

UNA HERIDA DE BALA VESICAL EN LA NOVELA "LA REGENTA" DE LEOPOLDO ALAS "CLARÍN"

L.A. FARIÑA PÉREZ

Centro Médico POVISA. Vigo (Pontevedra).

PALABRAS CLAVE:

Historia de la medicina, siglo XIX. Historia de la medicina, siglo XX. Traumatismo vesical. Literatura y medicina. Leopoldo Alas Clarín.

KEY WORDS:

History of medicine, XIX-century. History of medicine, XX-century. Bladder trauma. Literature and medicine. Leopoldo Alas Clarín.

Actas Urol Esp. 24 (10): 775-778, 2000

RESUMEN

Algunas grandes obras literarias contienen imágenes de la medicina de alto valor histórico. En la novela "La Regenta", de Leopoldo Alas "Clarín" (1852-1901), -que está considerada la mejor novela española del siglo XIX y una de las más importantes de la literatura en castellano-, hay una descripción fidelísima de una herida de bala vesical, en la que se refleja la posibilidad de hacer el diagnóstico, las complicaciones y el pronóstico inevitablemente malo que conllevaba entonces, pues en el relato se sigue de peritonitis y de la muerte del herido, sin que los médicos que lo atienden consideren su traslado a un hospital o una intervención quirúrgica. Este episodio nos remite a un importante apartado de la Historia de la Cirugía y de la Urología: el diagnóstico de las lesiones traumáticas de la vía urinaria, basado durante mucho tiempo en los datos que proporcionaba el sondaje uretral; y el tratamiento de las heridas penetrantes del abdomen en general, que fue objeto de un curioso debate entre partidarios y detractores de la exploración quirúrgica, y que tuvieron una elevadísima mortalidad hasta que, bien entrado el siglo XX, se dispuso de medios modernos de soporte vital, anestesia y antisépticos.

ABSTRACT

Some great literature works show medical pictures of high historical value. In "La Regenta", by Leopoldo Alas Clarín (1852-1901), considered the best XIX-century Spanish novel and one of the most important of the whole Spanish literature, there is a faithful account of a bullet wound of the bladder: the possibility of making the diagnosis, the complications and inevitable poor prognosis are depicted, since in the story the wound is followed by peritonitis and death of the wounded character, with the attending doctors rejecting a transfer to the hospital or a surgical intervention. This episode reminds us of an important chapter in the History of Surgery and Urology: the diagnosis of trauma wounds of the urinary tract, based over a long time on the data provided by urethral catheterisation; and the treatment of penetrating abdominal wounds in general, a matter of discussion between partisans and detractors of surgical exploration, that had a high mortality until well into the XX-century, when modern means of vital support, anaesthesia and antiseptics were on hand.

La novela "La Regenta"¹, es una obra de inmenso interés literario. Escrita en 1883 y publicada por primera vez en Barcelona entre 1884 y 1885, su autor, Leopoldo Alas (Zamora 1852 - Oviedo 1901), es más conocido por su sobrenombre de crítico literario: "Clarín". Está considerada la mejor novela española del siglo XIX y es una de las más importantes de la literatura en castellano, pues con ella se inicia en España la forma moderna del relato novelístico. La trama desarrolla el triángulo amoroso entre la hermosa Regenta, su confesor Don Fermín de Pas -un sacerdote oportunista que usa la religión en provecho propio-, y el donjuanesco Don Álvaro de Mesía -un político local que, abusando de la amistad del antiguo regente, seduce a su esposa-. Junto a esto, la novela muestra, a través de sus 150 personajes, un cuadro incomparable de la vida y costumbres de la época, en la imaginaria ciudad de Vetusta, que siempre se identificó como una réplica del Oviedo que Clarín tan bien conocía² (Figs. 1 y 2).



FIGURA 1. Leopoldo Alas "Clarín".

CASO CLÍNICO

En el último capítulo de la novela, tiene lugar el duelo de honor a muerte, con pistola, entre Álvaro Mesía, seductor de La Regenta, y el esposo de ésta, Víctor Quintanar, antiguo regente de la



FIGURA 2. Portada de la primera edición de "La Regenta" (Barcelona 1884).

audiencia provincial. Como consecuencia, este último recibe una herida de bala en la vejiga, que se sigue de peritonitis y la muerte, sin que los médicos que le atienden consideren siquiera su traslado a un hospital, menos aún una intervención quirúrgica.

La descripción del narrador de las consecuencias del disparo dice³:

Ello era que don Víctor Quintanar se arrastraba sobre la yerba cubierta de escarcha, y mordía la tierra.

La bala de Mesía le había entrado en la vejiga, que estaba llena.

Esto lo supieron poco después los médicos, en la casa nueva del Vivero, adonde se trasladó, como pudo, el cuerpo inerte del digno magistrado.

Y más adelante se leen estos diálogos entre algunos de los testigos de la escena:

- ¿Qué hay, señor? ¿Cómo está ese bendito del Señor...?

Frígilis miró a Pepe como si no le conociera; y como hablando consigo mismo dijo:

- La vejiga llena...La peritonitis de... no sé quién... Eso dicen ellos.

- ¿La qué, señor?

- Nada... ¡que se muere de fijo!

Y Frígilis entró en un gabinete, que estaba a oscuras, para llorar a solas.

Poco después vio salir al coronel Fulgoso y detrás a Somoza, el médico.

- ¿Y trasladarle a Vetusta...? -decía el militar.

- ¡Imposible! ¡Ni soñarlo! ¿Y para qué? Morirá esta tarde de fijo.

COMENTARIO

Este episodio de "La Regenta" refleja un importante apartado de la Historia de la Cirugía y de la Urología, al recordar que, a finales del siglo XIX, las heridas penetrantes del abdomen se consideraban fatales, también aquéllas en las que se podía diagnosticar lesión de la vía urinaria. Clarín, librepensador y crítico con la sociedad de su tiempo, elige para su argumento el enfrentamiento en un duelo entre estos dos personajes, pues el duelo, que hoy nos parece bárbaro y cruel, se consideraba aún entonces en España como la única forma satisfactoria de resolver las cuestiones de honor entre "caballeros", al margen de la venganza personal, y también era un recurso corriente entre rivales políticos⁴. Llama la atención el conocimiento de las lesiones vesicales penetrantes que muestra Clarín en su relato, tanto en lo que se refiere a la posibilidad de hacer el diagnóstico ("Esto lo supieron poco después los médicos"), como a las consecuencias ("La peritonitis de...") y al pronóstico irremisiblemente malo que acarreaban. No es posible aclarar con seguridad el significado de la frase "La peritonitis de... no sé quién...", pero cabe recordar que, en estos años, cirujanos y anatomopatólogos estudiaban en toda Europa con mucho interés la inflamación peritoneal: la peritonitis, hasta entonces situada en el confuso capítulo de las enfermedades abdominales, entró en el cuadro de las afecciones quirúrgicas, se describieron múltiples formas, secundarias a diferentes noxas y se diferenció la forma aguda difusa o "toxi-infecciosa" de la forma circunscrita u "oclusiva"⁵. Es posible que Clarín no quisiera abrumar con algún nombre desconocido por el lector corriente.

Es más que probable que, para describir este suceso, hubiera contado con el consejo de sus amigos médicos de la tertulia del Casino de Oviedo, de la que era habitual. Tanto él mismo como su esposa fueron enfermos crónicos de tuberculosis, enfermedad que en el caso de Clarín finalmente causó su muerte prematura a los 49 años, por lo que su relación con la medicina tuvo que ser muy intensa⁶. La historia de la medicina asturiana refleja las escasas posibilidades de tratar heridas graves del abdomen en aquellos años⁷. En España, la primera anestesia con éter, fundamento básico de la cirugía contemporánea, tuvo lugar en 1847 y a partir de 1889 se conoció aquí la renovación conceptual que supusieron las indicaciones antisépticas de Lister y que permitieron desde entonces la cirugía cavitaria abdominal con mayores posibilidad de éxito⁸.

En relación con las heridas vesicales, en esos años el diagnóstico se basaba en el sondaje, que mostraba la llamada "anuria sangrante", y en los signos que seguían a la inyección transuretral, con jeringa, de líquido o de aire. La cistografía, propuesta en 1931, se consideró innecesaria y peligrosa durante años, y no fue bien aceptada hasta bien entrados los años 50 en las lesiones vesicales penetrantes. Hasta finales del siglo XIX el drenaje por catéter uretral y en ocasiones la cistostomía fueron los únicos tratamientos realizados en este tipo de heridas⁹. Pese a la experiencia con los heridos de las guerras habidas en los cinco continentes durante esa convulsa época que incluye los finales del siglo XIX y el primer cuarto del siglo XX, hubo en este período en Europa un intenso debate, que hoy nos parece curioso, sobre si operar o no las heridas del abdomen con signos de perforación visceral, en el que intervinieron prestigiosos cirujanos. Por un aparte, las guerras se libraban entonces con gran escasez de medios sanitarios humanos y técnicos, y los heridos llegaban a los puestos de socorro con mucho retraso, con lo que los resultados quirúrgicos eran desastrosos¹⁰. Por otra parte, durante este tiempo se consideraba prohibido abrir el abdomen herido y se creía que la hernia de la mucosa intestinal de las asas lesionadas, y el epiplón, podían obturar la lesión visceral, llevando en muchos casos a la curación espontánea de las lesiones. Cirujanos clásicos como Reclus, Tuffier o Chevassu fueron tenaces

defensores de esta teoría y de “dejar evolucionar las heridas del abdomen según sus propias fuerzas”, en palabras de Chevassu, mientras otros como Chaput, Gosset y Nélaton (por citar algunos cirujanos franceses bien conocidos por sus aportaciones a la Urología o a la Cirugía en general), eran partidarios de la laparotomía¹¹. Mejoras en la evacuación de los heridos y en la sistematización de su estudio mostraron la elevada frecuencia de lesiones multiviscerales, la importancia de la hemorragia interna y, en definitiva, la elevadísima mortalidad de la abstención en las heridas abdominales, de forma que en 1915 la Société de Chirurgie de Paris se pronunció a favor de la intervención precoz, postura que también se generalizó entre los cirujanos militares británicos¹²⁻¹⁴ y que fue ganando adeptos en los años siguientes. Hacia 1917, durante la I Guerra Mundial, los Aliados ya tenían directrices, que podrían considerarse actuales, sobre la atención de las heridas de abdomen¹⁵ y las de vejiga, periné y genitales¹⁶, en centros quirúrgicos situados en retaguardia. En un libro que recogía en 1938 la experiencia quirúrgica del bando sublevado en la última Guerra de España, Sierra Fornies¹⁷ recuerda la polémica y se manifiesta por la intervención precoz de los heridos del vientre, contando con que hayan llegado de forma rápida a los puestos de socorro. En el apartado de diagnóstico describe con claridad el procedimiento a seguir para detectar las lesiones de la vía urinaria en aquellos años: “*El cateterismo vesical, al que debe recurrirse siempre cuando el herido no orina espontáneamente, nos da síntomas claros de lesión de la vía urinaria si existe; cuando el órgano lesionado es el riñón, la orina sale mezclada con sangre en cantidad; cuando el órgano lesionado es la vejiga, la cantidad de orina sanguinolenta es pequeña, y mínima cuando la lesión vesical es de estallido, en el que realmente se hace un cateterismo de la cavidad peritoneal libre*”. También en la II Guerra Mundial se siguió el principio de la exploración obligada de las heridas penetrantes del vientre, contando ya entonces con las mejoras en la atención a los heridos que supusieron los avances en el soporte vital, la anestesia y la administración de líquidos endovenosos, sangre y antisépticos, y así hasta hoy.

Algunas de las grandes obras literarias muestran imágenes de la medicina de alto valor histórico. En

“La Regenta” se incluyen dos visiones opuestas de la medicina de la época a través de los dos personajes médicos de la ciudad de Vetusta (Benítez, joven, inteligente y estudioso, y Somoza, retratado como pedante e incompetente), y también hay una descripción fidelísima de esta lesión urológica que comentamos, que nos retrotrae a un momento no tan lejano de la Historia de nuestra especialidad quirúrgica.

REFERENCIAS

1. ALAS “CLARIN” L: La Regenta. Espasa-Calpe, Madrid, 1984.
2. BAQUERO M: Introducción a la edición (1); 63-117.
3. Alas “Clarín” L: op. cit., 731-732.
4. ABELLA R: Lances de honor. Planeta, Barcelona, 1995.
5. POILLEUX F, DEVIMEUX P: Péritonites aiguës. *Enc. Med. Chir.* 1949; **2033 A**: 1.
6. IZQUIERDO ROJO JM: Historia clínica de Leopoldo Alas. Separata de: Clarín y La Regenta en su tiempo. Actas del Simposio Internacional. Oviedo, 1984; 177-193.
7. TOLIVAR JR. Historia de la medicina en Asturias. Ayala, Salinas (Asturias), 1978; 110-111.
8. VÁZQUEZ QUEVEDO F: La cirugía en España. Enseñanza institucionalizada, corrientes científicas, escuelas, técnicas y protagonistas. Iatros, Barcelona, 1994; 61-108.
9. MURPHY LJT: The history of urology. C.C. Thomas, Springfield 1972; 347-349.
10. BAMBERGER PK: The adoption of laparotomy for the treatment of penetrating abdominal wounds in war. *Mil Med* 1996; **161**: 189-195.
11. MONDOR H: Heridas del abdomen. En: Abdomen agudo. Toray-Masson, Barcelona 1963; 563-578.
12. ADAMS DB: Mandatory exploration for penetrating abdominal wounds. *Arch Surg* 1991; **126**: 115.
13. BENNETT JDC: Abdominal surgery in war – the early story. *J Roy Soc Med* 1991; **84**: 554-557.
14. DERBY AC: Wounds of the abdomen. Part 1: In war. *Can J Surg* 1988; **31**: 215-218.
15. DE TARNOWSKY G: Medical war manual Nº 7. Military surgery of the zone of the advance. Lea & Febiger, Philadelphia & New York, 1918; 156.
16. Ib.id.; 158-161.
17. SIERRA FORNIES: Heridas del abdomen. En: L. Gironés, ed. Cuestiones médico-quirúrgicas de guerra. Cuartel General del Cuerpo del Ejército de Galicia. Castellón de La Plana, 1938; 97-144.

Dr. L. A. Fariña Pérez
Servicio de Urología
Centro Médico Povisa
C/ Salamanca, 5
36211 Vigo (Pontevedra)

(Trabajo recibido el 18 de julio de 2000)