

## HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS.

SALA 4.<sup>a</sup>

CAMA NÚM. 7.

## CLÍNICA DEL DOCTOR CASTELO.

## Fístulas uretro-escrotales.

N. R., de 55 años, natural de Chinchon, jornalero, de temperamento nervioso y constitucion activa, tuvo hace veinte años una blenorragia uretral que no hubo de curarse radicalmente, pues el más ligero exceso, ya en la comida, ya en la bebida, era causa de que se presentara el flujo con molestias al tiempo de orinar, si bien desaparecían uno y otras espontáneamente. Hace cosa de ocho meses que empezó á notar dificultad y molestias, y más tarde, sensacion de dolor el efectuar la miccion, la cual tenia lugar muy lentamente y evidenciaba la existencia de una notable estrechez uretral á juzgar por la delgadez extraordinaria del chorro de la orina: tras estos fenómenos sobrevino un intenso acceso febril, acompañando á una grande y extensa inflamacion del miembro, testículos, regiones inguinales é hipogástrica; alarmada la familia, dispuso su traslado al hospital de Talavera, donde se le practicaron unas extensas y profundas sajas, de las cuales quedan hoy vestigios, terminando la infiltracion de los testículos por supuracion; en el escroto se abrieron espontáneamente varios orificios, por los que salió el pus en abundancia, y que despues de tratados por diversos procedimientos quedaron convertidos en trayectos fistulosos completos, puesto que por ellos salia la orina. Cuando el enfermo ingresó en esta clínica ofrecia el siguiente

**Estado actual.**—Observábase el escroto replegado, encogido y con cinco orificios que daban salida á un pus sanguinolento, y al tiempo de orinar, á la emision parcial de la orina; tres de estos orificios se encontraban situados en la parte superior del escroto y á un centímetro próximamente del punto de union con la base del pene; en el vértice de cada uno de aquellos un pezon carnoso que daba sangre con el menor roce y dispuestos uno al lado derecho, otro al izquierdo del rafe escrotal y el tercero entre estos. Los dos orificios restantes, hundidos y en forma de saco, situados en la parte inferior del escroto al lado izquierdo del rafe, el primero casi tocando á esta línea divisoria y el otro á dos centímetros del anterior y en la parte externa rasante con la region perineal. Estos cinco orificios se comunicaban con otros tantos trayectos, cuya direccion no podia precisarse á causa de las sinuosidades é irregular camino que seguian; pero se presume fueran á confluir en uno determinado, que á su vez se abriesen en la porcion esponjosa de la uretra, sitio en el cual era evidente la estrechez por medio de la sonda; todo el periné estaba endurecido é infartado, y más allá del punto en que se ha fijado la estrechez no penetraba la sonda, de suerte que era difícil llegar á la vejiga aun con los números primeros de la escala francesa.

**Tratamiento.**—Operacion: el orificio inferior de los trayectos y el superior más externo pudieron ser franqueados al segundo dia de exploracion, y aunque con bastante dificultad, penetró el estilete espiral; entónces, tirando hácia fuera de modo que describiera un arco de círculo, se asesoró el profesor de que no estaba comprendido el cordón espermático derecho, tal era la profundidad del trayecto, é incindiendo por capas las tunicas escrotales, se llegó á la seccion completa de los tejidos comprendidos delante del estilete; los tres restantes conductos se escindieron sobre la sonda acanalada, refrescando los bordes de todos ellos con la tijera curva á fin de separar el tejido y núcleos de induracion que formaban dichas fistulas.

Con la sucesiva y gradual aplicacion de sondas de caotchouc se consiguió la dilatacion normal de la uretra, y la cura simple á la herida primero, las planchuelas empapadas en la disolucion acuosa normal de ácido fénico despues, y por último la disolucion debilitada de sulfato de cobre de igual manera empleada, completaron el tratamiento, á beneficio del que salió con alta por completo curado el dia 27 de Setiembre de 1881.