

## BOLETIN DE LA SOCIEDAD DE CIRUGIA DE MONTEVIDEO

ción exploradora. Haciéndonos buena luz con separadores adecuados reemplazamos la aguja por un trócart, que permite la fácil salida de 300 gramos de pus sumamente fétido. Con la pinza de Landau agrandamos la brecha y colocamos un tubo de goma de 12 mm. de diámetro. Dejamos una mecha alrededor del tubo y sólo cerramos la herida con dos crines. La intervención fué muy bien tolerada. El estado general mejora rápidamente. El drenaje es abundante.

Pocos días después es necesario drenar un absceso de la región glútea derecha y una semana después fué necesario incidir un pequeño absceso escrotal izquierdo. Después de estar en apirexia muchos días y cuando el drenaje era ya muy escaso, vuelve a hacer temperatura en relación con algún pequeño receso en retención dentro de la cavidad, la que se fué retrayendo progresivamente hasta no admitir al final más que algunas crines.

A los dos meses la herida está cerrada y el enfermo presenta un estado general excelente.

Dr. Soto Blanco. — Propongo:

- 1.º Que se felicite a los autores de la comunicación por el valor que implica la primera comunicación en nuestro medio de una septicopichemia a colibacilos a puerta de entrada en una angina.
- 2.º Que se publique en los boletines de la Sociedad la comunicación.
- 3.º Que se tenga en cuenta este trabajo dado que hoy una solicitud de ingreso a esta Sociedad de uno de sus autores.

Sesión del 7 de Noviembre de 1934

Preside el Prof. A. Fosatti

Asuntos entrados:

Nombramiento de socios: Dres. Raúl del Campo y Luís D. Bottaro (hijo)

Nombramiento de socios corresponsales extranjeros: Prof. Oscar Ivanissevich y A. Caviglia.

ORDEN DEL DIA

Por el Prof. J. HUMBERTO MAY

Remito las referencias del caso que presen o al aspecto que interesa como aporte favorable a la tesis sostenida en sus magníficas comunicaciones por los colegas Fosatti y Majano. Frente a una complicación ureteral quirúrgica, no dejarse poseer por el criterio pesimista un poco tradicional de la gran cátedra, cuyos términos transcribieron y alentar, en cambio, esperanzas en la acción reparadora.

Enferma intervenida hace 4 años a los 45 de edad por un quiste del ovario de-

recho, con paredes espesas y esclerosadas, de regular tamaño, muy sumergido en la pelvis, a la que ocupaba casi totalmente contrayendo duras y fuertes adherencias murales así como también con todas las vísceras de esta cavidad y al fondo del ciego; pocas veces he visto proceso tan blindado a la penetración quirúrgica, sobre todo por la dureza de sus adherencias. Logramos liberarlo lo suficiente para terminar con una histerectomía subtotal y habíamos dejado por respeto al uréter derecho una escasa parte de la cáscara fibrosa del quiste que correspondía al fondo muy profundo de la pelvis frente a la sínfisis sacroilíaca. Como el trozo de corteza quística abandonado sangraba en nape, en el deseo de evitar drenaje me decidí por su extirpación y tras un infeliz golpe de tijera vimos confirmada nuestra prudente actitud de primera instancia al constatar que el uréter estaba efectivamente en el fragmento de periquística que acabábamos de seccionar; habíamos respetado hasta ese momento y así lo que debía ser un simple complemento técnico de discutible necesidad se convirtió en una severa complicación operatoria. Procedimos en seguida a la sutura término-terminal dejando un pequeño Mikulich. Por suerte evolucionó como una simple ureterostomía; sólo los primeros apósitos esponjaron orinas y a los 40 días el Dr. Lorenzo pudo informar por una citoscopia que el uréter derecho funcionaba; lástima que, coincidiendo con esta citoscopia a la que responsabilizan los familiares de la enferma, cae ésta en un estado mental que la lleva al manicomio, donde pasa más de un año.

Hacía tiempo que deseaba conocer el resultado definitivo de este caso de lesión ureteral, felizmente el único hasta hoy de mi experiencia quirúrgica, y movido por las comunicaciones de los estimados colegas pude encontrar la enferma, obteniendo una radiografía iluminada, por abrodil, adjunta, que a pesar de no ser muy buena ha permitido a nuestro distinguido radiólogo Dr. Cunha este informe: "Se visualizan los dos riñones, pelvis, uréteres y vejiga. Los dos riñones funcionan, riñón derecho ptosado".

Era mi propósito traer un estudio funcional más completo, particular de cada riñón. No ha sido posible por la natural resistencia de enferma y familiares a otra citoscopia, que yo mismo no hice mucho por vencer.

### *Un caso de enfermedad de Nicolás y Favre, tratado quirúrgicamente.*

Por el doctor FERNANDO ETCHEGORRY

José Reinaldo F. L., 19 años de edad, procedente de Melo.

Después de un homenaje a Venus efectuado en los carnavales pasados, nuestro enfermo vió aparecer sucesivamente una blenorragia, tratada empíricamente; a los dos meses, un chancro, por el que recibió en su ciudad natal una inyección de neo y más tarde, ya en Montevideo, una adenopatía que es la que motiva su concurrencia a la Policlínica, donde lo vemos por primera vez el 15 de Agosto. Dicha adenopatía tiene caracteres de supuración, es incindida y el enfermo pasado al Dispensario que dirige el Dr. Taglioretti.

Historia del Dispensario (resumen).

Sífilides pápulo-erosivas prepuciales y pápulo-escamosas glúteas y perianales -- vías de cicatrización. En la región balano-prepucial hay una gruesa cicatriz, donde