

de 4 dits de la mà esquerra, restant-li sols el polze. Ha tingut freqüents costipats. Fa 20 anys, fractura d'una costella, mentre col·lia llenya, que consolida ràpidament.

Fa cosa d'un any que va notar l'aparició d'un abultament al buit dret sense que li causés cap molèstia, les evacuacions eren normals, urinava bé, no notava cap alteració d'ordre general. El pacient no féu cap cas de la tumoració, i no hi va donar importància, car no el privava de fer la vida normal. Restà així fins fa un mes, notant tan sols que la tumoració ha augmentat un xic de volum.

Fa un mes que comença a notar una sensació de molèstia a tot l'hem-
mi-abdomen dret i dolor a l'espatlla del mateix costat, si bé no molt intens; veient que el dolor no cedeix amb els tractaments casolans, es decideix a veure un facultatiu i acut a l'Hospital de Vic, on el podem observar.

Per exploració ens trobem enfront d'un malalt en bon estat de salut.

Per palpació trobem una tumoració de la grandària, d'una mandarina de vores llises, situada en el límit entre la fosa ilíaca dreta i el buit del mateix costat que té contacte lumbar, i que es desplaça fàcilment cap amunt i cap enrera, no és dolorosa a la pressió. El malat continua amb les deposicions normals, la seva orina és també normal. No s'ha aprimat, té gana, i sols es queixa de la dita molèstia. Un examen dels seus aparells respiratori i circulatori ens donen la garantia de llur normal funcionament.

Amb aquesta escassa sintomatologia, basant-nos en la localització, mobilitat, absència de dolor i forma de la tumoració, persem en la possibilitat que es tracti d'una ptosi renal en la qual el ronyó flotant donaria a la nostra exploració les dades que hem pogut comprovar. Descartades les lesions d'aquesta localització, que per llur naturalesa donarien signes inequívocs a la nostra observació: processos inflamatoris o neoplàsics dels òrgans que es troben en aquesta regió; restaven a més del suposat diagnòstic el d'una tumoració quística que per la seva mobilitat devia pertànyer a ronyó, al tram intestinal, al peritoneu o als mesos. Cuidàrem en primer lloc de descartar la possibilitat més freqüent, és a dir, l'existència d'un quist hidatídic; la reacció de Cassoni negativa i la manca d'eosinofília ens feren abandonar la idea d'aquest diagnòstic. Per altra banda una pielografia ens demostrava la situació normal del ronyó suposat flotant. Així les coses, decidírem practicar una laparatomia sense esperar més.

Verificada aquesta i retirat el paquet intestinal de sobre el lloc on suposàvem que devia existir la tumoració, aparegué per darrera del còlon ascendent i abombat el peritoneu; al seu costat, una tumoració que