

ponderancia que debe tener la talla supra-pública sobre la perineal y las simplificaciones é innovaciones que se han hecho en el manual operatorio de la talla supra-pública, no he sido feliz señalando los puntos culminantes del asunto, lamento más el no haber sabido tratarlos y fundarlos debidamente.

Para terminar, cito los nombres de los médicos cuyas clínicas y libros he consultado como ayuda para formar mi criterio: Dres. González, Hurtado, Licéaga, Macías, Tejeda Guzmán, Dennis, Fenwick, Greig Smith, Guyon, Wooisey.

DICTAMEN

Redido por la Comisión nombrada por la Academia N. de Medicina, para calificar el trabajo del candidato Dr. Díaz Lombardo.

Con verdadera satisfacción recibimos el encargo que la Academia nos hizo de dictaminar en el presente caso cuando el joven Dr. Díaz Lombardo solicitaba una de las plazas vacantes en esta Corporación. Fácil y agradable es nuestra tarea y la hace aún menos ingrata el hecho de no presentarse más que un solo candidato, pues no dejaremos hoy lastimado el amor propio del que no quedó elegido, y el actual pretendiente tiene tales prendas y tantas cualidades que ojalá y con más frecuencia las encontráramos juntas en un solo candidato. Joven, inteligente, trabajador y estudioso; de educación distinguida, modesto y de gran moralidad el Sr. Díaz Lombardo, como se lo reconocemos todos los que hemos tenido el gusto y la honra de tratarlo, desde hace mucho tiempo; ¿qué más podíamos apetecer ni exigir de un nuevo miembro?

El Sr. Díaz Lombardo, en su bien escrito trabajo, discute la conveniencia é indicaciones de las tallas, ya perineal, ya hipogástrica, en los niños, sobre todo, hace resaltar las ventajas de la supra-pública, y acepta la perineal como solamente aplicable á determinados casos; la infección de la vejiga cuando coincide con cálculos pequeños.

El candidato remite adjunta la estadística de los resultados de ambas tallas y finalmente describe el procedimiento á que da la preferencia al practicar la hipogástrica que él recomienda.

El joven cirujano, siguiendo la corriente hoy dominante y seducido por lo bello del Manual Opera-

torio en la talla supra-pública, se ve inclinado á preferirla y para ello, involuntariamente tal vez, exagera los inconvenientes de una y abulta las ventajas de la otra. Es cierto, como dice Albert, que si á un cirujano esencialmente anatómico, dotado á la vez de ingenio y de recursos se le propusiera por primera vez este problema: dada una piedra en la vejiga, cuál es el método más fácil y sencillo para llegar á ella y á extraerla; tendría que responder que la sección de la vejiga por el abdomen en la parte que no está cubierta por peritoneo. Mas la talla perineal, practicada empíricamente al principio, más artísticamente después, llegó á ser en manos de un hábil especialista (Raw), de resultados tan satisfactorios que acostumbraba decir, que practicada con la corrección debida, no era más grave que la sangría y lo demostró con sus estadísticas. Mucho tiempo después, por los fracasos de torpes operadores, se pensó en la vía hipogástrica y los resultados fueron tales que los cirujanos debieron abandonarla. Vino Lister después, con su método inmortal á infundir á los cirujanos esa feliz audacia que les ha hecho penetrar á las grandes cavidades y emprender con éxito operaciones en regiones en que antes hubiera sido el intentarlo un delito: cuando la ovariectomía, la histerectomía, la resección intestinal y aun del bazo han entrado en la práctica corriente ¿qué mucho que se intentara el entrar en la vejiga por el vientre aprovechando el espacio que no cubre la serosa?

La benignidad del pronóstico en la talla perineal cuando es correctamente practicada, es tal, que uno de nosotros, el Sr. Licéaga, no ha perdido un solo niño, después de esta operación. Los Sres. Icaza Ramón y Chacón Francisco de P., tienen estadísticas iguales. El relator de este trabajo, que hasta hoy no ha practicado más que la talla perineal, no ha tenido que lamentar ni un solo fracaso operando á niños, adultos y á ancianos. La muerte de un anciano de ochenta y dos años, operado por él y debida á una embolia de la arteria silviana izquierda, que sobrevino después de un síncope, durante la cloroformización, no debe ser contada entre los fracasos quirúrgicos de la talla. En la talla supra-pública los resultados no son ni con mucho tan halagadores, y así lo comprueba lo misma estadística que adjunta nos remite el escritor; esto lo atribuye á que estos apuntamientos datan de una época (1878) en que no era perfecto todavía el manual operatorio. No lo creemos así: se han visto fracasos después de la talla hipogástrica, el año de 1895

y en manos de operadores como Lange (cirujano alemán, que ejerce en Nueva York, y cuya reputación es universal). Los Sres. Icaza y Lavista, cuya feliz estadística es conocida cuando hicieron la talla perineal, han tenido también algún fracaso al practicar la hipogástrica, aun siguiendo rigurosamente las reglas del manual operatorio, tal como se practica hoy.

Para que una operación, que da tan felices resultados, como la talla perineal, sea reemplazada por otra con pronóstico menos favorable, debe de tener graves inconvenientes. Se han señalado varios en efecto: primero la posible herida del recto, segundo la esterilidad, por la sección posible, de uno de los canales eferentes y un tamaño del cálculo tal, que no pueda salir por la herida perineal: á éstos añade el joven pretendiente, la imposibilidad de practicar la sutura.

En cuanto al primero, sólo responderemos: que en todas las operaciones de los señores Chacón, Icaza y dos de los que firmamos, jamás ha sido lesionado el recto, ni lo creemos fácil, tomando las debidas precauciones.

La esterilidad no sobreviene necesariamente en la talla lateralizada, ni menos en la mediana ó rafeana que es la que practicamos de preferencia dos de los que aquí firmamos (Licéaga y Vértiz). Como sabemos, es muy común la epididimitis blenorragica unilateral, en este caso sólo un testículo sirve para la generación; si sobreviene epididimitis del lado contrario ó alguna enfermedad de la próstata, sin haber impotencia quedará esterilidad, es prudente antes de hacer la talla lateralizada en el adulto informarse de si algún testículo está inutilizado para cortar la próstata del mismo lado; aunque, á veces, después de la prostatotomía se puede restablecer el canal; pero en el niño, haciendo la talla media no hay que tener en cuenta el inconveniente, pues con cuidado no se secciona el canal.

En cuanto al tercer inconveniente (el volumen del cálculo) podemos responder, poniéndonos en el punto de vista práctico, que la mayor parte de los cálculos vesicales puede salir muy bien por la herida que deja la talla lateralizada. Se queda uno sorprendido de ver cómo tan voluminoso cálculo ha podido salir por herida tan pequeña (digo en su comparación). Existe en el museo del Hospital Béistegui un cálculo que extrajo el Doctor Ramón Icaza por la vía perineal; es el mayor que yo he visto en su género: salió íntegro y el resultado fué feliz.

Hay que tener en consideración también la con-

sistencia del cálculo; el Dr. Francisco de P. Chacón extrajo y conserva una piedra vesical, que se puede reconstituir, es verdaderamente monstruosa y llenaba toda la vejiga; pero reducida por el operador á varios fragmentos, pudo salir muy bien por el perineo.

Varias veces vimos á los señores Vértiz Ricardo y Lavista hacer simultáneamente las dos tallas con resultado feliz; ya veremos después cómo la talla perineal en estos casos contribuye eficazmente al buen resultado de la talla abdominal.

En cuanto á no suturar la herida del perineo, es el inconveniente de tan poca importancia que apenas nos defendremos en él. En primer lugar no todos practican la sutura ni en la talla abdominal. En segundo lugar, la herida que queda después de la talla perineal sin que tenga que suturarse apenas dura de veinte días á un mes, lo que es muy poco dada la importancia del mal y la operación y deja un rastro, sobre todo en el niño, y cuando se practica la talla media, apenas perceptible, que puede confundirse con el rafe.

Nos hemos referido hasta ahora á los hechos de la práctica ordinaria; pero si hay alguna complicación, como la infección de la uretra y la vejiga por ejemplo, las ventajas de la talla perineal son incontestables, pues al dejar canalizado, los líquidos van saliendo conforme se producen y á medida que se forman. Guyon y Albarrán insisten especialmente sobre las ventajas de la canalización; el segundo dice terminantemente que, en las operaciones de la vejiga y la uretra, la canalización es más importante todavía que la desinfección de las partes por operar. Albarrán y su ilustre maestro canalizan por medio de sondas colocadas en medio de la asepsia más rigurosa al ojal perineal. Nitze, el eminente autor del endoscopio eléctrico, practica en estos casos el ojal perineal con brillantes resultados, y para conseguir los mismos fines. Esta conducta es censurada por Albarrán; pero en México hemos podido ver sus inmensas ventajas.—Lavista primero, y después Macías, y R. González, así como dos de nosotros (Licéaga y Vértiz J.), las usamos siempre que hemos tenido que operar en la vejiga y la uretra infectadas, y hemos podido ver que aun habiendo infección local causada por gonococcus, si se canaliza bien, ni se generaliza la infección ni se deja de hacer bien la cicatriz; esto explica los éxitos que admiramos y antes hicimos notar, cuando se han terminado ²hacer á la vez las dos tallas.

Al hacer estas observaciones, no ha sido nuestra

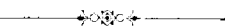
mira censurar el escrito del candidato á la plaza que vamos á proveer hoy, pues por una parte no está obligado á tener las mismas convicciones que nosotros, y por otra, no está él aquí para defender sus opiniones; sino porque es natural (al tener que hablar de un escrito importante y sugestivo como el de que hoy tratamos), que á la vez que se relatan las miras que el autor tiene, exprese uno también lo que piensa en la materia.

Cierra el autor su trabajo, describiendo el manual operatorio de la talla hipogástrica, y en términos claros, elegante y concisamente nos da una perfecta idea de la operación; nada tenemos que objetar á esta parte del trabajo.

Por todo lo que ya hemos dicho del candidato; por su clara inteligencia, su conducta intachable y gran amor al trabajo, así como por el empeño que en su estudio demuestra, la Comisión, con verdadero placer, propone á la Academia N. de Medicina, que sin vacilar acepte el Sr. Dr. Díaz Lombardo como socio de número para la plaza que estaba vacante.

México, Noviembre 7 de 1900.

E. LICEAGA. J. VERTIZ. E. VARGAS.



DICURSO

Pronunciado por el Dr. Díaz Lombardo la noche de su presentación en la Academia N. de Medicina.

SEÑORES:

Debido á la benevolencia de vuestros votos, tengo hoy la honra de dirigiros la palabra, dedicando mi discurso á la memoria del Dr. Lavista, maestro venerado de la actual generación médica y cirujano ensalzado en México y en el extranjero.

Ante todo deseo cumplir con una exigencia de mi espíritu agradecido; quiero manifestar la profunda gratitud con que recibo el honor que en estos momentos me concede la H. Academia N. de Medicina.

Basta recordar la importancia de las personalidades médicas que han hecho oír su ciencia en este recinto, basta revisar vuestros interesantes trabajos de los últimos años, para comprender desde luego la importancia de esta Academia que, con justicia, es considerada como la asociación médica más importante de nuestra República.

Ante Corporación tan docta, natural es que se sienta pequeño el individuo y que sus primeras palabras al entrar en ella sean para manifestar agradecimiento. Yo así lo hago, Sres. Académicos; á vosotros que me habéis favorecido con vuestros votos y á la comisión dictaminadora que se mostró singularmente benévola para mí, envío en estos momentos mis palabras de reconocimiento.

Como el artículo 4º del Reglamento de esta Sociedad prescribe que se haga la biografía y elogio del socio que ha fallecido, debo recordar en esta sesión la eminente personalidad del Dr. Lavista. La tarea es ardua, no porque sea difícil encontrar motivos de elogio en la vida de este sabio, sino porque para justipreciar el trabajo de los hombres ilustres, son necesarias inteligencias dignas de ellos. Sin embargo, como yo tuve admiración por el maestro Lavista, me atrevo á decir algo en su memoria, fiado en que la sinceridad puede suplir á la inteligencia en determinadas circunstancias.

Habiendo oído hace unos meses este mismo auditorio las notables piezas oratorias que se pronunciaron á orillas del sepulcro del sentido maestro y las que más tarde se pronunciaron en la Cámara, no seré muy extenso al manifestar mi admiración. Y si mis elogios resultan pálidos, yo os ruego que me ayudeis en el trabajo, recordando las alabanzas que entonces dijeron hombres de la talla del ilustre muerto.

No pudiendo recordar nosotros, con todo el cariño que se merece, la vida privada del Dr. Lavista, yo tomo sólo los datos que se refieren á la ciencia respetando su vida de hogar, pura y sencilla, como privilegio que pertenece á la esposa é hijos, que le lloran aún y que le llorarán siempre.

Inició su vida científica en Durango, lugar de su nacimiento, en donde recibió instrucción hasta los primeros años preparatorios; más tarde vino á esta capital para continuar sus estudios profesionales obteniendo el título de médico el año de 1862. En su época de estudiante, el Dr. Lavista manifestó las cualidades que fueron el sello de toda su vida: inteligencia y dedicación, obteniendo por ellas distinguido lugar en las aulas y preparándose espléndidamente para su futura vida de gloria.

Sería necesaria una relación larga y minuciosa para seguir al Dr. Lavista en cada uno de sus triunfos; por eso me limitaré á recordar las fechas que, en mi concepto, marcaron más su personalidad médica. La primera de ellas que citaré, después de la