

CLINICA EXTERNA.

Las fistulas vésico-rectales.

El tratamiento de las fistulas vésico-rectales ha preocupado á todos los cirujanos por los fracasos que casi siempre siguen á las intervenciones y por las graves molestias y serios peligros que el enfermo corre en su padecimiento; actualmente la técnica de las fistulas se ha simplificado desde que los cirujanos se han posesionado de la necesidad de hacer independientes las cavidades que comunican, rompiendo el paralelismo entre los dos orificios del trayecto fistuloso y haciendo el afrontamiento de los tejidos en grandes superficies. Cuando la fistula es alta, la realización de estos preceptos tan sencillos es excesivamente difícil, sin embargo, debe intentarse porque á eso lo obligan á uno los resultados obtenidos.

La operación debe practicarse disecando cuidadosamente el recto hasta más allá de la fistula, desprendiendo el órgano como si se fuera hacer la extirpación de él, eteriorizándolo con conservación exclusiva del pedículo vascular; después de esto, teniendo la comunicación al alcance del operador se hace el avivamiento de las pa-

redes con dos series de puntos de los cuales unos quedan en el interior del intestino y otros fuera de él. Con la vejiga se intenta igual reunión y se canalizan las dos cavidades por las vías naturales.

El siguiente caso tiene importancia porque á las dificultades naturales de estas fístulas, se añadía la existencia de una pioestercoral y pelvi-peritonitis concomitante.

Eustacio Mena fué enviado del Estado de Michoacán por el Dr. Chávez con una herida por arma de fuego que había interesado la porción inicial del recto, la vejiga, la sínfisis del pubis y la fosa ilíaca externa; la orina pasaba directamente al recto y las materias fecales salían en abundancia por la sínfisis del pubis y la fosa ilíaca externa; el enfermo estaba en pleno envenenamiento séptico, se operó el 24 de noviembre del año próximo pasado, empleando un procedimiento combinado de las vías alta y baja; se hizo la recepción de la sínfisis del pubis, se liberó la vejiga disecando los trayectos fistulosos y en seguida por la vía perineal se disecó el recto, se disecaron los orificios de comunicación y se pudo ver entonces que el recto comunicaba con la vejiga en una extensión de un centímetro y medio, que además comunicaba al exterior por otro orificio de igual dimensión de la pared posterior, que la vejiga tenía también un orificio en la pared posterior y otro en la pared anterior. Las suturas dieron el resultado apetecido, la pelvi-peritonitis se cambió con éxito canalizando por el fondo del saco véscico-rectal. El enfermo dejó el Sanatorio el 6 de enero del presente año.

México, enero 24 de 1906.

A. URRUTIA.