

SUMARIO
SESION DEL 23 DE JUNIO 1932

A propósito de la Orden del Orden del Dia última.

Megacolon. Operación en 3 tiempos. - por los doctores García Lagos, V. Pérez Fontana, Armand Ugón, O. Colombo y E. Castro.

Resección típica del codo por artritis purulenta. Resultado funcional. - por el Dr. P. Larghero Ibarz.

✓

A propósito de la Orden del Dia última

por el Dr. Carlos Stajano

A propósito del interesante caso presentado en la última sesión por el Dr. Soto, de **fractura simétrica y sucesiva del cuello femoral**.

Serían muchas las sugerencias que podrían plantearse alrededor de este caso, pero me limito tan sólo, a la acción de bilateralidad y simetría que domina en este proceso. Por razones de especialización, son desconocidas por lo que he visto, por esta Sociedad, una serie de investigaciones de orden clínico y experimental, relacionadas muy íntimamente con el tema que nos ocupa. La noción de simetría y bilateralidad, y aún más de topografía regional, particular, completamente distinta a las topografías habituales y conocidas, ha sido motivo de una abundante y meticulosa investigación clínica de nuestra parte a la par que de búsqueda experimental, en diversos sectores de la patología general y especial. En cada uno de ellos la fisiopatología entra en acción y permite descubrir, en todas las espinales un mecanismo de fisiología elemental, que rige el determinismo de innumerables reacciones tisulares y de órganos y cuya interpretación, nos es aún a pesar de todo oscura o en gran parte desconocida.

Me refiero a la vida trófica de la economía, regida por centros tróficos, que proyectan su acción en la periferia con sus topografías definidas y que hemos precisado perfectamente en numerosos sectores de nuestra extensa superficie interna y externa. Esas proyecciones son según las regiones, ya medianas, ya laterales y simétricas. Esa noción de topografía y bilateralidad la hemos estudiado: a) en diversos capítulos de la patología vascular; b), en sus reacciones inmediatas sobre el tejido conjuntivo. (Distrofias conjuntivas diversas perivasculares). c), en la profusa fuente de información de la patología pigmentaria de la piel cuyos documentos poseemos; d), en los hechos indiscutibles que hemos descubierto en la patología de las mucosas y concerniente a la topografía regional de las leucoplasias y los líquenes; e), en la pato-

logía tumoral benigna y maligna de los tegumentos y su topografía bilateral y simétrica definida; f), la noción de bilateralidad y la topografía de todos los procesos no inflamatorios, así como las reacciones de la glándula mamaria, y toda su patología neurotrófica, desde la piel hasta las incidencias histofisiológicas del último acini glandular, nos es revelada elocuentemente por la clínica; g), la bilateralidad de la patología no inflamatoria del ovario se rige a su vez por esa noción de bilateralidad, ostensible en forma ya simultánea, ya sucesiva en el tiempo y que reproduce el mismo proceso elemental de la glándula mamaria. Desde el proceso vascular bilateral, fluxionario y transitorio, hasta las organizaciones conjuntivas que son su consecuencia, como las distrofias y como los tumores conjuntivos y epiteliales nos confirman elocuentemente esta afirmación de fisiopatología, que por ofrecer excepciones no deja de tener el valor de un hecho verdadero e indiscutible; h), por último, experimentalmente hemos obtenido la confirmación de la noción de centros tróficos que rigen con topografías perfectamente definidas la vida tisural, ya sea en segmentos de ubicación mediana o bilateral, independientemente en su forma y topografía a las topografías conocidas nerviosas o vasculares; i), es una topografía que hemos demostrado corresponde a centros vegetativos y cuya ubicación es en el neuro eje.

La patología ósea nos muestra al través del caso del Dr. Soto, un hecho que junto a otros, nos induce a aceptar la acción trófica bilateral de centros axiales vegetativos sobre limitados segmentos simétricos de un hueso largo como lo es el fémur.

No es del caso extendernos sobre este inmenso concepto, recondando la fisiopatología del traumatismo, y el reflejo trófico controlateral que hemos descubierto clínica y experimentalmente y cuya aplicación en patología quirúrgica es tan vasta como fecunda, a la vez que desconsiderada y hasta desconocida por el cirujano general.

Megacolon. Operación en tres tiempos

Por los doctores García Lagos, V. Pérez Fontana, Armand Ugón, O. Colombo y E. Castro

OBS. N.º 1.—Doroteo N., 56 años, uruguayo, es enviado al Servicio por el Jefe de Clínica Dr. O. Colombo, con el diagnóstico de megacolon.

Antecedentes.—Los antecedentes anteriores a su enfermedad actual sin importancia.

Enfermedad actual.—Se inicia hace dos años con un accidente agudo de distensión de vientre acompañada de constipación. Este accidente cesó después de lavaje intestinal seguido de una copiosa "debacle". A los tres meses, nuevo accidente igual