

influencia se hace indiscutible. LE DAMANY reseca parte de la cabeza del fémur en un conejo, la cavidad cotiloides se adapta a la nueva forma del fémur. Las curaciones que se obtienen en las luxaciones congénitas de la cadera por maniobras externas; en que por la fijación de la cabeza del fémur en la cotiloides se desarrolla la osteogénesis que modula la nueva cotiloides, no tiene otra explicación que una acción nerviosa aquí, en la curación fisiológica.

RESUME

*Exposition d'un cas anomal de luxation congénitale de la hanche gauche chez une enfant de 11 ans. La luxation, irréductible par des manoeuvres internes, fut opérée chirurgiquement.*

*L'Auteur expose la technique qu'il a pratiquée et fait des aisées considérations sur les avantages et inconvenients des diverses techniques proposées.*

SUMMARY

*Statement of an anomalous case of congenital luxation of the left hip in a girl 11 years of age. Luxation, which appeared irreducible through internal handling, was intervened surgically.*

*The author states the technique he followed and discusses both the advantages and disadvantages of the various techniques employed.*

ZUSAMMENFASSUNG

*Darstellung eines anormalen Falles einer angeborenen linken Hueftverrenkung bei einem elfjaehrigen Maedchen. Die Verrenkung, die durch innerliche Handgriffe nicht rueckgaengig war, wurde durch operativen Eingriff beseitigt.*

*Der Verfasser beschreibt die von ihm befolgte Technik und macht triftige Betrachtungen ueber die Vor- und Nachteile der verschieden vorgeschlagenen Techniken.*

**SARCOMA PRIMITIVO DE LA REGIÓN INGUINAL, CURADO CON LA EXTIRPACIÓN**

por el doctor

**BONFILIO GARRIGA**

Inspector Municipal de Sanidad de San Cugat del Vallés

Por tratarse de un tumor cuyo asiento es algún tanto raro, daremos una ligera descripción del caso, cuya importancia estriba en el tiempo transcurrido sin la menor recidiva.

Se trata de un sujeto de unos 68 años, obeso, que pesa 110 kilos, con antecedente patológico de bronquitis crónica, que a veces se complica con disnea, que le obliga a sentarse: presentó al examen de su

orina, cierta cantidad de glucosa, habiendo tenido que someterse a régimen, para mejorar de su diabetes sacarina, tan difundida en nuestros días.

Sin otros antecedentes, empezó 4 años atrás, a notar en la ingle derecha, un pequeño abultamiento del tamaño de una nuez, incoloro, de una consistencia algo dura, adherido a la piel y tejidos subyacentes, que fué creciendo de una manera lenta y progresiva en dirección transversal o paralela al conducto inguinal, hasta alcanzar en poco tiempo el tamaño de un gran limón. Se notaba a la palpación alguna ligera eminencia y depresión, conservando la resistencia propia del cartilago. Con el roce, llegó a ulcerarse en dos o tres puntos, úlceras que fueron profundizando y perforando los tejidos, ocasionando hemorragias, al movilizar la pared abdominal, con las sacudidas de la tos. No existía infarto ganglionar, ni metástasis visceral alguna.

Dichos caracteres clínicos hacían confundible la neoplasia, puesto que dado el parentesco histológico entre el sarcoma y el fibroma, unido a su notable consistencia, la duda era lógica entre ambos tumores, más bien que con el carcinoma, caracterizado por su blandura, especialmente el encefaloide y epiteloma. La comprobación diagnóstica histo-patológica, se encomendó al Dr. CELIS, quién mediante una biopsia, demostró que se trataba del *sarcoma fibro-mixto-condro-osteoblástico*.

La existencia de una ligera hiperglucemia, según demostró el análisis de la sangre que practicó el Dr. CARRASCO, motivó el uso de la Insulina, teniendo en cuenta el papel que hoy desempeña la hormona pancreática, en el mantenimiento de la normalidad glucémica, acción que puede calificarse de maravillosa.

El pronóstico, dada la propensión a la recidiva local y a la generalización es grave, por ser el sarcoma un tumor maligno; no obstante, las condiciones especiales que presenta de fibro-sarcoma, atenúan su malignidad, ya que no suelen generalizarse, aunque presenten la recidiva local alguna vez. Parece ser que entre las neoplasias malignas, es en el sarcoma donde más se sostienen los buenos resultados del tratamiento.

Vista la inutilidad de los medios empleados durante algunos días, como el uso de la cataplasma aséptica, para el caso de que se tratase de una induración inflamatoria, se consultó también con el Dr. TORRES CARRERAS, quién se inclinó en la existencia de un tumor maligno, para cuyo tratamiento podría asociarse la Cirugía a la Radioterapia.

Consultado de nuevo el Dr. RIBA DE SANZ, se acordó realizar la operación lo más pronto posible, ingresando el paciente en la Clínica.

El citado operador practicó en 3 de septiembre de 1924, la exéresis del tumor, previa la inyección insulínica (3 horas antes), para evitar los peligros de acidosis consecutiva a la anestesia clorofórmica, de infección de la herida y de lentitud en el proceso cicatricial de la misma.

Afortunadamente, se lograron evitar los peligros

que podían sobrevenir en este caso particular, complicaciones diabéticas, cuyo problema actualmente se halla resuelto por completo, gracias al empleo de la Insulina, que hace desaparecer por algunos días la hiperglucemia existente. En el momento de la intervención, se dió al enfermo otra inyección de suero glucosado isotónico, a fin de oponerse a los trastornos de hipoglucemia post-insulínica, que sobrevinieran.

La extirpación del tumor fué total, vaciándose los ganglios y cortándose una parte de tejido sano, a fin de evitar las metástasis post-operatorias. La extensa herida operatoria fué suturada profunda y superficialmente, para curar por *segunda intención*, facilitando la salida de los exudados.

El curso que siguió el operado fué satisfactorio, ya que no se presentó ni vómito ni fiebre; a los pocos días se cortaron los puntos superficiales de sutura, para facilitar la salida de los exudados sero-sanguinolentos de la herida, cuyo buen aspecto señalaba la presencia de hermosas granulaciones, que iban cerrando de abajo arriba la brecha operatoria. Tan satisfactorio era el estado del operado, que a los 15 días empezó a levantarse, tomando una alimentación adecuada, para favorecer el avance de la cicatrización, que fué definitiva al cabo de poco más del mes de extirpado el sarcoma.

Iban transcurridos 4 años sin haberse presentado la menor señal de recidiva, pudiendo darse como curado por completo, ya que son raras las recidivas que se presentan después de los 2 o 3 años de operados. El éxito alcanzado mediante la sola intervención quirúrgica, viene en apoyo de la creencia de que hay formas de sarcoma que se pueden denominar quirúrgicas, existiendo otras que pueden ser tributarias de la Radioterapia. Otros creen que deben asociarse ambos medios, constituyendo la técnica radioquirúrgica.

#### RESUME

*Exposition d'un cas de sarcome primitif de la région inguinale droite—qualifié d'après l'examen microscopique de sarcome fibro-mixto-condo-ortéoblastique — observé chez un homme âgé de 64 ans et extirpé chirurgiquement il y a 4 ans, sans qu'il ait présenté le moindre signal de récidence.*

#### SUMMARY

*Statement of a case of original sarcoma in the right inguinal region — diagnosed as fibro-mixto-condo-orthoblastic following microscopic examination—seen in a man 64 years of age, and removed surgically 4 years ago without their being present any sign of recurrence.*

#### ZUSAMMENFASSUNG

*Darstellung eines ursprünglichen Sarkomes (Fleischgeschwulst) in der rechten Weiche, der infolge eines mikroskopischen Examens als gemischt fibröser tiefgreifender und zellenzerstoerender Sarkom bezeichnet wurde, beobachtet bei einem 64 Jahre alten Manne. Der Sarkom wurde vor vier Jahren herangeschnitten, ohne dass man seitdem die leinsten Anzeichen eines Rueckfalles beobachtet haette.*

## PRACTICA MEDICA

### TERAPÉUTICA RACIONAL

#### DE LA FIEBRE

por el doctor

M. RODRIGUEZ PORTILLO

de Barcelona

El problema terapéutico de la Fiebre, estudiado desde ha pocos años por clínicos eminentes, dimana de los conocimientos modernos que acerca de su patogenia y del papel representado en las enfermedades hanse adquirido, y cuyos conceptos bien pueden resumirse en los tres resultados siguientes:

«La Fiebre en la mayoría de los casos, es útil; en algunos es indiferente; en pocos, es perjudicial.»

Este modo clínico de pensar nos aparta de aquellos que sistemáticamente atacan la Fiebre a manera de cazador, allí donde la encuentran, sin tomarse la molestia de averiguar el *por qué* y el *cómo* aparece y el *papel* desempeñado en cada caso particular; sientan «*ipso facto*», en todos los procesos agudos, la indicación antitérmica (sintomática) anteponiéndola a las otras indicaciones—conservadora, etiológica, antiséptica, etc.—que a la postre son las que tienen importancia clínica y que bien cumplidas con los indicados correspondientes, pueden combatir y aniquilar la enfermedad.

Ateniéndonos, pues, a nuestras conclusiones clínicas, impónese la resolución del problema terapéutico en la siguiente forma:

- ¿Cuándo y cómo debe respetarse la Fiebre?
- ¿Cuándo y cómo debe frenarse?
- ¿Cuándo y cómo debe combatirse?
- ¿Cuándo y cómo debe producirse? (1).

En el comienzo de una toxi-infección, sea cual fuere su naturaleza y asiento, nunca deberá el práctico combatir el síntoma Fiebre (suponiendo que por su intensidad, no peligre la vida en sus órganos nobles y no rebase por lo tanto los límites prudenciales (de 40.° en adelante), a pesar del cuadro dramático que suelen ofrecer las pirexias elevadas y de la ansiedad sentida y temores demostrados por la familia en tales situaciones; téngase en cuenta, que la presencia de la Fiebre, a más de revelar virilidad orgánica, incita al organismo a desplegar sus ejércitos (leucocitos), a instruir a éstos en su elevada misión (fagocitosis), a activar el alistamiento de las reservas (hematopoyesis) y a modificar la composición química de los humores para hacer con todo ello imposible la vida del enemigo.

(1) Este nuevo aspecto de la Fiebre, constituye un reciente capítulo de la Terapia, denominado *Hipertermoterapia* o *Piretoterapia*.