

GACETA MÉDICA

DE MEXICO.

PERIODICO DE LA ACADEMIA DE MEDICINA.

Se reciben suscripciones en México, en la librería del Sr. D. José María Aguilar y Ortiz, 1ª calle de Sto. Domingo núm. 5, y en el despacho de la imprenta donde se publica esta Gaceta.

En los Departamentos, en la casa de los Sres. corresponsales de la librería de Aguilar y Ortiz. La suscripcion es de 25 centavos por entrega y el pago se hará al recibirla el suscriptor.

SUMARIO.

De los estrechamientos uretrales y de su curacion por la galvano-cáustica química, por el Sr. D. Ricardo Egea y Galindo.—Continuacion del alcoholismo, por el Sr. D. José G. Lobato.

CIRUGÍA PRÁCTICA.

SEÑORES:

Unicamente por cumplir el deber que se me impone me atrevo á presentar este pequeño trabajo, que tanto por su insignificancia cuanto por su tamaño, no es digno de que fijeis en él vuestra atencion: encierra ligerísimos apuntes sobre ideas que ya teneis perfectamente conocidas y aun olvidadas, y os suplico no lo juzgueis con severidad, sino con la indulgencia que merece la obra de uno de los últimos miembros de esta respetable Academia, que si bien conoce hoy su nulidad, aspira sin embargo á llegar á ocupar algun dia, con el estudio y aprovechamiento de vuestras discusiones y luces, uno de los puestos que tan dignamente hoy teneis entre los médicos de nuestro siglo.

De los estrechamientos uretrales y de su curacion por la galvano-caustica química.

Los estrechamientos del canal de la uretra (en el hombre) han sido y son de las lesiones que con justicia han preocupado mas últimamente á los médicos modernos, y todos á porfia ponen en práctica, como manual operatorio en su tratamiento quirúrgico, diferentes procedimientos y tratamientos, que cada cual considera

como el mejor: esta diferencia surge por la dificultad que se experimenta en la práctica, para clasificar la lesion y por consiguiente para elegir el camino que se ha de seguir: de aquí el uso diario, de la dilatacion progresiva, de la dilatacion forzada, de la cauterizacion, de la uretrotomía y últimamente de la galvano-cáustica.

Sin entrar en las discusiones que se han suscitado sobre las diferentes clases de estrechamientos, discusiones basadas mas sobre teorías, que sobre la anatomía patológica, manifestaré las opiniones mas generalmente admitidas hoy y que están fundadas en las necropsias.

Todos los estrechamientos (salvo los traumáticos) son la consecuencia de una espongitis, y es evidente que segun el momento en que se examine, el cirujano encontrará tantas diferencias cuantas modificaciones puedan existir en el proceso inflamatorio: sin embargo, la evolucion de la espongitis ofrece dos períodos bien marcados, fáciles de apreciar por la exploracion uretral y que son de un gran interes práctico.

El primero corresponde al período inflamatorio, en el que se suceden los fenómenos de engurjitamiento de los vasos, derrame de la linfa plástica, aparicion de nuevos elementos en este líquido, y en fin, como resultado de todos estos fenómenos neoplásicos y patogénicos, la aparicion de un punto indurado fácil de reconocer exteriormente por el tacto y fácil de dilatar con una bugía olivar. A estos estrechamientos se les dá el nombre de inflamatorios, blandos, esponjosos, etc.

El segundo período de esta espongitis, es el término final de su evolucion, y se observan los fenómenos siguientes: aparecen en la materia amorfa extendida, núcleos fibro-plásticos y cuerpos fusiformes que se han desarrollado en ella, y la reabsorcion paulatina de todos estos elementos, produce en definitiva una trasformacion de los capilares inflamados, que toma el aspecto del tejido fibroso. Si en este momento se procede al exámen de la uretra por medio de una bugía, se nota cierta resistencia en la introduccion, que dá la sensacion de un cuerpo duro, y que es absolutamente diferente á la que se observó en el primer caso: estos estrechamientos se llaman duros, fibrosos, callosos, etc.

Ademas se encuentran diferentes obstáculos en el canal de la uretra, que algunos autores consideran como estrechamientos, pero que no los considero así: tales son, por ejemplo, las vegetaciones, carnosidades y espasmos de los músculos de la uretra, etc.

El Dr. Filips dice: «que no se puede llamar estrechamientos sino aquellos que están sometidos á la accion del tejido retráctil; es decir, que el estrechamiento es la *diminucion del calibre de la uretra permanente y progresiva.*»

Por consiguiente admito:

1º Los estrechamientos blandos, inflamatorios, fácilmente dilatables y jamas retráctiles.

2º Los estrechamientos duros, callosos, fibrosos, retráctiles, por lo general fáciles de dilatar, pero poseyendo en alto grado el carácter fisiológico de los tejidos retráctiles; esto es, volver sobre sí mismos tan luego como ha cesado de obrar la causa que los ha separado: en esta categoría se pueden colocar los estrechamientos bridiformes y traumáticos, de los que no me ocuparé en particular porque sería extenderme demasiado, pero cuya descripción está perfectamente hecha en todas las obras de patología externa.

3º En fin, los estrechamientos espasmódicos, las carnosidades, los tumores que obliteran mas ó menos el canal de la uretra, las deformaciones de la prostata, que produce los mismos resultados, etc., pueden constituir la tercera clase de los obstáculos uretrales, pero á los que no se puede dar el nombre de verdaderos estrechamientos.

En cuanto al sitio que ocupan los estrechamientos uretrales, los autores participan de muy diferentes opiniones, así como del número y forma. Unos, como Civial, los colocan en la union del bulbo y porcion membranosa; Mercier en el fondo del bulbo y fosa navicular; Tompson bajo el arco del púbis; Leroy d'Etiolles en el principio de la porcion membranosa primero, despues bajo el púbis, y por último en la parte posterior de la fosa navicular. Su número cambia de uno á once, como lo ha observado el mismo Leroy, y en cuanto á su extension, es por lo general de dos á tres milímetros, aunque puede llegar á tres y cuatro centímetros.

Una vez recorrido el número de obstáculos que pueden presentarse en la uretra y la clase de cada uno de ellos, nada mas sencillo á primera vista que la eleccion del método curativo; en efecto, todo cirujano no vacila cuando ha encontrado en su práctica un estrechamiento blando, en emplear, bien la dilatacion progresiva y gradual, bien la dilatacion forzada para abreviar el camino; pero no sucede lo mismo cuando se trata de producciones eteromorfas en el trayecto del canal, ó de estrechamientos fibrosos; entonces hay que echar mano de los diferentes cáusticos, ya ácidos ya alcalinos que tenemos á nuestro uso; hay que emplear los desgarramientos por medio de instrumentos que, aumentando su volumen una vez colocados en el canal de la uretra, dilaceran todo obstáculo que se opone á su dilatacion; y por último, se hace uso, como medio supremo, de la seccion del estrechamiento por medio de cualquiera de los diferentes uretrótomos que tenemos á nuestra disposicion.

Pero ya sea que se elijan las sustancias cáusticas para combatir una estrechez fibrosa, ya que se emplee el desgarramiento ó la seccion del punto, el cirujano se encuentra embarazado, por la casi seguridad que tiene de ver reincidir la enfermedad agravándose en sus síntomas: por esta razon, y para evitar los inconvenientes que presentaban los métodos conocidos, es por lo que los Sres. Mallez y Tripier

desde hace cinco años, han introducido en la práctica el uso de la galvano-cáustica química, aplicada á la curacion de los estrechamientos uretrales. Véamos la teoría sobre que está basado este procedimiento, y no puede uno menos de conocer que si aun no se llega á la perfeccion en el tratamiento de esta enfermedad, sí se ha dado un gran paso en la ciencia y está colocada la cuestion en el terreno del adelanto.

El Sr. Tripier fué el primero que durante su interinato en el hospital de niños, se fijó sobre las cicatrices que presentaban los escrofulosos que habian sido tratados por la cauterizacion, ya ácida, ya alcalina: las primeras eran duras, salientes, retráctiles; las segundas blandas, planas y deprimidas; aquellas provenian de la aplicacion de cáusticos ácidos ó del cauterio actual; éstas del empleo de cáusticos alcalinos: desde ese momento quedó explicada la teoría de los antiguos, en la cual distinguian las sustancias cáusticas en dos series, coagulantes y fluidificantes, segun las modificaciones durables que despues de su aplicacion sobrevenian en los tejidos cicatriciales.

Mr. Tripier quiso confirmar estas suposiciones y emprendió una série de experiencias sobre conejos; pero no llegó á obtener ningun resultado, en razon de que estos animales morian á los dos ó tres dias de la experiencia: esto no lo hizo cambiar sin embargo de modo de pensar, é insistió, apoyado únicamente en su observacion, en que los cáusticos alcalinos daban cicatrices *blandas, lisas, deprimidas*, mientras que los cáusticos ácidos ó por el fierro candente, formaban cicatrices *duras, salientes y extremadamente retráctiles*.

En apoyo de su opinion citaba los éxitos casi constantes obtenidos en Inglaterra por Whately y por Leroy d'Etiolles en Francia, cuando empleaban la potasa cáustica en el tratamiento de los estrechamientos uretrales.

El Sr. Dr. Campos, mexicano, que ha sostenido en Paris una brillante tesis de doctorado sobre esta materia, se dedicó el año de 1870 á diversos experimentos en union de los Dres. mexicanos Vado y Palomeque, y he aquí, aunque en compendio, el resultado de sus experiencias practicadas en cochinos de la India.

EFFECTOS INMEDIATOS DE LOS CÁUSTICOS ALCALINOS Y EN PARTICULAR DE LA POTASA CÁUSTICA.—Los cáusticos alcalinos de una manera general, obran sobre la piel privada ó no de su epidermis, y de la misma manera obran sobre las mucosas, con la sola diferencia, que la accion es mas violenta: destruyen las partes con las que se le pone en contacto, en virtud de acciones químicas que dan por resultado una escara blanda, traslúcida, cuya eliminacion cambia segun la clase de álcali empleado, la profundidad de la cauterizacion y la region sobre que se ha hecho.

Estos cáusticos determinan una reaccion inflamatoria poco considerable, que re-

tarda la caída de la escara, pero cuya cicatrización es rápida y sin gran trabajo de supuración.

Las sustancias alcalinas penetran prontamente en los tejidos, combinándose con ellos, sin producir en su absorción ningún peligro, aunque algunos autores admiten que la acción disolvente de estas sustancias, combinándose con los elementos de la sangre, pueden dar lugar á hemorragias.

Tomemos sus efectos sobre la piel como tipo: cuando se quiere establecer un cáustico, algunos minutos después de su aplicación, hay un escozor que va en aumento y que llega á una sensación de quemadura; esta dura de tres á seis horas, á cuyo término se produce una escara de color gris y de consistencia gelatiniforme; mas tarde este color cambia en negro, lo mismo que la consistencia, que se hace mayor.

La esfacela se establece de la circunferencia al centro á causa de un trabajo inflamatorio poco intenso. Cuando la parte quemada es poco extensa, la eliminación de la escara, se efectúa entre ocho ó diez días; pero cuando la cauterización es profunda la eliminación puede tardar hasta dos meses.

EFFECTOS INMEDIATOS DE LOS CÁUSTICOS ÁCIDOS:—Sobre el vivo, producen una excesiva inflamación alrededor de la parte mortificada: su acción no es circunscrita, sino que se extiende á través de los tejidos: las escaras que producen se desprenden muy irregularmente en un tiempo que varia entre los quince y veinte días, y dejan á descubierto superficies que se cicatrizan mas rápidamente que las producidas por los cáusticos alcalinos: la absorción de los cáusticos ácidos puede ser sin peligro, en razón que se opera cuando estos agentes han sido saturados por los álcalis de la economía.

Tomando por tipo el nitrato de plata, sustancia mas generalmente empleada, veámos lo que dice el Sr. Philipeaux (pág. 106). «Produce un dolor muy vivo, escaras imputrecibles, cuyo color, primitivamente blanco, se pone oscuro y después negro, muy limitadas, circunscritas y profundas; una reacción inflamatoria muy viva las rodea, y se desprenden con prontitud dejando descubierta una herida bermeja cuya cicatrización es muy rápida. Por su acción coagulante es por consiguiente antihemorrágico. Se absorbe fácilmente por la solubilidad que tiene su precipitado en los líquidos ó jugos mas ó menos albuminosos ó clorurados. En esta última clase se colocan especialmente las sales de cobre y mercurio, las que pueden producir una acción tóxica, según la extensión de la superficie cauterizada, como lo prueban los cólicos y diarreas que suelen presentarse y las investigaciones hechas por Orfila en los cadáveres de los animales muertos á consecuencia de la absorción de estas sustancias colocadas sobre los músculos.»

Si comparamos por consiguiente los resultados obtenidos por medio de la cauterización con el nitrato de plata y con los obtenidos con el empleo de la potasa

cáustica, vemos que el primero determina una inflamacion eliminatriz mas intensa, acompañada de una supuracion de mas larga duracion y por consecuencia de una cicatrizacion mas tardía, cuya observacion es muy importante porque ella nos explica la diferencia que existe entre los caracteres de las cicatrices alcalinas y las cicatrices ácidas.

CICATRICES, RESULTADO DE LA CAUTERIZACION POR LOS ÁCIDOS Y POR LOS ÁLCALIS.—Las experiencias practicadas sobre cochinos de la India por los Sres. Palomeque, Campos y Vado, prueban que al emplear como cáustico el cloruro de zinc y pasta de Viena, han obtenido resultados diferentes á cuando han empleado los ácidos ó nitrato de plata. La eliminacion de la escara producida por los ácidos es mas rápida, en menos tiempo, y existe un trabajo inflamatorio mas intenso, sobre todo cuando se emplean los ácidos propiamente dichos; la supuracion es larga. Estos fenómenos son completamente opuestos á los que se han observado cuando se ha usado en particular la potasa cáustica.

Los caracteres mas notables de las cicatrices por los ácidos, son: la dureza del tejido cicatricial, el que presenta en su superficie eminencias y depresiones, dá una sensacion de una superficie desigual y rugosa, los bordes de la cicatriz son irregulares y (ella) *es muy adherente* á los tejidos vecinos, lo que impide poderle imprimir movimientos. La retractilidad es muy considerable, de tal manera que las partes vecinas están tirantes y arrugadas, sobre todo si la cicatriz es extensa. Al microscopio se encuentra una cantidad considerable de elementos de tejido fibroso, y en el intermedio que separan estos elementos, se encuentra materia amorfa en abundancia.

Las cicatrices producidas por los álcalis son blandas, lisas, mas ó menos deprimidas, pudiendo fácilmente moverse sobre los tejidos en que reposan, dejando deprimirse, aplastarse, pero conservando mas resistencia bajo el dedo, que los tejidos sanos: su retractilidad es muy poco considerable y por lo general nula. Al microscopio se manifiestan algunos elementos de tejido fibroso pero *infinitamente* menor que en el caso precedente: la materia amorfa existe en muy pequeña cantidad; la reunion de los pocos elementos fibrosos es menos apretada, ó en otros términos, el tejido de nueva formacion es mas blando y tiene todo el aspecto del celular ó conjuntivo.

¿Cómo explicarse estas diferencias de resultados? La respuesta es bastante sencilla: cada vez que un trabajo inflamatorio ha durado mucho para la cicatrizacion de una herida ó de un lugar destruido por un cáustico, hay una formacion abundante de supuracion, consecuencia natural de la inflamacion: los elementos de nueva formacion se encuentran separados entre sí por el depósito de una grande cantidad de materia amorfa, que reabsorbiéndose molécula á molécula, produce la retraccion inevitable del tejido cicatricial, en la que se encuentra. Ahora bien:

hemos visto que la inflamacion supurativa que se establece para la eliminacion de una escara producida por un ácido y para reparar la úlcera que resulta, es muy intensa y de larga duracion. Si estas condiciones son indispensables para la formacion de la materia amorfa, es claro que estas cicatrices tendrán una consistencia dura y serán muy retráctiles, en razon de la materia amorfa que en ellas se encuentra. Como contraprueba tenemos las cicatrices de origen alcalino: su tejido inodular presenta muy pocos elementos de tejido fibroso y de materia amorfa con los caracteres, como ya se ha indicado, de tejido conjuntivo, lo que está en armonía con los fenómenos que se producen durante la eliminacion y reparacion de la parte mortificada.

Ya fijados los diferentes grados que ofrece un estrechamiento del canal de la uretra, y despues de haber asistido á los diferentes fenómenos neoplásicos y patogénicos, por los que tiene que pasar un tejido cicatricial, pasaré á referir los fenómenos químicos que se efectúan en los electrodos de una pila de fuerte tension, como la que se emplea para una aplicacion de electrolysis, y el por qué creo que los Sres. Mallez y Tripier, al hacer la aplicacion de la gálvano-cáustica al tratamiento de las estrecheces de la uretra, han prestado un gran servicio á la humanidad y han hecho avanzar considerablemente la ciencia.

La aplicacion de una corriente continua en un cuerpo viviente, por medio de electrodos *inalterables*, determina la formacion de una escara á nivel de cada uno de ellos.

La produccion de escaras por la electrolysis se hace *en frio*, y la accion analítica, estando perfectamente limitada al punto de contacto de los electrodos, todas las regiones accesibles á una sonda ó á un estilete, pueden ser fácilmente cauterizadas sin temor de cauterizar las partes vecinas: estos principios, esencialmente físicos, reposan sobre el hecho siguiente: si un cuerpo imperfectamente conductor, que esté ademas en condiciones de cohesion que faciliten su descomposicion, se coloca en el circuito de una pila de tension bastante fuerte, este cuerpo se descompondrá, el ácido se dirigirá á la extremidad libre del electrodo negativo. En la economía se efectuará el mismo fenómeno con los ácidos y álcalis nacientes; pero no pudiendo atacar los electrodos, obrarán sobre los tejidos á la manera de cáusticos potentes, y determinarán una escara á nivel de la extremidad del electrodo, sin que sea necesaria la intervencion del calor: esta escara se limitará dando á la corriente mayor ó menor tension: por consiguiente, la escara positiva se puede comparar con la que produeria un ácido, y la negativa con la que produciria un álcali.

A las diferencias que presentan las escaras de los dos polos corresponden los caracteres diferenciales en las cicatrices que suceden á la caida de la escara.

La importancia de la gálvano-cáustica negativa estriba en la facilidad con que

se pueden practicar cauterizaciones alcalinas en puntos donde seria completamente imposible.

Mientras mayor sea la fuerza electro-motriz de la pila, la cauterizacion será mas rápida, pero en igual proporcion será tambien el dolor.

Es muy importante, á fin de que los electrodos no sean atacados por los ácidos y álcalis nacieses, construirlos con metales inoxidables ó poco oxidables.

Sirviendo uno de los electrodos para cauterizar, el otro sirve únicamente para curar el circuito; y para evitar la cauterizacion inútil que se produciria en el punto en que se coloca, debe interponerse una compresa mojada.

Una vez ya estudiadas las diferentes clases de estrechamientos y escaras cicatriciales, como lo hemos hecho, podemos concluir que el electrodo negativo aplicado á un estrechamiento de la uretra, dá lugar á una escara blanda, gelatiniforme, seguida de una cicatriz blanda tambien, lisa y poco retráctil. El objeto que debe proponerse el cirujano en presencia de esta clase de lesiones, es destruir el tejido que produce la estrechez, dejando en su lugar una cicatriz que, conteniendo muy poca cantidad de tejido inodular, no expone á la retraccion, y por consiguiente á la reincidencia.

Así, basándose en los resultados de mas de cien observaciones recogidas por los Sres. Mallez y Tripier, concluiremos que la gálvano-cáustica debe emplearse en aquellos estrechamientos fibrosos en que se ha usado en otros tiempos la dilatacion forzada y uretrotomía, con mejor éxito y resultado que esas operaciones, ~~pero no en un método absoluto y general, porque hay casos en que viéndose el médico obligado á obrar en el momento, cuando se trata de una retencion de orina y una estrechez imposible, la uretrotomía seria por sus resultados inmediatos, preferida á la gálvano-cáustica.~~

En los estrechamientos que comienzan, fáciles de combatir por la dilatacion gradual, las pomadas resolutivas, está contraindicada la electrolicia, porque podria determinar accidentes graves, como hemorragias, que complicarian el tratamiento.

Por último, de una manera general todo estrechamiento retráctil que no exija una intervencion inmediata, por accidentes que puedan poner en peligro la vida del enfermo, deberá ser tratado por la electrolicia, cualquiera que sea el sitio que ocupe ó el número de ellos, la extension, la estrechez ó la coartacion, lo que en nada modificará esta asercion.

México, 19 de Junio de 1872.

RICARDO EGEE Y GALINDO.