CLINICA QUIRURGICA.

Dos casos de cistitis dolorosa tratados por el ojal perineal simple.
Curación.

APESAR de no estar conformes todos los cirujanos en la denominación de Cistitis dolorosa como entidad morbosa aparte, constituyendo por sí misma una modalidad precisa, neta, y más bien es considerada todavía por algunos como un síndrome ordinario, propio á todas las Cistitis, cualquiera que sea su naturaleza; hay, sin embargo, que convenir, en que es una variedad de las inflamaciones vesicales, que tiene algo de característico y propio, que la distingue y bien de las demás: lo que la caracteriza, dice Guyón, "no es solamente la exageración del síntoma dolor, es, su larga duración, su continuidad y su constancia; así como también su resistencia á todos los medios clásicos de tratamiento. Caracterízala, igualmente, la retracción dolorosa de la vejiga, retracción puramente fisiológica, es verdad, por simple contractura del músculo vesical y no anatómica, pero trayendo, sin embargo, al más alto grado la intolerancia funcional del órgano. En estas condiciones de intensidad y de duración, el dolor domina completamente la situación; deja muy atrás todas las consideraciones etiológicas y reclama imperiosamente medios especiales de tratamiento. En una palabra, es un ser aparte, es una verdadera entidad morbosa, á pesar de la multiplicidad de sus orígenes. En tanto que por el exceso de pus, de sangre ó por la transformación amoniacal, es la enfermedad ante todo la que tenemos que curar, en otras circunstancias, en presencia del síntoma dolor, es éste y no la enfermedad el que debe preocuparnos. No basta instituir el tratamiento que reclamen la naturaleza y causa de la enfermedad, es indispensable obrar además por medios especiales contra el elemento dolor."

El mismo Profesor de Necker, divide las cistitis dolorosas en dos grandes grupos: llamando al uno *casos medios y grandes casos* al otro. Para el primero, el tratamiento es el ordinario, el conocido por todos, no así para el segundo, para el cual el gran especialista considera como indispensable la intervención quirúrgica, con una sola restricción, el temor de una ruptura vesical; y siendo invariablemente la talla hipogástrica en el hombre, y la kolpo-cistotomía en la mujer; pues rechaza la dilatación del cuello

usada por algunos cirujanos, por inútil en los casos medios, é insuficiente en los casos graves.

Respecto al tratamiento que pudiéramos llamar médico, y que con mucha frecuencia da buenos resultados en las cistitis ordinarias, es, casi totalmente ineficaz en la variedad en que me ocupo. ¿Quién no usa hoy en esta afección hasta con cierto abuso, los lavados vesicales, empleando las substancias llamadas antisépticas y las emolientes; las instilaciones de nitrato de plata, universalmente conocidas, y por último, las inyecciones de morfina para combatir el elemento dolor? Pues bien, respecto á los lavados vesicales, aun hechos por el método de Lavaux, (sin sonda) no sólo suelen ser ineficaces, sino imposibles algunas veces de practicar, pues la vejiga no tolera la dilatación, y bastan cantidades pequeñas, 15 á 21 gramos de líquido, para protestar, haciendo insoportable la introducción de mayor cantidad. En cuanto á pretender llevar este líquido con sonda, es punto menos que imposible, y así Civiale señalaba ya desde 1842, que el dolor determinado por la sonda haría más mal, que bien pudiera hacer la inyección. Nelaton, en su Patología 1859, se expresa así: este método (los lavados vesicales con sonda) suele ser realmente útil, desgraciadamente no es siempre aplicable á causa de la excesiva sensibilidad de la vejiga y del dolor que determina la introducción de la sonda.

Cuanto á las instilaciones de nitrato de plata, si es verdad que su eficacia está ya bien comprobada en las cistitis ordinarias, sobre todo en las blenorragias, es, en cambio, muy discutible, en las dolorosas; pues no pocas veces acontece que lejos de mejorarlas las agrava, y es casi la regla para la tuberculosa y cancerosa, que son como se sabe, la variedad más común de cistitis dolorosa.

Por último, ¿quién no conoce los peligros presentes y futuros de las inyecciones de morfina? Un enfermo que está obligado á hacer uso de ellas diariamente, y aun varias veces en el día, y esto por cierto tiempo, queda expuesto casi con seguridad á ser morfiómano; pero á mayor abundamiento, si con el padecimiento vesical coincide una afección renal, la morfina puede determinar accidentes serios. Es un hecho demostrado, que este medicamento disminuye la cantidad de orina.

Queda, pues, sólo el tratamiento quirúrgico, y éste ya lo hemos dicho, es casi para todos los especialistas, la talla hipogástrica para el hombre y la kolpo-cistotomía para la mujer. Ahora bien, ¿cuál puede ser la verdadera utilidad de la cistotomía? Yo siempre he creído, que en estas circunstancias su efecto es sólo el reposo del órgano; es, pues, puramente

mecánico; hacerlo funcionar pasivamente, á la vez que hacerlo más accesible y poder llevar á él los medios apropiados que modifiquen su alteración. Si tal es cierto, natural parece que deben escogerse aquellos medios que, llegando al mismo resultado, causen menos estragos, expongan menos á un fracaso ó accidente, y estén al alcance de los más inexperimentados; y bien, entre una talla hipogástrica y un simple ojal perineal, fácil es decidirse por lo segundo, sin vacilar. Con efecto, la primera, no obstante que cada día tiende á vulgarizarse, y gracias á los progresos de la cirugía moderna, á simplificarse en su técnica y sus consecuencias, es, sin embargo, una operación delicada, que requiere cierta habilidad y práctica, así como también reclama un personal adiestrado y un instrumental *ad hoc*; esto sin contar con que las condiciones mismas del órgano, pudieran ser en un momento dado un obstáculo y serio para su ejecución, no sólo en el acto de operar, sino también después de esto, pues la canalización es difícilmente tolerada. En tanto que el ojal perineal es una operación mucho más sencilla, más inocente, al alcance de todos, fácilmente practicable por cualquiera y en cualquiera parte; no necesita ni el instrumental ni el personal que la anterior, y por último, el funcionamiento de la vejiga es más fácil, pues basta la sonda común de Nelaton números 22 ó 24, suficientemente perforada, fácil de adquirir en todas partes, en cambio de los tubos-sifón de Terrie, que aparte de su funcionamiento delicado, no abundan en nuestros arsenales.

No pretendo, por supuesto, que mi procedimiento sea original, no, ni mucho menos, el mismo Guyón tantas veces citado, ha aconsejado en algunos casos la talla perineal en substitución de la hipogástrica, abandonándola no sé por qué razón. Los cirujanos americanos han hecho la dilatación del cuello, pero esta parsimoniosa intervención no ha dado, al menos que yo sepa, resultados favorables. Mi objeto es, como bien claro se ve, señalar dos hechos, que si es cierto nada pueden concluir, sí creo deben mencionarse siquiera para hacer constar que la práctica que yo he seguido es de adoptarse, así por la sencillez de su ejecución, como por los resultados obtenidos.

He aquí mis dos observaciones:

1ª OBSERVACIÓN. — H. N., de 37 años, viudo y de oficio licorero, de buena constitución y sin antecedentes patológicos. Hace siete años tuvo una primera blenorragia acompañada de balano-postitis y vegetaciones, la que fué tratada por un médico por algún tiempo, con los medios usuales, así como también, sus otros padecimientos los que cedieron fácilmente.

te; no así la blenorragia, por lo cual el enfermo abandonó á su médico, y se trató él mismo, ya con las múltiples inyecciones de patente, ya con remedios llamados caseros, así internos como locales. Once meses, dice ól, duró su afección, aunque no en el período agudo, desapareciendo casi sin que él se apercibiera. Dos años más tarde contrajo una nueva blenorragia, que él califica de más grave que la anterior, pues en esta ocasión tuvo metrorragias, fué muy dolorosa, era, en una palabra, la *chaudepisse cordé*. Recurrió á su médico, y en esta vez su constancia hizo que el tratamiento fuera más eficaz, á lo menos para las manifestaciones agudas, que desaparecieron en treinta ó cuarenta días, quedando después ese pequeño escurreimiento *gotoso*, digamos así, de un aspecto especial, que se presenta entre los labios del meato y que se conoce con el nombre de *gota militar*, la que conservaba hasta el día en que vino á consultarme.

Refiere mi enfermo, que cuando comenzó para él el alivio de su segunda blenorragia, notó que la micción era más frecuente, que su orina era ligeramente turbia, y que el chorro de la orina era al principio en abanico y más tarde en espiral.

Desde aquella época su crina había seguido siempre más ó menos turbia, aunque ha tenido temporalidades en que es limpia, transparente, atribuyendo el enfermo aquellos cambios al uso de diversas aguas que le aconsejaban, tales como la grama y la *jamaica*.

En el mes de Diciembre de 94, y á consecuencia de algunos excesos, su padecimiento blenorragico se exacerbó, sin nueva inoculación, y sobrevinieron síntomas de cistitis bastante intensos, con su cuadro característico y dolores sub-agudos en la región lombar. Todo este conjunto fué mejorado más ó menos por el uso de pociones benzoicas, algunos balsámicos y baños de vapor, pero sin obtener su curación completa, y así en Julio de 95, mi enfermo se encontraba en las condiciones siguientes: estado general bien desmejorado; había perdido en peso, según él, 15 libras; su apetito muy disminuído, con repugnancia para casi todos los alimentos; dormía poco, porque su sueño era interrumpido por la necesidad de orinar, que se hacía sentir casi con igual frecuencia en la noche como en el día y cada 25 ó 30 minutos, la micción era muy dolorosa, la orina muy turbia y de olor amoníacal. Explorando la región hipogástrica se despertaba dolor á la presión aunque no muy intenso, el tacto rectal era soportado, pero al combinarlo con la presión hipogástrica despertaba dolor muy vivo. La exploración uretral, con los exploradores olivares de Guyón, era poco doloroso en toda la extensión del canal, permitiéndome reconocer dos

estrechamientos franqueables, (con el núm. 12), en la región peniana, muy cerca uno del otro, y un tercero en la porción membranosa, más resistente que los anteriores. Sin embargo, gracias al empleo sucesivo de números inferiores de sondas, hasta el que primero había logrado pasar, llegué al cuello sin dificultad, entrando á la vejiga. La presión de la oliva de la sonda sobre las paredes era muy dolorosa, principalmente en el fondo. No pudiendo emplear el explorador metálico, me conformé con los datos recogidos por el de goma, respecto á la existencia de un cálculo, ó alteraciones en las paredes del órgano, los que fueron negativos.

Después de mi exploración, y queriendo interrogar el funcionamiento de la vejiga, hice una inyección caliente, intra-vesical, de solución bórica al 4 por ciento con la jeringa de hidrocele, notando que aquella vejiga no podía tolerar más de 50 ó 60 gramos, pues el dolor era intenso y se acompañaba de deseos de defecar. Repetí varias veces mi inyección y siempre con el mismo resultado.

Con el cuadro que acabo de trazar, me creí autorizado á diagnosticar: estrechamientos múltiples, franqueables, de origen blenorragico; cistitis dolorosa del mismo origen.

Aquel día prescribí dos inyecciones hipodérmicas de morfina de un centígramo; benzoato de sosa, 3 gramos, en una poción, más el lavado vesical que practiqué en mi exploración y que repetí en la misma forma por la noche, instilaciones de nitrato de plata (2 por ciento) 10 gotas dos veces al día.

No obstante este tratamiento, las micciones fueron más dolorosas y más frecuentes, pues se sucedían cada 10 y 15 minutos.

Con aquel plan modificado más ó menos y sostenido por cerca de 15 días, mi enfermo no consiguió alivio, é imperiosamente me reclamaba un tratamiento más enérgico cualquiera que él fuera. Propúsele la intervención quirúrgica y sin vacilar fué aceptada.

El día 25 de Julio de 95 procedí á practicarle el ojal perineal, simple, siguiendo la sencilla técnica de nuestro Profesor Lavista, que combina en sus enfermos de estrechamientos uretrales la uretrotomía interna con la ojalera; canalizando así la uretra como la vejiga con sondas de Nelaton; en la primera, un núm. 18 ó 20, y en la segunda un núm. 22 ó 24; á las que con el termo-cauterio hace múltiples perforaciones que favorecen admirablemente su funcionamiento. La sonda de la uretra es sacada por la herida perineal, y pueden hacerse los lavados así por el cabo superior como por el inferior. Canalizados á satisfacción tanto la uretra como

la vejiga, hice varios lavados con solución caliente de permanganato de potasa, $1 \times 5,000$, logrando dilatar la vejiga con cantidades mayores de 150 gramos. Todo el día fué bastante bueno, excepto las molestias del cloroforno. La temperatura 37.6; en la noche repetí mis lavados con pequeñas cantidades bien toleradas. Nada de alimento, por intolerancia gástrica.

Segundo día: en la mañana, la temperatura 37.1, lavados con la misma solución caliente, de permanganato, pudiendo la vejiga soportar 80 y 100 gramos. Poción gomosa con 3 gramos de benzoato de sosa; alimentación: leche, una taza cada 3 horas. Repetición de los lavados en la noche, con iguales cantidades inyectadas y bien toleradas. Temperatura 37.3. El dolor sólo se manifiesta en los movimientos del enfermo cuando la sonda choca contra las paredes de la vejiga.

Tercero y cuarto día: se sigue el mismo método; los lavados son casi indolentes, el apetito comienza á despertarse, y la leche como exclusivo alimento de que ha hecho uso en los cuatro días transcurridos, es insuficiente. La orina, aunque no totalmente limpia, no es fétida.

Quinto día: se retira la sonda uretral por intolerancia, se desinfecta la uretra como siempre. La vejiga sigue funcionando muy bien, no hay dolor, la orina, como el día anterior. El enfermo duerme muy bien y se ocupa en leer.

Continúan los lavados con agua esterilizada, caliente; se suprime todo medicamento interno; se aumenta el alimento, y así variando siempre ventajosamente, se llega al 18º día, en que el enfermo tiene su orina limpia, no ha habido dolor, ni espontáneo ni provocado, come muy bien, casi su ración habitual; la vejiga tolera lo que se le pone, y el tubo-sonda se retira.

Por dos ó tres días sale una poca de orina por la herida perineal, y poco á poco aumenta por la uretra; la micción se hace sin dolor y cada 3 horas. Se hace la dilatación uretral con las sondas llenas de Guyón, y muy pronto se llega al núm. 50.

La herida queda definitivamente cicatrizada el 14 ó 15 de Agosto, y el enfermo es dado de alta, aconsejándole se pase sus sondas una vez por semana lo que cumple por algún tiempo.

No hace mucho he visto al enfermo y se conserva muy bien.

2ª OBSERVACIÓN.—M. F., alférez de caballería, 19 años, soltero y de excelente constitución. Excepción hecha de algunos padecimientos propios de la infancia, no ha tenido en la adolescencia sino un chanero blando, bubón supurado y dos blenorragias; la primera, en Mayo de 94, que

él mismo se curó con inyecciones de vino aromático y cápsulas de sándalo tomadas por algún tiempo. Duró esta afección un mes poco más ó menos. La segunda, la atrapó en Noviembre próximo pasado, y desde luego animado por los buenos resultados que le había dado su tratamiento anterior, lo puso desde luego en práctica, aunque no con tan buena fortuna como en aquella vez. Todas las inyecciones conocidas por el vulgo y vendidas en el comercio, fueron empleadas por nuestro oficial, asociadas, por supuesto, con un tratamiento interno, en el que figuraban en primer lugar los balsámicos tan conocidos por estos enfermos, como el matico, la cubeba, el sándalo, etc. Agotada su terapéutica, ocurrió á un médico, y éste lo trató por los lavados uretrales y las instilaciones de nitrato de plata sin mejor éxito.

A mediados de Diciembre último, y á consecuencia de las fatigas del servicio, así como también, por las fatigas del baile, mi enfermo es atacado de orquitis y á la vez aparecen los síntomas de la cistitis específica. Era el 21 de Diciembre, cuando lo veía por primera vez, y su estado era el siguiente: micción frecuente y muy dolorosa, orina sucia y amoniacal, tenesmo rectal, muy vivo, presión en el hipogastrio, dolorosa, tacto rectal, insoportable, falsas sensaciones de defecar espontáneamente. La exploración uretral, fácil, pues el canal está libre, y no era doloroso el paso de la sonda olivar (núm. 18), que penetró muy bien hasta el cuello, pero al llegar ahí produjo dolor muy vivo, lo mismo que al tocar con ella las paredes de la vejiga.

Intenté hacer lavados intra-vesicales con solución bórica caliente, y con la jeringa de hidrocele, como de costumbre, y apenas pude hacer entrar 70 gramos, sintiendo en los dedos muy claramente la resistencia de la vejiga para mayor cantidad, despertando además el dolor en el enfermo; repetí varias veces mis pequeñas inyecciones, y siempre con el mismo resultado: dolor y tenesmo.

El diagnóstico no presentaba dificultad; se trataba de una cistitis dolorosa.

Pensando en aquel caso, como siempre, lo inconveniente que es para un oficial del ejército el abuso de las inyecciones de morfina, me abstuve de practicarlas, sustituyéndolas por lavativas laudanizadas y supositorios de morfina, aplicaciones de hielo en los testículos, benzoato de sosa al interior, instilaciones de nitrato de plata y pequeños lavados vesicales con solución bórica, dos veces al día; tal fué el tratamiento que seguí por espacio de una semana sin conseguir gran cosa.

En efecto, las micciones seguían cada media hora, poco más ó menos, y eran dolorosas, la orina sucia y fétida, las instilaciones eran muy dolorosas, causando un verdadero pujo que se propagaba al recto; el sueño era interrumpido por la frecuencia de orinar, pues la vejiga no guardaba sino muy pequeñas cantidades, y los lavados, aunque no tan dolorosos en pequeñas cantidades, parecían ineficaces.

Propuesta la intervención quirúrgica y aceptada por el enfermo, practiqué un ojal perineal, el más simple, el 27 del citado mes. Ningún accidente durante la operación. Las consecuencias post-operatorias fueron muy felices. Canalicé la vejiga con la sonda clásica de Nelaton, núm. 24, perforada, y lavé á mi satisfacción con solución de permanganato. Repetí mis lavados del mismo modo en la noche. Temperatura 37.2. No fué muy doloroso el lavado.

Segundo día: Dos lavados igualmente hechos que fueron bien tolerados. Temperatura 37. Benzoato de sosa al interior, 3 gramos; leche cada tres horas; sangre en el apósito, se cambia y se tapona con gasa yodoformada.

Tercero día: Nada notable. Estado general satisfactorio, orina no muy sucia; apetito regular; sigue su poción benzoica.

Cuarto día: Dos lavados con agua esterilizada caliente, guardando la vejiga más de 100 gramos sin gran dolor. Temperatura normal. Su misma poción y leche cada tres horas.

Quinto día: Sus dos lavados sólo con agua caliente, que son muy bien tolerados. Orina casi limpia; se suspende la medicación interna y se aumentan los alimentos: caldo, sopa y leche. La orquitis ha mejorado notablemente; se retira el hielo, sólo el epididimo está duro y doloroso á la presión.

Del sexto al duodécimo día, se sigue el mismo método, aumentando prudencialmente el alimento. Los lavados son ya perfectamente tolerados, y la vejiga guarda los 180 gramos que es la capacidad de la jeringa usada; en el intervalo de ellos, el órgano funciona bien, la orina es limpia, ningún reflejo por el recto. El enfermo se alimenta casi como en salud y se retira la canalización á los catorce días.

Como es frecuente, la orina escurrió por dos días por la herida en pequeña cantidad, y la micción no se hace muy bien por la uretra. Coloqué una pequeña sonda blanda en el canal, que retiré 36 horas después. La orina sale por la uretra casi en su totalidad cada 2 horas, y poco más, es-

curriendo algunas gotas por la herida; cuatro días después de retirada la canalización el enfermo deja la cama.

El día 13 de Enero, y á los 18 días de la intervención, fué dado de alta el enfermo, aconsejándole algunas medidas higiénicas por algunos días. Actualmente ha vuelto á su servicio desempeñando sus fatigas sin inconveniente.

México, Marzo 4 de 1896.—DR. EDUARDO R. GARCÍA.

LA SEROTERAPIA EN LA LEPROA.

La *Revista quincenal de Anatomía Patológica y Clínica Médica y Quirúrgica*, en su número 8, página 275, dice lo siguiente:

“A reserva de publicar íntegros los diversos trabajos del Dr. J. D. Carrasquilla, de Bogotá, Colombia, sobre la aplicación de la Seroterapia en el tratamiento de la lepra, nos conformamos por ahora con llamar la atención de nuestros médicos todos de la República, sobre el particular, porque bien sabido es que por desgracia, no faltan enfermos de esta especie entre nosotros, sobre todo, en algunos puntos bien conocidos de nuestro país, enfermos que hasta hoy han sido condenados á sufrir pacientemente su terrible desgracia, sin que la ciencia haya podido darles ni siquiera un lenitivo á su padecimiento.

Triste, muy triste es en verdad la situación de estos desgraciados leprosos, que además de las dolencias propias de su afección, son víctimas, así mismo del ostracismo, voluntario pocas veces, forzoso siempre, á que su enfermedad los condena.

Con sobrada razón, pues, los resultados obtenidos por el Dr. Carrasquilla han despertado un verdadero entusiasmo en el Cuerpo Médico Colombiano, y es de esperarse que no menos suceda entre nosotros por lo trascendental del acontecimiento, así desde el punto de vista científico como humanitario.

Hasta hoy, y salvo las reservas naturales en toda cuestión científica, parece que los resultados obtenidos por el Dr. Carrasquilla, prometen esperar la curación de tan terrible enfermedad. Dos comunicaciones ha dirigido á la Academia Nacional de Medicina de aquel país sobre este asunto; la primera sólo se refería á los ensayos que hasta aquella época había hecho, sin aventurar juicio alguno todavía; su segunda comunicación recibida con entusiasmo por aquella ilustre Corporación, concluye con diez proposiciones sumamente interesantes, y todas, excepto la última, que fué objeto de algunas objeciones por parte de la Academia, son hechos positivos admitidos por ella, y á los que nada podría objetarse.