

dad. Votada en escrutinio secreto la proposición final, resultó aprobada por once votos contra uno. En consecuencia, el señor Presidente hizo la declaración solemne de haber sido nombrado el Sr. Dr. D. Julián Villareal, socio titular de la Academia de Medicina en la Sección de Ginecología.

L. TRCÓNIS ALCALÁ.

Acta núm. 35.

SESION DEL DIA 7 DE JUNIO DE 1899.

Presidencia del Sr. Dr. D. Luis E. Ruiz.

Comunicación por el Sr. Dr. Lavista sobre un caso grave de prostatitis.—Primera lectura de dos dictámenes presentados por la Comisión de Reglamento.

EL SR. DR. D. *Rafael Lavista* hizo uso de la palabra para referir un caso de su práctica quirúrgica, observado recientemente; el cual es relativo á un enfermo prostático, á quien operó con buen éxito, aprovechando la ocasión para poner en práctica una idea feliz que, á su juicio, importa un verdadero adelanto en el tratamiento de las formas graves del prostatismo. Antes de exponer el hecho, creyó conveniente entrar en ciertas consideraciones generales acerca de la anatomía del órgano, para asentar sobre los datos de estructura y demás referentes á las conexiones vasculares, la importante clasificación de las múltiples formas anatómicas del prostatismo. En esta clasificación consideró las lesiones reunidas en dos grupos; el primero de los cuales comprende la forma llamada *obliterante*, caracterizada por dos clases de lesiones; la constituida por ese abultamiento transversal que le ha merecido el nombre de *barra prostática* y aquella otra, formada por la hipertrofia adenomatosa del lóbulo medio de la glándula; ambas lesiones obstruyen el derrame del vaso, acarreado sin duda la oclusión necesaria. La otra forma denominada *constrictiva*, es aquella en la cual hay hipertrofia de uno ó de ambos lóbulos laterales ó del lóbulo céntrico, determinando la hipertrofia de éste último, cuando se propaga del lado de la vejiga, la deformación del canal; que afecta entonces una forma particular, comparable á la de una bayoneta. Estas lesiones anatómicas que por sí solas estrechan el canal, constituyen el segundo de los dos grupos señalados. En las formas correspondientes á uno ú otro, el cateterismo es difícil; pero particularmente la dificultad sube de punto en la *constrictiva*.

Si se tiene presente, decía el Sr. Lavista, que el prostatismo se observa á menudo en individuos artríticos, sujetos á procesos aterio-esclerosos ateromáticos, se comprenderá la importancia que reviste el conoci-

miento de los plexos venosos que hay en la región. Zigler ha descrito éstos plexos refiriéndolos á tres grupos, el submucoso, el parenquimatoso y el prostático; éste último muy importante por los numerosos lagos á que da nacimiento y que exponen de hecho á verdaderos accidentes. Si á esto se agregan los plexos bulbar, periprostático y perivesical, no es difícil penetrarse de la extraordinaria gravedad que las lesiones de esta naturaleza puedan afectar, complicándose de abundantes hemorragias vesicales y ocasionando serios peligros de infección.

El diagnóstico de éstas lesiones, continuó, es ciertamente difícil, aunque se recurra al tacto bimanual, sirviéndose del dedo introducido en el recto; porque bien puede suceder que la próstata se sienta pequeña por ésta exploración, aun cuando de hecho exista la lesión hipertrófica bajo una de las formas señaladas, predominando del lado del canal ó de la vejiga y quedando por tanto inaccesible al dedo explorador. El camino para la sonda puede ser fácil en unas circunstancias y, por el contrario, bien difícil en otras, fracasando el cateterismo aun en manos muy hábiles. Todo esto indica el alto interés práctico que reviste el tratamiento de estas afecciones y la importancia que pudiera alcanzar cualquier progreso que en este sentido se realizara.

El enfermo á que se refiere la comunicación del Sr. Dr. Lavista, tenía su prostatitis y como consecuencia, retención urinaria, que había dado lugar á paresia vesical, estando enormemente distendida la cavidad, que llegaba hasta el ombligo.

Este pobre enfermo había sido tratado en Puebla, durante quince ó veinte días, por médicos distinguidos, que no obstante su reconocida habilidad, no habían podido pasarle una sonda; las tentativas habían quedado sin resultado, ocasionando hemorragias; razón por la cual el paciente veía con horror que se recurriera á este medio para proporcionarle algún alivio. Este individuo tenía accidentes artríticos, era ateromático y estaba ya bajo la influencia de la fiebre urinosa. A pesar del horror que le tenía á la sonda, procuró convencerlo el Sr. Lavista de lo indispensable que era evacuar la vejiga por éste medio, y tuvo la buena fortuna de pasarle una sonda, obteniendo la salida de más de 5,000 gramos de orina, lijeramente amoniacal y con algunos depósitos fosfáticos y mucosos. Realizada la evacuación, no se retrajo la cavidad; y por el desequilibrio de presión, que originó la salida del líquido, se determinó una abundante hemorragia que llenó por completo la vejiga.

Siendo indispensable intervenir, se decidió á hacerlo el Sr. Lavista, dando la preferencia á la talla supra-púbica; dejando á un lado todos los otros recursos médicos, ó quirúrgicos de otro género; porque la intervención por esta vía podía hacerse fácilmente, atacando al órgano sin peligro de exponerse á las grandes hemorragias. Para esto pensó utilizar, una vez abierta la vejiga, un instrumento de su invención, un divisor, que bajo sus indicaciones construyó Collin, la última vez que estu-

vo en Europa el Sr. Lavista. Dicho instrumento consta de unas pinzas articuladas que en uno de sus extremos tienen dos valvas, cuyo eje mayor es vertical, y que estando montadas perpendicularmente sobre las pinzas, pueden adaptarse á las paredes de la vejiga, permitiendo aislar, sea los cálculos encasquillados, sea los papilomas.

Hecha la sección supra-púbica, llegó con facilidad á la vejiga, sin tocar el peritoneo, que enteramente levantado por la enorme distensión vesical, quedó libre de todo ataque. La sección fué, pues, extra-peritoneal y practicada una amplia desbridación, llegó á vaciar como 2,000 gramos de sangre, para lo cual tuvo necesidad de recurrir al uso de sus manos. ¡Tanta así era la cantidad de sangre retenida en la vejiga!

Vaciado el órgano, pudo ver que la vejiga estaba gruesa, que las tunicas que la constituyen se distinguían con suma claridad, advirtiendo que la musculosa, llena de múltiples infiltraciones sanguíneas, tenía el aspecto de carne cocida. Como la hiperemia éra extraordinaria y la sangre seguía escurriendo en abundancia, hizo amplios lavados con agua caliente y con solución saturada de antipirina; recurso este último de gran alcance cuando se trata de dominar las hemorragias tenaces. Cohibida la hemorragia, pudo darse cuenta de la existencia en éste enfermo de la *barra prostática*; la hipertrofia de la glándula éra tan notable, que el cuello de la vejiga aparecía como encasquillado por la próstata, dándole un aspecto muy semejante al que ofrece el cuello de la matriz.

Pensó entonces, para remediar éste estado prostático, recurrir al cauterio de Botini, destruyendo la barra hipertrófica por este medio. Pero recordando que para manejar éstos cauterios termoelectricos es indispensable emplear una corriente de agua fria que, á la vez que proteja la uretra, sirva para refrescar el canal y teniendo presente ciertas dificultades relativas á la seguridad de no destruir, sino lo que sea absolutamente preciso, se decidió, por fin, dejando á un lado este recurso; á usar un termocauterio ó una asa galvánica cualquiera.

Para realizar su objeto, tuvo la idea feliz de servirse de un cateter largo que por su amplitud permitiera enganchar el cuello vesical, la próstata y el pubis, manteniendo así á la vista los órganos enfermos y ofreciendo una guía segura para verificar la cauterización en los puntos y bajo la intensidad requeridos, sin temor de llegar á lastimar otros tejidos. Puso en práctica su idea, encomendando la ejecución al Sr. Dr. Toussaint, que lo acompañaba. Sirviéndose entonces de uno de esos cuchillos en forma de cresta de gallo, que tiene el termocauterio, destruyó la barra prostática é hizo varios surcos en los lóbulos laterales.

El resultado obtenido correspondió plenamente á sus deseos; es la primera vez que ha tenido el gusto de alcanzar resultados tan inmediatos como satisfactorios; pues no sólo dominó la hemorragia sino consiguió la retracción de la cavidad vesical y el restablecimiento completo de la permeabilidad uretral. Colocada la sonda de Pezer, suturada

la vejiga en una extensión de 10 centímetros y perfectamente canalizada, las cosas se restablecieron de tan regular modo que ni siquiera hubo infiltración de la celda de Retzius. Cree que ésta comunicación encierra interés, viniendo á demostrar con la práctica seguida en éste caso, que ha llegado á alcanzarse un verdadero adelanto práctico en la terapéutica quirúrgica de las afecciones vesicales.

En seguida el relator de la Comisión de Reglamento leyó el dictamen formulado sobre las reformas iniciadas por los Sres. Dres. Vázquez Gómez, Terrés y Chávez, y cuya resolución dejó pendiente para mejor oportunidad. El mismo relator leyó el dictamen que, á título de complementario del que formuló anteriormente la Comisión de Reglamento, cuando propuso la supresión del Secretario perpétuo, ha juzgado conducente presentar ahora sobre los emolumentos que deben asignarse al Secretario 1º.

Ambos dictámenes se declararon como de primera lectura.

L. TROCÓNIS ALCALÁ.

FARMACOLOGIA.

Apuntes acerca de plantas indígenas de la familia de las Solanáceas empleadas en la medicina.



El importante grupo de vegetales, congregado bajo el expresado título, encierra valiosos agentes terapéuticos, entre sus numerosas especies, que en su mayor parte vegetan en las regiones tropicales é intertropicales, del antiguo y nuevo continente. Según autoridades respetables, su número oscila entre 1,250 y 1,800. Se calcula que 1,000 de ellas corresponden á la América en general y 200 en particular á México,

H. Baillon, en su "Historia de las plantas," le da mayor latitud á esta familia, pues en ella incluye la de las Loganiáceas de Bentham y Hooker. Sea ó no justificado el criterio botánico de aquel eminente autor, bajo este respecto, el contraste de su acción fisiológica es manifiesto, entre las especies de una y otra familia: las primeras siendo hipostenizantes y anodinas y las segundas tetánicas, Mas no obstante de esto, cuadra á mi propósito el aceptar el nuevo arreglo, toda vez que me permite darle á mi-trabajo mayor amplitud, sin traspasar los límites de una determinada agrupación natural de vegetales.

Conforme á sus ideas el profesor H. Baillon establece en la familia Solanáceas, las 12 series que sucesivamente paso á exponer.