

La fistula está seca y piensa cerrarla pronto.

Puede decirse que el operado está en convalecencia.

Terminó el Sr. Lavista haciendo consideraciones respecto de la necesidad de intervenir oportunamente para poder salvar á los enfermos de oclusión intestinal.

EL SR. DR. BANDERA manifestó: que ha visto muchos casos análogos al referido por el Sr. Dr. Lavista; que casi siempre ha habido dudas respecto del diagnóstico exacto de la lesión, y que la regla que él sigue es entregar á los enfermos, en buen tiempo, á la cirugía.

En el enfermo en cuestión, se creyó por alguno de los Médicos del Hospital, que se trataba de una cirrosis hepática, y se le dieron algunos purgantes, que no obraron, y entonces se le pasó al Sr. Lavista.

Los señores socios han oído que el tratamiento quirúrgico sirvió, no sólo para hacer el diagnóstico, sino también para salvar al enfermo.

EL SUBSCRIPTO leyó el trabajo reglamentario del Sr. Dr. D. Maximino Río de la Loza, relativo al "Abuso" de la venta de específicos.

J. R. ICAZA.

---

Acta núm. 18.

SESIÓN DEL DÍA 26 DE ENERO DE 1898.

(Presidencia del Sr. Dr. D. Rafael Lavista.)

**Comunicación por el Sr. Dr. Lavista, de un caso de tumor del vientre, operado con éxito.**

EL SR. PRESIDENTE refirió un hecho clínico que es conocido de algunos de los señores socios.

Se trata de un individuo de 50 años de edad, con antecedentes claros de sífilis constitucional, el que tenía un tumor en el lado izquierdo del vientre y que fué descubierto hace algunos meses por el Sr. Dr. Mendizábal de una manera casual, pues no ocasionaba más molestias que algún dolor en la región lombar que se exacerbaba en las noches, haciendo pensar á dicho Sr. Mendizábal que podría

ser debido á la sífilis y habiéndósele puesto el tratamiento propio para esta enfermedad sin resultado favorable.

La constitución del paciente era buena y sólo hay que señalar entre los conmemorativos, que hacía algunos años había sufrido un traumatismo con fractura de la duodécima costilla izquierda.

El diagnóstico del sitio y naturaleza del tumor fué muy difícil, opinando de muy diversa manera los médicos que fueron consultados; pero estando todos conformes en su malignidad.

Al hacer la exploración física, se notaba que dicho tumor se encontraba en la región costo-iliaca izquierda; estaba cubierto por el intestino, como lo indicaba la sonoridad á la percusión, era poco movable y su consistencia desigual.

No había hematurias ni otra alteración en la orina que indujese á creer que el padecimiento era renal. Ésta fué, sin embargo, la opinión del Dr. Lavista, el que explicó el hecho de que la orina fuera normal porque el riñón sano suplía al enfermo.

Para aclarar el diagnóstico se pensó hacer el cateterismo de los ureteres, pero no se hizo por no tener en esos días las sondas de Albarran, y porque el enfermo no consintió en someterse á esa exploración.

Decidida la intervención quirúrgica, se hizo la operación el día 9 de Diciembre último por la vía retro-peritoneal y con las precauciones antisépticas usuales.

Según el procedimiento de Kocher, hizo el Sr. Lavista una incisión que partió del ángulo que forma la duodécima costilla con la masa sacro-lombar y se dirigió hácia abajo, adelante y adentro.

Cuando se hubo llegado al neoplasma, se le aisló, despegándolo de sus adherencias retro-peritoneales.

Para evitar la pérdida de sangre se le pediculizó con dos pinzas grandes curvas de forcipresura cruzadas en X y se hizo la extirpación por fragmentos, quedando una gran cavidad, y en el fondo un endurecimiento, una especie de casquete escleroso el que quizás era una especie de barrera, hecha por el organismo para limitar el proceso invasor.

Se ligaron los vasos, se desinfectó el foco, se le llenó con gaza yodoformada empapada en glicerina, después de haber estrechado un poco la herida con algunos puntos de sutura, y se puso la curación y vendaje conveniente.

Como el riñón sano siguió funcionando bien, no hubo accidentes uremicos. En los primeros días después de la operación se elevó la temperatura hasta 39°, el enfermo estuvo nervioso y dormía mal; pero estos síntomas desaparecieron pronto. La supuración ha sido abundante y esto hace presumir que si se hubiera atacado el tumor por la parte anterior, hubieran venido complicaciones peritoneales.

Actualmente la cicatrización es casi completa y muy satisfactorio el estado general del paciente, pero quedando siempre el temor de la reproducción porque se siente todavía el endurecimiento de que se hizo mención.

El examen del tumor demostró que era un sarco-epitelioma, el riñón izquierdo estaba sobre él como un sombrero napoleónico y se veía atrofiado; el ureter correspondiente era impermeable.

Terminó su comunicación el Sr. Lavista encareciendo la necesidad de intervenir oportunamente, para poder tener éxitos en el tratamiento quirúrgico de los tumores cancerosos.

EL SR. DR. MENDIZÁBAL felicitó al Sr. Lavista por el éxito operatorio que ha obtenido en su enfermo, y agregó que aun cuando es cierto que él pensó primero en la naturaleza sífilítica del tumor, se convenció después de que era maligno; que hubo muchas dudas respecto de su sitio, pero ni antes ni después de la operación lo consideró como renal y que á pesar de la habilidad con que fué ejecutada la extirpación, teme mucho que se reproduzca por que le parece que la parte dura que quedó era la base del neoplasma.

EL SR. DR. LÓPEZ HERMOSA felicitó también al Sr. Presidente y dijo: que él había visto al enfermo en cuestión antes de que fuera operado, y que por el desarrollo rápido del tumor y por la forma y abolladuras que presentaba, no vaciló en considerarlo como de naturaleza maligna.

En cuanto á su sitio, creyó que estaba implantado en el mesenterio; dudando que fuera renal por los datos negativos que suministró el análisis de la orina, y, relativamente al modo cómo debía intervenir, opinó por que se abriera el vientre por la parte anterior, lo que acaso hubiera permitido hacer una extirpación más completa.

J. R. ICAZA.

---