

HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS.

SALA 4.^a

CAMA NÚM. 20.

CLÍNICA DEL DOCTOR CASTELO.

Próstato-cistitis crónica y blenorrea.—Cálculo vesical de difícil diagnóstico.

El día 13 de Febrero de 1880 ingresó en el hospital, ocupando la cama núm. 20 de la sala 4.^a, J. M., de 28 años de edad, soltero, ciego desde su nacimiento, y natural de Torrijos del Campo (provincia de Teruel), y aun cuando desfigurado por los padecimientos, tenía un temperamento que podía calificarse de linfático-nervioso: había sufrido blenorragias uretrales, y cuatro años ántes fué asistido en la clínica de la Facultad de Medicina, que á la sazón estaba á cargo del Dr. Cortejarena, á causa de una infiltración urinosa, según parece, puesto que tuvo una inflamación gangrenosa del escroto, en cuyo sitio aparece en la actualidad una cicatriz extensa, rugosa y blanquecina.

No había en el sujeto indicios de infección sífilítica.

Los síntomas que presentaba eran los siguientes: enflaquecimiento, palidez general, semblante que indicaba largos sufrimientos, inquietud, poco apetito, ayes y quejidos lastimeros continuos, que le aumentaban cada vez que expelia una corta cantidad de orina, persistiendo durante la emisión, cediendo unas veces cuando terminaba ésta, y otras continuaban con mayor fuerza. No había fiebre. El chorro de orina era fino, y ésta era á su vez escasa, turbia, de color lechoso, con estrias de sangre unas veces, y otras con sangre en disolución en la masa del líquido, empañando las paredes y el fondo del vaso destinado á recogerla, de una capa lactescente como tela de huevo, y dejando depositar sedimento mucoso.

Al exterior se veía la cicatriz de que queda hecha mención: introducida una sonda metálica ordinaria en la uretra, llegó sin dificultad hasta la próstata, donde quedó detenida; se ensayaron varias sondas de diferentes curvaturas y calibres, incluso las flexibles y terminadas en espiral, las prostáticas de Civiale y Mercier, variando su dirección, cambiando de postura al enfermo, y todo fué en vano. Únicamente las candelillas delgadas penetraron en la vejiga, no sin gran dolor para el enfermo. El reconocimiento rectal confirmó el abultamiento de la próstata, principalmente en su lóbulo izquierdo; pero como no fué posible llegar á la vejiga y explorar convenientemente dicha cavidad, aunque se sospechó la existencia de un cálculo, no se pudo afirmar nada sobre este punto.

Tratamiento.—Dieta, bebidas demulcentes, bicarbonato de sosa primero, benzoato de cal después, al interior y á dosis altas, y como tópicos, sanguijuelas al periné, baños de asiento emolientes y templados, cataplasmas de linaza al periné también, unturas anodinas, enemas é inyecciones uretrales emolientes y calmantes.

Se intentaron las inyecciones intra-vesicales emolientes, alcalinas, con una disolución tenue de nitrato de plata (grano por onza) con la de ácido fénico, etc.; pero no podían hacerse como era debido á causa de la dificultad para llegar hasta la vejiga.

Agravándose su estado general, sucumbió el día 6 de Mayo de 1880.

Autopsia verificada después de trascurridas cuarenta y ocho horas de haber fallecido dicho sujeto: la uretra sana en toda su extensión, si se exceptúa la porción prostática, donde se observa un color más encendido; la próstata abultada de tamaño, y su lóbulo izquierdo casi destruido y convertido en un absceso, cuyas paredes, profundamente alteradas, constituyen una extensa caverna muy parecida á las que se encuentran en los que mueren de tuberculosis: la capacidad de la vejiga reducida y sus paredes engrosadas; la membrana mucosa de color blanco azulado, como macerada, destruido su epitelium en algunos puntos, con elevaciones lineales prolongadas de arriba á abajo y de atrás á delante, constituyendo columnas carnosas y una ulceración en la pared superior y lado izquierdo, junto al orificio interno del cuello vesical.

Observóse además, apenas se abrió la vejiga, la existencia de un cálculo, el mismo que acompaña á la figura, de figura esférica, de color blanco, de superficie áspera, desigual, formada por unas especies de agujas ó cristales que lastiman los dedos cuando se comprimen con alguna fuerza, del tamaño de una acerola, de poco peso atendido su volumen (dos dracmas y media), fácilmente deleznable; y que por todos estos caracteres físicos parece debe hallarse formado principalmente de fosfato de amoníaco y magnesia.