



BOLETIN MENSUAL

LA RETENCIÓN DE ORINA EN LA MUJER EMBARAZADA

CASOS CLINICOS

I Multipara de treinta y cinco años, sin que en ninguno de sus embarazos anteriores haya presentado anormalidad alguna digna de mencionarse; de repente y sin causa al parecer que motive el hecho, sobreviene una imposibilidad absoluta á la micción; como vive en el campo (tres horas distante de mi residencia) prueban todos cuantos medios se les ocurren á sus allegados para solventar la dificultad; finalmente ni aquellos ni los proporcionados por las comadres de la vecindad, acreditan su eficacia, viéndose obligados á recurrir al médico. A mi llegada la enferma sufre terriblemente llevando unas veinte horas de esfuerzos infructuosos, aumentando con ellos en cada vez, sus dolores; su estado general, aparte la excitación nerviosa propia del caso, es por demás excelente; mujer robusta, bien desarrollada con todos los atributos de la sanidad de muchas campesinas; se trata efectivamente por el aspecto, de un embarazo muy adelantado y á la simple inspección es bien notable el abultamiento, redondeado y globuloso, que en la parte media del hipogastrio, dibuja la vejiga enormemente distendida limitada perfectamente por un surco, en su parte superior y laterales; continuase la superficie abdominal, lisa y perfectamente plana hasta por encima del ombligo, donde otro surco menos manifies-

to limita el borde superior del útero grávido, en una palabra la imagen exacta de los grabados que en ciertas obras (Varnier) se pueden ver pertinentes al asunto, y que en un corte sagital podría representarse por una línea ondulada, que á partir del pubis (extremo inferior) llega á la parte inferior del torax (extremo superior) presentando la elevación vesical y la uterina con sus surcos respectivos, es un aspecto especial é inolvidable una vez se haya visto.

Por la palpación compruebo la altura normal del útero á término, la presentación de vértice y la posición primera del mismo; la criatura está viva y es única en la cavidad uterina; al tacto se percibe la excavación ocupada por el polo cefálico, el cuello del útero completamente borrado y empezada la dilatación; bolsa de las aguas intacta; de manera que todo está completamente normal; sondeo la mujer, que en este caso resulta relativamente facil, y el conflicto queda solucionado; el parto segun lo antes dicho está formalmente iniciado y efectivamente en pocas horas todo termina felizmente sin que se produzca la temible retención urinaria, es por tanto explicable este accidente por el descenso rápido de la cabeza, desde el estrecho superior á la excavación, como suele acontecer en las multipara que á las primeras contracciones uterinas se verifique el encajamiento, cuando son aquellas indoloras ó apenas sensibles; la cabeza en tal situación puede comprimir el canal uretral y la retención queda establecida; esta fué por lo menos la explicación que en este caso me dí del accidente.

II Multipara; vive en el campo y por tanto con todas las ventajas é inconvenientes propios de tales moradas; en sus puerperios anteriores, y doy á la palabra el extenso sentido de los tres periodos, embarazo, parto y puerperio, nada anormal le ha pasado; de mediana edad, fuerte, bien constituida y sin antecedentes patológicos de ninguna especie; durante la noche experimenta cierta dificultad á la micción, con extrañeza grande, por ser accidente completamente nuevo en su vida, sin embargo despues de algunos esfuerzos y tentativas varias logra su propósito al parecer de una manera completa; por la mañana repite el fenómeno y esta vez, á pesar de cuantos medios pone en práctica, y los que le indican sus convecinas quédase el conflicto sin resolver; los sufrimientos son cada vez mayores y á última hora de la tarde la encuentro en el estado siguiente: en cama, pero es tal su excitación que no guarda decubito fijo mas allá de dos minutos seguidos, lo que impide el exámen detenido que el caso requiere para fijar un diagnós-

tico exacto; intento el cateterismo con la sonda usual y con cierta sorpresa no mana la orina, entonces por el tacto vaginal procuro guiar la sonda y apretándola mucho queda toda incluida en el conducto uretral; esta vez el resultado es satisfactorio; dos litros de orina completamente normal es la que extrae la sonda; el alivio es tan completo como inmediato.

Descartadas varias afecciones, procuro investigar la causa del accidente; á mis preguntas sospecha el embarazo, sin que de ello tenga seguridad absoluta y el exámen local por el tacto puedo apreciar el cuello del útero sumamente elevado y pegado al pubis, muy rasgado de los partos anteriores y con cierta blandura de los tejidos (signo de Hegar de gran valor en los primiparas) en el fondo de saco vaginal posterior se aprecia perfectamente una tumoración redondeada, que se confirma por el tacto rectal y combinado, recto-vaginal; considero probable el embarazo, y á más una caída posterior del cuerpo del útero (retroversión) atendidos los datos recogidos.

Advertidos de la posible repetición del percance y de conducir en tal caso, la enferma al Hospital de esta villa, pues por experiencia repugno toda clase de intervenciones, á no ser las urgentes, en aquellas condiciones, me retiré en espera de los acontecimientos; no se hicieron aguardar, al dia siguiente repitieron exactamente á los descritos y procedí al cateterismo, esta vez con una sonda semi-flexible de hombre; examinada nuevamente la enferma puede comprobar la exactitud del diagnóstico establecido el dia anterior, y con toda claridad les expuse la situación de la paciente y la manera de acabar con la enfermedad, omitiré la reseña de los trabajos de dialectica ha que tuve de recurrir para convencerles del traslado de la mujer, pues aparte del ningun interés científico de los mismos, seria repetición de lo que seguramente todos por experiencia de sobra conoceis, pues en todas partes existe la fobia hospitalaria y más en las gentes del campo; por fin tras dos dias de regateo y con un estado general y local (vesical) algo mas graves decidiose aquel.

La maniobra de reducción ó enderezamiento del útero fué asunto de pocos instantes por su relativa facilidad; colocada la mujer en cama y en posición supina, practiqué el cateterismo (indispensable y de capital importancia) como primer tiempo y en la misma forma que los anteriores; vaciada completamente la vejiga se puso la enferma en posición genu-pectoral ó de plegaria mahometana, que es la que mayores facilidades ofrece para el éxito y con dos dedos en el fondo de saco

vaginal posterior (el índice y el medio derechos) procure apretar hácia arriba, como ladeandolo, el abultamiento uterino ocupante de la excavación pelvica (fondo de Douglas), al mismo tiempo con la otra mano tiraba hácia abajo de una pinza (de garfios embotados) colocada previamente en el labio anterior del cuello del útero; el éxito fué completo, pues vuelta á la supinación la enferma, ya no se percibia la anterior tumoración; tres ó cuatro dias en cama y luego otros tantos levantada, para comprobar si se reproducia el accidente, dieronme la seguridad para poderla mandar otra vez á su casa, con advertencia de evitar esfuerzos y trabajos pesados.

III Secundipara; joven de veinte y seis años, robusta bien conformada y sin antecedentes patológicos de ninguna especie; su puerperio anterior no se significó por anormalidad alguna en todo su desarrollo; el actual se ha deslizado sin contratiempo hasta el momento que ha requerido mi auxilio, por imposibilidad de orinar desde unas cuantas horas anteriores á mi visita; segun el aspecto que ofrece á mi examen, se trata de un embarazo de unos ocho meses, que no se separa en nada absolutamente del tipo normal, (presentación de vértice, en el momento presente, feto vivo, y pelvis normal etc, ningun rastro de infección en las mucosas); es digno de notarse, que al contrario de lo que esperaba, disfruta la mujer de un bienestar y apacibilidad extraordinarios, esplicándose con toda calma y anotando todos cuantos detalles me son precisos en mi investigación; ningun abultamiento hipogastrio extraordinario se nota á la inspección abdominal, por tanto la vejiga no puede estar muy distendida, á pesar de las horas transcurridas que no se ha evacuado segun testimonio de la enferma y del marido (veinte horas); no presenta edema en ninguna estremidad no ha tenido ningun sintoma subjetivo de intoxicación (vómitos, cefalea, neuralgias, trastornos visuales, etc.) que hiciera temer ún estallido eclamptico, y además ha sobrevenido el accidente casi de repente, pues los dias anteriores cumpliase aquella excreción con toda normalidad, verifico un sencillo cateterismo, que vence un ligero espasmo del cuello vesical y extraigo unos doscientos gramos de orina perfectamente normal; la prescribo una sencilla poción azucarada, si así puede calificarse, y le recomiendo mucho cuidado con la misma, asegurándole por otro lado que le obrará maravillosamente; el resultado fué perfecto y no repitió en el curso ulterior del embarazo; he de apuntar que esta enferma fué casi contemporánea de la de la historia an-

terior y no creo inverosímil tuviera conocimiento de la misma; por lo menos como de naturaleza histerica ó nerviosa, interpreté la afección.

IV Múltipara de alguna edad, (43 años) delgada pero de constitución fuerte y nada enfermiza, pasado patológico negativo en absoluto, y los varios puerperios anteriores fueron completamente normales; sus padecimientos actuales datan de algunos dias, según la historia que me refiere y que copio textualmente: «Hace cosa de dos meses y medio, después de una lluvia torrencial, hubo de trasladarse de esta villa á un pueblo próximo, llegando al mismo después de un largo (dos horas) y penoso viaje, completamente mojada de todo su cuerpo, pero en particular, de las extremidades inferiores; en tal oportunidad, estaba en plena menstruación, que quedó suspendida en absoluto; sintióse con cierto vago malestar los dos ó tres primeros dias siguientes que atribuyó al enfriamiento, efecto de la mojadura y con sus medios pareció disiparse todo peligro de cosa mayor; dias después se dió cuenta que había aumentado su estreñimiento habitual, crónico, hasta obligarla á tomar algunos purgantes ligeros y algunas aguas disipadoras de la irritación, pues era su diagnóstico, y al mismo acomodaba aquella terapéutica; con tales medios fué conllevando la enfermedad, hasta que un dia le fué imposible por completo continuar con sus medicinas; la vejiga había también tomado parte y experimentaba dolores y dificultades á la espulsión de la orina; una estancación absoluta no tardó en sobrevenir, y en estas condiciones fui llamado en su auxilio. A mi examen puede atestiguar, un buen estado general, aparte la excitación nerviosa propia del caso; las grandes funciones vitales no se han separado para nada de los carriles ordinarios; y á mis preguntas no puede precisar la existencia de un embarazo, pues si bien van transcurridas dos épocas de amenorrea, las cree mas probablemente efectivas de su dolencia, que de un nuevo estado especial; localmente encuentro el abdomen, con la forma y aspecto general de las grandes múltiparas y si bien es dolorosa la palpación en la región hipogastrica, no forma la vejiga un abultamiento considerable, ello puede ser debido en parte, á que después de esfuerzos sobrehumanos ha logrado vaciar algo la vejiga; ha sufrido tanto durante la noche última que creia morirse segun su gráfica expresión; al tacto vaginal, se nota de primer momento un abombamiento notable de toda la pared posterior de la vagina, fondo de saco correspondiente casi borrado y por tales causas fuerte inclinación hácia el pubis de el

cuello uterino, el diagnóstico no es *clarado* y me obliga á recapacitar con detenimiento, entre tanto sondo á la mujer, dando escasa cantidad de orina, y la calma general de su estado es algo mas sensible; vuelvo al exámen local y la sensación especial de la tumoración á la presión de los dedos que tacto me lleva á la evidencia de la afección; se trata de una estancación muy grande de materias fecales, que llenando por completo la ampolla rectal ocupan la concavidad sacra y aun gran parte de la excavación; en una palabra el cuadro es exacto al que ofrece ciertas fisuras del ano que es sabido ocasionan accidentes serios de coprostasis; una terapéutica adecuada, por otra parte bien sencilla, pues con los dedos logré arrastrar aquellas materias, dió rápida cuenta de la enfermedad, que si no habia puesto en peligro la vida de la enferma segun creencia propia, no era menos cierto que la habia molestado terriblemente.

Aqui termina la clínica, lo cierto y real y por lo mismo con ello podría dar por terminado el asunto, pues las teorías, son lo contingente y variable, sin embargo para aclarar algun punto y explicar el fundamento patogenico de la variable terapeutica empleada en los casos descritos y otros que podria apuntar, no sobrará una mas amplia disquisición sobre el asunto, que por otro lado bien lo merece dada su gran trascendencia é importancia.

La mujer durante el periodo del embarazo, presenta á menudo trastornos del aparato urinario, de largo tiempo y de todos bien sabido; unas veces, parecen independientes de tal estado, pues bien se comprende que no ha de ser el mismo incompatible, con las enfermedades de distinta clase que en todas épocas pueden invadir el organismo humano; otras veces una afección preexistente de aquellos órganos á la preñez, sufre en el transcurso de esta como una agravación frecuentemente de origen congestivo (cistitis) por el mayor aflujo sanguineo y finalmente en otras parece el trastorno urinario unicamente debido á la gestación ó por lo menos en muy estrecha relación con la misma; á este último grupo pertenecen las enfermas que me dan ocasión de trazar estas líneas.

Dejando aparte las infecciones específicas ó no, con su característica sintomática, podemos observar desde los primeros tiempos del

embarazo, un trastorno relativamente común y que encaja en lo que bien ó mal se ha denominado síntoma de *vejiga irritable* y que se significa, por dolores mas ó menos intensos á la micción, con irradiaciones mayores ó menores segun los casos; hay gran frecuencia en el número de micciones, comparándolas con el estado normal, generalmente queda reducido el mal á lo apuntado, aunque excepcionalmente aquellos dolores pueden llegar á producir una verdadera retención con necesidad de evacuar la vejiga y todo; se atribuye toda la enfermedad á trastornos congestivos efecto del embarazo y á espamo del cuello vesical, á mas de contracciones reflejas de la vejiga; hasta el momento presente se excluye toda infección (Chambrelent, Vinay) en la genesis del proceso; algunas veces se le ha visto coincidir con una anteversión mas ó menos pronunciada del útero grávido que en tal caso comprimiendo el reservorio urinario obligaría a una evacuación mas frecuente y por tanto provocaria fenómenos de tenesmo; otras veces parece coincidir con las malas presentaciones del feto (Playfair) particularmente transversales, bien que entonces estamos al final del embarazo cuando se observa el fenómeno, que es mucho más raro, que al principio, y tambien en esta oportunidad entra por mucho al efecto mecánico de la presentación, tanto que corregida aquella, desaparece el trastorno urinario; es posible que un trastorno nervioso no sea extraño al síndrome de la *irritable bladder* sobre todo cuando no pueden entrar en causa aquellos accidentes mecanicos, ó sea al principio del embarazo, que es cuando es más frecuente y penosa la enfermedad; por otro lado en los casos ordinarios ninguna gravedad ofrece curándose espontáneamente á la vuelta de algunas semanas, quedando nuestro papel reducido á cuidados higiénicos y á remover la causa, sea local, sea general, cuando sea tangible, evitando hasta último extremo los cateterismos y demas maniobras locales pues frecuentemente obtendríamos un resultado contra producente por la mayor predisposición á la infección, que existe en tal estado para aquellos órganos.

DR. JUAN SAU

Camprodón — Febrero 1909.

(Concluirá)

OPOSICIONES

Á LA PLAZA DE MÉDICO DIRECTOR

DEL

MANICOMIO DE SALT

CONVOCATORIA (*)

En cumplimiento de lo acordado por la Diputación en pleno, en sesión de 1.º de Mayo último, reiterando sacar á oposiciones la plaza de Médico-Director y Administrador del Manicomio provincial de Salt, dotada con el haber anual de 4.000 pesetas, aumento gradual de sueldo por quinquenios, según el Reglamento interior de las dependencias, más habitación para el nombrado y su familia en el pabellón al efecto construído, con obligación de residencia, que no podrá abandonar sin licencia del Presidente de la Corporación ó Comisión provincial: ésta, usando de las facultades conferidas por la Corporación en pleno para llevar á ejecución el expresado acuerdo, ha resuelto que el Tribunal que ha de presidir las oposiciones y formular propuesta unipersonal, lo constituyan los señores siguientes:

Presidente: Doctor D. Ignacio Valentí Vivó, Catedrático de la Facultad de Medicina de Barcelona y propuesto por el Claustro de la misma.

Vocales: D. Luís de Comenge, propuesto por la Real Academia de Medicina de Barcelona; D. Antonio Ayné y Llorens, Secretario del Colegio de Médicos de la provincia de Barcelona, designado por la Junta Directiva del mismo; D. Pedro Roca y Planas, Médico numerario de de la beneficencia provincial, designado por la Junta del Colegio Médico de esta provincia; y D. José de Calazans Cunill, Director del Manico-

(*) Boletín oficial de la provincia de Gerona: — Número 14. — Martes 2 Febrero 1909.

mio de Lloret de Mar, nombrado directamente por esta propia Comisión, que hará las veces de Secretario de dicho Tribunal.

Los ejercicios tendrán lugar en los locales de los Establecimientos de Beneficencia ó cualquier otro que designe el propio Tribunal, con sujeción al Reglamento que á continuación se inserta, y el Tribunal dicho se constituirá á las diez de la mañana del día 15 de Abril próximo, en la Sala de la Administración del Hospicio, á cuya hora deberán estar presentes los opositores; pues, de lo contrario, se entenderá que renuncian á la oposición.

En su consecuencia, los que pretendan optar á la expresada plaza deberán dirigir sus solicitudes á la Secretaría de la Diputación, hasta las doce de la mañana del día 31 de Marzo próximo, pues transcurrido dicha hora se perderá todo derecho á tomar parte en los ejercicios. A las instancias, para que puedan ser admitidas, será condición precisa se unan los documentos siguientes:

1.º El título original, ó copia autorizada del mismo, que acredite ser Doctor ó Licenciado en Medicina ó Cirujía ó bien tener aprobada la Licenciatura y hecho el correspondiente depósito.

2.º Fé de pila que acredite ser español, ó bien certificación de estar naturalizado.

3.º Certificación acreditativa de haber llenado sus deberes de quintas.

4.º Certificación de estar en el pleno goce de sus derechos civiles y de no haber sido procesado ni haber sufrido condena; y

5.º Todos cuantos justificantes crean conveniente exhibir acreditativos de méritos y servicios contraídos.

Lo que se publica en este periódico oficial, á los efectos procedentes.

Gerona 30 Enero 1909. — El Vice-Presidente, *Enrique L. Roura.* —

P. A. de la C. — El Secretario, *Enrique Roca.*

REGLAMENTO

para los ejercicios á la plaza de Médico-Director y Administrador del Manicomio provincial de Salt, á que se refiere la preinserta convocatoria, aprobado por esta Comisión provincial á propuesta del Tribunal calificador que en dicha convocatoria se menciona.

a) Los ejercicios á oposición serán cinco:

1.º Lectura por los aspirantes de una memoria original documen-

tada en la que se desarrollará el tema siguiente: « Estudio crítico de los Manicomios más modernos y reforma de la legislación española concerniente á las vesanías ». Este trabajo deberá ser presentado en la Secretaría de la Diputación antes de las doce del día 31 de Marzo anterior á las oposiciones y en su lectura se empleará como máximo cuatro horas.

2.º Contestar á ocho temas de freniatria, sacados á la suerte por el opositor y entre los contenidos en la urna. Este acto oral no excederá de 80 minutos.

3.º Estudio médico y jurídico de un asilado en el Manicomio que la suerte designe entre cinco enfermos del sexo masculino, escogidos por el Tribunal antes de comenzar los actos. El opositor examinará y explorará al paciente, invirtiendo una hora cuando más; el mismo tiempo durará la exposición oral de cada caso clínico. El Manicomio facilitará á los actuantes cuantos elementos de investigación posea.

4.º Estudio médico y jurídico de un asilado en el Manicomio perteneciente al sexo femenino, en la misma forma y condiciones del ejercicio anterior.

5.º Composición de un informe pericial sobre un tema sacado á la suerte, entre cinco propuestos por el Tribunal al comenzar el ejercicio; el documento será escrito sin libros, á presencia del Tribunal y en dos horas como tiempo máximo.

b) Los ejercicios serán individuales y públicos.

El opositor que sin motivo justificado no actúe el día prefijado en el anuncio correspondiente se entiende que renuncia á su derecho.

El Tribunal hará la propuesta unipersonal al terminar el último ejercicio de las oposiciones y colocará en serie gradual á los demás opositores por el mérito relativo, según los votos obtenidos en cada uno de los ejercicios.

Las votaciones serán secretas y constarán en el acta definitiva los votos obtenidos para la propuesta y serie antes expresada.

Las actas serán firmadas por los señores Jueces, al ser aprobadas oportunamente en cada ejercicio.

El Tribunal resolverá por mayoría las incidencias relativas al orden y mejor éxito de los ejercicios.

Barcelona 24 Enero de 1909. — El Presidente, *Dr. I. Valentí Vivó*.

EMILIO BOU Y SABATER

Médico de Palamós

Nació en Calonge y terminados sus estudios en febrero de 1896. Instalóse en Palamós, donde falleció en 20 del pasado enero.

«Era buen compañero, no faltó nunca á los preceptos de moral médica, cuidadoso de sus enfermos y enemigo de chismes, su caracter expansivo trocóse hacia algun tiempo en melancolía, veíasele languidecer rápidamente, no confió sus padecimientos á ningun compañero, soportaba el mal con resignación á la aparición de los primeros frios, el mal hizo rápidos progresos (tuberculosis pulmonar), arrebatándonos al digno colega.»

«Todos los compañeros hemos sentido su muerte y le rendimos el postrer tributo acompañándole á su última morada.»—N.

Bou es de los que el Colegio debe de estarle agradecido, todos recordareis que en la X Asamblea se le dieron las gracias por su espléndido donativo de libros (150 tomos), cuyo elenco se publicó en el número del BOLETÍN de noviembre de 1907.

A su apreciable señora y familia les pedimos consideren que si el apunte es breve, es sincero el pésame que les enviamos desde estas páginas.

Donativo.—D.^a Carmen de Balle viuda del Dr. Ametller ha regalado para la Biblioteca de este Colegio dos interesantes colecciones LA ESPAÑA MÉDICA.—5 tomos fóleo, encuadernados. Comprende desde el número 90 (5 enero 1855) al número 443 (26 junio 1862). ANALES DE MEDICINA CIRUJÍA Y FARMACIA, núm. 1 del año 2.^o, 10 noviembre 1860 al número 11 20 febrero 1861, en fóleo (están encuadernados en el tomo V de España médica). PABELLÓN MÉDICO, 5 tomos fóleo, encuadernados; desde el número 1 (10 abril de 1861) al número 219 (28 diciembre de 1865).

Donativo que es mas de agradecer por cuanto páginas enteras de las citadas Revistas están escritas por el que fué primer Presidente de este Colegio, nuestro inolvidable maestro y amigo D. José Ametller y Viñas.

CUENTA GENERAL DE 1908

Ingresos

		Pesetas
Resultas del año pasado..		135'75
Cuotas de 1906:		25
» de 1907. Figueras.	195	} 705
» » Gerona.	260	
» » La Bisbal.	25	
» » Olot.	100	
» » Puigcerdá.	95	
» » Santa Coloma.	30	} 570
» de 1908. Gerona	185	
» » La Bisbal	155	
» » Olot	100	
» » Santa Coloma	130	} 45
Sellos despachados en 1908. — 5 Camprodón	15	
» » » 10 Gerona.	30	
TOTAL.		1480'75

Gastos

		Pesetas
Devuelto á..... por su anticipo del año pasado.		100
Alquiler.		240
BOLETIN.		542
Asamblea.		100
Lista y otros impresos.		91
Tres Armarios librerías..		72
Secretaría y gastos menores		64'40
Suscripciones y premio de cobranza.		50
TOTAL.		1259'40

Resumén

Importan los Ingresos.		1480'75
Id. Gastos.		1259'40
Quedan		221'35

N. B. Faltan ingresar las cuotas de Figueras y Puigcerdá (1908) y residuos de las de Gerona, La Bisbal y Sta. Coloma, unas 400 pesetas.

Gerona 31 Diciembre 1908. — *El Tesorero*, FELIPE SANCHEZ. — *El Contador*, M. FORMOSA. — V.º B.º *El Presidente*, J. PASCUAL. — *Publícase.* — Por A. de la J., *El Secretario*, PEDRO ROCA Y PLANAS.