

ciona; hay que preocuparse no sólo por saber, sino también, cómo se aplica y se aprovecha el conocimiento, por eso traje a Uds. estas modestas consideraciones, provocando su comentario y el aporte de su inteligencia y saber.

Seudo Histo-blastoma en la Región del Huevo Popliteo

por el Dr. Pablo Mendizábal. (1)

Ficha de Identificación.—Sujeto del sexo masculino, de 35 años de edad, mestizo, de oficio fogonero, natural de Puebla. Su padre era alcohólico y murió de cirrosis hepática. Su madre es sana. Tuvo 20 hermanos, todos nacidos a término y de los cuales no señala ningún dato de interés. Observa limpieza en su cuerpo; se alimenta bien; acostumbra bebidas ligeramente alcohólicas y fuma una cajetilla de cigarrros diariamente desde la edad de 18 años. Padeció libre tifoidea y sarampión de pequeño, varias veces influenza. En su adolescencia gonorrea y adenitis inguinal bilateral que no llegó a supurar y que no fué acompañada de chancro. De buen desarrollo corporal, que llegó a la clínica por su propio pié, notándose una ligera claudicación en la marcha. En la región posterior del muslo izquierdo se veía aumentado el volúmen. No presentaba ninguna facies especial.

En el año de 1927 se cayó desde una máquina de ferrocarril golpeándose en la región postero-inferior del muslo izquierdo. A los dos meses del accidente, le apareció en dicho lugar una bolita a la altura de la parte superior del hueso poplíteo; era de forma ovalada, con su diámetro mayor dirigido en sentido del eje del miembro, no le dolía y ni siquiera le molestaba, pues podía caminar y ejecutar todos los movimientos propios de la articulación de la rodilla. Lentamente la bola fué creciendo sin causarle, como ya dijimos, molestia alguna ni modificar la piel de la región. Al tratar de moverla con las manos, lo conseguía, pero de manera muy limitada, señalando que percibía como si la bola viniese de adentro, ya que solo la podía tomar por la parte cutánea; además sentía latidos. Por lo que respecta a la superficie, era lisa y de consistencia uniforme.

El tumor fué creciendo poco a poco en todos sentidos. En 1931

(1). Leído en la sesión del 16 de mayo de 1934.

llegó a adquirir el tamaño de una pelota de base-ball, no perturbándose hasta este momento la función del miembro. Aparte del aumento de volúmen y de la fijación (pues ya la bola no la podía mover en este tiempo), los caracteres eran los mismos.

En 1932, su diámetro mayor dirigido en el sentido del eje del miembro, tendría aproximadamente de 15 a 17 centímetros, de mayor consistencia que anteriormente, siendo ésta uniforme; la piel estaba brillante y tensa.

En el año de 1933 creció el tumor más rápidamente, llegando a adquirir una longitud de 25 centímetros y una anchura de 15 cms. Los movimientos de la articulación de la rodilla estaban limitados por la tumoración y, además, porque en la parte inferior del hueso poplíteo, le hacía saliente una segunda bola ovalada, de diámetro mayor transversal como de 7 centímetros, de consistencia menor que la bola anterior; no le dolía, pero le impedía la libre flexión de la rodilla, encontrándose fija a los planos profundos. Los tendones de la región poplíteica, así como los músculos de la región posterior del muslo, no se percibían, pues en los límites del tumor se confundían con él. Ambas tumoraciones estaban separadas por un surco. La temperatura era mayor en la región enferma que en la homóloga, siendo la diferencia bastante notable; por otra parte, en la pequeña tumoración era mayor que en la grande. Los límites, bastante precisos en la parte superior y sobre todo en la inferior, eran un poco más difusos en las partes laterales. La consistencia, pastosa, con cierto grado de renitencia en la tumoración superior (como de hule crudo); en la inferior era un poco más blanda y seudofluctuante (como si hubiera un líquido a gran tensión y bajo una gruesa capa). En los límites no se percibía una franca separación del tumor con las masas musculares, no siendo posible hacer la limitación profunda con el hueso, por el grado de distensión a que estaban sujetos los tegumentos.

La tumoración superior permitía, hasta cierto punto, que se le imprimieran movimientos de lateralidad, pero parecía que se moviera junto con las masas musculares, no deslizándose sobre los planos profundos. Existía un punto doloroso en el surco, a nivel de la separación de ambas tumoraciones, y otro que correspondía a la cabeza del peroné.

No había adherencias a la piel, ni edema, ni tríl, ni movimientos de expansión.



Fotografía del caso de pseudo histoblastoma

En el resto del miembro izquierdo pudimos notar, en la unión del tercio medio con el inferior, la existencia de una zona que comprendía la cara externa, la interna y algo de la posterior, en la cual la piel estaba oscura (hiperpigmentación), seca y descamada. La pierna, así como el muslo en su unión con la cadera, estaban más delgados que los del lado opuesto. El dinamismo era ostensiblemente

te menor en el lado enfermo y el pulso de la pedia un poco más débil que el del lado derecho.

La fuerza muscular le había disminuído; sin embargo, cuando caminaba un rato, sentía que perdía las fuerzas en el miembro enfermo, necesitando descansar para volver a emprender la marcha. Frecuentemente se le adormecía dicho miembro, se le ponía pálido y frío y en ocasiones, no raras por cierto, sentía hormigueos. Además, las venas estaban bastante aparentes flexuosas y en algunos puntos como apelonadas. En la parte inferior de dicha pierna, le aparecían frecuentemente pequeñas equimosis.

En la región de la ingle del lado enfermo, no se observaba nada anormal.

Exploración físico-funcional.—El cráneo y la cara no dieron datos de interés.

Cuello.—Normal.

Tórax.— Cara posterior. Forma normal con movimientos respiratorios de tipo costal inferior. La palpación, percusión y auscultación no revelaban nada patológico.

Cara anterior.—Normal.

Región precordial.—Normal.

La resistencia de la pared del abdomen era normal. En la exploración por regiones no encontramos nada de particular.

El aparato digestivo.—Normal.

El aparato respiratorio.—Normal.

El aparato circulatorio.—Normal.

El aparato urinario.—Normal.

El aparato genital.—Normal.

El sistema nervioso.—Normal.

En el sistema linfático, no se pudo notar nada anormal.

Síntomas generales.—No dió ninguno.

Traumatismos anteriores.—Aparte de algunos traumatismos sin importancia, no señalaba ninguno.

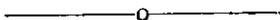
Exploración armada.—El día 1o. de septiembre se puncionó el tumor sin lograrse obtener ningún producto.

Para su tratamiento, se practicó la erradicación del neoplasma, encontrándose envuelto en una hoja de conjuntiva, a manera de cápsula, perfectamente aislable. En la profundidad se asentaba contra

el fémur. Hacia los lados y atrás rechazaba los músculos, los elementos nerviosos y los vasos; así, pues, no era un neoplasma invasor.

El estudio histopatológico enseñó que se trataba de un pseudo histoblastoma.

Diagnóstico.—Se trataba de un neoplasma localizado en el hueso poplíteo en la región inferior del muslo y superior de la pierna izquierda, que dificultaba la flexión completa de la rodilla, causando adormecimiento, palidez del miembro afectado, sin repercusión general, evolucionando en un terreno sin otras manifestaciones morbosas.



ELOGIO DE LEON FREDERICQ

(1851 - 1935)

Por el Dr. J. Joaquín Izquierdo. (1).

Hijo de padre belga, que era médico y de madre francesa, León Fredericq nació y creció en la ciudad de Gante, en un hogar frecuentado por numerosos parientes intelectuales, que en mucho deben haber contribuido ulteriormente para fomentar el interés que desde la infancia sentía por las cosas de la Naturaleza. Después de brillantes estudios realizados en la Universidad de su ciudad natal, que sucesivamente le alcanzaron el título de doctor en Ciencias (1871) y de doctor en Medicina (1875), en los dos años siguientes de 1876 y 1877, gracias a una beca que logró conseguir, estuvo trabajando con Hoppe-Seyler en Strasburgo y con Paul Bert en París. De tal manera contribuyó este viaje de estudio a fortalecer la vocación científica que con hacerlo había demostrado, que ya de regreso en Gante, renunció a las ventajas del ejercicio de la medicina y las trocó por las satisfacciones que creía encontrar en una modesta posición de preparador del Profesor de Fisiología R. Boddaert. En 1878 alcanzó allí mismo el título de doctor en Ciencias Fisiológicas. Al año siguiente Teodoro Schwann, uno de los discípulos distinguidos de Juan Miiller, lo llamó para que fuera a sustituirlo en la cátedra que había venido desempeñando en Lieja.

(1).—Leído en la sesión del 6 de mayo de 1936.