los días siguientes la sonda, sino temporalmente, como medio dilatador, como se estuvo haciendo con la sonda de plata por espacio de un mes, hasta el día 8 de Agosto en que la paciente salió de alta en buen estado de salud.

## II

El 1º de Enero del año próximo pasado ocupaba la cama núm. 21 de mi servicio de Cirugía, Encarnación Miranda, originaria de la Villa de Guadalupe, D. F., de cincuenta y nueve años de edad, tortillera, habiendo entrado al establecimiento con el objeto de remediar su micción cada vez más difícil desde hacía cinco meses. La paciente refirió haber padecido siendo joven aún de una úlcera en la vulva cerca del meato urinario, dijo, además, haber abusado desde algún tiempo, de las bebidas alcohólicas. El examen físico revelaba las señales de antiguo padecimiento; demacrada, con terigiones grasos, círculo senil y arterias duras y flexuosas. La vejiga sobresalía como seis centímetros del pubis; el meato desviado de su situación hacia arriba y á la derecha, rodeado por un tejido cicatricial, deformado y estrecho, dejaba pasar apenas la orina, que era turbia por gran cantidad de moco—pus que contenía, y era incompletamente expulsada de la vejiga; el diámetro del meato no pasaba de medio milímetro, pudiendo llegar al doble con un agente dilatador. La enferma fué purgada el día de su entrada, y al siguiente, bajo la influencia de la anestesia con el cloroformo, y ayudado con las precauciones de antisepsia posibles en los hospitales, se le hizo el desbridamiento con el uretrotomo de Maisoneuve, seguido de un lavatorio intravesical con solución bórica al 1 por ciento y de la aplicación de una sonda permanente de goma elástica por espacio de cinco días, durante los cuales no hubo más incidente que una hemorragia intravesical que apareció en un acceso de tos, pero que pudo ser dominada con el empleo de la ergotina asociada al extracto de la yerba del pollo. La cis-

titis fué disminuyendo progresivamente, y al cabo de un mes el receptáculo urinario había recobrado su estado fisiológico y el meato conservaba la amplitud que se había logrado por medio de la uretrotomía.

### III

Antonia Molina, natural de Morelia, de cincuenta y cinco años, molendera, entró al hospital el día 1º de Diciembre del año próximo pasado; aunque no precisaba la época del principio de su padecimiento, la hacía remontar á muchos años antes, exacerbándose cada vez más. En la fecha á que esta observación se refiere, la enferma había visto suceder á las retenciones intermitentes de la orina la incontinencia de ésta, y esto era lo que la paciente deseaba que se le remediara á la mayor brevedad. Tenía, como el sujeto de la observación anterior, los signos del ateroma producido seguramente por el abuso antiguo y sostenido de las bebidas alcohólicas, del cual existían en la paciente señales claras. El síntoma dominante era la incontinencia de orina, cuyo aspecto turbio, olor amoniacal, etc., hacía presentir su larga permanencia en la vejiga antes de ser expulsada. El cateterismo, sólo practicable con sonda de un milímetro de diámetro demostró la existencia de una gran cantidad de orina con los caracteres indicados; ésta fué evacuada completamente; se hizo un lavatorio intravesical con agua fenicada caliente y se administró un purgante oleoso. Al siguiente día, bajo la influencia del sueño anestésico, y con los cuidados de asepsia posible, se hizo la uretrotomía interna con el instrumento de Maisoneuve, dando á la uretra la amplitud suficiente para hacer fácil el paso de una sonda de Nelatón de cinco milímetros de diámetro que se dejó permanente, haciendo por ella en el día de la operación y los siguientes, lavatorios intravesicales con soluciones antisépticas, cuyo resultado satisfactorio se hizo sentir bien pronto, pues no pasaron muchos días sin que la orina recobrará sus caracteres ordinarios, la vejiga funcionara regularmente cesando la incontinencia por regurjitación; el calibre de la uretra era bastante para una micción regular y para dejar pasar con gran facilidad una sonda de plata de cinco milímetros. Tal era el estado de la enferma en el día de su salida del hospital, que fué el diez y ocho de Enero del presente año.

Los hechos que acabo de relatar, unidos á otros igualmente observados por mí, que no he consignado en estos apuntes por no tener recogidos los datos correspondientes, y los pocos que he visto descritos en la obra

citada del Dr. Thompson, tienen tal semejanza, en cuanto á su etiología y patogenia, su marcha y las indicaciones de su tratamiento, que aun cuando sea su número muy corto pueden sugerir algunas consideraciones generales aplicables á la historia de la enfermedad de que me ocupo. Si la uretra de la mujer comparada con la del hombre carece de las condiciones anatómicas que favorecen en esta última la producción de los estrechamientos orgánicos, es decir, de aquellos que resultan de las modificaciones profundas que la inflamación específica de la mucosa uretral determina en los tejidos que la rodean dando por resultado la producción de un tejido semejante al cicatricial, en cambio las que le pertenecen son á propósito para que las pérdidas de sustancia, ya como efecto de un traumatismo, cual sucede en algunos partos distócicos, ó bien como resultado de la infección venérea más comunmente sean el antecedente forzoso del tejido inodular que más tarde produce el estrechamiento; esto mismo nos explica el sitio preferente de esta lesión que se localiza en la extremidad anterior de la uretra interesando las más veces una pequeña extensión de su longitud. Por el contrario, las otras dimensiones del canal disminuyen mucho llegando á impedir por completo el paso de la orina y el de las sondas de mediano grueso. Respecto de las complicaciones vesicales y nefríticas que suelen aparecer en el hombre cuando desde algún tiempo existe una estrechez avanzada de la uretra, se observan igualmente en la mujer, pues tiene la misma razón de ser en ambos casos.

El tratamiento de la estenosis uretral en la mujer, según lo expuesto anteriormente, no está tan sujeto á discusiones, como sucede en el hombre; en efecto: si los estrechamientos orgánicos fueran los más frecuentes, debería intentarse en primer término, como lo aconseja la mayoría de los cirujanos, la dilatación inflamatoria atrófica por ser la que proporciona resultados más ventajosos sin los peligros de los otros métodos; pero en los casos que hemos observado y en los que pertenecen á distintos autores y que hemos mencionado ya, la naturaleza esencialmente cicatricial de los estrechamientos no da probabilidad alguna de éxito al método de la dilatación, pues sabemos que si de pronto cede el tejido inodular á la presión de los agentes dilatadores, no es sino para volver á su primitivo estado y avanzar siempre en su retracción. En casos como estos creo que no hay método más seguro que la incisión del tejido del estrechamiento en todo su espesor, con tanta mayor razón cuanto que en ninguno de los hechos que conozco han sobrevenido después de la uretrotomía interna los terribles accidentes, como fiebre urinosa, hemorragia, infección purulenta, que

algunas veces, y no pocas, han producido la muerte del enfermo. Por el contrario, en esos mismos hechos se ha observado una benignidad extraordinaria después de la operación seguida muy poco tiempo después de una curación completa cuando los efectos del instrumento cortante han sido secundados por los de las bujías dilatadoras. Una cuestión que naturalmente ocurre es la de explicar esa diferencia en los resultados de la uretrotomía en uno y otro sexo; para resolverla, sería necesario, primero, saber la patogenia de las graves complicaciones, siendo la principal la fiebre urinosa, que en el tercio de los casos (Guyón), en el hombre, invaden al paciente en los primeros días que siguen á la operación; pero esta parte del problema está muy lejos de ser resuelta, pues aunque desechadas totalmente las teorías de la flebitis y el agotamiento nervioso, como causas de la fiebre urinosa, quedan en pie, en la actualidad, las que se refieren á la absorción directa de los principios de la orina, más ó menos alterada, por una solución de continuidad de las paredes de las vías urinarias iniciada por Velpeau desde mucho tiempo antes, alternativamente atacada y defendida por muchos distinguidos cirujanos, y después sostenida por Gosselin, y lo que con el nombre de teoría renal explica esa misma intoxicación de la sangre por una anomalía de función del riñón, en virtud de la cual dejan de ser eliminados esos mismos principios, y aunque patrocinada igualmente por otros cirujanos notables no ha podido hasta la fecha dominar exclusivamente. Aventurando mi humilde parecer en este asunto, y teniendo en cuenta que las condiciones anatómicas de la uretra de la mujer son á propósito para facilitar una canalización completa del receptáculo urinario, como no sucede en el hombre, y, por otra parte, los tejidos periuretrales no son esencialmente vasculares como los cuerpos cavernosos del pene y el cuerpo esponjoso, yo diría que la benignidad que se observa después de la uretrotomía en la mujer, reconoce por causa la falta de vías apropiadas para la penetración de los principios de la orina al torrente de la sangre, para lo cual tengo que aceptar, como lo hago, la teoría de la absorción directa de esos principios como causa de la fiebre urinosa.

México, Octubre 21 de 1891.

M. CORDERO.