

Gobierno por la protección que ha impartido siempre á esta Academia.

A vosotros, señores delegados, os suplico manifiesteis á cada una de las corporaciones que aquí representáis, la alta estimación con que la Academia ha visto la cortesía que han tenido en nombraros para acompañarnos en esta fiesta, sencilla en verdad, pero grandiosa y elocuente por el hecho que conmemora.

Antes de abandonar el puesto de Presidente y de cederlo á la persona que deba sucederme, me permito, señores Académicos, daros las más expresivas gracias por la honra que tuvisteis á bien conferirme, la cual considero como el título de mayor gloria que he alcanzado en mi vida pública. Recibid igualmente mis fervientes votos porque cada día sean mayores el engrandecimiento y prosperidad de la Academia Nacional de Medicina.

México, octubre 1° de 1904.

N. R. DE ARELLANO.

INDICACIONES DE LA PROSTATECTOMÍA

EN LA HIPERTROFIA DE LA PRÓSTATA.

Voy á ocupar por unos momentos la atención de la Academia, estudiando las indicaciones de la prostatectomía, operación que actualmente interesa mucho á la Cirugía Urinaria.

Para discutir las indicaciones de la prostatectomía creo conveniente establecer primero el pronóstico de esta intervención. Este, tiene que considerar primeramente la mortalidad, y en seguida la curabilidad de las lesiones y perturbaciones funcionales que produce la hipertrofia de la próstata.

Consultando la estadística del Dr. Regino González y recordando los casos que he tenido en mi práctica, puedo decir que los datos estadísticos son favorables á la intervención, porque dan muy reducida mortalidad. Estudiemos y discutamos en seguida la importancia de las diversas causas que pueden producir la muerte y hacer por esto peligrosa la prostatectomía.

La primera de ellas es la edad del enfermo, pues siendo la hipertrofia enfermedad propia

de la vejez, sucede con frecuencia que personas de edad muy avanzada solicitan los beneficios de la intervención. Creo que la edad muy avanzada, es una contraindicación de la operación, aun cuando recuerdo que hay hombres cuya vigorosa constitución enmienda bastante los desperfectos de la edad.

La infección vesical es también un punto interesante para el pronóstico y debe ser considerada en dos momentos: 1º infección anterior á la operación; 2º infección posterior á ella. Si valorizamos la infección anterior á la operación, podemos decir que muy rara vez agrava el pronóstico de la operación misma y señalar, por el contrario, la benéfica influencia que la prostatectomía ejerce sobre la vejiga infectada; sin embargo, justo es decir que hay veces que la infección está tan avanzada y ha repercutido tanto sobre el estado general, que la única intervención posible es la canalización simple de la vejiga, sea por el perineo, sea por la región suprapúbica. Recuerdo á este propósito un enfermo que atendí este año y que murió por infección próstato-vesical, pues el examen de la orina indicaba suficiente integridad de los riñones. Seguramente que el estudio bacteriológico de la orina debe ilustrar y guiar la opinión á este respecto.

La infección desarrollada posteriormente, y consecutiva á la operación es uno de los mayores peligros, porque la prostatectomía pone á todo el organismo, pero principalmente al aparato génito-urinario en estado de receptividad á la infección. Como ejemplo de esto puedo recordar los casos de anuria post-operatoria llamada refleja, que tanto se han disminuido en estos tiempos por la acción de la asepsis y antisepsis. Sin asegurar que los cirujanos modernos no creen posible la infección consecutiva, sí creo que confían, con razón, en que la asepsia la disminuye en un tanto por ciento considerable.

El estado de los riñones de un prostático es otro factor importantísimo, pudiera llamarse esencial en el pronóstico de la prostatectomía. Este órgano puede encontrarse en estado normal ó patológico, estando constituido este último por: dilatación aséptica, dilatación séptica ó por nefritis de las llamadas médicas. Si hay una dilatación renal el pronóstico se agrava un po-

co, pero, sin embargo, la operación se impone más, pues se cumple con uno de tantos preceptos que el venerable Prof. Guyon ha establecido: *El mejor* antiséptico de las vías urinarias es el escurrimiento perfecto de la orina. Si por el contrario, hay una nefritis médica, el pronóstico se agrava mucho y la operación está menos indicada (según el grado de la nefritis) porque sin esperanza de que ella mejore la situación, expone al operado á los peligros de la insuficiencia renal post-operatoria. Es pues, preciso conocer el estado y permeabilidad del riñón; si se llega al conocimiento de una dilatación, se considerará como complicación, si se diagnostica una nefritis se discutirá si se practica ó no la prostatectomía.

Por último, debe atenderse también á la existencia de hemorragias tanto á las anteriores á la operación como á las que pueden tener lugar durante la intervención ó posteriormente á ella. Las hemorragias anteriores á la intervención, son uno de los síntomas que más indican la operación siempre que no sean debidas á neoplasmas prostáticos (cosa frecuente, Pousson). Las hemorragias en la operación ó posteriormente á ella no tienen gravedad: basta saber que pueden presentarse.

Todas las causas enunciadas anteriormente pueden influir para agravar más ó menos el pronóstico de la prostatectomía, pero creo que de ellas puede entresacarse como las más importantes en tesis general: la edad avanzada del enfermo y la existencia de la nefritis doble.

El pronóstico respecto á la curabilidad de las lesiones y perturbaciones funcionales de la hipertrofia de la próstata, tiene que resolver dos cuestiones: 1.ª ¿La prostatectomía perturba alguna de las funciones del aparato génito-urinario? 2.ª ¿La prostatectomía restablece la micción en su estado normal?

Para resolver la primera cuestión recuerdo que Petit aconseja que se tenga siempre presente, á propósito de la prostatectomía, que esta operación hace imposibles la erección y la eyaculación. Por esto queda absolutamente contraindicada en la edad en que el hombre conserva sus facultades sexuales, á menos que las perturbaciones que origine la enfermedad sean muy grandes y peligrosas; en este caso es el

enfermo quien resolverá con perfecto conocimiento de las consecuencias.

En cuanto al restablecimiento de la micción á su estado normal, puede decirse que en general se consigue, si no de una manera perfecta, sí bastante importante para poder considerar que la operación ha beneficiado positivamente al enfermo. Hay, sin embargo, algunas posibilidades que deben tenerse presentes.

La primera es la incontinencia de orina que es frecuente observar en los días inmediatos á la operación (posteriores á ella) y que desaparece con el tiempo; yo conozco solamente un caso en que ocho meses después de la intervención persistía la incontinencia intermitente, forma que en general afecta dicho síntoma. Sucede otras veces, que á pesar de haber quitado el obstáculo prostático, la retención se observa y aun en algunos casos llega á ser necesario que los enfermos se sondeen. Este síntoma que depende, ó de la pérdida de elasticidad de la pared posterior de la uretra, ó de la degeneración de la musculosa de la vejiga, puede ser combatido por tratamiento posterior, y aun cuando persista no tiene la importancia que tenía antes de la operación, porque se encuentran reducidos al minimum los peligros y las dificultades del cateterismo.

Son estas las perturbaciones que se me ocurre señalar á propósito de la prostatectomía, pues si hay otras, se presentan con tan poca frecuencia que no merecen mención.

Me parece que puede resumirse lo referente al pronóstico de la prostatectomía diciendo: Que la estadística da una mortalidad reducida, y que las principales dificultades con que se cuenta son, la edad del enfermo, la posibilidad de hemorragias, la infección y el estado de los riñones. De éstas entresaco como capaces de contra-indicación, la edad muy avanzada ó muy temprana del enfermo y la doble lesión renal avanzada.

Aceptando como benigno el pronóstico de la prostatectomía, veamos los síntomas que deben decidírnos á practicarla.

No es mi propósito describir los variados períodos por los que pasan los prostáticos, ni mucha menos las diferencias de matices que hay entre ellos y que hacen tan variado el estudio y tratamiento clínicos de estos enfermos; estu-

diaré solamente los síntomas que más valoriza el cirujano al encargarse de un prostático, estos son: la micción frecuente, la retención de orina, las hemorragias, la presencia de cálculos en la vejiga, la infección vesical y la infección renal.

La micción frecuente nocturna es en general el primer síntoma que acusan los prostáticos; no puede considerarse como indicación de la operación, porque rara vez viene acompañada desde el principio con retención de orina; en el principio, es sólo la manifestación del estado congestivo de la próstata, con el cual muchos enfermos pueden vivir largo tiempo, consiguiendo algunos no pasar de este período. Cuando la micción frecuente no sólo es nocturna, sino que se presenta también en el día, toma más importancia como síntoma, porque manifiesta la posibilidad de que el enfermo sea un retencionista parcial, uno el estudio de este caso al de la retención de orina en los prostáticos.

La retención de orina es el síntoma que más se presta á discusión, porque siendo tratable por el cateterismo, creen muchos que no se debe exponer al enfermo á los peligros de una intervención. Para que el estudio de la retención sea fructuoso, debe considerarse en sus dos formas, total y parcial; pues la primera puede ser accidental y no dar lugar á ninguna intervención, en tanto que la segunda es constante y progresiva.

Si pensamos en los peligros de la retención parcial podemos enumerar: la dilatación de la vejiga con todas sus consecuencias (degeneración de musculosa, etc.), la infección de este órgano, la formación de cálculos, las perturbaciones renales, la perturbación de las funciones digestivas, etc.) La interpretación clínica de estos síntomas y la exploración física demuestran que hay un obstáculo permanente para el libre escurrimiento de la orina.

¿El cateterismo puede hacer desaparecer este obstáculo? Muy al principio, cuando el residuo urinario está constituido por corta cantidad y que se practica frecuentemente puede modificar el obstáculo, de una manera temporal; pero si el residuo urinario es importante, el cateterismo es simplemente evacuador y más aún, si no se practica con frecuencia reglamentada no es modificador ni en el principio de la lesión. Este método, convierte pues al enfermo en esclavo

de la sonda, ya no de una manera inocente, pues está constantemente amenazado de infección. La prostatectomía, por el contrario, quita el obstáculo de una manera radical, y en la mayor parte de las veces restablece de una manera permanente la regularidad de la micción; es pues el tratamiento que debe elegirse.

La retención total puede presentarse de una manera accidental y en periodos muy largos de tiempo ó puede ser frecuente. Cuando se presenta en la primera forma no es una indicación de la prostatectomía, porque sólo revela un ataque congestivo de la próstata, y si el enfermo no es retencionista parcial, puede ser tratado y mejorado por otro medio. Cito en apoyo el caso de un enfermo que atendí hace cuatro años por el cateterismo y que hasta la fecha está bien, sin haber pasado aún al período de retención. Cuando la retención total es frecuente ó que se presenta en un retencionista parcial, la indicación de la prostatectomía es clarísima.

Las hemorragias de los prostáticos indican por sí solas la prostatectomía, siempre que sean frecuentes, ya sean espontáneas ó provocadas por el cateterismo.

Cuando se cree que los cálculos vesicales son producidos por la hipertrofia de la próstata, ó cuando simplemente coexisten con ella, debe practicarse la prostatectomía como operación bien indicada.

Como la retención de orina es la causa de todos los peligros y de la mayor parte de las complicaciones, es éste el síntoma que debe apreciarse más para indicar la prostatectomía, y se puede decir que siempre que un prostático es retencionista parcial con residuo urinario de consideración, debe ser tratado por la prostatectomía (esta proposición está limitada por las consideraciones anteriores referentes á edad, estado de riñón, etc.) Para valorizar la importancia del residuo, no se debe procurar fijar una cantidad en gramos, sino relacionar la cantidad de orina residual con la cantidad total que había en la vejiga en el momento de explorar y no decidirse por una exploración solamente, sino practicarla varias veces y á distintas horas para tener una idea exacta de la importancia de la retención parcial.

Con propósito deliberado, menciono en últi-

mo término la exploración física de la próstata, porque esto no sirve realmente para estudiar la indicación de la prostatectomía sino para discutir la vía por donde debe practicarse.

Si se acepta que la demostración de la orina residual en cantidad importante es la mejor indicación de la prostatectomía, encontramos ahí la mejor indicación respecto al momento en que debe practicarse, que será tan pronto como tengamos la seguridad de que el prostático es retencionista parcial de importancia. Recuerdo de nuevo que la prostatectomía tiene sus contra-indicaciones formales ya consideradas.

Antes de concluir este insuficiente trabajo, deseo tributar mis elogios á los Dres. Regino González y Macías, porque ellos han vulgarizado en México la prostatectomía; antes de que lo hicieran otras escuelas tan importantes como la francesa. En 1897 ya los referidos Doctores practicaban la prostatectomía de una manera regular, aun cuando su manual operatorio no fuera tan perfecto como los que nuevamente se han descrito, y en ese año, en París, muy poco ó nada se hacía de extirpación de la próstata.

En 1900 el Dr. Deffis entregó en el Museo de Necker, de París, una preciosa colección de próstatas extraídas por los Dres. González y Macías, y comunicó al Dr. Albarrán el manual operatorio de dichos señores. Desde entonces el Dr. Albarrán empezó á idear modificaciones, se hizo un movimiento favorable á la prostatectomía, y en aquel vasto campo de actividad intelectual se hizo modificación tras modificación, hasta llegar á procedimiento tan perfecto como el de Proust. También se discutió y se discuten aún, las indicaciones de la operación, y se puede decir que desde entonces ha sido una de las principales cuestiones de la cirugía urinaria.

No sé si seré exagerado en mis elogios considerando á los Dres. González y Macías como los promotores del movimiento de la Escuela de Necker en favor de la prostatectomía; pero sí, con toda seguridad, uno sus nombres al de los reformadores de la cirugía de la próstata, consignando: que ellos han sido los primeros que han extirpado la próstata en México, que en 1897 tenían ya regularizada una técnica para esta operación, y que, probablemente fueron ellos los primeros en presentar al Museo de Necker

una colección de veinte y tantas próstatas extraídas con una mortalidad nula.

México, enero 1904.

GERMÁN DÍAZ LOMBARDO.

HIGIENE.

ALGO ACERCA DE LA PROSTITUCION.

Si es verdad que la *justicia* es el principal elemento para el orden social y que la buena *enseñanza* es el factor más poderoso para el progreso colectivo, no es menos cierto que el conocimiento y adecuada práctica de las altas cuestiones de salubridad pública son garantía permanente del bienestar y mejoramiento de las sociedades.

Entre los múltiples asuntos de pública salud, voy á referirme en estas cortas líneas á la *Prostitución*. Asunto es este que ha dividido en muchos puntos á pensadores y á higienistas, á legisladores y á gobernantes. En efecto, el asunto es complejo porque de cierto modo atañe al orden de la familia, al crecimiento de las fuerzas vitales y á la profilaxis de ciertas enfermedades transmisibles. La primera cuestión, muy debatida, fué averiguar si la *Prostitución* es una plaga social que debe extirparse ó un mal necesario que conviene vigilar. Ha venido á la postre el acuerdo, y las naciones más adelantadas, así como los individuos más conspicuos han llegado á convenir en que es un mal necesario, desde el momento en que ella evita mayores males y de grande trascendencia. Definido este primer punto, y aceptada la *Prostitución* como cuestión social, surge desde luego este problema: ¿Cómo y con qué requisitos debe permitirse? Este importante punto ha sido, y aun sigue siendo, más debatido que el primero; y la razón es obvia, porque el primero era un problema sociológico que debía ser analizado en el terreno abstracto, en tanto que el segundo es un asunto de preceptos para conducir una actividad social en el terreno concreto. Para resolver, pues, en la mejor forma la pregunta anterior, es preciso puntualizar los peligros de la *Prostitución*, los que pueden reducirse, funda-