

Escuela de Patología digestiva del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo de Barcelona

Director: Prof. F. Gallart Monés

**¿De qué murió un enfermo esplenectomizado?**

Dr. J. PUIG-SUREDA

*Sesión Clínica del día 28 de abril de 1949*

**P**RESENTA el caso de un enfermo de 23 años, con un síndrome clínico esplenomegálico, cuyas características clínicas más destacadas son las siguientes: en la infancia, algunos brotes ictericos, no dolorosos, de pocos días de duración. Durante los dos últimos años ha presentado ictericia conjuntivo-mucosa persistente, pero con variaciones de intensidad; además, coluria, molestias dolorosas en hipocondrio izquierdo, astenia y pérdida de peso (11 kilogramos). Nunca acolia ni prurito.

Le fueron practicados varios análisis de sangre y orina, con los siguientes resultados: en sangre, anemia hipercroma de grado moderado, serie blanca normal; bilirrubinemia cuantitativa discretamente aumentada, la cualitativa siempre fué indirecta, a excepción de los últimos meses; la velocidad de sedimentación, normal; la resistencia globular ligeramente disminuida; la formol y lactogelificación, negativas; el Weltman alargado; el Takata-Ara, unas veces positivo y otras negativo, etcétera, etcétera.

Sentada la indicación de esplenectomía, fué realizada el 24-1-49. La intervención resultó reglada y durante la misma fueron administrados 800 c. c. de sangre citratada. El bazo extirpado pesaba 1.000 gramos. El curso postoperatorio, durante los dos primeros días, transcurrió dentro de la normalidad, pero en la tarde del tercer día el enfermo aparece inquieto y presenta un tinte icterico que aumenta por momentos; además, taquicardia e hipertermia (40°). A las 21 horas, entra en coma y fallece a la madrugada.

La necropsia no descubrió ninguna causa que explicase el *exitus letalis*.

En la discusión tomaron parte:

**SARD:** Que habiendo examinado microscópicamente el hígado, bazo, riñón y páncreas, se inclina por una cirrosis hepática en fase temprana.

**GUASCH:** Después de haber analizado la sangre y orina obtenida *postmortem*, descarta la existencia de un accidente posttransfusional y cree que la causa de muerte fué una hepatitis, agravada por la operación. En este criterio abunda también el doctor JOU.

**PINÓS:** Aboga por la ictericia hemolítica y cree que la causa del *exitus* fué un hecho hemolítico desencadenado por la transfusión.

**GALLART-MONÉS:** Etiqueta el caso de cirrosis de predominio esplénico y se inclina por una hepatitis letal.

**Las hemorroides y el cáncer del recto**

Dr. J. BARBERÁ VOLTAS

*Sesión Clínica del día 5 de mayo de 1949*

**L**A arcaica concepción hemorroidaria de toda pérdida de sangre por el ano, ha constituido y constituye uno de los mayores obstáculos para llegar al diagnóstico del cáncer del recto. Esta escuela ha procurado por todos los