

Revisando el Canje

Sección a Cargo del Dr. Joaquín Reyes Soto

La PRUEBA DE PIERINI EN LAS HERNIAS ESTRANGULADAS

Se describen cinco casos de hernia estrangulada en los que se empleó la prueba farmacológica de Pierini, que consiste en la inyección intramesentérica de Prostigmine con el objeto de estimular la dinamia intestinal y comprobar la vitalidad de las asas contenidas en la bolsa herniaria estrangulada. El autor de la prueba, considera su método superior al de las compresas húmedas calientes porque provoca en las asas, viables un peristaltismo intenso y casi inmediato y al mismo tiempo, la evacuación de las mismas.

La técnica es la siguiente: "Una vez liberada el asa delgada, si la vitalidad es dudosa, se hace en tres botones intramesentéricos con dos o tres ampollas de Prostigmine, situados de uno a dos centímetros del borde intestinal, en tres sitios que corresponden a los extremos del asa sospechosa y a su parte media, alrededor de dos a tres minutos, si la vitalidad está conservada, se comprueba una respuesta, bajo forma de francas ondas peristálticas, con erguimiento de las asas en el campo operatorio, que en algunos casos se asemejan a los movimientos de reptación de una serpiente; al mismo tiempo se aprecia reducción del calibre del intestino y modificación de su coloración azulada negrusca".

Cuando hay necrosis de una porción o de toda el asa, la prueba permite observar con exactitud la delimitación de la zona enferma, facilitando así la extirpación y la enteroanastomosis.

De los cinco casos, se hace referencia a dos: el primero, un caso de hernia inguinal derecha estrangulada desde hacía dos horas, con mal estado general, cianosis, 120 pulsaciones por minuto y temperatura de 38.8. Efectuada la operación, se encontró en el saco herniario, epiplón y una asa intestinal de 30 cm. de largo, color rojo vinoso oscuro, despulimiento y equimosis de la serosa y mesenterio infiltrado. Se practica la prueba de Pierini y a los dos minutos aparecen ondas peristálticas y el aspecto del asa se hace normal, por lo que se la reduce al abdomen, se termina la operación y el paciente sale curado a los diez días.

En el segundo caso se trata de un paciente diabético, de 62 años, con 0 reacción positiva por lúes y presentado una hernia crural estrangulada de tres días, con estado general malo, facies tóxica, pulso 140 por minuto y cianosis general. Abierto el saco herniario sale abundante líquido de olor fecaloideo y además epiplón esfacelado y una asa intestinal de 20 cm. de largo con necrosis de un segmento. Se practica la prueba de Pierini y aparecen ondas peristálticas que se detienen en la porción necrosada, por lo

que se hace la extirpación seguida de entero anastomosis término-terminal. Se termina la operación dejando de drenaje suprapúbico y el paciente sale curado a los 10 días. Servicio Científico Roche.

QUIMIOTERAPIA DE LA TUBERCULOSIS CON TB. 1/698

El TB. 1/698 es el 4-acetylaminobenzaldehido-thiosemicarbazone (Conteben Bayer).

Las experiencias con este producto son muy numerosas, habiéndose observados buenos resultados terapéuticos en la Tuberculosis en enfermos que habían sido sometidos a otros tratamientos sin ningún resultado. Las lesiones que mejor responden al tratamiento con Conteben son los procesos frescos inflamatorios sobre todo les de naturaleza perifocal, cuando las alteraciones se encuentran en estado exudativo o productivo fresco, observándose un retroceso del proceso tuberculoso, en cambio cuando hay necrosis, la acción se reduce a la cicatrización o enquistamiento del proceso.

No hay contraindicación en las diabetes y en el embarazo.

Las dosis varían de acuerdo con la naturaleza y localización del proceso tuberculoso, siendo aconsejable iniciar la terapia con dosis mínimas: 12,5 a 25 mg. diarios y aumentar lentamente hasta llegar a dos mg. por kilo de peso diario, indicándose como límite superior 200 mg. y excepcionalmente 300 mg. diarios.

Se han observados pocos efectos terapéuticos y aún fracasos en 1º Hipoproteinemia; 2º Enfisema pulmonar con disminución de la circulación pulmonar y 3º Dificultad o disminución de la circulación de la pared de la caverna, observándose esto en a) Casos agudos: falta la dilatación de los capilares en la periferie del foco tuberculoso, y b) pobreza de vasos y dificultad cicatricial de las paredes de las cavernas edematosas.

Llama la atención la influencia que el medicamento tiene sobre la velocidad de sedimentación llegando hasta frenarla. En enfermos sometidos a tratamiento con Conteben se observa en el suero disminución de la alfa globulina y aumento del fibrinógeno y gamma globulina Lo que explicaría su acción sobre la eritrosedimentación. Se observa además un aumento del colesterol total y sus esteres. ;

En los casos en que se ha logrado éxito con el Conteben, se observa al principio un aumento, de la sensibilidad ala Tuberculina seguida de disminución, lo mismo se ha observado con la Estreptomicina.

Tuberculosis Pulmonar.—Procesos exudativos y productivos frescos se benefician grandemente con el empleo del Conteben, en cambio procesos caseosos extensos y procesos crónicos se benefician de un modo discreto. En la Tuberculosis Primaria la droga aparentemente no tiene acción. En las Tuberculosis Post-Primarias, como dijimos anteriormente tratándose de procesos inflamatorios I frescos, focos de diseminación hematógica de carácter exudativo,

muestran un excepcional retroceso con el uso del Conteben, siendo la mejoría no solamente subjetiva, sino que también se observa hasta desaparición total de las infiltraciones. Las cavernas disminuyen de tamaño y a veces desaparecen; hay disminución de la exectoración y la baciloscopia frecuentemente se hace negativa. La Tuberculosis hematógena crónica diseminada también es influenciada favorablemente con el Conteben no pudiendo decirse lo mismo de la tuberculosis miliar generalizada y meningitis tuberculosa.

En las cavernas antiguas, además de la medicación oral, debe emplearse la vía intracavitaria, obteniéndose así una reducción apreciable de la caverna. Las neumonías caseosas en general no son beneficiadas con el tratamiento. En las tuberculosis caseosas-exudativas sólo en un porcentaje reducido son influenciadas favorablemente. En la pleuritis aguda se observan buenos resultados; cuando hay empiema o piónemotorax debe usarse además de la terapia oral por vía intrapleural habiéndose observado buenos resultados.

El autor hace mención a Tuberculosis extrapulmonares tratadas con Conteben en las cuales se han obtenido resultados muy halagadores, tales son las traqueo-bronquitis y bronquitis tuberculosas, tuberculosis laringea, tuberculosis intestinal; tuberculosis urogenital; tuberculosis de la serosas; tuberculosis de la piel; tuberculosis linfática y tuberculosis osea y articular.

Tomado de la Revista Médica de Chile, N° 4, Abril de 1950.



Vemos aquí el nuevo "elkonómetro", instrumento perfeccionado recientemente para el diagnóstico de la aniseikonia y otros males de los ojos, siendo usado en el Hospital de la Universidad Jorge Washington, en la ciudad de Washington, D. C. Este artefacto sirve para indicar si un paciente ve los objetos más grandes o más pequeños con uno de los ojos que con el otro, determinando al mismo tiempo a cuánto asciende la diferencia. En el examen respectivo el paciente tiene que determinar la relativa proximidad o separación a que de él se encuentran líneas paralelas, que él ve a través de lentes polaroides. El nuevo instrumento, perfeccionado después de 20 años de investigación, en el Colegio Dartmouth, de Hanover, Estado de Nuevo Hampshire, se usa para probar el funcionamiento de ambos ojos simultáneamente. La mayoría de los instrumentos para exámenes oculares miden la capacidad de un solo ojo cada vez. El aparato es manejado aquí por la Srta. María Kramer, directora del departamento ortóptico del hospital, y actúa como paciente la Srta. Margaret Boudren. (USIS).