

B. 1^a

Biblioteca

1

ANALES

DE LA

REAL ACADEMIA DE MEDICINA

TOMO DECIMOSÉPTIMO

MADRID

EST. TIP. VIUDA E HIJOS DE MANUEL TELLO

IMPRESOR EN CÁMARA DE S. M.

C. de San Francisco, 4

1897

VI

SESIÓN DEL 22 DE MAYO DE 1897

Abierta á la hora señalada, se leyó y declaró conforme el acta de la anterior.

La Academia recibió con el mayor aprecio dos cuadros que contienen sellos usados por la Corporación en el año de 1736, remitidos por el señor Académico D. Manuel Rico; y se acordó darle las gracias más expresivas.

Después se dió cuenta de las obras recibidas.

El Sr. PULIDO leyó el siguiente escrito del Profesor D. Enrique Lluriá, en que se consigna un procedimiento original de *lavado uretro-vesical por corriente doble y continua*:

«Las enfermedades del aparato urinario tienen un medio de tratamiento en las sondas, que á la vez que produce excelentes resultados terapéuticos, suele traer en algunos casos graves complicaciones.

La importancia de la sonda es tal, que se ha hecho su uso imprescindible, constituyendo muchas veces una indicación vital.

Su indicación es tan precisa, que se ha impuesto en todas las edades, á pesar de las grandes dificultades que debieron tener para su construcción. Las primeras que se emplearon fueron metálicas, bronce, plata ó plomo.

Los griegos las llamaban catheter; los latinos, fistula; el nombre de algalia viene de los árabes; también se las ha llamado syringa.

Celso habla de las sondas como una cosa de uso corriente, y prescribe sus reglas, usando sondas distintas para el hombre y la mujer. Abulcasis emplea sonda de plata ó de estaño, distinguiéndose los arabistas en que ponían á sus sondas el orificio en la punta.

El uso de las sondas blaudas es muy posterior á las metáli-

cas. Avicena habla de esas sondas, hechas con la piel de animales; pero se usaron muy poco.

Las sondas blandas realizaron un gran progreso, cuando á fines del siglo pasado se descubrió la solubilidad del caoutchouc en el éter. A mediados de este siglo se han hecho sondas con el caoutchouc vulcanizado.

De esta reseña se desprende, que si los médicos de épocas remotas, cuando no se conocía nada de la patogenia de las enfermedades urinarias, idearon el uso de la sonda. Hoy, que el conocimiento íntimo de estas enfermedades ha llegado á su término y ha confirmado su uso, se puede asegurar que de la sonda, como medio de tratamiento, no se podrá prescindir jamás.

Pero si es verdad que el uso de la sonda es indispensable, también lo es que ha producido graves consecuencias, y que las produce hoy todavía.

Por esto sería de una gran conveniencia el poder utilizar la sonda, aprovechando sus ventajas y evitando sus peligros.

Para realizar esto, es para lo que hemos ideado nuestro sistema de lavado uretro-vesical de doble corriente continua.

Constituyen ésta dos corrientes: una, que podríamos llamar periférica con relación á la sonda, y que pasa entre ésta y el canal uretral hasta llegar á la vejiga: esta corriente es la encargada de lavar toda la uretra anterior y posterior. El líquido del lavado, al llegar á la vejiga, lava á ésta, y sale por el interior de la sonda, formando la corriente que podemos llamar central, y es la corriente de desagüe.

Para lograr este lavado hemos ideado una cánula, con objeto de formar la corriente periférica.

Esta cánula tiene tres orificios: dos para la sonda, pues que la atraviesan de parte á parte, y el tercero es el destinado á hacer entrar el líquido del lavado, que por su disposición forma la corriente periférica.

Antes del cateterismo debe la sonda estar colocada en la cánula, y una vez sondado el enfermo, ajustar el orificio de la cánula que corresponde al meato urinario, de manera que la cavidad de la cánula se continúe con el interior del conducto ure-

tral. En esta disposición, se pone en comunicación el tercer orificio de la cánula con el irrigador; el líquido, que por presión entra en el interior de la cánula, sigue inmediatamente por el interior de la uretra, que es la única vía que encuentra libre. Esta corriente lava la uretra, la vejiga, y vuelve por la sonda, quedando así constituido el lavado uretro-vesical de doble corriente continua.

Cuando en la patogenia de las enfermedades génito-urinarias se impusieron las ideas de Pasteur, lo primero que se creyó fue que las sondas eran las responsables de los trastornos que seguían á los cateterismos. Púsose gran empeño en la desinfección de tales instrumentos, y los trastornos que se les achacaban no fueron tan frecuentes; pero las infecciones seguían, y con el mismo carácter de gravedad. No era, por tanto, difícil adivinar que la infección, cuando se usaban sondas asépticas, estaba en la uretra.

Así lo confirmaron con sus trabajos, entre otros, Lutzgarden y Mannenberg, Wassermann y Petit, Rovsing y Melchior, concordando todos en que la uretra normal es albergue constante de varias especies de bacterias que viven en ella, siendo inocentes las unas y más ó menos virulentas las otras. Pero como esta virulencia de los microbios se exalta ó disminuye según las circunstancias, sucede que en determinados casos esas bacterias llegan á adquirir tal toxicidad, que si el paso de una sonda produce la más mínima erosión en la mucosa, los accidentes que pueden seguirse son siempre graves, y á veces mortales.

Esto que sucede con las bacterias que viven en la uretra, no es exclusivo en ella; lo mismo pasa en el tubo intestinal con el *colli bacille comune*, que es su huésped habitual, pues los cultivos de este micro-organismo, hechos en circunstancias normales, no producen efectos tóxicos si se inyectan en animales; y, por el contrario, los mismos bacilos cogidos y cultivados en casos de enteritis aguda, fiebre tifoidea, disenteria, etc., é inoculados en aquellos animales, pueden ocasionarles hasta la muerte en veinticuatro ó treinta y seis horas.

En la uretra es, pues, donde reside el peligro de la inyección,

tanto por tener en sí los gérmenes de ella, como por la frecuencia con que suele infectarse. Por esto la mayoría de las infecciones del aparato génito-urinario han encontrado su puerta de entrada y su camino fácil por el conducto uretral, tanto más temible cuanto que la mucosa de éste se continúa con la vesical, y ésta, á su vez, con la de los uréteres, pudiendo subir el germen patológico hasta los riñones.

La naturaleza, que en el hombre ha reunido en uno solo el conducto urinario y el genital, hace que la uretra, á la vez que infecta aquél, pueda hacerlo también á éste. Así las prostatitis, vesiculitis y epididimitis reconocen el mismo origen de infección uretral; y con esto queda evidenciado que la técnica que hoy se usa para los lavados de la vejiga, no hace ni la mitad del tratamiento. Por eso sorprende á primera vista la rebeldía en muchas ocasiones de las cistitis, de los llamados catarros de la vejiga á los lavados con sonda, por esmerados que éstos sean, pues en algunos casos de infección reciente la curación se obtiene con facilidad; pero, en cambio, otras muchas veces son obstinadamente rebeldes.

No deja de llamar la atención esta dificultad para un órgano fácilmente accesible al cirujano, y cuyas condiciones anatómicas no ofrecen grande abrigo á la infección. ¿En qué consiste esta dificultad? ¿Por qué los lavados no producen los efectos que eran de esperar?

En la patogenia de las cistitis creemos encontrar la explicación: una de las vías más frecuentes de infección de la vejiga es la uretra, y la infección puede llegar hasta la vejiga, ya propagándose espontáneamente, ya por efecto de un cateterismo intempestivo.

La entidad cistitis, podemos asegurar que no existe sola; hay siempre una lesión concomitante uretral, ó sea una uretrocistitis, en que el lavado que suele hacerse de la vejiga con la sonda, es insuficiente. Así sucede que si con él mejora la vejiga, no tarda en recidivar, porque el origen de la infección está en la uretra dispuesto á volver á invadir la vejiga, resultando que la infección que queda en el conducto constituye siempre un peligro ó amenaza para cualquier cateterismo.

Siendo consecuentes con la patogenia de estas infecciones, claramente se ven las ventajas que habían de resultar de lavar á un mismo tiempo la uretra y la vejiga, que es lo que nos hemos propuesto con el procedimiento del lavado uretro-vesical, que en los casos de cistitis rebelde tiene la ventaja de poder usar grandes cantidades de soluciones antisépticas, sin que se fatigue por esto la vejiga. Así, en los casos de infecciones graves, pueden repetirse los lavados hasta llegar á constituir casi la irrigación continua de la uretra y vejiga. En casos de éstos hemos tenido enfermos que soportaron 12 y 14 litros del líquido del lavado, sin que se resintieran ni la uretra ni la vejiga, y obteniendo un gran resultado terapéutico.

Después de lo dicho, fácilmente se deducen las indicaciones de nuestro lavado uretro-vesical.

Está indicado como profiláctico en todos los individuos que, por un motivo ó por otro, hagan uso de la sonda para evacuar su vejiga.

Le creemos indicado también en los prostáticos con retención; en la esclerosis vesical; en las cistitis de larga fecha, en que el músculo vesical, por efecto de la inflamación, esté cansado ó degenerado; en las cistitis dolorosas, y, en una palabra, en todos los casos en que sea menester hacer grandes lavados uretro-vesicales, para luchar con la infección y economizar las fuerzas de la vejiga.

Igualmente le consideramos indicado en los casos de uretrotomía interna, pasando seis ú ocho litros de líquido; con lo que se obtiene una completa desinfección y se evita todo peligro.

En la aplicación de sonda permanente, nuestro sistema produce extraordinarias ventajas, porque se aprovechan sus inmensos beneficios, haciéndola tolerable. Nosotros usamos en estas ocasiones la sonda de Pezzer con pabellón: el enfermo lleva colocada en la sonda la cánula para el doble lavado y una llave expreso, con la cual le permite orinar cuando quiera, ó en los períodos de tiempo que el médico crea necesario, y al mismo tiempo, colocando la goma del irrigador, se pueden hacer los lavados necesarios.

Si esta clase de lavados puede prestar utilidad á los médicos,

creemos que ha de aprovechar mucho más á los enfermos que hagan uso frecuente de la sonda. Para éstos, el que no tenga infectado su uretra ni su vejiga: les bastará hacer uno ó dos lavados al día como medio profiláctico; y los que tengan infección uretro-vesical, deberán practicarla hasta la completa desinfección, cada vez que hayan de hacerse aplicaciones de la sonda. »

Terminada la lectura, el Sr. Pulido presentó los dos instrumentos de que consta el procedimiento, que son: una cánula de cristal pequeña, parecida á una botellita, que tiene tres orificios, dos en un extremo y otro en el opuesto, y una sonda, análoga á la de Nelaton, cuyo diámetro se va ensanchando. El mismo enfermo hace el cateterismo con facilidad, y establece la corriente continua, que da por resultado una gran anti-sepsia; habiendo visto emplear este procedimiento en un caso de esclerosis de la vejiga, en otro de cistitis purulenta, que había ocasionado gran infección, y en una uretritis después de una uretrotomía interna, con excelentes resultados, y siendo también utilísimo en la *urethritis blenorragica*, cuya duración se reduce á unos siete ó diez días.

Continuando la discusión pendiente sobre la curabilidad de la tuberculosis, reanudó su interrumpido discurso

El Sr. TABOADA. Insistió en que las doctrinas sobre la tuberculosis se habían modificado notablemente durante los cincuenta años últimos, y que en ellas deberían inspirarse los Poderes públicos para dictar medidas higiénicas provechosas á la colectividad; que el descubrimiento del bacilo tuberculoso había abierto dilatados horizontes, admitiéndose generalmente la unidad del padecimiento, y que era necesaria la existencia de dicho agente y de un terreno abonado para que el estado morbooso pudiera desarrollarse.

Consideró la depauperación del organismo, la fiebre y la tos continua como los signos más desfavorables en los tuberculosos, cuando se trata del primer período de la enfermedad, en que suelen alcanzarse treguas de alguna duración, que es á lo que debe aspirar el médico; añadiendo que las probabilidades