

Ca 2534

1884

81-7-A=N13

779

Etologia de los accidentes febriles  
de forma intermitente  
por lesiones de la uretra,  
por el  
Licenciado en Medicina y Cirugía

D. Tomás Navas Maeso.

para optar  
al grado de Doctor en la misma  
Ciencia.

Enano





UNIVERSIDAD COMPLUTENSE



5315394357

618494286

ñ 25502803





Excmo Señor,

La observacion de dos enfermos cuyas historias patológicas expongo á continuacion, han servido para corroborar una idea sobre la causa de los accidentes febriles de forma intermitente por lesiones de la uretra. Si el número de hechos observados es suficiente para constituir ley inmutable en medicina mixta, ni el que los ha recogido reúne las condiciones intelectuales indispen-



nables con las que debe estar adorna-  
do el que enuncia a la na-  
turalidad. Tal como lo he visto,  
tal como lo creo lo expongo a  
la elevada consideración del  
digno Tribunal que con su  
saber preside.

No es solo la satisfaccion  
que encuentra el animo al  
darse la explicacion de un  
hecho fundado en una observacion  
el interés que inspira este estu-  
dio, es ademas, que por este me-  
dio se está mas proximo a sa-  
tisfacer una terapéutica que  
en armonia con la natura-  
lezza del padecimiento, fa-  
cilitará el medio mas seguro  
de llevar una indicación de  
resultados felices.

Confiado en la importan-

cia del asunto, emprendo el di-  
fícil trabajo que he indicado  
cumpliendo no solo requisito y mi-  
serable, no al punto que es ob-  
eto de mi tesis, sino al observa-  
dor que excusa de fuerzas invo-  
ca la benevolencia de quien le  
honra prestandole su atencion  
creyendo convenientemente hacer  
constar que en manera al-  
guna abriga la pretension  
de tratar este punto en un  
mas lata extension, pues solo  
aspiero a exponer la solucion  
que creo mas acertada sobre  
la causa de dicha afeccion  
a la vista de los dos casos obser-  
vados en mi práctica.

Múltiples son las teorías  
emitidas sobre la causa pro-  
ductora de la fiebre que me



ocurra; expondré las principales  
y mi juicio crítico para venir  
en conocimiento de la que creo  
mas aceptable. Bonnet, Hourst  
top, Reibad y Penne, atribui-  
an dichos accidentes respecti-  
vamente, a un desorden de ca-  
lificación, a un desfallemien-  
to nervioso a la inflamacion  
de la úlcera, a la impresion ex-  
perimentada por el gran sim-  
patismo, impresion que determina  
el paso de la vena por la  
uretra, transmitiendola esta  
a un vez a la vejiga donde era  
recibida por los fletos del siste-  
ma nervioso indicado. Otros  
creen ser debidos a la flebitis,  
presentando casos confirmados  
por la autopsia como los de  
Richey, Deard y Lime. Brownan

lo atribuye a la nepritia. Hourst  
Atribores que afirman obedecen  
al paso de la vena a la san-  
gre, segun unos, verificandose la  
absorcion por los vasos linfaticos  
o venozos, puestos al descubrimiento a  
beneficio de erosiones del conduc-  
to uretra, o ya sin relacion de  
continuidad previa. Dentro de  
esta ultima teoria se hallan  
divididas las opiniones en dos ban-  
dos contrarios; los que conceptuan  
la urea como agente capaz de  
provocarlos y los que admiten  
la necesaria transformacion de  
este principio en carbonato de  
amoniaco para producir di-  
chos accidentes. Sendo la cita-  
da evolucion ya por poderosa  
para que Nard con Perdrig  
con mermen la causa en los



accidentes febriles por uniones de la  
uretra con la de las fiebres inter-  
mitentes. El Sr. Felix Dion en su  
trabajo sobre la fiebre uretra, admite  
se un estado nervioso ocasionado  
por el catamenio, que detiene  
las secreciones, comprendiendo por  
lo tanto la urina. No fun-  
cionando nada o imperfecta-  
mente el riñon, pasa en la cir-  
culacion los materiales de la  
orina y de que los accidentes  
febriles. Terminare esta ligera  
reseña historica con la opinion  
del Sr. Gonzalez Castro que cree  
es debido a una infeccion produc-  
ta por el desarrollo del  
bacillus termo, en la orina,  
retenida en la vejiga urina-  
ria.

Ambos de hacer el estudio

critico de las teorias manifes-  
tadas, me es de todo punto  
necesario la narracion exacta  
de la historia patologica  
de los enfermos que he observado  
pues sin tener los datos puntos  
de comparacion mal podre en-  
focar deducciones legitimas.

Ambos pertenecen a la  
edad adulta y sin antece-  
dentes hereditarios; padecieron  
en su juventud de blenorrea  
aguda que duró a mas un año  
proximamente, y al otro cinco me-  
ses; ambos quedan con una lige-  
ra estrechez uretral que solo les  
molesta, por tener que invertir  
un poco de mas tiempo en la me-  
cion de la orina. Le oficio portero  
del juzgado el primero, y mayo-  
ral de diligencias el segundo, m-



fueron una contusion en el periné,  
aquel, con el halo de una silla al  
coger un objeto del suelo, y este con  
un cuerpo duro al tomar asiento  
to en el sitio que le corresponde  
en el vehículo que dirigia. Siendo  
la historia del primero mas compli-  
cada, me detendré un poco en ella.  
En el desenvolvimiento del estado pa-  
ticio hay dos tipos febriles que se  
dividirian perfectamente en los que  
variaba no solo en causa proxi-  
ma o genética, sino tambien la  
remota. A los dos dias de recibir  
la contusion tiene que efectuar  
esfuerzos violentos para efectuar  
la excrecion urinaria que ya re-  
sulta haciendose dificultosa, inicia-  
se un eructo violento seguido  
de calor y continuado este de  
un sudor copioso que hace ne-

3

cesario mudar toda la ropa; este  
acceso duró 4 horas quedando  
completamente apirético hasta la  
noche que repite otro de igual in-  
tensidad y duracion. El enfermo  
que desde que se acentuó la di-  
cuvia retardada todo cuanto fue  
de la miccion, le aconsejo la efec-  
tue con mas frecuencia, dando  
me por resultado que los acce-  
sos si bien se presentaban, no  
eran con tanta intensidad, lo  
grando en un dia que fuera  
unico en el espacio de 24 ho-  
ras, cuando lo ordinario era  
que se presentaran dos y a ve-  
ces en dicho tiempo. A los 6  
dias de efectuada la contusion  
cuando se inicia dolor intenso  
en el periné y cambia el carac-  
ter de la fiebre que se hace con



Amia con exesos de ercolofios practico una incision en dicha region que dividiendo hasta la espona poris inclusive permea da salida al pus fetido. En el acto se verifican inyecciones desinfectantes que se ejecutan con bastante frecuencia. Con la abertura del absceso termino la discuria y con ella la fiebre remefante por un síndrome clínico a la paratidica; curandose la cavidad y herida con los medios que aconseja la ciencia. El examen de la orina en el principio del padecimiento presenta una coloracion roja que tiene las paredes del vaso donde reposa sin perder por esto de coloracion; no deja sedimento alguno niendo en reaccion acida; por el

examen microscopico se demuestra solo la presencia de la materia colorante de la sangre, por la formacion de los cristales de clorhidrato de hemina. El examen quimico de este producto excrementicio demuestra leve proporcion de albumina. El analisis de la sangre esari como del motor, indicando mayor cantidad de urea que la normal, teniendo la primera un maximum antes del acceso y el minimum al termino. Ademas de este hecho hay necesidad de tener presentes otros dos importantes, en la evolucion del padecimiento. Es el primero, el coincidir la intensidad de los accesos intermitentes, con la retencion de la orina por mas tiempo; y el segundo que, al



terminar la presión que sufriera la uretra y dar libre paso a la orina terminaron. dichos accidentes febriles quedando solo y es clínicamente la fiebre septica, propia de algunas heridas purulentas donde concurren ciertas condiciones.

En la segunda observación tenemos al día segundo de la contusión la disuria y los accesos febriles de forma intermitentes, que en unos días es único y en otros triple. El análisis micro-químico de la orina y sangre demostrar iguales principios que el anterior. A los cuatro días repiten los accesos coincidiendo con la mayor facilidad para orinar, pudiendo dedicarse a los 10 días a sus ocupaciones habituales.

4

Tales son los casos clínicos observados donde he expuesto nada mas que los hechos precisos para que me sirvan como anteriormente indiqué, de puntos de comparación al hacer el estudio de las diversas teorías que quedan referidas.

Los accidentes febriles de forma intermitente que he observado, estan muy distantes de tener me explicación por la impresión experimentada en la uretra al paso de la sonda, pues en el enfermo se manifestaron los accesos sin anteceder manobra operatoria alguna. Este hecho no es único en la ciencia, existiendo otros muchos como el referido por el Dr. Servieux, así como las observaciones 14, 15, 16 y 17



de Mares; temiendo la particularidad de haber sido refractario, como en nuestro caso a las preparaciones de quina. Todos ellos han cedido, atacando directamente la afección existente en el conducto de la uretra. Es suficiente examinar detenidamente y sin idea preconcebida, los casos de flebitis enunciados por los autores y en ellos siempre se verá, haber existido lesiones importantes, capaces de aportar al torrente circulatório principios sépticos, que requieren la prohemia. Las operaciones efectuadas en la uretra, así como las superficies importantes, creo no se encuentran exentas de infectar el organismo, como pueden efectuarse estas mismas

alteraciones, existentes en otro punto de la economía. No me esforzaré en presentar argumentos que destruyan tal teoría, contentandome con citar las observaciones del Dr. Bonli la que analizada presenta un tipo de infección furulenta; extractada dice así: "Un hombre afectado de múltiples estrecheces callosos se sometió varias veces a la dilatación, sin ningún resultado ni presentarse fiebre. Se practicó la uretrotomía y 4 ó 5 días después, el enfermo es acometido de un calofrío seguido de fiebre, la que no cede al sulfato de quina. La autopsia demuestra pus en las venas, y las articulaciones y el hígado contiene gran número de abscesos." Es



Se no es el accidente febril de forma intermitente, que sobreviene no solo sin existir soluciones de continuidad en el conducto de la uretra, sino sin preceder la operacion mas minima. Respecto a la teoria de la nefritis solo dire que analizando desde la simple congestion, hasta el proceso mas destructivo del riñon, sus sintomas son marcadamente distintos, principalmente los objetivos, deducidos del examen microscopico; afecta la fiebre otra forma bien distinta y con otros caracteres para poderlos confundir con los accidentes febriles de forma intermitente. La objecion mas poderosa que pudiera presentarse a la teoria del Sr. Felix Brown es, que lo mismo en este caso, que en otros publicados por diversos profesores, no ha precedido

B do a los accidentes, manobra alguna operatoria que determinara el estado nervioso capaz de suspender la secrecion urinaria siendo en mi humilde opinion aceptar como mas razonado en estos casos una lesion de la uretra determinada por el cateterismo, tal vez una simple erosion, suficiente sin embargo para favorecer la absorcion de la orina que por razones fisiologicas faciles de comprender, se efectuara con mas seguridad y prontitud.

Si al invocar como causa de un acto efectuado en la naturaleza, aquella se presenta en algunos casos, es logico conceptual dicha explicacion como falsa, y esto ocurre con la teoria de Preichs al querer explicar los accidentes que estudiamos por la



transformacion de la urea en car-  
bonato de amoniac. Los hechos  
en que funda mi teoria son tan  
inconstantes que en muchos hom-  
bres y animales no han podido  
nunca demostrarse la presencia  
de dicho cuerpo ni en la sangre  
ni en el aire espirado. Hammond,  
Stokvis y otros, niegan tal evo-  
lucion y los experimentos efectua-  
dos en los animales demuestran  
fenómenos de irritacion produci-  
dos por convulsiones muy distintas  
de los accidentes que estudiamos.  
Si no fuera suficiente lo última-  
mente expuesto para destruir la  
teoria del Sr. Perdrigon que con-  
funde análoga la fiebre uretral  
a la polidica, tomados en que  
como los detritus vegetales sufren  
la descomposicion amoniaca y

la orina tambien, no tiene nada  
de extraño que este cuerpo sea el  
agente que determina los dos esta-  
dos morbosos, confirmando tal  
decision la semejanza en mis ma-  
nifestaciones clinicas, y el estudio  
de la anatomia patológica. Si  
como he dicho no fuera bastante  
probar que la transformacion  
de la urea en carbonato de  
amoniac exige ciertas condi-  
ciones especiales y que los sinto-  
mas que determinan en el or-  
ganismo son distintos, expondria  
la idea hoy admitida y  
probada por los Doctores Crude-  
li y Klebs que la malaria re-  
conoce por origen un hongo fir-  
fiaro que denominaron *Cavillus*  
*malaria*. Las pruebas que en  
razon de mi doctrina aducen



son altamente razonadas y cons-  
tantes para que dejen lugar á  
la duda. Además, nos absoluta-  
mente preciso no está dentro  
del terreno científico que estas  
determinadas lesiones, anatomi-  
cas en distintas enfermedades,  
porque aquellas sean idénticas  
nos creemos autorizados á ser-  
var como conclusiones absolu-  
tas, que obedecen á un mismo  
agente. Sustancias hay muy  
diversas, como la de Amstel-  
er y Leyden, que pue-  
sen en contacto de la sangre  
disolver los globulos rojos y  
ocasionar la degeneracion  
grasosa. Al combatir la teo-  
ria sustentada por el Sr. Castro  
solo dice que los medios de que  
se valió para estudiarlos fue-

6

ron sin duda causa de que  
la orina poniéndose en contacto  
al menos con el aire se apropra-  
ra de gérmenes que en el pulu-  
lar, y que sin duda se desa-  
rrollaron en dicho líquido. Pa-  
ra no haber lugar á duda  
en esta clase de experimentos, se  
necesitan cuidados tan enun-  
pulosos que la mas leve distrac-  
cion, la mas pequeña imperfec-  
cion en los instrumentos, que se  
usaran, pueden inducir á con-  
clusiones que se conceptuan co-  
mo verdaderas, cuando les  
falta mucho para serlo. Pa-  
ra este punto de vista solo he  
estudiado la orina del último  
de mis enfermos, no habiéndolo  
hecho con el primero por ser  
posterior la exposicion que di



cho Sr. hace a mi primera observacion y en las dos veces que lo he efectuado nunca se ha presentado el bacillus descrito debido sin duda a mis reducidos conocimientos en este ramo, o mi poca practica en la tecnica fito-patol6gica.

Quedamos por ultimo la teoria invocada para la explicacion de estos accidentes por la accion toxica de la urea, residuo de la vida de los tejidos. Ella ha sido puesta en duda por muchos autores, conceptuandola la mayor parte como una sustancia diuretica que no ejerce accion sobre el organismo demostrando lo por los experimentos efectuados en los animales; y en verdad que adolecen de fundamento, porque

eliminandose con rapidez por la via que les est6 encomendada, no puede bajo ningun concepto, manifestar su accion patol6gica sobre el organismo al no quedar se acumulada. Inieren salvar la situacion lo que sustentan esta teoria, evitando la eliminacion por la estirpacion de los ri6ones, proceder radical para suprimir su funcion, lo que con estos experimentos, entre cuyos autores pueden citarse Hannover, Streichs, Oppler y Petroff que no pueden precisar, o distinguir los sintomas que son propios de la nefrotomia o de la inyeccion de la urea.

En este terreno la discusion y sin tener una absoluta y firme decision aparece Santier



el que continuando los trabajos de Selmi sobre las ptomainas, declara en la sesion de la Academia de Medicina celebrada en 16 de Junio del año 1881 que los organismos vivos pueden producir ciertos principios semejantes por su analisis quimico a los alcaloides vegetales, observando se principalmente en la orina, lo que explicaria esos fenomenos de intoxicacion que se observan siempre que las orinas no pueden eliminarse.

Ahora bien entre los principios que entran en la composicion de este liquido excrementicio, solo tenemos uno que reúne los caracteres que tipifican a los alcaloides, tal es la urea materia organica

7 contenida en el liquido urinario, sustancia nitrogenada, elaborada en el interior del organismo, cuerpo derivado del amoniaco putrificandose como aquellos unirse directamente a los acidos para formar sales.

En el dia 25 de Agosto del año 1884 se ha leído un trabajo en la Academia de Ciencias de Paris por los Sres. Grehant y Luingrand, que determinan con un número considerable de observaciones, ser la urea un veneno activo que determina trastornos considerables en la economía y aun la muerte. Puesta por tanto fuera de duda en la actualidad la accion toxica de este cuerpo, creo no repugna a la razon que este



rendido de la vida de los tegi-  
dos, cuerpo con los caracteres de  
los alcaloides acumulándose  
en la sangre, produzca en de-  
terminadas cantidades, estados  
patológicos que se manifesta-  
ran al observador con síntomas  
mas o menos alarmantes segun  
las dosis reabsorbidas o reteridas  
o ya se efectúe la reabsorcion  
de una manera continua o  
intermitente.

Letradas a mi humilde  
parecer las teorías que expli-  
can la causa de dichos acci-  
dentes por agentes distintos a  
la urea considero a este alcaloi-  
de el que ha determinado en los  
dos enfermos los ataques inter-  
mitentes apoyado en el estudio  
anatomio-fisiológico de mis síntomas.

Enfermos que en sus antece-  
dentes solo presentan una estrechez  
intrínseca orgánica que solo  
disminuya el paso de la orina,  
las que se acentuaron por  
contusiones en el periné, efecto  
sin duda del proceso fleγμα-  
tico que indirectamente redu-  
cia el calibre de dicho condu-  
to, es lo probable se efectuará  
el siguiente fenómeno. La ure-  
tra en este punto tendría efecto  
del estado patológico mayor  
injurjacion de los capilares  
cuyo hecho aislado es suficien-  
te para explicar una estaba-  
sion de la serosidad sangui-  
nea; acto que se efectuaría con  
mas facilidad por el contac-  
to de la orina con los ca-  
pilares cuyo cemento modifica



ria, favoreciendo el paso no so-  
lo de la serosidad a la orina si-  
no el de esta a los capilares, de-  
mostrando tal hecho la diferen-  
cia de la albumina en el liqui-  
do urinario y la cantidad anor-  
mal de la urea en el liquido  
sanguineo, que se demostraba  
en m. maximum antes del  
acceso. Además cuando en los  
dos enfermos disminuía la pre-  
sion extrínseca renal, en el  
primero efecto de la abertura  
del absceso y en el segundo  
como resultado de la reso-  
lucion, cesaron con los accesos  
febiles la presencia de la albu-  
mina en la orina y la del ex-  
ceso de urea en el liquido san-  
guineo.

¿Porque la intermitencia

8 de los accesos? Yo me lo explica-  
ria de la siguiente manera; la  
orina pasando paulatina-  
mente al torrente circulatorio  
no manifiesta los efectos patoló-  
gicos que determina la sus-  
tancia que lleva en disolucion  
hasta que contiene la cantidad  
necesaria y entonces se manifiesta  
el estado febril con los tres  
estados, frio, calor y sudor con  
el que se elimina el agente no-  
civo. Si los enfermos hubieran  
tenido alguna solucion de  
continuidad en contacto di-  
recto y constante con la ori-  
na o si esta o si era posible per-  
maneciera siempre en una can-  
tidad considerable en la vejiga-  
ra que la manifestacion pa-  
tologica hubiera sido constante



hasta cenar la causa o terminarse por la muerte. Ocurren en los enfermos observados que verificando la micción es probable no se efectuará tanto paso del líquido urinario al torrente circulatorio cuando no estando en gran cantidad no le ayudaba para este fin la compresión de la vejiga urinaria; pareciendo comprobar tal creencia la circunstancia de ceder en número e intensidad los ataques cuando los obligaba a evacuar el líquido indicado en intervalos cortos.

Terminando este ligero y mal escrito estudio sento las conclusiones siguientes.

1.<sup>a</sup> Los accidentes febriles de forma intermitente reconocen

por causa la reabsorción del líquido urinario, siendo la urea y no la transformación de esta en carbonato de amoníaco, el que los determina.

2.<sup>a</sup> Que la orina no tiene en sí las micrococci que denarrollándose en bacillus termo, den lugar a una infección autotóxica; habiendo sido la causa de la presencia en dicho líquido del fitoparásito al que se atribuye en el proceder experimental.

3.<sup>a</sup> Pueden determinarse dichos accidentes sin que exista rotura de continuidad en el aparato de regregar y secretar el líquido urinario, como lo comprueban los dos observaciones expuestas.



1.<sup>a</sup> Ha sido suficiente para que respective la reabsorcion exista un obstaculo al libre paso de la urina y un punto mas o menos catenado hiperemiado.

2.<sup>a</sup> Que este estado patológico se ha presentado con intermitencia por haberlo sido de igual manera la reabsorcion del liquido urinario.

He terminado como Señor, y si bien dos hechos aislados en que funde el conocimiento de la causa de los accidentes febriles de forma intermitente por lesiones de la uretra, no son suficientes para establecerlo como ley absoluta, tienen la fuerza que le da la circunstancia de haberse presentado en dos individuos sin antecederles proceder operatorio

7 alguno, y sin formacion de productos patológicos, ambos al principio y en todo el padecimiento el segundo.

He dicho.

Pomai clava

