

CLINICA EXTERNA.

Algo acerca de los fosfatúricos.

He tenido oportunidad, no una sino muchas veces, de encontrarme con enfermos que han recorrido gran parte de los consultorios de la ciudad, buscando un remedio para sus micciones más ó menos dolorosas y frecuentes, así como para modificar su orina, que siempre sale más ó menos turbia, fétida y con grumos mucosos que provocan dolores de diferente intensidad durante su expulsión.

Generalmente estos enfermos, en plena juventud ó en la edad media de la vida, achacan sus males á una blenorragia que ha sido mal curada; ó bien suponen que las sondas más ó menos limpias que se han empleado, ya para explorar su vejiga, ya para hacer un lavatorio vesical, no eran suficientemente asépticas. Otros, aunque en menor número, no encuentran en sus antecedentes nada á que puedan atribuir sus males, y entre éstos deben colocarse á los individuos del sexo femenino, que padecen esta enfermedad.

Los síntomas dominantes que más los preocupan, son: las evacuaciones muy frecuentes de su vejiga, que tienen lugar hasta cada media hora durante el día, y cuatro ó cinco veces en la noche, alguna vez aún con mucha mayor frecuencia, lo que impide, casi por completo, todo reposo.

Estas micciones no siempre son indolentes, pues muchas veces vienen acompañadas de los dolores que provoca la expulsión de substancias de aspecto mucoso, que forman grumos de color blanco, blanco amarillento ó gris sucio, rodeadas de una substancia blanda semi-transparente. Otras veces, es casi una especie de pasta blan-

ca ó gris, que parece formada por una sal insoluble aglomerada por moco ó pus.

Muy pocas veces he oído á los enfermos quejarse de cólicos intensos, que naciendo en la región lumbar siguen aproximadamente el trayecto de los uréteros, y que por los demás caracteres que los acompañan, hacen suponer que se trata de cólicos nefríticos.

El estado general de los enfermos se resiente poco por estos fenómenos, salvo en aquellos en los cuales la frecuencia nocturna de la micción es tan exagerada, que no hay momento de descanso; pero por fortuna éstos son los casos excepcionales. Sin embargo, yo he podido observar que un estado nervioso, caracterizado principalmente por una gran preocupación, que los obliga á hacer analizar las orinas, descando siempre encontrar diferencias favorables; y en algún caso, por una verdadera obsecación, de encontrar los gonococcus de Neisser, á quien acusaba este enfermo de su mal, hasta el grado de querer que le mostrase yo siempre las preparaciones microscópicas del sedimento, no obstante ser él hombre rudo é ignorante en asuntos científicos, viene aumentar las penas del paciente.

El análisis de la orina de estos enfermos es casi característico. Por regla general son de color amarillo pálido, olor amoníacal, consistencia normal, densidad de 1010 á 1018, y tienen una reacción alcalina. En el fondo del vaso que contiene la orina, se encuentra una capa mucosa, algunas veces purulenta, más ó menos espesa y sucia, que al decantar el líquido queda por completo separada formando una jalea de aspecto repugnante.

Con los reactivos, se demuestra como hechos notables, una gran cantidad de fosfatos, y pequeña cantidad de albúmina; y por el examen microscópico, se ven numerosos cristales de fosfato amoníaco magnesiano, envueltos en una substancia mucosa, que engloba también celdillas epiteliales y glóbulos purulentos. Estos últimos más ó menos deformados.

Pero todos estos hechos, vulgarísimos por la frecuencia con que deben haberlos observado mis ilustrados consocios, ceden su lugar en importancia á los continuos fracasos de todo tratamiento; siendo aún más notable el hecho de que los lavados vesicales, las instilaciones y aún el simple cateterismo, ponen generalmente en peores

condiciones á los pacientes, y dan lugar por esta circunstancia á que ellos echen la culpa de sus males, á los prácticos que han usado de ellos. Así, en el caso que he referido del monomaniaco por los análisis de orina, siempre me afirmaba que sus males eran debidos al empleo de una sonda que había usado un notable y cuidadoso práctico.

He querido dilucidar las causas de estos dos éxitos, y como no he tenido la oportunidad de hacer una autopsia que pusiese ante mis ojos las lesiones que los explican, me he limitado á figurármelas, fundado en la observación clínica.

Y esta manera de proceder queda sancionada, si se recuerda, que el Profesor Guyon, hablando de las teorías que existen para explicar la fermentación amoniacal de las orinas, dice: «Es necesario colocarse en el terreno de la clínica, principalmente si se tiene en cuenta un objeto terapéutico, para resolver los elementos del problema que hace nacer la cuestión de las orinas amoniacales. Las explicaciones que nos proporcionan las ciencias físico-químicas, en nuestro concepto, no son verdaderamente completas, sino cuando están de acuerdo con los datos de la observación, ó que demuestren un error.»

«Fuera de estas condiciones, conservan, esto no necesita demostración, su valor completo científico. Pero si no descienden al terreno de la práctica, no tendrán el carácter clínico, sino cuando sirvan para confirmar la observación, ó para corregir sus faltas.»

Es inconcuso que esta clase de pacientes llevan consigo una cistitis crónica, cuya causa etiológica se nos escapa; pues si bien es cierto que en algunos pudiera atribuirse su enfermedad á una infección gonocócica, en otros muchos, el padecimiento, incidioso al principio y de marcha lenta, no ha presentado ningún episodio que haga sospechar su naturaleza.

La litiasis renal no me parece que motive la cistitis, porque además de que los cólicos nefríticos sólo se observan cuando el mal está ya muy avanzado, lo que parece indicar que la enfermedad ha seguido una marcha ascendente, y la pielitis es sólo consecuencia de aquella; lo natural sería, si pasase lo contrario, que sólo encon-

trásemos los signos de un cálculo vesical con sus obligados fenómenos inflamatorios.

En las cistitis crónicas las orinas conservan las más de las veces la reacción ácida, y si se vuelven purulentas el sedimento conserva su aspecto pulverulento ó franco flegmonoso; pero para que la orina sufra la fermentación amoníacal, es necesario, además de los gérmenes que pueden producir este fenómeno in vitro, que las lesiones urinarias no sean recientes y que la vejiga se vacíe incompletamente en cada micción; pues como dice Guyon, «La orina purulenta retenida en la vejiga se altera tanto más pronto y más seguramente, cuanto que el depósito urinario se vacía más incompletamente, con más dificultad y que esté más inflamado.»

En vista de lo expuesto tenemos que admitir, como había expresado antes, que hay una inflamación crónica de la vejiga, y una retención incompleta de la secreción urinaria, que tendrá forzosamente que favorecer la producción de verdaderos cálculos fosfáticos. Pero como la inflamación de la mucosa trae consigo la hipersecreción del pus y moco, que hemos visto envuelven á los numerosos cristales de fosfato amoníaco magnésiano, que el microscopio nos deja ver en el sedimento; natural es suponer que una gran parte de estos productos viscosos, de mucha mayor densidad que la orina, quedan en el bajo fondo de la vejiga sin salir al exterior, por más esfuerzos que haga el depósito urinario para expulsar su contenido; y que los cálculos de que hemos hablado no son de consistencia dura, sino más ó menos blanda, según sea mayor ó menor la conglomeración de sales fosfáticas, pudiendo encontrar por lo tanto una gran diversidad entre un enfermo y otro, con relación á este último carácter.

Tal vez parezca inadecuado, y en completa oposición con cuanto se ha dicho hasta aquí acerca de los calculosos, el admitir la existencia de cálculos de consistencia más ó menos blanda, pues siempre se ha dado este nombre á la enfermedad de la piedra que se forma en la vejiga ó riñones; pero clínicamente hay que convenir en que los fosfatúricos, aún cuando no lleven en su vejiga un verdadero cálculo, presentan los síntomas que son concomitantes de aquellos. Así, el sedimento moco-purulento y fosfático, no es ex-

pulsado por completo durante la micción, quedando una gran parte de él en el bajo fondo, y dando lugar por su presencia al desarrollo de fenómenos inflamatorios, enteramente iguales á los que provoca la piedra, sea cual fuese su naturaleza; y para mayor semejanza, la observación de los enfermos nos demuestra, que el ejercicio, aún moderado, de la misma manera que en los calculosos, produce siempre una gravedad mayor de todos los síntomas. No obstante estos hechos, no tengo empeño alguno en querer que se admita el término cálculo, pues basta á mi propósito que se acepte la semejanza sintomatológica.

Una vez inflamada crónicamente la vejiga, no hay que insistir para demostrar que esta infección puede propagarse por los uréteros al riñón, puesto que las infecciones ascendentes son hoy admitidas por todo el mundo médico.

Volviendo al asunto de los fracasos terapéuticos en los fosfatúricos, tendremos que tener en cuenta: Primero, la gran dificultad, ó más bien dicho la imposibilidad de extraer de la vejiga todo el sedimento formado, tanto porque no hay sustancia alguna que pueda fluidificar suficientemente las sustancias viscosas que envuelven á los cristales de fosfatos, cuanto porque basta que estas últimas queden en la vejiga, para que por un simple lavado sea imposible sacarlas al exterior. Se ha usado mucho, y se usa todavía, las soluciones de ácido bórico y de permanganato de potasio. La primera de estas soluciones, además de su débil acción antiséptica, no emulsiona el moco-pus, y por lo mismo es ilusorio querer modificar los fenómenos inflamatorios con solo el uso de ella; la segunda, de mucho más valor desde el punto de vista de la antiseptia, es tan ineficaz como la anterior, porque habiendo, como hay, en la vejiga de los fosfatúricos tan gran cantidad de sustancia orgánica, pronto es transformado el permanganato por su gran poder reductor, y por lo tanto también ilusorios los efectos que se buscan con su uso.

No es menos ineficaz la acción de las instilaciones con solución de nitrato de plata, porque la gran cantidad de moco-pus que contiene la vejiga forma una especie de barniz espeso que protege á la mucosa; y esta circunstancia también es otro de los factores que hacen inútiles los lavados de que he hablado antes.

Sería alejarme del asunto que persigo, el tratar aquí de las causas que pueden invocarse para explicar las exacerbaciones que algunas veces se observan en los fosfatúricos, con los lavados é instilaciones; y por lo mismo dejo este asunto para que lo resuelva persona más competente, y paso á indicar cuál es la conducta que creo debe seguirse para aliviar cuando menos á los enfermos á que me vengo refiriendo.

Guyon y todos los especialistas en enfermedades de las vías urinarias, han podido comprobar: que las orinas amoníacales de reacción alcalina recobran su acidez normal, cuando por medio de una operación, como la talla ó la uretrotomía, se extrae la piedra que inflamaba una vejiga ó se impide la retención incompleta de la orina en los estrechos; y como los fosfatúricos tienen grandes semejanzas con esta clase de enfermos, claro se desprende, que la conducta del práctico debe sujetarse á los mismos preceptos, es decir, procurar extraer todo el sedimento é impedir la retención incompleta que siempre existe. A este fin, en los casos ligeros, creo que deben usarse amplios lavados vesicales con una solución alcalina y ligeramente antiséptica, seguidos, en la misma sesión, de instilaciones de nitrato de plata; pues si logramos por medio de los primeros extraer todo ó cuando menos la mayor parte del sedimento, la solución de nitrato de plata podrá ponerse en contacto directo con la mucosa, si se emplea inmediatamente después de aquellos. Pero si estos medios no dan ningún resultado, ó bien empeoran los enfermos, sería muy útil en mi concepto hacer una talla supra-pública para extraer los cálculos y moco que aun contenga la vejiga, y dejar una canalización del depósito urinario para evitar la retención.

Como por fortuna hay en el seno de esta Academia eminentes anatómicos y cirujanos, espero que con su notable ilustración y sano juicio ratifiquen mis ideas, ó bien me hagan conocer los grandes errores en que mi inexperiencia é ignorancia me hayan hecho incurrir.

México, junio 21 de 1905.

J. P. GAYON.