

Dé los analisis del Journal de Chirurgie de París.

El Bacteriófago en Cirugía.- F. H. Albee y M. B. Pntterson.

New York— Annah of Lurgers

Los autores han usado desde hace **algún** tiempo el modo de curación preconizado por Orr en las osteomielitis y después en otras heridas.

El tratamiento consiste una vez terminada la operación y la herida operatoria perfectamente limpia, en Henar esta de vaselina amarilla estéril y de faja vaselina-da suavemente metida. Esta vaselina, semifluida a la temperatura del cuerpo, se insinúa en los puntos más alejados. El taponamiento depasa la herida. Es recubierta de un aposito; después arriba se coloca un enyesado circular, sin ventana, inmovilizando las articulaciones supra y subyacentes. Este aposito se deja en su lugar y al cabo de 8 a 10 semanas se quita. Si la herida no está curada la misma curación se hace por un período semejante. Sin **embargo** el enyesado puede ser suprimido si la curación avanza.

El aposito, cuando se quita, está bañado de pus, de olor fétido, pero las granulaciones tienen un aspecto rojo extremadamente favorable y la curación es más **rápida** que por los otros métodos. Este **hecho** puede ser atribuido al enyesado que ejerce sobre los tejidos vecinos una presión favorable. Pero, para los autores, debe

haber otra razón; debe existir en la herida un principio que si no es alterado, contribuye a la **destrucción** de los organismos infectantes; en el empleo de los métodos habituales, este principio puede ser destruido por los cambios de curación frecuentes y lavados; hay lugar de preguntarse Fí este principio no es un bacteriófago desarrollado en la herida.

100 casos se han tratado por este método en 3 años y en uno se han estudiado al punto de vista bacteriófago y observaciones con exámenes bacteriológicos detallados son repoitados en este trabajo; en 3 casos fue posible reconocer trazas de bacteriófago **anticoli** y antiestafilococo en heridas de osteomielitis tratadas por el método de Orr.

El bacteriófago obra sobre el agente infectante, que se vuelve de más en más resistente al bacteriófago, pero de menos en menos virulento **para** el huésped, de suerte que el bacteriófago desaparece antes que la herida este curada, pero la curación de esta es acelerada. Esta hipótesis abre nuevos horizontes sobre el tratamiento de los heridos, y da la esperanza de mejorar, fuera de la economía de tiempo de maniobras, de duración de estancia en el Hospital ect, que procura la curación rara de Orr.

M. GUIMBELLOT.