

REVISTA QUIRÚRGICA

La -posición de la Histerectomía total en el tratamiento de lesiones benignas y malignas del útero

V. S. Counseller en American Journal of Obstetrics and Gynecology dice que el cuello uterino no es normal, en general en los leiomiomas del fondo, sobretodo en pacientes que han tenido niños. Estos cuellos infectados que se dejan en la histerectomía subtotal son capaces de producir artritis de las pequeñas articulaciones, iritis, coriditis, miositis. En la metritis o la inflamación pélvica crónica causada por un estrptococo de débil virulencia, la celulitis pelviana difusa complica a menudo la histerectomía subtotal y rara vez la total.

90 % de los carcinomas son tratados adecuadamente por histerectomía total sola o seguida de irradiaciones cuando son del fondo del útero. La histerectomía de Wertheim puede emplearse en pocos casos de cánceres del cuello en los de baja malignidad y de enfermos observados al principio.

Concluye que la histerectomía debe tomarse más en consideración en las lesiones malignas operables de los anexos y si el grado

de malignidad es del N9 2 o más seguidas de irradiaciones.

Tratamiento de las quemaduras industriales

Wichmann de Strassfurt en Zentralblatt fur Chirurgie se declara partidario del método de Loehr, es decir de la aplicación en capa espesa de una pomada a base de aceite de hígado de bacalao; la pomada se cubre con una hoja de gaza y por encima se aplica un bendaje enyesado, aún para las quemaduras de la cara y la cabeza; se cambia cada ocho días y la curación se obtiene después de dos o tres curaciones.

El autor dice haber tratado así unos cien quemados graves en las industrias, por fuego o cáusticos quedando muy satisfecho de los resultados.

La transfusión sanguínea en las infecciones puerperales generalizadas

R. Keller y J. Limpach en Revue française de Gynecologie et d'Obstetrique afirman que la transfusión de sangre es el medio terapéutico más eficaz contra la septicemia puerperal generalizada, aunque los resulta-

tos que se nos escapen y siempre caminaremos a orillas del error. Y de vez en cuando —y bien quisiéramos que sólo fuese de vez en cuando— una muerte imprevisible, sobre la mesa misma de operaciones, vendrá a castigar

nuestra suficiencia. El pronóstico del cardíaco que va a operarse guardará siempre un margen de inseguridad.

—De Archivos Americanos de Cardiología y Hematología—

dos obtenidos en su conjunto favorable hayan sido desiguales.

Los 21 casos reportados se pueden clasificar en tres grupos: los dos primeros fueron curados; en 7 casos, con hemocultivo positivo la acción de la transfusión fue inmediata: mejora del estado general, caída de la temperatura y el pulso, desaparición de escalofríos en la mayor parte en otras se necesitaron transfusiones repetidas; en otros 7 casos la transfusión fue poco sensible conformándose a una acción estimulante; el último grupo de 7 concierne a casos mortales de los que 3 fueron desde el primer momento desesperados y la transfusión se mostró ineficaz o nociva.

En resumen la transfusión es eficaz al principio de la fase septicémica a condición de renovarse cada 7 u 8 días; es inútil después de la formación de metástasis sépticas y contraindicada en la endocarditis, nefritis, hepatitis, infección pulmonar aguda.

La cantidad de sangre transfundida —citratada, pura o **placentaria**— ha sido de 150 a 200 gramos por término medio. Su manera de obrar es reparando la anemia que favorece la infección, y por sus anticuerpos por el poder bactericida del suero y el aporte de colessterina.

Tratamiento de las fracturas por las infiltraciones novocáinicas, Método del Profesor Leriche

Pierre Wertheimer y M. Servelle de Lyon en Revue d'Orthopédie et de Chirurgie de l'Appareil

moteír opinan que la infiltración anestésica encuentra en las fracturas un vasto campo de aplicación. Debe someterse a un tratamiento ortopédico toda fractura con desplazamiento y agregarse siempre la infiltración como procedimiento preventivo de secuelas vaso-motrices y tróficas; y debe usarse la infiltración como método exclusivo cuando en fracturas diafisarias o epifisarias el desplazamiento es mínimo o nulo y en fracturas de reducción imposible como las del omóplato y las tuberositarias.

Sobre 26 observaciones personales los autores resumen así sus resultados: 2 fracturas del cuerpo del omóplato curadas en un mes; 4 fracturas de la clavícula curaron entre 25 y 30 días; 4 fracturas tuberositarias del húmero requieren 12 a 23 días de tratamiento; 3 fracturas del cuello quirúrgico del húmero 15 a 35 días; 2 fracturas de la rótula curaron en 25 días; 2 fracturas de los metatarsianos 15 a 19 días; 1 fractura de la cabeza radial 11 días; 1 fractura del epitroleo 25 días; 5 fracturas maleolares requirieron 15 a 40 días; 2 fracturas apofisarias curaron en 12 a 20.

Calidad de curación excelente, ningún herido presentó atrofia muscular, edema crónico, trastornos vaso-motores, osteoporosis ni secuelas dolorosas.

Tratamiento de heridas de las grandes articulaciones y contribución a la terapéutica de las artritis supuradas

Christ de Magdeburgo en Zentralblatt für Chirurgie opina que

el tratamiento ideal de las heridas articulares es la sutura primitiva después de exicición metódica y completa cuando el estado de los tegumentos lo permite y que pueda ser practicada dentro de los límites útiles es decir antes de las doce horas de ocurrido el accidente, inmovilizando después en una gotiera de yeso por dos semanas.

Cuando no pueda realizarse tal cosa porque las condiciones del enfermo no lo permitan, Christ aconseja hacer la exicición de los tejidos contundidos y sucios y llenar la cavidad con aceite de hígado de bacalao líquido o en pomada; los colgajos son fijados por algunos puntos y se aplica un enyesado que será dejado hasta la curación completa. Lo mismo aconseja en los casos en que habiendo practicado una operación por osteo-mielitis se hubiera abierto la articulación vecina y también en todas las artritis supuradas.

El autor apoya sus conclusiones en 38 observaciones tomadas en la clínica de Loehr: 18 heridas

las que 6 de la rodilla— tratadas por reunión primitiva; todos los heridos curaron 7; con integridad completa de los movimientos y 2 con una limitación más o menos importante. 7 casos tratados por exicición y aplicación de aceite de bacalao; ninguna muerte ni amputación salvo un caso amputado tardíamente por osteítis fistulosa; amplitud de movimientos satisfactoria en 5 casos.

6 aberturas articulares en el curso de vaciamiento por osteo-mielitis: una muerte por embolia a los 37 días; 2 anquilosis; 3 curaciones con conservación incompleta de la movilidad articular.

15 artritis supuradas, 7 tratadas por los métodos clásicos — una amputación en una artritis metastásica de la rodilla—; 8 por incisión e inyección intra-articular de aceite de bacalao; una muerte por septicemia; 7 curaciones con conservación extendida de los movimientos.