

samente sin sonda. No se podia fijar el punto de penetracion de la herida en la vejiga; por consiguiente, habia peligro de herir más este recipiente con la punta de la sonda.

Tales motivos tuve presentes para no seguir los consejos de los autores, y parece que el enfermo no tuvo que sentirlo.

México, Febrero 6 de 1878.

J. FÉNELON.

CLÍNICA QUIRÚRGICA.

OBSERVACION DE UN CASO DE CISTOTOMIA.

Dedicándose la Academia actualmente al estudio de las indicaciones de la uretro-cistotomía, no he vacilado en ocupar la atencion de las personas que me escuchan con la relacion algo más extensa de la observacion que presenté en una de las sesiones pasadas.

Se habia dicho que una de las indicaciones de la operacion, era la retencion de orina por la hipertrofia senil de la próstata: poco despues, en un erudito articulo del Sr. Fénelon, fué refutada esta opinion y negada la necesidad de la operacion por la citada causa.

Si mal no recuerdo, la base de argumentacion del Sr. Fénelon consistia en primer lugar en no considerar de tanta inocencia la desbridacion del cuello de la vejiga y la division de la próstata, aconsejando que ántes de dar el *sablazo al inocente cuello de la vejiga*, se saque la orina por el hipogastrio por medio del aspirador, y con un trócar delgado, por más que fuese necesario repetir esta operacion varias veces al dia.

Cuatro dias despues de escuchar en este lugar al Sr. Fénelon, veía yo un enfermo de cuyas condiciones juzgaréis, y en el cual era preciso decidirse por uno de los dos caminos que tan luminosamente habian sido indicados en el seno de esta Academia. Consulté con los Sres. Licéaga y Lavista, y confieso cuánto siento no haber podido escuchar los consejos del Sr. Fénelon, y solo lo urgente del caso hizo que no hubiera yo tenido tiempo de ver á este señor. Consulté como dije ántes con los Sres. Lavista y Licéaga, y convinieron ambos en que el caso era en verdad una de las más urgentes y verdaderas indicaciones de la operacion, debiendo procederse á ella lo más pronto posible. En efecto, la operacion tuvo lugar el dia 21 de Diciembre de 1877, y el enfermo sucumbió el 11 de Enero del presente año.

La mayor parte de las personas que me escuchan recordarán haberme oído

referir al Sr. Lavista algunas de las ideas que por el resultado de esta operacion me habian asaltado, y preguntar cuál seria la razon en el presente caso de que nuestras esperanzas al operar hubieran salido fallidas.

La contestacion que tuvo la bondad el Sr. Lavista de dar á mi interpelacion, no me satisfizo, y si no repeti mis dudas fué porque era ya ya el tiempo avanzado, y además estaba resuelto á poner por escrito las reflexiones que me surgió el caso, y esplayar, como lo hago, mi modo de pensar á cerca de varios puntos de vital importancia y de actual interés que de esta relacion se deducen.

Paso á relatar la historia del enfermo:

Era un anciano de 70 á 75 años de edad, de mediana constitucion, temperamento linfático-nervioso, billetero de oficio. Hacia cinco años sufrió una retencion de orina, por la cual fué sondeado; despues, sin volver la completa retencion, comenzó á notar que la necesidad de evacuar la orina era más frecuente y emitia en cada ocasion ménos cantidad, creyendo que una parte, no poco considerable de ella, quedaba en su vejiga, por la molestia que sobre este órgano sentia, así como por el pujo que despues continuaba molestando al enfermo algunos minutos.

Un dia, y de éste hacia once de aquel en que por primera vez lo vi, no pudo arrojar ni la más pequeña cantidad de orina: fué visitado por tres facultativos que con algunas dificultades lograron pasar la sonda y sacarlo de la angustiosa situacion en que estaba; desde entónces fué preciso sondearlo dos veces por dia, pues la miccion espontánea era imposible. Con estos datos procedí á buscar la causa de aquella retencion; intenté pasar algunas sondas blandas y de diversos gruesos, y encontré todo el trayecto de la uretra enteramente libre. El invencible obstáculo solo se sentia al nivel de la region prostática; la exploracion por el recto no me hizo conocer que la próstata estuviera más grande que lo que hubiera de ser en un hombre de 70 á 75 años; usé despues sondas metálicas, una de fuerte curvatura y las comunes de las bolsas de instrumentos, pasando con esta última hasta la vejiga, no sin algunos tanteos prudentes, é inclinando el pabellon muy hácia abajo y atrás. Estando en la vejiga se podia por medio de movimientos de prepulsion y retro-pulsion impresos á la sonda, mover un obstáculo que existia en la entrada del cuello precisamente hácia la region prostática de la uretra.

Juzgando que se trataba de una brida prostática acompañada del principio de hipertrofia de ese órgano, creí que solo el bisturi podia curar á mi enfermo amenazado ya muy seriamente en su vida segun los caractéres que de dia en dia iba tomando ya su orina, pues que ésta exhalaba un olor fuertemente amoniacal, y venia mezclada á cantidades muy variables, aunque siempre pequeñas, de sangre negra, semicoagulada y fétida. Estos desórdenes, como puede suponerse, eran debidos á la retencion de la orina únicamente, que por su permanencia en la vejiga se descomponia, y además ésta era perezosa. Bastaba tal vez remediar

la retencion, hacer salir la orina, ya por medio de la sonda, ya segun el consejo del Sr. Fénelon, con el trocar del aspirador. Con la primera era cada dia más difícil, pues no se olvide que la próstata iria creciendo más y más. Por otra parte, todos los que me escuchan saben cuán dolorosas son estas tentativas de cateterismo; además el reiterado contacto de la punta de la sonda sobre la mucosa del cuello y alguna otra parte de la vejiga, era una causa viva de flegmasia que haria la situacion del enfermo más insoportable desde que por ella el pujo era más constante. Y si á esto se agrega que el cateterismo debia hacerse á este enfermo tres ó cuatro veces al dia, y durante toda su vida, tanto para mitigar los sufrimientos del tenesmo vesical como para evitar las terribles consecuencias de la presencia en la vejiga de una orina que tan fácilmente se descomponia; se comprenderá fácilmente que este medio no es aceptable para ningún enfermo, y mucho ménos para el proletario. Respecto al aconsejado por el Sr. Fénelon, francamente me parece duro proponer á un enfermo la introduccion de un trocar, por inocente que sea esta maniobra, tres ó cuatro veces al dia durante el resto de su vida; la punction entiendo yo duele más que el cateterismo de la uretra, y más si ella no tiene lesion; por otro lado, es preciso no olvidar la posibilidad de algun accidente, ya flegmático ó ya de infiltracion de que es susceptible la punction hipogástrica.

Por tales motivos, repito, que la operacion de la cistotomia estaba indicada en este caso, y se ejecutó el dia 21 de Diciembre. No me detendré en describirla, y solo fijaré la atencion en la circunstancia de que habló el Sr. Lavista en la sesion del 6 de Enero, de encontrarse el cuello de la vejiga muy altamente colocado, casi tras el púbis, así como en la de un escurrimiento sanguineo, que siendo corto y venoso no nos preocupó gran cosa, y solo por precaucion se colocó fuera de la herida un pedazo de vejiga llena de trozos de hielo.

Al siguiente dia encontré al enfermo con iguales ó peores padecimientos que ántes de la operacion; la orina, contra nuestras esperanzas, se quedaba en la vejiga, y el pujo era más vehemente; tenia el paciente sin embargo, poca reaccion aunque perdido el apetito y con más deseos de beber, la boca seca. Hice entrar por la herida una sonda de mujer que penetrando en la vejiga dejó salir una buena cantidad de orina fétida y sanguinolenta. Con las últimas cantidades de liquido salió un pedazo pequeño de mucosa vesical de color verdoso y fétido en exceso; lavé la vejiga con bastante agua é hice una inyeccion con agua fenicada. Como continuara el escurrimiento de sangre, mandé al enfermo tomara, por consejo del Sr. Licéaga, las píldoras hemostáticas del Sr. Muñoz; al tercer dia, las condiciones todas del enfermo empeoraban; el pulso latia 120 veces por minuto; la lengua roja y seca; calofrios á diversas horas, anorexia, sed, la vejiga llena y el pujo agudo y constante. El enfermo no habia dormido la noche anterior. Puesta la sonda, se dió salida al contenido fétido de la vejiga; se repitió la lavadura. El cuarto dia, el Sr. Lavista tuvo la bondad de acompañarme á ver á mi enfer-

mo, á quien encontró en el estado del día anterior que acabo de pintar, aumentado por la pérdida de las fuerzas y el estado de angustia por parte de su vejiga; despues de vaciada ésta de la cantidad de líquido y de las porciones de mucosa gangrenada que se desprendian, se lavó la vejiga y se dejó á permanencia la sonda metálica de mujer. A la tarde de ese mismo día lo encontré más postrado aún; no habia podido soportar la sonda que él solo habia extraído á medias, y rogaba con voz cavernosa y lastimera no se la volvieran á poner porque lo hacia sufrir mucho. El quinto día participé al Sr. Lavista lo acontecido, y me hizo favor de proveerme de un tubo de goma elástica suficientemente rígido que colocó permanentemente en lugar de la sonda de plata: despues de lavar ese día la vejiga, cuyo contenido parecia perder algo ya de su fetidez, inyectamos una poca de agua con cloruro de zinc.

Día 6. En nada cambian las condiciones de mi enfermo respecto á su estado general. El local parece mejor, por cuanto á que la orina pierde algo su fetidez, y no hay ya escurrimiento de sangre. Se manda administrar sulfato de quina, vino de quina y algun alimento que el enfermo rehusa. El tubo de goma no ha podido ser soportado ni dos horas; lo quita constantemente de su lugar.

El día 7, aunque continúa la mejora por parte de la vejiga, el estado general es más alarmante; los calofrios son frecuentes, el pulso concentrado, la anorexia completa, sed viva, lengua seca y roja, sub-delirio.

El día 8 se agrega al estado anterior un agudo dolor de la rodilla derecha.

El día 9 amanece hinchada y caliente la rodilla derecha; la izquierda empieza á doler; el enfermo no pasa alimento ninguno; vuelve el contenido de la vejiga á ser fétido y mezclado á nuevas porciones de tejido mortificado.

El día 10 apenas se ha podido colocar en una posicion conveniente para vaciar su vejiga y lavarla; el enfermo contesta con suma dificultad; está indiferente á cuanto lo rodea; sus dos rodillas muy dolorosas, están hinchadas; los calofrios son más frecuentes; el pulso casi inconstante por su pequeñez.

El día 11 á la una y media de la mañana espira.

Esta es, Señores, la sucinta aunque fiel historia del enfermo en cuestion. Voy á tomarme la libertad de hacer algunas reflexiones, aunque no sea más que sobre dos puntos que me parecen de interés.

1.º Hasta dónde la operacion influyó en la rápida terminacion del enfermo.
2.º ¿El reproche que el público hará á los operadores y á la operacion misma, es justificado? Respecto de lo primero, diré, Señores, que abrigó la creencia de que la operacion por su propia esencia abrevió los dias de este enfermo. No puedo negar las circunstancias especiales y desfavorables que en él concurrieron, y que el Sr. Lavista con tanta justicia ha apreciado; ellas son tal vez la causa de que la operacion en este caso haya salido contraproducente. Pero hé aqui precisamente el motivo de enseñanza clinica; hé aqui la fuente tal vez de contraindicaciones para la cistotomia, por más que *à priori*, se hubiera creído de ne-

cesidad. Respecto de lo segundo creo que bien merece la pena de detenerse un poco.

Hasta aquí la discusion á propósito de la cistotomía ha versado pura y simplemente con justicia en el terreno de sus indicaciones, preocupándose como debe ser de la esperanza, cuando ménos, de consolar al paciente, ya que no se le puede salvar. Pero existe algo de interés tambien, y que debe entrar en el terreno de las contra-indicaciones. La reputacion del arte y del que lo ejerce, ¿no merece alguna consideracion? Entiendo que sí. En el presente caso como en muchos otros, la operacion no solo no realiza las humanitarias y bellas esperanzas del cirujano, sin embargo de creerla indicada, sino que abrevia los dias del paciente, y entónces el público llena de baldon al profesor y al arte. Se me dirá: la profesion es un sacerdocio de humildad y abnegacion, es verdad; pero cuánto más valiera que estos sacerdotes se revistieran el ropaje del respeto ante ese mismo público, y con una prudente reserva salvar el arte del injusto desprestigio. No puedo olvidar las sabias palabras del Sr. Licéaga vertidas un dia ántes de que tuviera lugar la operacion de que me he ocupado.

Yo, decia el Sr. Licéaga, nunca insto á un enfermo más de lo debido para que se deje operar; una operacion quirúrgica la más pequeña, es una fuente de accidentes que muchas veces el cirujano no puede ni prever, ni combatir.

En conclusion, yo deseo que esta ilustre Corporacion se ocupe, ya que lo hace de las indicaciones de la cistotomía, de las contra-indicaciones, fijándose en las condiciones de inoportunidad, que sobre no dar al paciente las ventajas que soñara el cirujano, ponen en tela de juicio su reputacion y el arte que profesa.

México, Enero 9 de 1878.

JOSÉ MARÍA LUGO.

ACADEMIA DE MEDICINA

ACTA DE LA SESION DEL DIA 3 DE ABRIL DE 1878.

Presidencia del Sr. Andrade.

Abierta la sesion á las seis y tres cuartos de la tarde, se da lectura al acta anterior, que en concepto del Sr. Hidalgo Carpio merece se modifique en la parte relativa al Sr. Fénelon.

El Señor Presidente propone que al publicarse, corrija el Sr. Fénelon.

Con esta advertencia queda aprobada el acta.

Se aprobó una proposicion de la comision de publicaciones, que consulta el gasto de 40 pesos para la compra de 1,412 entregas de la "Gaceta Médica," trascribiéndose este acuerdo á la Tesorería.

No habiendo quien tome la palabra, el Sr. Andrade desea oír la opinion de la Academia sobre el estado sanitario actual; en su concepto, la constitucion médica reinante no es la que debiera observarse, atendiendo al mefitismo de la