

toneo, y alguna ocasión que sobre ese punto le interpelé, respondiome con estas ó semejantes palabras de su idioma siempre festivo y figurado: *el peritoneo es más tratable de lo que se cree; si tanto miedo le tienen los cirujanos, es porque no saben hacerlo su amigo*. El Sr. Dr. Barragán, al ver por primera vez la suspensión uterina en Arcadia Pérez, opinó del mismo modo que el Sr. Dr. Fénélon, creyendo, á diferencia del hábil ginecologista, que la lesión peritoneal causada con la suspensión, hacia de este recurso quirúrgico una operación gravísima. Yo no sé por qué, intuitivamente tal vez, siempre opiné y así lo dije al Dr. Barragán antes de la muerte de Guadalupe Lomeli, que no se llegaba al peritoneo en la suspensión uterina; que esta operación era inocente; que los peligros que tenía eran en su mayor parte evitables; que los fracasos que en su secuela lamentábamos, se debían á que aun no se practicaba clásicamente, por estar en estudio; pero que esa operación, estaba llamada á ser la gloria de su inventor el Sr. Fénélon y á honrar á Méjico.

Ahora bien: si las explicaciones de la pérdida de mi operada no fueron razonables, como se verá en su oportunidad, mi manera de considerar la suspensión uterina con respecto al peritoneo si lo fué; la autopsia primera, hecha en operada de suspensión, que fué la de la operada que deploro, vino á corroborarlo suficientemente; el lado izquierdo presentaba un túnel regular, perfecto, marchando de la piel del vientre á la vagina y no tocaba en modo alguno al peritoneo, ni éste en el punto correspondiente presentaba signo el más leve de flogosis; en el lado derecho sí, la pared interna, llamemos posterior del trayecto del termo-cauterio, estaba quemada, pero el peritoneo no estaba atravesado. La verdadera causa de la lesión peritoneal en esta vez, estuvo no en la operación, sino en el *modus faciendi* de ella; pero hasta aquel momento no comprendí ó comprendí mal el motivo (hablo de mis reflexiones tal y como fueron apareciendo en mi mente); pero es lo cierto, que esta autopsia demostró, que la suspendida murió por la peritonitis, así como que esta peritonitis no era necesaria, pues que el peritoneo no es forzosamente atravesado por el termo, al suspender la entraña gestadora.

FERNANDO MALANCO.

(Continuará.)

ACADEMIA DE MEDICINA.

SESIÓN DEL DÍA 10 DE MARZO DE 1886.—ACTA NÚM. 23, APROBADA EL 17 DEL MISMO.

Presidencia del Sr. Dr. Andrade.

Con el competente número de socios se abrió la sesión á las siete y diez minutos de la noche, leyéndose el acta de la anterior, que fué aprobada sin discusión.

Se dió cuenta con la correspondencia.

El Dr. OLVERA, en turno reglamentario para la lectura de esta noche, la verificó sobre un tema de Medicina Legal que titula: «¿Los morfomaniacos son aptos para ciertas acciones civiles? ¿Son responsables de sus actos?»

El INFRASCRITO, que había aplazado para hoy la presentación de su trabajo en turno, la hizo titulando su escrito «Noticias estadísticas de los heridos que se asistieron en el hospital militar de San Luis Potosí, y que se levantaron por las ambulancias del ejército, en el ataque que sufrió aquella plaza el 1.º de Julio de 1872.

El Sr. LAVISTA hace uso de la palabra para solicitar de la Academia, se sirva permitirle que antes que continúe la discusión del dictamen sobre el trabajo del del Sr. Malanco, presente un enfermo que en su concepto tiene gran interés.

El Sr. PRESIDENTE contesta al Sr. Lavista que puede presentar el enfermo á que se refiere.

El Sr. LAVISTA suplica al Sr. Presidente nombre una comisión para que estudie las cicatrices que tiene el enfermo que en este momento entra al salón, á fin de que pueda volver al hospital.

El Sr. PRESIDENTE, accediendo á la solicitud anterior, nombra al Sr. Fénélon con el objeto indicado, é invita á los socios á que examinen al mencionado enfermo, suspendiéndose entretanto la sesión.

Hecho el examen continúa ésta, y el Sr. Lavista se expresa en estos términos:

He querido llamar la atención de la Academia sobre el enfermo que he tenido el honor de presentarle, porque por primera vez en la talla, á pesar de las muchas operaciones que de este género he practicado, me encuentro con el accidente muy curioso que voy á referir. El individuo que se ha examinado tiene 52 años, y sus antecedentes podrian decir que se trata de un alcohólico y sifilitico. Hace año y medio se curaba en el hospital de San Andrés de una blenorragia que dejó en su uretra dos estrecheces; la primera muy cerca del meato urinario y la segunda á cosa de 13 centímetros de distancia de la misma abertura. Por la misma época sufrió un reumatismo que podía ser referido á la infección blenorragica, aunque hay en el enfermo á que me refiero, antecedentes que hacen considerar su artritis como dependiente de la diátesis úrica.

A principios de este año entró al hospital de San Andrés, donde se le clasificó como urinario, pues á la vez que los estrechamientos uretrales, se reconoció la existencia de un cálculo vesical. Me preocupaba, en ese tiempo, de la sustitución de la talla perineal, como lo pretende Thompson, que trata de rehabilitar el método antiguo, la talla hipogástrica. Recordaba también que algunos cirujanos intentan sustituir en todos casos la talla por la litotricia.

Por otra parte, los resultados de la talla hipogástrica son halagüenos, lo que me permite pensar que el procedimiento por el alto aparato, debe volver á ser

empleado, pues que la vejiga es más accesible por el hipogastrio que por el perineo. Estas razones me decidieron á practicar en este caso una talla hipogástrica, cuando no pudiera hacer una litotricia. Pero como el enfermo tenía estrecheces en su uretra, tuve que allanar previamente este camino y dejarlo expedito, ya fuera para introducir el litoclasto y pulverizar el cálculo, ya para practicar la talla hipogástrica. La intolerancia del paciente no me permitió emplear la cocaína, como acostumbro verificarlo en casos semejantes.

Haré notar que durante la cloroformización, sobrevinieron accidentes graves: vino una parálisis vaso-motriz y entonces temí la muerte del individuo si el estado congestivo del bulbo se producía; por lo mismo, sin anestesia profunda hice la uretrotomía interna y exploré la vejiga, cerciorándome de la existencia del cálculo y de la excitabilidad extrema del órgano. Esta última era tal, que parecía que no había de ceder, cualquiera que fuese el grado de cloroformización; me encontré, pues, en esta alternativa: ó prescindía de hacer la exploración de la vejiga, lo que me privaba de detalles preciosos, ó si llevaba la cloroformización adelante, para practicarla exponía al enfermo á la muerte. Siendo calculoso, si no operaba, le dejaba presa de los dolores terribles que la piedra origina, y expuesto, después de la uretrotomía, si no sacaba el cálculo, á los accidentes de la infección urinosa. En consecuencia, intenté primero hacer la litotricia; pero siendo bastante duro el cálculo, el enfermo ya cloroformizado y casi sin instrumentos, improvisé la talla perineal. Los primeros tiempos de la operación fueron felices y las incisiones hechas en relación con las dimensiones supuestas del cálculo; en seguida con un litotomo dividí la vejiga sin experimentar ninguna dificultad, introduje mi dedo y me cercioré una vez más de la existencia del cálculo. Tomado éste, lo extraje sin dificultad, pero á la vez arrastró consigo un cuerpo manifiestamente glandular. No había hemorragia. Examinado atentamente el cuerpo extraño, después de haber sido lavado, me convencí de que era un fragmento de la próstata con la cara inferior de la uretra. En ningún caso había encontrado semejante facilidad en el desgarrar de la próstata, y una vez desgarrada, era imposible dejar aquel cuerpo, que iba á ser un foco de putrefacción en la herida; por consiguiente, lo desprendí, lavé y canalicé la solución de continuidad.

Inmediatamente después, pensé en lo raro del accidente que se me había presentado y en las consecuencias á que iba á dar lugar: suponiendo que no hubiera complicación, luego que los tejidos muertos se desagrasen y viniese el trabajo de cicatrización, éste traería consigo la retracción, y me imaginaba lo que sucedería estrechándose el cuello de la vejiga al grado que tenía que efectuarse.

La marcha de la lesión fué benigna: la vejiga fué lavada con solución de bicloruro de mercurio al milésimo, y la herida hecha aséptica, curada con vaselina fenicada; cuando se hizo el cateterismo de la uretra no se encontró estrechamiento.

Las proposiciones que me parecen deducirse del accidente que acabo de relatar son éstas: 1.^a Se puede desgarrar la próstata en la operación de la talla por el perineo, después de haber proporcionado las incisiones al volumen del cálculo siempre que aquella glándula esté degenerada: en el caso que he referido la degeneración prostática parecía relacionarse al alcoholismo del individuo. 2.^a No obstante que se sacrifique un fragmento de la uretra en su porción prostático-membranosa, el canal es susceptible de repararse. ¿Será cierto, como lo quiere Recklinghausen, que las celdillas embrionarias indiferentes pueden dar nacimiento a una mucosa, allí donde se necesita mucosa, piel en aquellos puntos donde su presencia es necesaria, etc., etc.? El hecho que acabo de referir parece confirmar esto; pero cuando la pérdida de sustancia es considerable, me parece imposible que se repare el tejido.

El Sr. ANDRADE interpela al Sr. Fénélon para que dé cuenta á la Academia del resultado del examen que hizo al enfermo que ha presentado el Sr. Lavista.

El Sr. Fénélon refiere haber encontrado en el perineo del paciente una cicatriz bastante retraída, que da idea de una pérdida de sustancia, aunque no es viciosa; que en su concepto, nada puede asegurarse todavía respecto á la conservación de la permeabilidad de las vías urinarias, porque más tarde teme que se produzca un estrechamiento.

Dada la hora de reglamento se aplazó la discusión del dictamen sobre el trabajo del Sr. Malanco.

Se leyeron los turnos reglamentarios, tocando para la sesión del día 17 al Dr. D. Manuel Domínguez por la sección de Farmacología, y al Dr. D. Carlos Hienemann, corresponsal en Laguna, Veracruz; y para el día 24 al Sr. Dr. D. Maximino Rio de la Loza, por la sección de Física y Química, y al Dr. D. Ignacio Hierro, corresponsal en Zacatecas.

El Sr. PRESIDENTE declaró un lugar vacante en cada una de las secciones de Patología externa, de Higiene y de Estadística Médica, ordenando á la Secretaría expida las convocatorias correspondientes.

A las nueve y cinco minutos de la noche se levantó la sesión, á la que concurrieron los Sres. Andrade, Bandera, Caréaga, Cordero, Egea, Fénélon, Gómez, Icaza, Labadie, Lavista, Lugo, Malanco, Olvera, Ortega Reyes, Ramírez Arellano, Rodríguez, Sánchez, San Juan, Semeleder, Villalobos y el primer secretario que suscribe.

MANUEL S. SÓRIANO.