

SUMMARY

Subphrenic intraperitoneal abscesses must be considered as synonyms of encysted peritonitis.

Development of an abscess through the anatomic channel is the most occurrence for intraperitoneal abscess and less frequent for retroperitoneal ones.

The lymphatic channel, which is rare for the intraperitoneal case, is frequent for those retro-peritoneal, particularly those of appendicular origin (50 %).

The most serious development of subphrenic abscess, and almost the most frequent, is purulent pleurisy, whether through lymphangitis (frequent) or through perforation of the diaphragm (rare).

Every subphrenic abscess must be drained as soon as possible as when it is done late it is nearly always complicated with pleurisy. The fibrinous exudated appearing in the pleura which are due to the purulent collection, disappear on draining this.

The anterior and superior abscesses can be drained thorax Lannelongue operation and CLAIRMOND's pre-peritoneal. The posterior transpleuro-diaphragmatic channel will always be substituted by NATTER-OSCHAUER's retro-peritoneal operation, as including the empyema cases, the pleura is better drained being in the most declivity site. Sub-hepatic abscesses can be drained through the retro-peritoneal operation.

Abscesses of the iliac fossa can be drained through NATTER-OSCHAUER's operation deviating the incision towards the iliac spine.

In those cases where clinical observation does not lead to a diagnosis and the puncture has to be repeated, it should not be done through the pleura but retro-peritoneally below the diaphragm.

In cases of secondary abscess in the sub-phrenic region complicating appendicitis, we must employ an operation through which an abscess of both sub-and supra-hepatic abscesses can be drained at the same time. An empyema can be drained through the retro-peritoneal method precisely in the most declivity place, along with the subphrenic abscess without any need of resecting any more ribs.

Following both pre-and retro-peritoneal operations, the whole sub-phrenic region without involving the pleura at all, can be drained.

Through these methods it is only required to resect a fragment of the twelfth rib and once the drainage is withdrawn the wound heals, even an empyema coexisting, much more rapidly than through the transpleural channel.

ZUSAMMENFASSUNG

Die intraperitonealen subphrenischen Abscesse müssen wie eine eitrige Bauch-und Darmfell-Entzündung betrachtet werden.

Die Fortpflanzung eines Abscesses auf anatomischen Wege ist eine häufige Erscheinung, so weit es sich um intraperitoneale Abscesse handelt, und eine seltene Erscheinung, so weit retro-peritoneale Abscesse in Frage kommen. Des exceptionelle lymphatische Weg ist der häufigste für die retro-peritonealen Abscesse, und ganz besonders für diejenigen, die vom Blinddarm herrühren. (50 %).

Die ernsthafteste Erweiterung der subphrenischen Abscesse, und gleichzeitig die häufigste, ist die eitrige Rippenfellentzündung, entweder zufolge von Lymphangitis (häufig) oder zufolge von Durchbruch des Zwerchfells (ausnahmsweise).

Alle subphrenischen Abscesse müssen so bald wie möglich drainiert werden. Geschieht dies erst spät, so tritt fast immer als Komplikation Rippenfellentzündung auf. Die fibrinösen Schweisse, die auf dem Rippenfell eintreten, und die auf die irritierende Wirkung der eitrigen Ansammlung zurückzuführen sind, verschwinden, sobald drainiert wird.

Die vorderen und oberen Abscesse können mittelst der Operation LANNELONGUE und der preperitonealen Operation CLAIRMOND drainiert werden.

Der hintere transpleuro-diaphragmatische Weg wird im-

mer durch die retroperitoneale Operation NATTER - OSCHAUER zu ersetzen sein, denn selbst in den Fällen in denen ein Empyem existiert, kann die Pleura besser drainiert werden, da dies der Ort ist, wo die grösste Neigung besteht.

Mittelst der retro-peritonealen Operation können die Abscesse der Darmbeinhöhle drainiert werden.

In denjenigen Fällen, in denen die klinische Beobachtung nicht zu einer Diagnose führt und in denen es notwendig ist, die Pleura hindurch gemacht werden, sondern muss retro-peritoneal unterhalb des Zwerchfells geschehen.

In den Fällen, wo sekundäre Abscesse in der subphrenischen Gegend eine Blinddarmentzündung begleiten, muss eine Operation vorgenommen werden, bei der ein suprahäpatischer und ein subhäpatischer Abscess gleichzeitig drainiert werden kann.

Nach der retro-peritonealen Methode kann ein Empyem drainiert werden gerade an der Stelle, wo die grösste Declivität besteht, zusammen mit dem subphrenischen Abscess, ohne dass es notwendig wäre, noch mehr Rippen trocken zu legen.

Indem man die beiden Operationen fortsetzt, die pre-peritoneale und die retro-peritoneale, kann man die ganze subphrenische Gegend drainieren, ohne die Pleura, im geringsten zu berühren.

Mittelst dieser Methoden braucht nur ein Teil der zwölften Rippe trocken gelegt zu werden, un wenn die Drainierung beendet ist, so heilt die Wunde, auch wenn noch ein Empyem besteht, viel schneller, als wenn die Operation durch das Zwerchfell hindurch geschieht.

Laboratorio de Anatomía Patológica de la Facultad de Medicina

EL EMPLEO DE LA "CAGIGALINA" EN LA COLORACIÓN ESPECÍFICA DE LAS GRASAS

por

DIEGO FERRER
Prof. A. de Anatomía Patológica

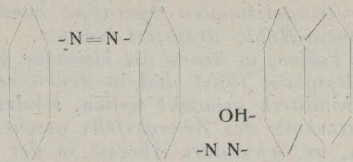
CÉSAR DEL CASTILLO
Interno del laboratorio de Anatomía Patológica

Desde el año 1923, venimos realizando en este laboratorio, numerosos ensayos sobre la coloración macroscópica y microscópica de las grasas en histología normal y anatomía patológica, merced al método de nuestro querido maestro el Dr. D. Angel A. Ferrer y Cagigal y los métodos más en boga en técnica histológica. Sudán III, Rojo Escarlata, Azul Nilo, ácido ósmico, etc., etc.

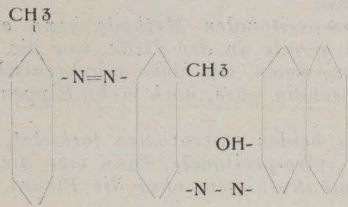
Dada la semejanza que con ellos tiene, por su aspecto y propiedades colorantes, podemos agrupar el método FERRER y CAGIGAL a los de DADDI y MICHAELIS. Se diferencia de ellos esencialmente, en que mientras el producto colorante de los unos, Sudán III

y Rojo escarlata pertenecen al grupo de colorantes sintéticos indiferentes con las siguientes fórmulas:

Sudán III = Benzol—azobenzoazo—beta—naftol.



Rojo escarlata = Toluolazo toluolazo—beta—naftol.



el colorante empleado por nosotros es un producto natural extraído por maceración del pimiento rojo molido, pimentón, en alcohol de 90 grados.

La técnica a seguir en la preparación del colorante es sencillísima. En un frasco se introduce pimentón hasta ocupar una tercera o cuarta parte y se llena el resto de alcohol de 90°, agitando de cuando en cuando el contenido a fin de favorecer la extracción, cosa que puede hacerse también colocando en la estufa el frasco bien cerrado. A los 2 días, se filtra el alcohol, que ha tomado un bello color rojo transparente al apoderarse de las substancias colorantes solubles que contiene el pimentón y que así quedan dispuestas para su empleo. El líquido guardado en botellas bien cerradas se conserva largo tiempo; soluciones preparadas hace tres años nos han dado inmejorables resultados.

En recuerdo del Dr. FERRER y CAGIGAL hemos bautizado en el laboratorio a esta solución colorante específica de las grasas con el nombre de *Cagigalina*.

Al adquirir el pimentón debe procurarse que no esté adulterado con otras sustancias colorantes, caso posible a pesar de las leyes prohibitivas. Esto se averigua fácilmente, pues así como en el empleo de un extracto alcohólico de pimentón puro, se obtiene una coloración completamente selectiva de las grasas a pesar de una larga permanencia de los cortes o piezas en el líquido, caso de existir esta adulteración, se colorean también otras estructuras.

Para su empleo en técnica histológica se utiliza el siguiente modus faciendi:

- 1.º Fijación de las piezas en formol.
 - 2.º Cortes por congelación.
 - 3.º Coloración nuclear (hermatxilina, del Río etcétera).
 - 4.º Inmersión de las piezas en *Cagigalina* de 10 a 15 minutos.
 - 5.º Lavado en agua o en alcohol atenuado.
 - 6.º Montaje en glicerina o licor de Apathy.
- Por este método se colorean bien las grasas neutras

o ésteres de glicerina, la grasa producto de degeneración o en inclusión celular; con menos intensidad se colorean los ácidos grasos y jabones, los ésteres de coleslerina, los lipoides y las lecitinas. Tras acción prolongada 24 a 48 horas, se colorea en rosa la mielina normal y en rojo más o menos intenso la mielina necrótica o degenerada.

En la coloración masiva de piezas macroscópicas destinadas a museos, la *Cagigalina*, cumple maravillosamente su cometido. Piezas fijadas en formol o en la priemra solución de Kairseling, se introducen en la solución colorante en la que permanecen de 3 horas en adelante, después de cuyo transcurso se lavan bien en agua o en alcohol atenuado y se conservan definitivamente en la solución de FERRER y CAGIGAL en su modificación al método de Kairseling. Esta solución ventajosa siempre en la conservación macroscópica de órganos, como puede comprobarse en el examen de las piezas del Museo de la Facultad de Medicina de Barcelona, es todavía mayor en las que tiene su grasa colorada, puesto que las sumergidas en soluciones glicerinadas se decoloran paulatinamente, mientras que aquéllas no se modifican lo más mínimo.

Esquemáticamente exponemos el procedimiento de Kaiserling modificado por FERRER y CAGIGAL.

1.ª inmersión de las piezas en

Agua fontis	1000 c c.
Formol 40 %	250 »
Acetato potásico	20 grs.
Nitrato potásico	30 »
Fluoruro sódico	10 »

2.ª paso más o menos prolongado a Alcohol 90°

3.ª permanencia de unos 8 días en

Agua fontis	10000 c c.
Glicerina comercial	2000 »
Acetato potásico	1500 grs.

4.ª tras lavado abundante conservación definitiva en:

Agua fontis	1000 c c.
Sal de Cádiz	370 grs.
Nitrato potásico	250 »
Fluoruro sódico	8 »

La *Cagigalina* nos parece siempre un precioso colorante, pero nos parece más ventajoso sobretudo al Sudán III y Rojo escarlata, no sólo por la totalidad más elegante del color, sino también porque a pesar de permanecer las piezas largas horas, no sufren una sobrecoloración como ocurre con frecuencia con el Sudán III, afeando el conjunto la totalidad oscura del preparado.

Por otra parte la especificidad del procedimiento no puede ser más absoluta; lo que unido a su baratura, le hacen el colorante preferido en nuestro país.

RESUME

Le docteur Ferrer Cagigal a découvert que par la macération du gros poivre dans de l'alcool, on tirait une substance colorante capable de colorer spécifiquement les graisses. En technique histologique nous donnons à cet extrait le nom de Cagigalina.

En technique histologique cet extrait s'emploie comme le Sudan III ou le rouge écarlate et il teint en rouge les graisses neutres ou de glycérine, la graisse produit de dégénération ou en inclusion cellulaire; on colore moins intensément les acides gras et les savons, les de cholestérine, les lipoides et les lécithines. Après une action prolongée de 24 à 48 heures on colore en rose la myéline normale et en un rouge plus ou moins intense la myéline nécrotique ou dégénérée.

En ce qui concerne la coloration massive des pièces macroscopiques destinées aux musées, la Cagigalina est supérieure aux autres colorants. Elle varie en eau ou en alcool atténué et elle est absolument spécifique.

Por la conservación definitiva des pièces, il vaut mieux substituer la formule de Kaiserling par celle de Ferrer Cagigal car la glycérine décolore les pièces.

Eau de fontis	1000 c c.
Sel de Cadiz	370 gr.
Nitrate potassique	250 gr.
Fluorure sodique	8 gr.

SUMMARY

Dr. FERRER CAGIGAL discovered that through maceration of cayenne pepper in alcohol a colouring substance could be extracted which was capable of specifically staining fats. In histological technique we call this extract Cagigalina.

In histological technique it is employed in a way similar to Sudan III or scarlet red and dyes red the neutral fats or glycerine ester or in cellular inclusion and with lesser intensity stains acid fats and soaps, cholesterol ester, lipoids and lecithins. Following a prolonged action of 24 to 48 hours normal myelin is stained pink and the degenerated or necrotic myelin a more or less intense red.

In the massive staining of macroscopic pieces intended for museums it is superior to any other dye it is differentiated in water or in attenuated alcohol. It is absolutely specific.

For the definitive conservation of the pieces, it is convenient to substitute Kaiserling's formula by Ferrer and Cagigal's as glycerine discolours the pieces.

Water	1000 c c.
Cadiz Salt	370 gr.
Potassium nitrate	250 gr.
Sodium Fluoruro	8 gr.

ZUSAMMENFASSUNG

Der Doktor Ferrer u Cagigal hat die Entdeckung gemacht, dass durch das Zerreiben von rotem Pfeffer in Alkohol eine färbende Substanz gewonnen wird, mit der Fettstoffe spezifisch gefärbt werden können. In der histologischen Technik nennen wir diesen Extrakt Cagigalina.

In der histologischen Technik wird dieser Extrakt ähnlich angewandt, wie Sudan III oder Scharlachrot. Er gibt den neutralen Fetten und den Glycerin-Aethern, dem Fettprodukt der Entartung, oder den in den Zellen enthaltenen Fetten, eine rote Färbung; weniger intensiv ist die Färbung der Fettsäuren und Seifen, die cholesterinen Aether, die Lipoiden und die Lezeitinen. Nach einer längeren Einwirkung, von 24 bis 48 Stunden, nimmt die normale Myeline eine rosa Färbung an, und die nekrotische oder degenerierte Myeline bekommt eine mehr oder weniger intensive Färbung.

In der massiven Färbung makroskopischer Stücke, die für Museen bestimmt sind, ist dieser Extrakt jedem anderen

Färbmittel überlegen; er unterscheidet sich in Wasser oder in abgeschwächtem Alkohol. Er ist absolut spezifisch.

Für die definitive Konservierung der Stücke ist es zweckmässig, die Formel von Kaiserling durch diejenige von Ferrer y Cagigal zu ersetzen, denn das Glycerin entfärbt die Stücke.

Brunnenwasser	1000 c c.
Cadiz-Salz	370 gr.
Potassium-Nitrat	250 gr.
Sodium-Fluor	8 gr.

PRÁCTICA MÉDICA

TRATAMIENTO DE LAS HEMOPTISIS

por el doctor

R. DARGALLO

de Barcelona

I. Datos que conviene fijar previamente. 1. Asegurarse de que se trata realmente de una hemoptisis y no de hematemesis, epistaxis o falsa hemoptisis (procedente de la boca, rinofaringe, base de la lengua o parte más elevada del aparato digestivo). El diagnóstico diferencial suele no tener dificultad cuando presenciamos la hemoptisis, cuando nos es conocido el paciente como enfermo del pecho o cuando una exploración somera nos demuestra el punto pulmonar que sangra. Más difícil es si, al hallarnos ante el enfermo, hemos de atenernos a lo que nos dicen y a los caracteres de la sangre expulsada, cuando aún no se le ha ocurrido a la familia hacerla desaparecer o nos la presenta mezclada con orina en el vaso de noche o ensuciando varios pañuelos o una toalla. Son datos muy en favor de hemoptisis la expulsión de la sangre con cosquilleo en la garganta, tosiendo, mezclada con esputos, ser de vivo color rojo y aireada, y los datos negativos de no haberse evacuado con náuseas, ni vómito o restos de comida, de no haberse acompañado de lipotimia, y carecer de reacción ácida. Pero todos estos datos pueden ser fallaces, tanto más cuanto que se dan casos, no muy raros, de coexistir en un tuberculoso pulmonar otras afecciones que pueden determinar evacuación de sangre por la boca (úlceras gástricas, afecciones de las vías altas respiratorias y digestivas).

2. Informarse de si el enfermo ha tenido otras hemoptisis y si un determinado medio o medicamento ha tenido acción favorable. Aunque parezca ilógico el uso del remedio en cuestión en el caso particular, debe emplearse por dos razones. Primero, porque hay casos en que efectivamente cede la hemorragia con su empleo. Segundo, porque el enfermo espera que el médico aplicará desde luego tal medio o medicamento; y no se tranquilizará, y perderá su