

presión y algo aumentado de volumen. El funcionamiento de todos los músculos es normal. Los reflejos tendinosos están normales a excepción del rotuliano que está exagerado; los músculos cutáneos están normales. La sensibilidad táctil solamente se encuentra abolida en la región glútea ya descrita. No r ay Ronberg ni Argyll-Robertson.

Examen complementario.

Sangre: negativo por Hematozorio y por Sero precipitación

de Kahn. Recuento globular rojo 4,100,000. Glóbulos blancos, 9,000. Diferencial, normal.

Materias fecales: positivo por huevos de ascárides.

Examen del moco nasal: negativo por B. de Hansen.

Haciendo una escarificación a nivel de la pápula y sacando varias muestras y después de colorearlas por el método de Ziehl en todas ellas encontramos F. de Hansen.

Diagnóstico. Lepra, nerviosa. Tegpa., mayo de 1934.

REVISTA QUIRÚRGICA

Interés de la Biopsia en el diagnóstico' de lesiones múltiples del esqueleto

A propósito de tres observaciones, Lenormant, Willmoth y Périgola, sostienen en La Presse Médicale de París, la dificultad, M no imposibilidad de sentar un diagnóstico entre distrofias óseas y tumores malignos u otras enfermedades del esqueleto, tales como la sífilis ósea, sin el recurso de la biopsia, contrariando la opinión generalmente admitida de conceder al examen radiológico una importancia preponderante.

Sin negar su excelencia comparándola con la clínica, los autores la consideran como una etapa, engañosa a veces, en que k última y mejor es la biopsia.

Una observación resumida; Señora de 69 años entra al Hospital quejándose de tumefacción dolorosa de la rodilla y del pie izquierdo.

Dos años antes aparecieron dolores en los cuatro miembros, **continuos** y lancinantes, osteomusculares, sobretodo articulares, interesando todas las articulaciones. Se diagnostica reumatismo poliarticular. En vez de ceder al tratamiento **los** sufrimientos aumentan, quince meses después del principio de la enfermedad aparecen **abultamientos** de las falanjes ungueales de todos los dedos; una tumefacción del borde interno **del** pie izquierdo y otra en la extremidad inferior del cubito derecho. Al examen se **encuentren** casi todas las articulaciones aumentadas de volumen y un estado general excelente, aunque flaco e impotente del enfermo.

Los clichés radiográficos muestran decalcificación e **inflamien-**to perióstico en los puños. Un fémur presenta el aspecto típico de enfermedad de Paget. En otros como la rótula, enorme aumento de volumen recordando un tumor a mieloplaxas.

Se piensa en una distrofia ósea polimorfa y es practicada al mismo tiempo que una exploración de las paratiroides, una biopsia. Esta última **muestra** una infiltración epiteliomatosa difusa por deformación glanduliforme a células cilíndricas, cúbicas, cuyo origen no puede ser precisado. Metástasis de un epitelioma cilíndrico a tendencia "vegetante".

Material metálico reabsorbible en Cirugía Ósea

Jean Verbrugge de Anvers en La Presse Medicale, publica sus ideas comentando los inconvenientes de la osteosíntesis con el material común y propone uno absorbible ensayado después de muchas experiencias. Los resultados favorables obtenidos con el magnesio entusiasmaron al autor llegando a remplazarla por una mezcla de 92 partes de magnesio por 8 de aluminio que denomina Dow Metal o elektron.

A continuación de varias observaciones con sus radiografías llega el autor a las conclusiones siguientes:

1°—El magnesio es completamente reabsorbible en los tejidos.

29—Su reabsorción se opera suficientemente lenta para permitir al callo óseo formarse.

39—El metal no es tóxico ni irritante.

A.1—No provoca dolores sino al contrario anestesia.

5^—Todas las curaciones se han operado sin temperatura.

69—La piel, los tejidos **blandos**, los huesos, las articulaciones no presentan ninguna reacción **aparente**.

7°—El periostio no presenta reacción sino en caso de utilizar material no reabsorbible o de curación no operatoria.

8°—En el curso de la reabsorción que empieza desde su introducción al organismo, el magnesio, por transformaciones químicas provoca la formación de hidrógeno sin fenómenos aparentes desfavorables.

Quedan por estudiar, dilucidar o confirmar los hechos siguientes:

19—Cual es la cantidad no metálica que podemos introducir al **organismo sin perjudicarlo**. Por prudencia ha usado hasta cinco

friamos con admirable tolerancia.

2°—La formación del callo parece acelerarse por la utilización del magnesio.

La estadística maestra en 10 casos de fractura del codo (clavos) 2 de Bennet (clavos-) 1 de la diafisis humeral (placa) 1 seudortrosis de la clavícula (clavo) 2 'de fracturas del calcáneo (clavo) 1 fractura complicada del cuello del pie 1 tornillo) 1 seudoartrosis del malleólo interno(tornillo) 1 fractura espiroide de la tibia (tornillo) 1 fractura del platillo tibial (taponamiento) 1 artrodesis de la rodilla (garfio).

Indicación y técnica de La Esplenectomía

El Dr. V. Castiglione asistente a la clínica de la Real Universidad de Milán, en la Revista del Ospedale Maggiore, publica un notable trabajo sobre *la cirugía del baso* haciendo una revista de las funciones más importantes del órgano y las alteraciones sobrevenidas después de la extirpación del baso.

Ocupan el primer término como indicación de esplenectomía las rupturas del baso cuando son amplias y múltiples en cuyo caso la muerte es inminente sin ese recurso.

Los tumores: Angiomas, Sarcomas, quiste hidatídicos cuando este ha destruido gran parte del perenquima.

Los abscesos múltiples con abundante destrucción.

La tuberculosis esplénica primitiva.

En la sífilis, cuando el baso es sumamente grande, doloroso y que no cede al tratamiento médico intenso.

En la malaria la esplenectomía ha sido sumamente discutida, se citan estadísticas con varios éxitos y otras con muchos fracasos. Indudablemente deberán escogerse con gran cuidado los casos que implica¹¹, tratamiento quirúrgico no contra el paludismo sino directamente al baso que inútil ya por su hipertrofia sirve solo para ¿tímen v los sufrimientos.

En leucemia y la anemia perniciosa parece que la esplenectomía se ha mostrado ineficaz.

La enfermedad de Gaucher es una indicación excelente de la intervención lo mismo que la de Werloff y la ictericia hemolítica.

No así en la enfermedad de Vásquez.

La enfermedad de Banti es quizás la que más se beneficia de la esplenectomía. La estadística de la clínica Mayo anota 169 operaciones con 16 muertes postoperatorias.

El resultado lejano es magnífico. D los 151 enfermos sobre vivientes, 80 viven todavía y de estos tres más 18 años de operados.

La técnica es simple. Cuando se trata de un traumatismo debiendo explorarse varias visceras la mejor incisión es la media que en caso necesario se hará angular. Incisiones oblicuas "paralelas al reborde costal, curvas, en diagonal al ombligo, en bayoneta como la de Kerr para las vías biliares. La incisión se acomodará al tamaño y situación del órgano.

La vía torácica se empleará en caso de grave traumatismo con ruptura del diafragma y hernia del baso en el tórax.

La toracofreno-laparatomía, poco usada.

La ligadura perfecta del pedículo con varios hilos da una seguridad absoluta.

la enfermedad Post-Operatoria

En la Sociedad de Cirujía de Lyon (Francia) Mr. Leriche; ha presentado con este nombre- *s-i* criterio. Piensa que toda operación implica fatalmente un cierto número de trastornos leucocitarios, nerviosos y humorales, cuyo conjunto constituye una verdadera enfermedad postoperatoria con reacciones locales y generales.

Las reacciones locales son dominadas por el hecho de una hiperemia regional de la que dependen la hipertermia local, el edema de los tejidos y la hiperleucocitosis y son la consecuencia de secciones del simpático implícitas en toda incisión. Las reacciones generales tienen mayor importancia clínica y comprenden los tres síndromes; humoral, circulatorio y he-

moleucocitario.

Esta enfermedad se compone de elementos diversos que tienen su origen en la herida.

Para disimularla al mínimo y evitar verdaderas complicaciones a traducción canica muy clara, el autor insiste sobre la necesidad de operar con suavidad, sin tiramientos a manera de cuidar lo más posible los tejidos de la acción traumatizante de las manos e instrumentos..

Reducción sangrienta de las fracturas diafisarias

Francesco Zanuso, del Instituto de Medicina Operatoria de la Universidad de Milán, en la Revista del Hospital Mayor de la misma ciudad, preconiza la reducción sangrienta de las fracturas diafisarias cerradas expuestas, supurantes, recientes o antiguas. Múltiples razones de naturaleza diversa defienden su tesis. La facilidad y rapidez del acto quirúrgico, la ausencia de cuerpos extraños intolerables y perjudiciales a veces.

Indicación en todos los casos de fractura cerrada imposible de reducir por maniobras externas; en las fracturas expuestas

que necesitan un debridamiento y drenaje consecutivo.

La curación se realiza en mucho menos tiempo que haciendo la sutura por razones fáciles de emprender, sin exponerse a los peligros naturales de una operación laboriosa e intolerancia del material usado. Aparato entesado cerrado o con ventanas según que haya o no supuración.

El autor presenta 14 observaciones con radiografías de fracturas diversas todas con resultados magníficos.

Seudo-Cánceres del estómago curados después de una Laparotomía

M. Jeanneney, reporta a la Sociedad de Medicina y Cirugía de Burdeos, casos de tumores voluminosos del estómago teniendo todos los caracteres del cáncer con trastornos generales amenazantes que curaron con la simple laparotomía.

Fuera de las perigastritis consecutivas a úlceras de estómago y de la sífilis gástrica que curan por la gastroenterostomía se encuentran esos pseudo tumores inflamatorios, fases evolutivas de gastritis flegmonosas subagudas.

Como obra la laparotomía? No es fácil explicarlo. Sería por drenaje, areación, excitando las defensas, por Choc peptónico, el hecho es que cura.

No puede dudarse entonces que existen falsos cánceres del estómago que sin laparotomía hubieran sucumbido.

Estas constataciones vienen a justificar más la doctrina de

las intervenciones exploradoras, aún en casos al parecer desesperados.

Tratamiento preventivo y curativo de la infección puerperal

M. Lemeland emite su opinión ante la Sociedad de Medicina de París, sobre la acción preventiva contra la infección por inyecciones de éteres difenólicos que provocan una reacción orgánica de defensa como resultado de investigaciones de laboratorio y casos clínicos. Inofensivo y fácil de practicar este tratamiento debe hacerse preventivamente.

Un punto importante del diagnóstico de operabilidad del cáncer del recto en el hombre: El cáncer del Douglas

Raymond Leibovici y Robert Soupault, en La Presse Médicale de París, estudiando los casos por ellos operados de cáncer del recto calificados de operables han llegado a las conclusiones siguientes: la movilidad del tumor rectal en su pared anterior no es un índice de integridad de la vejiga; la cistoscopia demuestra absoluta normalidad vesical. El tumor se mueve porque la vejiga es móvil aún estando adherido sin que la neoplasia haya traspasado la mucosa vesical.

El único medio que no engaña respecto a operabilidad es la laparotomía exploradora amplia en el curso de la cual si el tumor es extirpable íntegramente se hará el primer tiempo operatorio.