

## REVISTA QUIRÚRGICA

*Tratamiento Novocainico de las cicatrices dolorosas*

A. Pozzan de Padua en *Archivio Italiano di Chirurgia* refiere los magníficos resultados obtenidos en ocho casos por inyecciones de novocaína en pleno tejido cicatricial doloroso. Se refiere también a las investigaciones fisis-patológicas realizadas con el fin de aclarar el modo de acción del tratamiento preconizado por el Profesor Leriche. Hace algún tiempo nosotros nos ocupamos en esta misma sección de las inyecciones articulares de novocaína en el tratamiento de las entorsis recientes con resultados notables por indicación del mismo profesor.

*Tratamiento de pseudo-artrosis por medio de injertos óseos fijados por tornillos metálicos*

J. A. Key, de San Luis, en *Surgery* expone el tratamiento operatorio en las pseudo-artrosis. Consiste en avivar los cabos y unirlos por medio de un injerto de tibia fijado por varios torni-

llos de Shermann. Entre los fragmentos rociar copos óseos. Los tornillos serán quitados si molestan.

El autor refiere haber obtenido excelentes resultados con su método.

*Ciática causada por lesiones del disco intervertebral, al nivel de la columna lumbar produciendo una compresión de la cola de caballo. Reporte de 40 casos.*

Joseph S. Barr de Boston en *The Journal and Bone Surgery* refiere haber operado 53 casos por ruptura del disco intervertebral de los que 40 correspondían a la columna lumbar. El más afectado es el disco que separa la 4 de la 5 lumbar 65 % de casos. Encuentra 35 hombres y 5 mujeres. Se presentan en adultos próximos a los 40. El diagnóstico es muy difícil; los pacientes se quejan de dolor en el dorso: generalmente se les califica de ciáticas: dolor en la parte baja del dorso irradiando al muslo y la pierna, contractura muscular, limitación de movimientos, dolor a la elongación, puntos dolorosos.

jado por aquellos campos, cazadores, exploradores o caminantes a quienes les ha tocado pernoctar en pequeños pueblos, aldeas o haciendas, en donde abundan como entre nosotros tales Acaros.

Están ya reconocidos varios animales intermediarios en la infección Spirilar, siendo unos más susceptibles que otros, se-

gún el Spirilo, pues el de Obermeier, pasa al hombre y otros animales con la mediación del mono y el Duttoni de Ornitororus Moííbata y otros infectan directamente al ratón blan-

En Colombia, Panamá y Venezuela han encontrado Spirilos Tropicales en la sangre de varios animales selváticos como za-

En más de 20 enfermos se observaron deformaciones **lumbares**, cifosis o rectitud anormal. Se vieron parálisis jimitadas, calambres, alteración de esfínteres. La punción lumbar mostraba hiperalbuminosis en 35 de 40 casos traduciendo compresión. La radiografía enseñó modificaciones del disco, hipertrofia o adelgazamiento. El lipiodol más claras aún las lesiones meniscales en 36 sobre 40 casos. La intervención consiste en abordar el nódulo por laminectomía y extirparlo por pedazos. Generalmente estas lesiones son de origen traumático.

De 40 enfermos vistos mucho tiempo después había completamente curados 29.

*Tratamiento de las complicaciones pulmonares post-operatorias por la Autohemo-transfusión*

Philipowicz de Cernauti, Rumania, alaba las excelencias del método en Zentralblatt für Chirurgie, consistente en **inyecciones** en la nalga de 10 a 20 c.c. de sangre tomada en las venas del pliegue del brazo, ensayadas por más de 10 años en un millar de casos. Las recomienda también como profilácticas en los bronquíticos. Indicaciones: congestiones, bronquitis, bronconeumonías, neumonías post-operatorias; se exceptúa el infartus típico.

Las inyecciones pueden ser repetidas cuanto sea necesario.

rigüellas, ardillas y otros roedores, armadillos, monos, ratones blancos, ratas comunes, perros y hasta ganado vacuno y caballar.

*Isidoro MEJIA h.*

Tegucigalpa, Agosto de 1938.

En "El Universal", diario mexicano del viernes 13 de diciembre de 1938, dice así:

*Investigaciones de I Dr. Brumpt sobre garrapatas mexicanas*

Se nos informa que el eminente parasitólogo francés Emilio Brumpt ha proseguido en el Instituto de París sus investigaciones sobre los parásitos que llevó de México y acaba de informar al Jefe del Departamento de

Salubridad Pública que en lote de dieciocho garrapatas que recogió en las ciudades de Aguas Calientes e Irapoato encontró en cinco de éstos parásitos, **espiroquetas** de fiebre recurrente de la variedad mexicana.

Inmediatamente el Dr. Brumpt ha hecho experimentos en esta clase de elementos y los resultados de tan importante investigación, los dará a conocer oportunamente al Departamento de Salubridad.

A su vez el jefe de esta Dependencia, en su reciente viaje a Irapoato, dio a conocer este informe al personal médico que allí opera, haciéndole la recomendación de que continúen los trabajos del Dr. Brumpt, encontrando el tratamiento de las fiebres recurrentes.

*Profilaxia quirúrgica y tratamiento médico de ciertas secuelas de colecistectomía debidas a la angiocolitis y al espasmo del esfínter de Oddi*

I. Jacobovichi e I. Pavel, de **Bucarest** en Archives de Maladies de l'appareil digestif et des Maladies de la Nutrition se refieren a estas secuelas debidas a operaciones tardías que presentaban ya fenómenos de angiocolitis.

Recomiendan durante la intervención la dilatación forzada del esfínter de Oddi por medio de sondas o pinzas o por drenaje perdido a la manera de Duval. Medicamento por tubaje duodenal y el uso de **antiespasmódicos**.

*Tratamiento del Tétanos por inyecciones intra-venosas de alcohol asociadas a la sueroterapia masiva. 10 casos curados*

E. Merle, **Francote** y Joiwe en Bulletins et Memoires de la Societé Médicale des Hopitaux de París refiriéndose a esta terapéutica dan sus razones: con el alcohol y el éter **Marie** y Tiffenau desprendían la toxina tetánica **del** sistema nervioso; la inyección intravenosa de 40 c. c. de alcohol al tercio ejercerá sobre los centros nerviosos una acción de masa superior a la del cloroformo absorbido por inhalación; la cloroformización es peligrosa en los tetánicos por producir síncope en ocasión de las contracturas y por las hepato-nefritis y trastornos humorales de los mismos 10 casos curaron con inyecciones de 10 a 40 c. c. por día y aeroterapia intensa subcutánea e intramuscular.

*Tratamiento de la osteomielitis aguda por el método B. L. P.*

James H. Saint de **Newcaatle**, en The Lancet, aconseja una pasta compuesta de 25 % de Subnitrito de Bismuto, 50 % de Yodoformo y 25 % de Parafina con la que rellena el espacio curetado de la cavidad ósea. De 21 enfermos tratados 2 murieron, 1 hizo una fractura patológica, 1 una artritis de vecindad que requirió amputación. El autor piensa que ese tratamiento acorta el tiempo de curación y evita la formación de **sequestros**. Pueden producirse fenómenos de intolerancia del yodo contra los que debe estarse prevenido.

*Tratamiento de quemadas por el ácido tánico y nitrato de plata*

A. G. Bettman, de Portland, Oregón, en Journal of the American Medical Association modifica la técnica del tanaje agregando nitrato de plata para la más rápida formación de la costra: después de limpiar y desengrasar la piel y la herida se aplica con un tapón una solución de ácido tánico al 5 %; tan luego como los tejidos empiezan a secarse al tomar un tinte grisáceo se hace un toque con tapones imbibidos de una solución de nitrato de plata al 10 %. La superficie quemada se vuelve instantáneamente negra.

Las ventajas del método, son: en vez de largo tiempo para secar el tanaje simple se obtiene en pocos momentos por la adición de nitrato; simplificación de los cuidados; deteniemento inmediato de causa de choc: disminución del riesgo de macera-

ción de los tejidos y de infección cutánea. Afirma el autor haber obtenido excelentes resultados.

*Infiltración del simpático lumbar en el tratamiento inmediato de las flebitis post-operatorias*

**Aufrere** y Mathieu en Lyon Medical refieren 4 observaciones tomadas en el servicio de M. Werthiemer en que aplicaron el método del profesor Leriche de infiltración del simpático lumbar como tratamiento de flebitis post-operatorias, notando un efecto sedativo de los fenómenos dolorosos y una acción favorable verdadera sobre evolución de la enfermedad. Experimentamente dicha anestesia produce una vaso-dilatación activa. En las flebitis el edema y el dolor vienen del espasmo venoso producido por la obliteración. Semejante acción produce sobre las arterias.

La infiltración anestésica de la cadena lumbar produce sedación del dolor, rápida y clara, retrocesión del edema, tiempo de evolución de la flebitis acortado, secuelas atenuadas. Como objecio-

nes al método: inutilidad y riesgo de embolia secundaria a la vaso-dilatación no comprobadas aún en la clínica: sin embargo la movilización no será autorizada sino cuando todos los signos de flebitis hayan desaparecido.

*A propósito del Neumotorax extra-pleural. Apicolisis por baloncitos de caucho inflados de aire*

Robert Monod en Memoires de la Academie de Chirurgie refiere que ha usado pequeños balones de caucho, redondos o alargados provistos de un tubo de 20 cm. que sale de la herida operatoria por un trayecto subcutáneo por el que se ajusta un robinete para hacer insuflaciones; si el balón es mal tolerado fácilmente se retira. De 3 observaciones se encuentra un éxito después de 3 años donde el baloncito estuvo 2 meses; un enfermo en tratamiento con expectoración casi detenida; un caso en que el balón sólo fue tolerado 11 días.

---

---

*Tratamiento de la Colecistitis aguda*

C. A. Cunath de Iowa en *Surgery, Gynecology and Obstetrics* reporta el análisis de 90 casos de colecistitis aguda tratados 41 por operación inmediata y 49 por método conservador. Al punto de vista mortalidad y morbilidad los mejores resultados fueron obtenidos en los casos donde los síntomas permitieron el método conservador y la operación en frío pero en 32 % no fue posible enfriar y hubo necesidad de operar en fase avanzada de la infección presentando una mortalidad y morbilidad superiores a los que fueron operados inmediatamente de establecido el diagnóstico. Existe una verdadera dificultad para establecer cuáles casos pueden enfriarse y cuáles no. La gangrena y perforación de la vesícula se presentaron en un 22 %.

En 40 % los cultivos fueron estériles: 39 % en los operados precozmente y 57 % en los tardíamente.

El 92 % existían cálculos, de los que 7 en el colédoco.

La mortalidad fue de 5.6 %: 12 % en los operados en caliente y 0 % en los enfriados.

Se aplicó colecistectomía en 52 casos. Dio curación inmediata en 80 % pero sólo el 40 % de curación durable.

El autor concluye que el tratamiento de colecistitis aguda es muy complejo y debe verificarse según cada caso en particular.

*Signo de Cuiten en la Pancreatitis aguda*

L. S. Fallis de Detroit en *Annals of Surgery* aporta 3 casos más a los 7 publicados donde se encontró la coloración amarillenta periaomilical o signo descrito por Cullen en las rupturas de embarazo ectópico. Este signo lo explica el autor por la transparencia de un ombligo delgado o por penetración a través de los linfáticos sea por deslizamiento a lo largo de los espacios subperitoneales desde el páncreas, órgano extra-peritoneal, hasta el ombligo.

En 35 casos de pancreatitis aguda se hizo el diagnóstico 5 veces de las que 3 por el signo de Cullen.

*Tratamiento quirúrgico de la esterilidad masculina*

F. R. Hagner de Washington en *Journal of the American Medical Association* publica el resultado obtenido en 65 enfermos operados por esterilidad: nullos 30. Resultado muy reciente 1; enfermos perdidos de vista 2. Casos favorables 33. Curación de esterilidad 21; tuvieron hijos 16 operados.

La intervención consiste en hacer una anastomosis iatero-lateral epididimo deferencia! cuando la biopsia epididimaria muestra espermatozoides en la cabeza del epididimo. Deben emplearse hilos de plata que dan menos reacción esclerosa que los de catgut o seda.

S. PAREDES P.