

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

Sesión del día 17 de Enero de 1894. — Acta núm. 16. — Aprobada el 24 de Enero de 1894.

Presidencia del Sr. Dr. Lavista.

Se abrió la sesión á las siete y media de la noche, dándose lectura al acta de la anterior, la cual fué aprobada en votación económica.

Se dió cuenta con las publicaciones recibidas del día 10 al 17 del presente, las cuales pasaron á la Biblioteca á disposición de los señores socios.

Estando en turno para leer su trabajo de Reglamento el Sr. Dr. D. Manuel Villada, dicho señor pidió una prórroga de ocho días para presentarla, y ésta le fué concedida por estar dentro de las prescripciones reglamentarias.

El Sr. Lasso de la Vega hizo uso de la palabra para manifestar que en Octubre del año pasado había presentado un trabajo sobre las falsas quinas, y que últimamente se le han remitido de Matamoros Izúcar algunas ramas y frutos de la que crece en dicho lugar, pero que careciendo de flores no ha podido hacer su clasificación. Sin embargo cree que se trata de una *rubiacea*, en la cual encontró hace algunos años el Sr. Jáuregui un alcaloide por lo que cree que si no se trata de una verdadera quina tiene no obstante algunas de sus propiedades, puesto que el Dr. Díaz de Leon, quien se la envió, la ha experimentado ya con éxito.

Concluyó prometiendo hacer su clasificación cuando posea las flores necesarias, así como el estudio de las de Tabasco que prometió pedir á aquella localidad el Sr. Dr. Lavista.

El Sr. Presidente dió las gracias al Sr. Lasso por el empeño que ha tomado en esta clase de estudios, y ofreció á dicho señor entregarle con oportunidad debida los ejemplares que ha pedido á Tabasco.

Este mismo Sr. Presidente agregó: que iba á permitirse entretener la atención de los señores académicos con la narración de un hecho de tumor de la vejiga, que operó hace pocos días por la talla supra-pública; pues siendo muy frecuentes esta clase de neoplasias, no siendo fáciles de diagnos-

ticar y no estando definido aún cuál es el mejor tratamiento que debe adoptarse para combatirlos, es de la mayor importancia el que queden consignados los hechos de esta naturaleza.

El enfermo á que se refiere es un individuo de cincuenta y tantos años de edad y hace ocho que lleva consigo su afección vesical, presentando una exageración y frecuencia de la micción, la que al principio de su enfermedad era fácil y después se ha hecho dolorosa.

Esta persona hizo un viaje á Londres y consultó con algunos especialistas ingleses, quienes le dijeron no era de gravedad ni tenía importancia su padecimiento, y creían que siguiendo un método que se le prescribió, al cabo de algún tiempo estaría curado. No obstante esto el enfermo siguió empeorando, pues comenzaron á aparecer hematurias que aunque frecuentes no eran sin embargo de grande importancia; después se hicieron más frecuentes, la orina aparecía siempre turbia y sobrevino un dolor en el canal, el cual unido á una debilidad bien considerable lo obligó á consultar con el Sr. Lavista. Desde luego se mandó examinar su orina y se encontraron glóbulos de sangre y moco, la forma de los coágulos nada enseñaba en relación con la naturaleza de la enfermedad porque dependen de múltiples condiciones de su formación.

Bien sabido es que los tumores de la vejiga son siempre primitivos ó consecutivos ó secundarios, y que por lo general se les encuentra en el segmento inferior de la vejiga ó trigono vesical y nunca en la pared anterior, debido á la forma especial de este depósito; pues al vaciarse queda siempre una pequeña cantidad de orina y sedimentos que irritan su bajo fondo comprendido entre las columnas carnosas del triángulo vesical; y si se considera por otra parte que los tejidos de transición son los que se modifican más frecuentemente, así como el que la próstata sirve de válvula á la vejiga, y una vez hipertrofiada impide de una manera considerable el que la vejiga se vacíe por completo, queda perfectamente explicada la preferencia de los tumores por el segmento inferior de la vejiga.

Los tumores secundarios son de carácter generalmente adenoide y se desarrollan en los urinarios estrechos, como en los prostáticos cuando la vejiga no se vacía suficientemente, alguna vez se desarrollan los fibromas por el mismo mecanismo.

Como en el enfermo de que se trata había antecedentes de blenorragias mal curadas, y se encontraban estrechamientos del canal podía pensarse desde luego en un tumor secundario; pudiendo suponerse también la existencia de un cálculo, si se tenía en cuenta que las grandes hemorra-

gias son el patrimonio de los tumores malignos, éstas no debían suponerse porque en el caso aquellos no ofrecían tal carácter; como por otra parte el examen químico y microscópico de la vejiga si bien es un signo precioso no es suficiente y generalmente es equívoco, se pensó en la cistoscopia que da más luces para el diagnóstico, siempre que pueda hacerse sin la presencia de hemorragias. Aquel recurso en el caso no respondió su fin por la dificultad que ofrecieron las estrecheces, motivo que nos obligó á utilizar la cistotomía perineal, que permitiendo la exploración vesical podía ofrecernos la curación. Hace 25 días se practicó con la mayor facilidad, á pesar de que el enfermo era un viejo en quien el plexus venoso constituía un peligro por su gran desarrollo. Se debridó con todo cuidado la aponeurosis de Carcason, y temiendo hemorragia venosa y la flebitis consecutiva se hizo con todo esmero la ligadura del plexus venoso. Se penetró á la vejiga y sintió un tumor en forma de hongo muy grande, imposible de extirpar por lo que aplazó su extirpación para más tarde. Se canalizó la vejiga y uretra convenientemente por ese camino, para poner en descenso la vejiga desde ese momento. Las hemorragias disminuyeron, el enfermo recuperó un poco las fuerzas y 17 días después se hizo la talla hipogástrica á fin de extirpar el tumor, siguiendo así los consejos de Guyon. Con las pinzas de este mismo autor después de enucleado el neoplasma se raspó el pedículo, se detuvo la hemorragia con el termo-cauterio manejado con muchísima prudencia, y se suturaron las paredes de la vejiga y vientre, dejando los tubos de Perier y la primitiva canalización que se había hecho por el perineo.

En la celda de Retzius se dejó un pequeño fragmento de gasa yodoformada. El enfermo no ha tenido ni un día calentura, ha cesado el pujo por completo, y la mejoría es tan grande que el médico que está á su lado ha preguntado al Dr. Lavista si debían quitarse ya los tubos de canalización.

No habiendo otro asunto de que tratar se suspendió la sesión pública para abrir la secreta, y ésta concluyó á las nueve de la noche.

Se leyeron los turnos de lectura y se cerró la sesión habiendo asistido los Sres. Aragón, Bandera, Caréaga, Lavista, Lasso de la Vega, Lugo, Ramos, Vargas, Villada y el primer secretario que suscribe.

J. P. GAYÓN.