

de tejidos humanos y de animales (conejos, cobayos) destruidos a raíz de diversas lesiones (tales como heridos, quemaduras, etc.

1.º Hemos observado con el método de la parafiterapia, que para poder obtener una reparación perfecta de los tejidos destruidos, es necesaria una supuración (supuración siempre la misma), y que se sucede en idénticas condiciones.

2.º Es tan necesaria esta supuración, que, quitándola, no pudimos obtener la reparación perfecta, dándonos, por el contrario, el proceso clásico de cicatrización.

3.º Esta supuración obrando sobre los tejidos destruidos, hace proliferar rápidamente los tejidos circundantes, observándose en medio de brotes carnosos, islotes de tejido epitelial, que se comportan de la misma manera que verdaderos injertos, engendrándose en pleno tejido conjuntivo y lejos de todo epitelio.

4.º Después de numerosas comprobaciones, llegamos a la conclusión de que es, desde todo punto de vista, indispensable la supuración típica que hemos observado para la formación de los islotes de tejido epitelial, última faz en el proceso de esta reparación perfecta, y que deja siempre tras ella una cicatriz ideal.

5.º Los estudios experimentales hechos por J. Malet y J. Medoc, como asimismo sus estudios anatomo-patológicos y bacteriológicos, han confirmado en un todo las nuevas consideraciones sobre reparación completa de tejidos alterados por causas diversas, expuestas más arriba.

Presentado en la Sesión del 18 de Junio de 1930

Preside el Dr. Clivio Nario

✓ *Artritis blenorragica de la rodilla*

(Trabajo de la Clínica Terapéutica Quirúrgica del Profesor D. Prat)

Por el Dr. J. SOTO BLANCO

Hemos creído interesante la comunicación de este caso a la Sociedad como un hecho claro de curación de una artritis blenorragica supurada tratada por simple punción.

Observación tomada en el mes de Marzo de 1930.

J. C. G., de 16 años, uruguayo, procedente de la ciudad el 14 de Marzo. Hace 3 días, al levantarse, aparece con la rodilla derecha tumefacta

y dolorosa; pretende emprender su trabajo diario, pero los dolores se hacen tan intensos y aumenta la tumefacción articular en tal forma que le impiden continuar su trabajo. Pasa en ese estado dos días en su casa; como las cosas van en aumento se decide ingresar al Hospital.

La vemos al tercer día; con su rodilla en semiflexión distendidos los fondos de saco sub-cuadricipitales y rotulianos, piel extendida de color rojo brillante, aumento del calor local, dolorosa al extremo de no poder soportar el menor roce de sus sábanas; la enferma está en una posición entre acostada y sentada, con el cuerpo en flexión, el miembro enfermo recogido, el muslo sobre la cadera y la pierna sobre el muslo, el pie en extensión; el otro miembro flexionado, sobre el plano de la cama soporta las ropas para que no toquen sobre su rodilla enferma; hay choque rotuliano, temperatura axilar $39^{\circ} \frac{4}{5}$, pulso 1.10, facies pálido y sudoroso. Hay adenopatía inguinal.

Examen genital; se constata en el fondo vaginal derecho un anexo doloroso, Cervicitis. Se saca un frotis de flujo cervical. Pulmones respiración normal. Corazón normal. Se coloca su miembro inferior derecho en una gollera de alambre algodónada en la posición de extensión, bolsa de hielo sobre la rodilla, irrigaciones vaginales—óvulos de ictiol y se le inyecta vacuna antígono del I. N de Higiene $\frac{1}{2}$ ampolla subcutánea de la serie A. Como hay ligeros trastornos de su micción polaquiuria, y ardores, se ordena urotropina. Se administra un opiáceo por la noche.

Exámenes de laboratorio. — Orina extraída por sondaje contiene 0 g. 09 de albúmina $\frac{0}{100}$, glóbulos rojos, glóbulos pus y células planas.

Una en el suero sanguíneo 0 g. 30 $\frac{0}{100}$.

Reacción Wassermann en la sangre, negativa.

Reacción Meinicke en la sangre, negativa.

Flujo cervical.—Examen histo-bacteriológico se observan diplococos Gram negativos, coli-bacilos, bacilos mesentéricos, gran cantidad de pus y células planas.

Al día siguiente ha regresado la fiebre un grado por la mañana ascendiendo nuevamente a $39 \frac{1}{2}$ por la tarde.

Al cuarto día, siempre con el mismo tratamiento, no se ha conseguido aminorar su mal, — aparece la menstruación y parece hacerse más dolorosa su rodilla.

Se punciona previo botón intradérmico de novocaina al $\frac{1}{2} \%$ y desinfección cuidadosa de su piel el fondo de saco subcuadricipital externo; se retiran 80 c. c. de un líquido citrino ligeramente opalescente; se evacua la sinovial a vacuo y se venda su rodilla ligeramente apretada. Se envía el líquido a analizar con el resultado siguiente:

El líquido da espontáneamente gran sedimento puriforme: gran

cantidad de polinucleares; Píocitos. Se ve un diplococo intracelular (muy escaso). Gram negativo. Se hacen cultivos en agar sangre. Al extraer el líquido para el examen se tuvo cuidado de mantener los tubos a buena temperatura y proceder al examen en el acto mismo. El cultivo desarrolló un diplococo con los caracteres del gonococo. Placa radiográfica normal. Día siguiente de la punción la temperatura cayó a $36 \frac{3}{5}$, persistiendo, apirética todo ese día; desapareció la tumefacción y el dolor; como al 3er. día de puncionada aparece de nuevo su derrame, se practica una 2.ª punción; se retiran 80 c. c. de un líquido francamente purulento, la fiebre volvió a aparecer pero sólo alcanzó $37^{\circ} \frac{3}{5}$.

Ante el pus franco, se decide practicar una artrotomía. Desapareció su menstruación y no quedó nada de su cervicitis.

La vacuna antígono que se le hacía hasta entonces era del I. N. de Higiene, Serie B, 1 ampolla diaria.

La enferma mientras se le practicaba la raquianestesia para proceder a su operación hace un contracción violenta enderezándose; rompe la aguja de punción y hay que proceder a su extracción; ésto llevó bastante tiempo y se dejó luego su artrotomía para una nueva sesión quirúrgica a practicarse a los dos días; pero fué tal la regresión de su proceso que no hubo necesidad de hacerla. Al décimo día comenzó a movilizar su rodilla y al décimo cuarto era dada de alta completamente curada.

Hace tres días la volvimos a ver, es decir, a los 75 días de su ingreso al hospital; no ha quedado nada de su lesión articular moviéndola en toda su amplitud — ligera atrofia del cuádrice derecho.

Conclusiones que nos sugiere esta comunicación

1er. hecho.—Mismo a pesar del aspecto del líquido extraído normal — la existencia de pus franco luego de la centrifugación del líquido.

2.º hecho.—**La existencia sólo de gonococos ausencia** de todo otro microbio en el líquido extraído de la sinovial.

3.º—Manera de encontrar el gonococo que aunque no es muestra, veja por cierto, en la práctica, nos dió el resultado deseado.

4.º—Mismo en presencia de una artritis supurada, bastó la simple punción para su curación.