

REVISTA QUIRÚRGICA

Vacuna antidiftérica y antitetánica

G. Ramón, del Instituto Pasteur, en Revue d'Immunologie, se refiere a las ventajas de la vacuna antitetánica a semejanza de la antidiftérica por medio de la anatoxina tetánica, haciendo resaltar las ventajas sobre la sueroterapia; ella confiere una inmunidad por 5 años; alcanza hasta el niño si se ha practicado durante el embarazo. De 3 semanas en tres semanas 3 inyecciones se harán, la primera de 1 c. c. y las dos siguientes de 1.5. Uno o dos años después de la primera vacuna será conveniente hacer otra de 2 c. c. El autor nunca ha observado reacciones locales o generales de consideración. Concluye haciendo incapié en las ventajas de la vacunación asociadas que considera como un perfeccionamiento en los métodos de inmunología.

Diagnóstico histológico en el curso de operaciones; valor de la técnica supravital de Terry en 1.030 biopsias

C. A. Hellwlg de Wichita, Kansas, en Surgery, Gynecology and Obstetrics, recomienda la técnica siguiente: la pieza para examen se fija sobre una placa de corcho; con una navaja de barba se corta una película tan delgada como sea posible y se extiende sobre una lámina de vidrio; se colora la capa superficial durante 1 a 3 segundos con

azul policromo de Terry; se quita el exceso de colorante con un chorro de agua y se recubre con una lámina cubre-objeto; se examina al microscopio aclarando con una luz potente (lámpara Mazda de 60 Watios).

Sólo la capa superficial es coloreada con núcleos azul oscuro, tejido conjuntivo y músculo ligeramente rosados.

Los tejidos se decoloran en 6 minutos pero puede recolorearlos o hacer un nuevo corte.

Ventajas del método: Las piezas pequeñas no se pierden como en el método por congelación, pues los cortes pueden tomarse de nuevo y aplicarles otro procedimiento de coloración. La técnica es fácil y al alcance de cualquiera sin ser técnico; ningún método es tan rápido, en un minuto se hace y colora el corte, por consiguiente se pueden hacer en diversos puntos del tumor y en los ganglios.

Existe acuerdo entre el resultado del método de Terry y el de parafina en el 93.1 % de casos. El diagnóstico entre tumor benigno y tumor maligno se mostró correcto en 96.6 %.

En los tumores del seno no hubo un solo fracaso. En el producto de raspado del útero y pequeños pólipos vesicales hubo alguna dificultad. Los casos más difíciles fueron las lesiones no cancerosas de los ganglios linfáticos (4 casos de enfermedad de Hodkin se diagnosticaron tuberculosis. Al contrario las metástasis cancerosas ganglionares.

A veces fue necesario hacer varios cortes para llegar al diagnóstico. ISOIO en un 1.6 % fue imposible hacer el diagnóstico debiéndose recurrir al método de la parafina. 5 veces un cáncer no fue reconocido, pero jamás una lesión benigna se calificó de maligna, salvo un caso de angioma celular de la piel calificado como sarcoma por un defecto de claridad.

*Tratamiento de las mastitis
puerperales por auto-
hemoterapia*

L. Sinn de Breslau en Munchener Medizinische Wochenschrift refiere 60 casos de mastitis puerperal tratados por autohemoterapia. En los casos graves aplicó 3 inyecciones de 20 c. c. con 12 horas de intervalo, consiguiendo una curación casi inmediata después de una reacción importante de choc. Los casos ligeros recibieron 3 a 5 c. c; casos tratados por métodos médicos habituales tuvieron una evolución mucho más larga.

*Proyectil retenido en la cavidad
del ventrículo derecho durante
18 años donde llegó por embolia
desde la vena ilíaca primitiva
derecha*

Buglieri Singlitico de Padua en La Clínica refiere la historia de un hombre herido durante la guerra de 1914, de 38 años de edad, recibió un balazo de revólver que penetró en la cadera derecha; no hubo después de la herida pérdida de conocimiento, dolor precordial, ni angustia respiratoria, sino una hemorra-

gia importante que se contuvo espontáneamente.

La presencia de otra herida del lado opuesto condujo al diagnóstico de herida en seton y poco tiempo después el paciente se consideró como curado.

Un examen radiológico pulmonar hecho por distinta razón mostró por azahar, un proyectil de revolver en la cavidad del ventrículo derecho. A falta de otra puerta de entrada debe creerse que el proyectil entró a la vena ilíaca primitiva y de allí emigró sin causar accidentes a la cavidad de ventrículo donde se sospecha que está adherida a la pared cavitaria por la ausencia de movimiento giratorios, Como no existen trastornos cardíacos no se contempla, ninguna intervención.

*Estenosis de los conductos bi-
liares por tejido cicatricial de
vecindad*

E. Eliot de New York en Annals of Surgery relata 10 observaciones inéditas de estenosis por tejido cicatricial, 6 consecutivas a operación y 4 no. Piensa que ese tejido cicatricial aparece a consecuencia de una operación sobre las vías biliares o sobre los órganos vecinos o bien por reacción peritoneal por inflamación de vecindad sin operación anterior. La estrechez se debe con frecuencia a una angulación del conducto o a una compresión. El hecho de ser respetada la vena porta prueba que el mecanismo de la angulación es más frecuente que la compresión.

Resultados clínicos del uso de injertos ováricos

L. Mayer de Bruxelles en Bruxelles Medical del estudio de 38 resultados lejanos de injertos ováricos con conservación del útero concluye:

I.—En 95 % de casos de ovariectomía doble el injerto asegura una menstruación regular.

II.—Si la conservación total del útero es imposible se esforzará por hacer una histerectomía supra-ístmica en la cual el injerto ovárico da reglas buenas en 50 %.

III.—Si la histerectomía es total el injerto previene los accidentes de la menopausia quirúrgica.

IV.—La actividad de los injertos comienza a manifestarse hasta el segundo mes y la menstruación aparece al cuarto.

V.—Es preferible colocar el injerto en un lecho músculo-aponeurótico de la pared abdominal o en el tejido sub-mamario que en el epiplón o en el gran labio.

Amputación biológica de los miembros en el hombre

M. zur Verth, de Hamburgo, en Munchener Medizinische Wochenschrift fundado en la experiencia de la guerra hace incapie en los niveles de miembros donde debe amputarse.

En el fémur debe el cirujano ser conservador entre el pequeño trocánter y la parte baja de la diafisis, al revés en los cóndilos completa-

mente inútiles. Desarticulación de la rodilla jamás, ni conservación de la extremidad superior de la tibia. Económico de la tuberosidad tibial a la parte media de la pierna. La Chopart es mala. La amputación a través de los metatarsianos es magnífica.

En el miembro superior se distinguirá entre el intelectual y el obrero, mostrando la inutilidad de la extremidad inferior del húmero y de los huesos del antebrazo.

Pie forzado

I. H. Maseritz de Baltimore en Archivs of Surgery relata el caso de un pie forzado por una larga caminata acompañado de radiografía donde se ven fracturas múltiples al nivel del 2, 3 y 5 metatarsianos, incompletas y fragmentación del borde interno de la primera cuña.

Un caso de colelitiasis con anquilostomas en las vías biliares

Y. Fukui en Nagasaki Igakkwai refiere que una campesina de 34 años presentaba trastornos gástricos desde los 14. Su frecuencia indicó una intervención, aunque la colecistografía no mostró cálculo. En las heces se encontraron dos anquilostomas y un sondaje duodenal retiró un anquilostoma macho por lo que el autor concluyó en el diagnóstico de anquilostomosis de las vías biliares.

S. Paredes P.