

REVISTA DE REVISTAS

—Por el Dr. S. PAREDES P.

Empleo de clavos ligeros en el tratamiento de las fracturas con diastasis

Merle d'Aubigné en la Revista de Ortopedia y Cirugía del Aparato locomotor de París, precisa el término de fracturas con diastasis a las fracturas maleolares con diastasis tibio-peroneal y ciertas fracturas epifisarias a sección paralela al eje del miembro donde los fragmentos se han separado transversalmente; diastasis interfragmentaria en lugar de diastasis interósea; ejemplo: fractura intercondilea del fémur y algunas fracturas de las tuberosidades tibiales.

Por la dificultad de corregir manualmente estas desviaciones transversalmente a falta de punto de apoyo suficiente los aparatos externos no siendo eficaces debe apelarse a la intervención sangrienta.

Para el autor el clavo es ideal en estos casos. Los puntos-fijos son la cabeza de un lado y tuer-

ca del otro. El cuerpo un delgado tallo. Todo de metal inoxidable. En caso que la cabeza o la tuerca no adaptaran bien a la superficie ósea se pondrá una rónдела que salvará la dificultad. La colocación del clavo se hace por dos pequeñas incisiones a la anestesia local. El clavo es tolerado perfectamente, sin embargo, en caso de molestia o sistemáticamente si se quiere, puede quitarse a los 30 o 40 días.

Elementos de diagnóstico entre el cáncer ulceriforme y la úlcera verdadera

Gutman en Boletines y Memorias de la Sociedad Médica de los Hospitales de París, hace la comunicación esquemática de un caso tratado por úlcera ele la curbatura menor cuando en realidad era un cáncer ulceriforme con imagen radiológica de nicho.

El autor piensa que la úlcera cancerizada es más rara que el cáncer ulceriforme y señala pa-

ra hacer el diagnóstico los- signos siguientes: dolores gástricos nuevos en una edad avanzada; no" agrupados por períodos cortos separados de largos intervalos como en la úlcera. A la radiografía el nicho muy grande de contornos irregulares y no se acompaña de retracción del estómago. Terapéutica nula tanto médica como quirúrgica en el cáncer ulceriforme. El examen del quimismo gástrico de escaso valor, pues a veces esta conservado. La gastrofotografía como método que empieza no reviste mayor importancia.

Durante la operación es difícil saber si trata, úlcera en mano, de cáncer o no, de allí la necesidad de los análisis clínicos y radiológicos antes de efectuarla.

Prueba de la eserina en la oclusión intestinal.

M. Jeanneney en Gaceta Semanal de Ciencias Médicas de **Bruxelas**, distingue:

1°—Síndromes dinámicos susceptibles de ceder al tratamiento médico como los observados en viejos esclerosos con arteritis abdominal, en constipados crónicos con atonía, en cólicos nefríticos u oclusiones post-operatorias.

2°—Síndromes mecánicos por estrangulamiento neoplasmas o volvulus. A veces ambos síndromes están combinados y entonces cabe nacer primero un tratamiento médico.

Si bien la raqui-anestecia es capaz de resolver los dinámicos no es sin inconvenientes que no tiene la eserina, medicamento del sistema simpático, a condición de utilizar, productos sinté-

ticos como la geneserina y la prostigmina.

Media hora después de la inyección y poniendo un lavado salado hipertónico sobreviene una gran defecación.

No se oculta el interés de "esta prueba, sea por vía de diagnóstico o como tiempo previo para intervenir sobre un intestino" vacío, amén de la rapidez con que se sientan las indicaciones.

Gravedad de las intervenciones sobre las vías biliares en el sexo masculino

L. Tixier, Ch. Clavel, H. Chabannes de Lyon, en los Archivos Franco-Belgas de Cirugía, presentan la estadística del Servicio del Profesor Tixier y exceptuando las operaciones por neoplasmas ' del hígado, vías biliares y páncreas, han constatado la gravedad de las mismas en el hombre.

De 1914 a 1930 en 149 operaciones en mujeres la mortalidad fue de 15.43 por 100.

11 en el hombre 36.36 por 100.

La de Villard da en 399 mujeres 23 por 100 y en 87, hombres 36.36 por 100.

El promedio de una serie de estadísticas da 17.29 por 100 de mortalidad-, en la mujer y 36.73 por/100 en el hombre. Las causas' más frecuentes de muerte son: peritonitis, complicaciones pulmonares y hemorragia.

La peritonitis más frecuente en el hombre que en la mujer 35 por 13.5 por 100. De las investigaciones de los autores, seguidos de exámenes cadavéricos, se desprende una de las razones más poderosas de fracaso es la configuración ana-

tómica de la región diferente en ambos sexos.

En el hombre el hígado está escondido bajo las costillas, más fijo, la vesícula más profunda; tórax más rígido, musculoso definiendo la región e impide la exteriorización del hígado y vías biliares.

El raquis menos flexible que en la mujer no permite una fuerte lordosis.

Las vías biliares más profundas 7.5 cm. de la pared en decubito dorsal en la mujer y 11.2 cm. en el hombre.

Por esas razones la operación se verifica con mayores dificultades en el hombre.

Además el hígado está más atacado en el hombre que en la mujer: Coeficiente de Maillard (6 a 7) en la mujer 8.82 y en el hombre 10.

El alcoholismo más frecuente en el hombre influye notablemente.

Parece que la mujer resiste mejor el Shock operatorio y las hemorragias.

En conclusión los autores recomiendan en el hombre incisiones más largas y un drenaje perfecto.

Diagnóstico radiográfico de la hipertrofia prostática

N. Ross en The Lancet, reconociendo la dificultad presentada a veces para hacer el diagnóstico entre hipertrofia prostática verdadera y prostatismo sin próstata, aun con el cistoscopio por la imposibilidad de introducirlo o hemorragias molestas, prefiere el recurso de la aerocistografía. Consiste: Vejiga completamente vacía, introducir una sonda por la uretra e inyectar aire con una jeringa hasta que el enfermo acuse sensación de tensión vesical. Esto hecho sobre la mesa de radiografías.

La interpretación es fácil. La vejiga normal aparece regular circular, de una capacidad de 300 centímetros cúbicos.

En la hipertrofia la capacidad es aumentada y los contornos irregulares, la sombra prostática generalmente, visible, más opaca y más ancha que normalmente, se proyecta a la parte inferior del círculo claro vesical.

El autor recurre al mismo procedimiento en los cálculos, neoplasmas, cuerpos extraños, divertículos, y compresiones de la vejiga.

Tratamiento precoz de la lujación congénita de la cadera.

Putti (de Bolonia) en el Journal of Bone and Joint Surgery, presenta una estadística de 119 casos de lujación congénita de la cadera tratados por su método precoz de abducción.

El más joven tenía 31 días, el mayor 16 meses y el más gran número 4 meses.

En 113 casos, 94 por 100 resultados excelentes.

Los 6 fracasos fueron: 1 por maletudo de la madre y 5 lujación bilateral de los que 3 fueron tratados por el método habitual de reducción, y 2 exigieron un tratamiento complicado por malformaciones asociadas de los pies, rodillas y codos.

Putti dice que su método debe ser aplicado precozmente desde que el diagnóstico se hace y éste es posible por una radiografía también precoz.

Localización de embolias arteriales por la arteriografía.

Abbeloos en Journal de Chirurgie et Annales de Société Belge de Chirurgie, refiere esta observación: Síndrome embólico en el miembro inferior en mujer de 49 años padeciendo de endocarditis con una hemiplejía derecha transitoria ocho años antes.

Arteriografía por inyección de Abrodyl al 20 % en la femoral, detenimiento en la poplítea.

A la intervención embolectomía, el coágulo se encuentra justamente en el sitio marcado por la radiografía. La enferma muere 15 días después a consecuencia de una embolia cerebral.

A la autopsia, estrechez mitral. Numerosos infartos renales, antiguos y recientes. En los vasos poplíteos: trombosis arterial y venosa, sin lesión de la íntima, lesiones inflamatorias crónicas de la adventicia y principio de calcificación de la túnica media.

La ventriculografía. Técnica. Resultados. Indicaciones

T. de Martel, J. Guillaume y J. Panet Raymond, publican en la Prensa Médica de París un detallado artículo sobre los éxitos obtenidos actualmente en las operaciones por tumores del cerebro, debidos al perfeccionamiento de la técnica operatoria, a la precocidad del diagnóstico y a la localización exacta del tumor.

Muchas veces a pesar del estudio detenido de los signos clínicos y oftalmológicos el diagnóstico y sitio del tumor son imposibles, de allí la necesidad de recurrir a otros medios de investigación y en particular la ventriculografía.

Procedimiento ahora de uso corriente, benigno si es hecho correctamente, no causa jamás la muerte, ni accidentes serios salvo cuando la enfermedad ha llegado al término.

En 3 años han practicado 300 ventriculografías con 4 muertos: dos, que la técnica no era precisa; y los otros dos recientes en enfermos de tan mal estado que es imposible afirmar que la exploración radiológica fuera la causa.

Jamás un accidente en individuos que no tenían tumor cerebral.

Todas las ventriculografías han mostrado lo que se esperaba permitiendo la exacta localización de los tumores. En los casos menos satisfactorios permitió diferenciar un tumor cerebral de un tumor cerebeloso. Señalar el hemisferio y por último descartar un tumor cerebral y con ello evitar una trepanación innecesaria.

Utilización de injertos costales para las operaciones de anquilosis vertebral

J. Devay y Bikgarb de Chicago, en Archives of Surgery publican sus ideas divididas en 2 partes.

1?—Investigación experimental sobre el uso de costillas en 15 animales operados con dos injertos a la vez, uno costal y otro tibial. En ambos se notó la reabsorción de los injertos con formación alrededor de hueso nuevo.

Los injertos no evolucionaron del mismo modo: al principio el injerto costal se reabsorve más rápidamente y la formación de

hueso nuevo sigue el mismo ritmo y es más considerable. Al final los dos injertos equilibran su papel. La costilla, hueso poroso, se reabsorbe mejor y da más luego el hueso nuevo sin lugar a formación de secuestros. . 2°—Parte clínica. 12 operados por el método de Albee con injerto costal. 4 tuberculosis y 8 escoliosis, todos con buen resultado.

Las ventajas, de este método, son: facilidad de extraer una costilla, se regenera fácilmente y el material más abundante; la forma se adapta mejor a las curvaturas vertebrales; la operación se practica en la misma región y en un solo tiempo.

Complicaciones post-operatorias en la apendicitis

D. S. Couley de Columbia, Ma., en el Journal of the Missouri State Medical Association, presenta la estadística siguiente en 349 casos de apendicitis operados de 1920 a 1931 con 3 muertas, 2 por peritonitis y uno por ileus: Com-

plicaciones en 73 operados o sea 20.92 por 100 en su mayoría peritonitis; 3 ileus precoces por aglutinación de ansas intestinales; infección subfrénica 4 veces, no necesitando punción ni reintervención.

6 casos con abscesos secundarios sobrevenidos todos en enfermos drenados.

Desde hace 6 años la mortalidad por apendicitis ha aumentado en el estado debido a negligencia de los parientes, al desconocimiento de la afección por el médico (en 36 casos 19 por 100 fueron purgados por orden del médico, en uno que vomitó 4 veces el aceite de ricino, se lo administró por quinta vez y el apéndice se perforó) a la falta de cuidados preoperatorios, operatorios y post-operatorios de donde concluye en la necesidad de educar enfermos, parientes, médicos y cirujanos.

fiteatro de la clase de Medicina Operatoria, fuimos sorprendidos por un encuentro insospechado, ya que estábamos en presencia de un individuo muerto de fiebre palúdica y sin ningún signo físico de la lesión hallada.

Se trata de varias **invaginaciones** intestinales en el delgado. La primera nos sirvió para hacer la operación clásica destinada a remediar el mal. Era una invaginación del delgado en **una** longitud de dos pulgadas.

Las siguientes, en número -de tres, fueron extirpadas íntegras para el museo de Anatomía Patológica de la Facultad de **Medicina**.

RUGE (KIEL), DEL TRATA MIENTO DE LOS ECZEMAS DE ENTRE LOS DEDOS DE LOS PIES EN LOS PAÍSES CALIDOS Y DEL LLAMADO LIQUEN TRÓPICO

Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. 1932, tomo 36, págs. 33 a 35.

Los eczemas de entre los dedos de los pies son frecuentes y muy desagradables en los países cálidos, por lo que necesitan un tratamiento esmerado. En los casos recientes parecen dar resultados casi específicos las pincelaciones con solución de alcohol

salicílico al 1 por ciento. Pero si hay ya zonas húmedas es necesario emplear los vendajes húmedos corrientes, hasta que *cese* la secreción. Entonces se enu-plea una mixtura o tintura, como por ej.:

1. Oxido de zinc
Talco

Agua dest.	
Alcohol aa	25.00
Tumenol	
Glicerina aa	3—5.00
2. Tint. Arning:	
Antrarobina	2.0
Tumenol	8.0
Éter sulf.	20.0
Tinto. Henz.	30.00
Tint. benz.	30.0
3. Polvo Desitín	60
Glicerina	
Alcohol dil. aa	30.0
Mentol	0.25

Más adelante dan muy buenos resultados la pomada de Desitina y la pasta de Fissán, Para la profilaxis se recomienda una higiene esmerada de los pies, p. ej. con Vasenol. Se evitarán en lo posible larga permanencia en el

agua y otros factores dañinos.— El liquen trópico o ecsema solar, que se debe considerar como una dermatitis producida por sudor, sal y polvo, merece más atención de la que se le ha prestado hasta ahora. El tratamiento corresponde al de una dermatitis aguda. El alcohol se debe evitar en absoluto. El mejor tratamiento consiste aquí también en la profilaxis, p. ej. por lavados con alcohol. En los casos muy graves dan buenos resultados las inyecciones de sangre propia. En estos casos suelen añadirse pió y estreptodermias con furunculosis rebeldes. A veces el liquen trópico sólo se cura en el clima moderado.

Autorrelato.

Revista Germano
Ibero Americana.