

Al contrario, hemos visto casos de hepatalgias y congestiones hepáticas, mejoradas despues de la extirpacion hemorroidal.

En resumen, el termo-cauterio es una de las bellas conquistas de la Cirugia, que la hace más útil y ménos peligrosa. Mejor armados, cada dia debemos tener más confianza en nuestro arte; y dejando à los irregulares los casos absolutamente incurables, no desperdiciemos la ocasion de probar con hechos, cuántos males podemos aliviar reputados como incurables.

J. FÉNELON.

ACADEMIA DE MEDICINA.

ACTA DE LA SESION DEL DIA 14 DE NOVIEMBRE DE 1877.

Presidencia del Sr. Andrade.

Se abre la sesion à las seis y média de la tarde.

Se lee el acta por el quo suscribe que funcionó como Secretario interino, nombrado por el Señor Presidente, por no haber concurrido los Sres. Mejía y Ramirez Arellano, Secretarios.

Es aprobada con una modificacion del Señor Presidente.

El Sr. Licéaga da lectura à un trabajo muy interesante, en el que refiere, con excepcional detalle y apreciacion, la historia de la enfermedad del Sr. M. . .

El Sr. Licéaga, que en union de los Sres. Lavista y Vértiz veia à este enfermo, manifiesta la discordancia que hubo sobre el diagnóstico, y de aquí la diferencia en el tratamiento. Era un caso verdaderamente difícil; sin embargo, eliminando todo aquello que no podia ser, habian convenido los Sres. Licéaga y Vértiz en que fatalmente se llegaba à la existencia de un cáncer en la vejiga: el Sr. Lavista, que no participaba de la evidencia de este diagnóstico, proponia la cistotomia para vencer las contracciones dolorosas del esfinter de la vejiga, para evacuar completamente à este recipiente de su contenido urino-purulento y para completar el diagnóstico, en su concepto àun dudoso. Los Sres. Licéaga y Vértiz no aceptaron la intervencion quirúrgica, manifestando el Sr. Licéaga las razones que tuvieron para desecharla: si era un cáncer, como se creia, eran de temerse las hemorragias, y se apresuraba seguramente la marcha del padecimiento, à esto tenia que agregarse la gravedad de la operacion por si misma.

El Sr. Licéaga desea que los Sres. Lavista y Vértiz se dignen rectificar en su memoria lo que no esté conforme con la observacion que hayan hecho acerca de la enfermedad que relata.

El Sr. Lavista nada tiene que rectificar por su parte, y si encarece el mérito de la erudita historia que ha leído el Sr. Licéaga.

El Sr. Lavista trae á la memoria de sus consocios las dificultades que hay para el diagnóstico de las enfermedades orgánicas de la vejiga; y refiriéndose al caso que observó con el Sr. Licéaga, relata los síntomas del padecimiento, y hace ver que los medios de diagnóstico eran insuficientes. Propuso la cistotomía como medio de diagnóstico y de alivio: si el padecimiento era atacable, abriendo la vejiga se podría intervenir con más seguridad; si era un absceso, como él lo creía, se podía evacuar el pus y lavar la vejiga, quitando de este modo, hasta donde es posible, un foco de envenamiento para el enfermo, y de todas maneras, haciendo la seccion del cuello de la vejiga, cesaria el tenesmo que tanto molestaba al paciente. Dos peligros que debian tenerse en cuenta presentaba la operacion: la hemorragia y la infiltracion de orina; el primer accidente, aun suponiendo que el cuchillo cayese sobre un tumor vascular, seria fácil de remediar, supuesto que se podia obrar localmente, se quitarian los coágulos que hubiese dentro de la vejiga, y de este modo podrian evitarse los accidentes que se observan como consecuencia de la coagulacion de la sangre dentro de este órgano; en cuanto á la infiltracion de la orina, se evita canalizando el trayecto.

La cistotomía, dice el Sr. Lavista, es una operacion sencilla y no tiene la gravedad de que se le acusa; se ha tenido por una operacion de alta cirugia, pero es preciso recordar que esta apreciacion se refiere á la cistotomía para la extraccion de cálculos de la vejiga, que, como todo el mundo sabe, pueden dar lugar á la contusion y desgarradura del cuello, en cuyo caso sobrevienen accidentes graves; cuando esto no sucede, la experiencia ha enseñado que la cistotomía, aun para cálculos, es generalmente seguida de resultados felices. Él ha usado varias veces la operacion de que nos habla, y ofrece dar cuenta á la Academia de los resultados obtenidos. Refiere el caso de un enfermo que últimamente vió en junta con los Sres. Andrade, Dominguez y Reyes; tenia una cistitis sobreaguda, purulenta, habia infiltracion urinosa; los síntomas que este hombre presentaba eran graves, y se hubiera pronosticado fatalmente. Pues bien, se hizo la cistotomía y á la mañana siguiente todo habia cesado. Resume el Sr. Lavista diciendo, que la cistotomía no es una operacion tan peligrosa como se ha pensado; es un poderoso medio de curacion en muchos casos, de alivio en todos, y como recurso de diagnóstico, es de la mayor importancia.

En cuanto al exámen microscópico del tumor encontrado en la vejiga del Sr. M. . . ., observó el Sr. Lavista casi lo mismo que el Sr. Vértiz; encontró algo semejante á las yemas carnosas, tejido embrionario, y cree como el Sr. Vértiz, que dicho neoplasma era de naturaleza papilar.

El Sr. Licéaga conviene de un modo general con el Sr. Lavista en que hay casos que reclaman la cistotomía; pero quisiera que el Sr. Lavista precisara un

poco más las circunstancias que indican la operacion. Él, por su parte, así resume el conjunto de estas circunstancias: 1.º dificultad absoluta para llegar á la vejiga; 2.º dificultad en la emision de la orina, y envenenamiento consecutivo por la alteracion de este liquido; 3.º contracciones dolorosas del esfínter vesical que no hayan podido ser vencidas por otros recursos. En el caso del Sr. M. . . . no encontraba indicada la operacion, porque faltaban la mayor parte de estas circunstancias; se podia llegar á la vejiga con toda facilidad, se podia evacuar la orina y lavar su recipiente natural; las contracciones dolorosas se combatian eficazmente por medio de las inyecciones de morfina; solo quedaba la dificultad del diagnóstico, pero en el caso se tenia casi la seguridad de que fuera un cáncer. El Sr. Licéaga cree que lo que nos importa, no es adquirir un medio nuevo, sino precisar las circunstancias en que éste deba usarse.

El Sr. Lavista propone la cistotomía cuando son insuperables las dificultades para llegar á un diagnóstico preciso, cuando hay acumulacion de productos que envenenan el organismo, y cuando los recursos médicos son impotentes para dominar las contracciones dolorosas del esfínter de la vejiga. Recuerda con este motivo, que las contracciones espasmódicas de los otros esfínteres cesan cuando se dividen éstos.

Respecto de las inyecciones de morfina, usadas con extremo, cree que son diez veces más perjudiciales de lo que pudiera ser la cistotomía; el envenenamiento crónico por la morfina le hace la misma impresion que el envenenamiento por el alcohol, y dice que no juzga prudente comprar á ese precio la calma de los dolores.

El Sr. Licéaga aprueba en su conjunto las indicaciones del Sr. Lavista; pero no cree que puedan ponerse en paralelo las inyecciones de morfina con la cistotomía; cree que los dos extremos son malos. Respecto de la operacion, que el Sr. Lavista considera sin gravedad, no piensa lo mismo; difiere de su opinion, y si en manos de este cirujano la ve con ménos peligros, no cree que pueda ponerse en manos de todos.

Siendo la hora avanzada, se dan á conocer los turnos de lectura, y se levanta la sesion, quedando con la palabra el Sr. Vértiz.

Concurrieron los Sres. Andrade, Bandera, Caréaga, Dominguez, Egea, Gómez, Hidalgo Carpio, Licéaga, Lavista, López Muñoz, Lugo, Martinez del Rio, Ortega D. Andrés, Ortega D. Lázaro, Reyes D. Agustín, Reyes D. José María, Ruiz Sandoval, Vértiz D. R. y el que suscribe.

M. S. SORIANO.

SESION DEL DIA 21 DE NOVIEMBRE DE 1877.

Presidencia del Sr. Andrade.

Se abre la sesion á las seis y cuarto. Leída el acta anterior es aprobada.

Se hace conocer la correspondencia.

Sigue una discusion entre los Sres. Reyes D. Agustin y Soriano, respecto del número de defunciones que arroja el estado correspondiente al mes de Julio. Luego varios socios comunican á la Academia unos hechos interesantes de escarlatina maligna. Concluido esto, continúa la discusion sobre la cistotomía.

Habiendo quedado con la palabra el Sr. Vértiz desde la sesion anterior, manifiesta que la cistotomía es una operacion á la que se han dado nuevas aplicaciones de grande utilidad, y que tiene sus indicaciones precisas. En el caso citado del Sr. M. . . . no la hallaba indicada, por tratarse de un tumor maligno, que ya diagnosticado durante la vida por un conjunto de síntomas muy sospechosos, fué confirmado despues por la autopsia. Esta vino á demostrar que realmente debia desecharse toda idea de operacion: el tumor ocupaba el fondo bajo de la vejiga, el cuello y la parte lateral derecha del órgano; de manera, que el cuchillo hubiera caido precisamente sobre el neoplasma, que habria dado mucha sangre supuesta su riqueza vascular. Además, en la parte superior de la vejiga habia un tumor aislado de la misma naturaleza, que hubiera sido imposible alcanzar; en vista de la disposicion que presentaba el órgano llevado hácia el ombligo por un uraco que apénas media 6 ó 7 centímetros. Seria preciso haber hecho la talla perineal ó hipogástrica para atacar todo el mal. Así lo hizo Billrot en un caso de carcinoma de la vejiga, pero no creo, dice el Sr. Vértiz, que semejante práctica tenga lugar en la sana cirugia, á pesar de la autoridad que cito.

Pasa en seguida el Sr. Vértiz á decir cuáles son en su concepto los casos en que está indicada la cistotomía, marcando ántes que se halla de acuerdo con el Sr. Lavista en que la cistotomía para la extraccion de cálculos es mucho más grave, sobreviniendo con más frecuencia flevitis ó infeccion purulenta por la contusion ó desgarradura de la vejiga. Si se trata de los viejos calculosos, la operacion es todavia más grave; generalmente se despiertan en ellos antiguas afecciones que llevaban ya en la vejiga ya en los riñones; con estos padecimientos se agotan y mueren.

Cree que la operacion, como dijo al principio, es de grande utilidad, y procurará en su discurso señalar los casos en que está indicada. 1.º Los abscesos prostáticos y periprostáticos que se abren en la vejiga, se infiltran en el tejido celular izquiuo-rectal, agotan y envenenan á los enfermos, ocasionando su muerte: en estas circunstancias, dar salida á la supuracion por un punto declive y amplio, es, puede decirse, una indicacion comun. El cirujano detendrá su cuchillo ántes de llegar á la vejiga, si considera que esto solo basta; en el caso

contrario, cuando el tenesmo, los dolores y la evacuacion incompleta de pus lo obliguen, llegará hasta hacer la division de la vejiga, de su cuello y aun de la uretra. 2.º Los abscesos perineales urinosos con imposibilidad de practicar el cateterismo, ya sea porque la uretra esté impermeable ó haya una falsa via con infiltracion urinaria, ó las fistulas que evacuaban orina se hayan obstruido originando la infiltracion ó envenenamiento urinoso; se entiende en esto último que deberá practicarse la cistotomia cuando no haya indicacion de la uretrotomia externa. 3.º Todos los abscesos que comuniquen con la vejiga, que no puedan cicatrizar y que amenacen constantemente al enfermo con el envenenamiento por su propia orina, reclaman la operacion. De esta manera se canalizaria, por decirlo asi, la vejiga, y podria vaciarse, lavarse y aún aplicarse los tópicos que se juzgaran convenientes. 4.º La contractura del cuello de la vejiga que acompaña tan frecuentemente las afecciones de este órgano, cistitis, catarros, etc., deberá tratarse por la cistotomia cuando haya resistido á los medios médicos y á la dilatacion forzada, como lo recomienda Tillaux. 5.º Respecto á su indicacion en los casos de tumores la cuestion no es tan sencilla, su historia clinica está incompleta, nuestros medios de investigacion solo nos permiten llegar á conocerlos por exclusion. En los casos en que fueren benignos, cosa rara, y que pudieran diagnosticarse topográficamente, la operacion estaria perfectamente indicada, porque ningun otro medio quitaria los dolores muchas veces agudos á que dan lugar, ni permitiria extirparlos, cauterizarlos ó aplicarles cualquier otro medio directo.

Los tumores malignos de la vejiga, aunque no frecuentes, son más comunes que los anteriores, y segun las observaciones clinicas y anatómicas de los especialistas, ocupan por desgracia el fondo bajo de la vejiga, el trigono vesical, puntos en donde precisamente tiene que practicarse la incision para atacar la vejiga por el perinéo. Ahora bien, ¿será inocente ir á dividir un tumor encefaloide? no apresurará la muerte por terribles hemorragias, por la fundicion y ulceracion misma del tumor? Indudablemente que si; la clinica no lo ha dicho aún, pero la analogia lo hace prever. En estos casos lo único de que se trata es de calmar los dolores y quitar el tenesmo. El individuo morirá fatalmente: ¿qué le importa morir en la anestesia ó envenenado por los opiados, si estos medios prolongan la vida, ó por lo ménos la hacen más soportable? La única excepcion á esta regla será el remotísimo caso en el que la degeneracion ocupe las partes superiores de la vejiga ocasionando violento y constante tenesmo; entónces la operacion traerá por lo ménos algun alivio.

Quédame para concluir, examinar si el cirujano tiene ó no derecho para emplear la operacion como medio de diagnóstico en un caso solo probable? Creo de una manera general, que como medio de investigacion es mucho, y como tratamiento puede ser nada. En efecto, suponiendo hecha la operacion, ¿cuántas veces sucederá que no podamos reconocer el mal, ni alcanzarlo, ni tratarlo? Asi

es que se debe ser muy sóbrio en esta especie de investigaciones, y solo uno que otro caso será el que nos convida á hacerla. Para perfeccionar esta operacion y darle mayor alcance, es indudable que necesitamos nuevos instrumentos que nos permitan dilatar la herida perineal é iluminar el órgano; bajo este punto de vista me atrevo á aconsejar un medio que no tendria nada de nuevo sino su aplicacion: los tubos de Geisler dándoles una forma apropiada y calibres distintos, pues de este modo podriamos iluminar el órgano y verlo, por decirlo así, por una ventana que habriamos practicado, y que podriamos ensanchar.

El Sr. Licéaga dice lo siguiente: que cuando el Sr. Lavista hizo uso de la palabra en la sesion pasada, nos expuso de un modo general lo que creia respecto de las indicaciones de la cistotomia. El Sr. Vértiz nos hace ahora una relacion larga de estas mismas indicaciones; pero yo desearia, agrega el Sr. Licéaga, que no se ampliara tanto el campo de la discusion; que se circunscribiera, y se analizaran uno por uno los casos en que esta operacion es reclamada.

El Sr. Lavista toma la palabra, y accediendo á los deseos del Sr. Licéaga se propone precisar en cuanto le sea posible la cuestion. Mi credo quirúrgico, dice, es el siguiente: «La cistotomia cuando no cura alivia.» Cura en las afecciones no degenerativas de la vejiga, alivia en estas últimas. Veamos más extensamente las indicaciones de la operacion. 1.º En la cistitis calculosa no diagnosticada por los medios de investigacion comun; es claro que extrayendo uno ó varios cálculos, que eran la causa determinante del padecimiento, cesarán los accidentes que la acompañaban. 2.º En la cisto-prostatitis aguda, terminada por abscesos prostáticos. En estos casos busca el pus una salida por diversos puntos: si es en el interior de la vejiga, suelen formarse con frecuencia cavernas prostáticas que guardan la orina; este liquido mezclado con el pus le descompone, viene la reabsorcion y con ella los accidentes del envenenamiento uro-séptico: si el pus busca salida por el perinéo, allí están las aponeurosis de esta region que le ponen obstáculos, el pus se infiltra en el tejido celular y vienen graves desórdenes; por último, el recto suele ser la puerta que da salida al pus, en cuyo caso se establecen fístulas vésico, ó prostato-rectales que permiten la entrada de gases y de materias estercorales á la vejiga, trayendo consigo multitud de accidentes. No solo esto suele suceder, sino que la vejiga con adherencias anormales no se retrae bien, se vacia incompletamente, y queda constituida en lo que yo llamo «una vejiga necesaria.» 3.º El catarro purulento crónico tan comun en los viejos, cura, ó mejora con la cistotomia. Bien sabido es que semejante afeccion es muy rebelde á un tratamiento médico; pero pudiendo examinar el estado de la mucosa, y llevar á ella los tópicos convenientes, se puede llegar á dominar el padecimiento. 4.º Está indicada tambien en la hipertrofia avanzada de la próstata, con oclusion del cuello de la vejiga; pues el aumento considerable del lóbulo mediano se opone al curso natural de la orina; la vejiga lucha constantemente, se cansa, la orina escurre incompletamente, y

va quedando cierta cantidad de este líquido, que se descompone y altera las paredes del órgano. Hace poco tiempo, agrega el Sr. Lavista, era yo llamado por los Sres. Puerto y Dominguez al Puente Quebrado núm. 13, para ver á un enfermo que se hallaba en estas condiciones; como sucede muchas veces, el cuello de la vejiga subia hasta encima del púbis; hicimos la cistotomía, y el enfermo mejoró notablemente. Cree el Sr. Lavista que este individuo no curó porque ya estaban muy alteradas las paredes de la vejiga. 5.º Las afecciones degenerativas de la vejiga, si son benignas, pueden curar por este medio; si son malignas, se puede proporcionar al enfermo la cesacion del espasmo doloroso que necesariamente las acompaña; y en uno y otro caso la cistotomía sirve como un preciosísimo medio de diagnóstico, sin el cual es imposible darnos cuenta de lo que pasa en la vejiga. Solo Civial tenía el exquisito tacto que se necesita para este diagnóstico; pero ese seria un dón especial que no todos tenemos. Con el medio que propongo se vencen las dificultades, y en todas las afecciones ántes dichas se hace cesar el espasmo de una manera radical y sin peligro para los enfermos: los medios médicos, y en esta parte me refiero á los narcóticos, no hacen más que calmar temporalmente el dolor, y no son inocentes.

Pide la palabra el Sr. Hidalgo Carpio y dice: no creo que se necesite gran práctica para hablar de esta operacion, ni es esta práctica la que se debe invocar, sino el conocimiento de las enfermedades vesicales ó peri-vesicales que no curan. A este propósito recordaré que los abscesos de la próstata abiertos dentro de la vejiga han matado á todos los enfermos que los han padecido. Abrir la vejiga para lavarla, darle salida á la orina, etc., curará evitando la septicemia; además, desde luego se corrige el espasmo del cuello de la vejiga, tan molesto á los enfermos. Creo, pues, indicacion neta de la cistotomía los abscesos de la próstata, en las condiciones que llevo dichas.

Otra enfermedad, la cistitis crónica, que llega hasta una verdadera hipertrofia de la túnica muscular, con desarrollo de las columnas y oquedades que retienen la orina; como aquí la curacion no podria conseguirse, estaria indicada la uretro-cistotomía que haria llevadera la vida al enfermo. Lo mismo podriamos decir de los catarros crónicos en que la vejiga pierde su resorte vaciándose incompletamente de la orina, en la que se produce moco, pus, etc, y un tenesmo continuo.

Otra indicacion: la hipertrofia simple de la próstata, cuando produce la retencion completa de la orina, muchas veces dificulta ó imposibilita el paso de la sonda; de aquí las falsas rutas que se renuevan cada vez que se sondea, las hemorragias frecuentes, las infiltraciones de orina, la reabsorcion urinosa, y al fin de todo la muerte. La uretro-cistotomía en casos de esta especie podria salvar al paciente.

Respecto á los neoplasmas, aquí se trata de una enfermedad incurable, con frecuentes hemorragias, con espasmo, tenesmo, etc.; ¿qué hacer con un enfer-

mo de esta clase? abandonarlo á sus sufrimientos hasta que llegue la muerte en medio de los más atroces dolores? No opino por esto; la uretro-cistotomía hallaría bien su indicacion en este caso. Sigo la idea del Sr. Lavista y aún me excedo: sea cual fuere la situacion del neoplasma, aún en el cuello mismo, no contraindica la operacion. Y en efecto, ¿cuál es el peligro de la cistotomía en este caso? las hemorragias? ¿Acaso el dejar de practicarla las evita? No, ciertamente, puesto que la enfermedad por sí misma las produce; puesto que la presencia de la sonda, necesaria muchas veces, también las determina. Entónces, si la operacion trae algun alivio sin aumentar los peligros, ¿por qué no practicarla?

En suma, resumiendo las indicaciones, diré, que juzgo oportuna la operacion: 1.º En los abscesos prostáticos abiertos dentro de la vejiga 2.º En la cistitis crónica. 3.º En los catarros crónicos: ambas enfermedades con las condiciones referidas. 4.º En la hipertrofia simple de la próstata cuando vienen los accidentes mencionados. 5.º En los neoplasmas de la vejiga, sea cual fuere su situacion.

Siendo muy avanzada la hora, dispone el Señor Presidente se hagan conocer los turnos próximos de lectura, y se levanta la sesion.

Asistieron á ella los Sres. Andrade, Reyes D. Agustín, Bandera, Caréaga, Lugo, Soriano, Hidalgo Carpio, Reyes D. José María, Ortega D. Andres, Ortega D. Lázaro, López Muñoz, Ruiz Sandoval, Egea, Teaza, Vértiz D. Ricardo, Ramirez Arellano D. Juan J., Lavista, Licéaga, Martínez del Río y el Secretario que suscribe.

DEMETRIO MEJIA.

REVISTA MEDICA NACIONAL.

EL TABAQUILLO.—Esta planta, que es la *Nicotiana glauca*, de la familia de las Solanáceas, ha sido estudiada químicamente por el Sr. D. Enrique Muñoz en el año de 1876. En sus hojas se encuentra lo siguiente: potasa, sosa, cal, ácidos sulfúrico y clorhídrico, ácidos málico y cítrico, y otras diversas sustancias, como albumina, resinas verde y amarilla, cera ó materia grasa, clorofila y un cuerpo azoado. Además, dice haber encontrado un principio alcalino y tóxico que duda si es nuevo ó si es más bien la Nicotina. Los procedimientos que dice haber seguido para su extraccion son imperfectos y descritos confusamente; en resumen expone: que mezcló las hojas divididas, con agua y un óxido alcalino; el producto destilado lo recibió en ácido sulfúrico concentrado; en seguida lo evaporó primero en baño de María y despues al aire libre; el residuo que queda está formado de dos sulfatos, de amoniaco y del alcaloide que se busca; separa este sulfato por el alcohol absoluto, y la pequeña cantidad que de él obtuvo, dió las reacciones siguientes:

Acido azótico sulfatizado, —coloracion ligeramente amarilla; ácido azótico