

REVISTA QUIRÚRGICA

Tratamiento de los forúnculos del labio superior y ala de la nariz.

Úrsula Kuhne de Halle en Munchener Medizinische Wochenschrift publica la estadística de la Clínica Quirúrgica de la Universidad de Halle durante los últimos 20 años que asciende a 220 forúnculos tratados; 2 muertos o sea 0.9%; 84 del labio superior y 136 de la nariz. Sobre 182 casos no hospitalizados, 150 se trataron por aplicación de pomada antiséptica sin ninguna complicación, 12 con lienzos de alcohol y 13 incindidos por absceso. De 40 hospitalizados, 15 se trataron por el método de Bier y 6 sufrieron una pequeña incisión; 9 incindidos por supuración y 7 por aplicación de pomada antiséptica y solo 3 ampliamente incindidos en cruz. La media del tratamiento fue de 8 a 9 días y 12 cuando hubo inci-

Injerto de tiroides humano en un caso de mixedema infantil. Resultados seguidos durante 12 años.

R. Le Fort de Lille en la Presse Médicale refiere el siguiente caso: en marzo de 1925 ve una niña de dos años y medio por mixedema infantil; 4 días más tarde averigua que un individuo sería ajusticiado al día siguiente; extirpa del cadáver de éste la mitad del lóbulo tiroide derecho y lo injerta entre las fibras del músculo recto mayor del lado izquierdo de la niña; sólo fue desnudada una pequeña por-

ción de la glándula para evitar la brusca absorción del producto tiroideo. Rápidamente aparece la reacción tiroide, intensa e inquietante la temperatura subió a 38.3; en 3 días el enflaquecimiento se manifestó claro; la cara perdió el aspecto bestial; la piel juega sobre los planos subyacentes; día a día se observa franca mejoría. Brotan los dientes, modificación de la inteligencia, la niña comienza a balbucear, dice papá y mamá; un mes después de la operación se para sola y a los tres días anda.

Los años siguientes se nota un desarrollo excelente, talla igual a la de sus compañeras de escuela con la diferencia que en vez de estar con las de 14 años estudia con las de 9. Se vieron brotar las uñas de las manos y pies, los dientes, los músculos de desarrollo regular de forma y fuerza satisfactorias. La radiografía hecha 11 años después del injerto muestra las epífisis de los grandes huesos no soldada, pero los cartílagos bastante estrechos; el crecimiento de peso es regular así como el aumento del perímetro torácico; el atraso mental no es muy aparente, escribe bien, suma, resta y multiplica.

Resumiendo: un injerto tiroideo humano ha producido en una niña atacada de idiotez mixedematosa: reacción inmediata con fiebre y enflaquecimiento; modificaciones profundas y rápidas de las facultades mentales; al punto de vista síquico e intelectual la eficacia del injerto parece haberse atenuado, pues es-

ta niña estudia con compañeras de 9 años en vez de las de su edad de 14, sin embargo, el desarrollo continúa.

La vía carotidea en el tratamiento de las meningitis.

Reynaldo dos Santos de Lisboa en A Medicina Contemporánea, relata esta observación: Un individuo de 21 años presenta una herida de la región frontal no tratada; 8 días después del accidente se resecan los tejidos mortificados y se descubre una fractura del frontal; se trepana, se extirpan las esquirlas, se evacúa un hematoma subdural y se drena con gaza; post-operatorio normal pero al 60. día crisis epileptiforme localizada al brazo derecho que se repite con frecuencia.

Visto el paciente un mes después del traumatismo inicial presenta cefalea ligera, ptosis del párpado izquierdo, disminución de la visión, Kernig y rigidez de la nuca, punción lumbar líquido claro con raros leucocitos; el mismo día se pone una inyección de 5 cc. de mercurocromo al 0.5% en la carótida primitiva izquierda a través de una pequeña incisión, franca mejoría; al día siguiente nueva inyección al 1%, mejora notable y persistente, pero persisten secuelas del orden visual.

Injertos libres de piel total.

Dufour mantel en Revue de Ohirurgie hace varias consideraciones sobre el uso del injerto total de piel tan empleado actualmente en Rochester: se levanta por disección en el tejido celular subcutáneo, no debe pro-

venir de otra especie animal, la práctica corriente aconseja hacerlo solo del mismo individuo, la herida receptriz debe ser avivada, si posible inmediata, el injerto debe ser fresco y sano, sin muchas manipulaciones, sin variaciones de temperatura, sin alteraciones físicas o químicas, lacara profunda no ha de tener grasa salvo si se hace un trasplante de región pilosa, el contacto entre el injerto y el campo ha de ser inmediato, integral, con hemostasia perfecta, requiere una presión continua para evitar la trasudación serosa, se evitará todo movimiento, todo desplazamiento, y será dejado por lo menos diez días sin tocarlo.

Algunas palabras sobre la laminectomía en las fracturas del raquis con trastornos nerviosos.

Al contrario de la opinión general y extendida Leriche de Strasburgo, afirma en Le Proges Medical que vale cien veces más, cuando se tiene una fractura de la columna con trastornos nerviosos, tenerla cervical que dorso-lumbar. Sin duda aquellas son más graves y pueden matar inmediatamente pero de no ser así son susceptibles de curar aún cuando haya paraplejia inicial. Aconseja Leriche la cistostomía sistemática en los parapléjicos y la laminectomía precoz en las fracturas con trastornos nerviosos que no han retrocedido después de la puesta en lordosis o en extensión continua. Hecha la laminectomía con anestesia local y con todas las precauciones de rigor no ha dado sino 2 muertes, aún en individuos con

sección total de la médula, en 48 casos y si felices mejorías. Secundariamente la simpatectomía lumbar en las hipertonías residuales y la simpatectomía periarterial en los trastornos tróficos dan también magníficos resultados.

Enteritis regional.

C. F. Dixon de Rochester en *Annals of Surgery*, publica 30 observaciones de enteritis regional o ileitis vistos en la Clínica Mayo.

Se observaron los síntomas siguientes: enflaquecimiento en 100% de casos; calambres dolorosos en 87%; diarrea en 80%; masa palpable en 77%; náuseas y vómitos en 55%; anemia en 40%; fístula externa en 20%; sangre en las heces en 20%; ningún paciente tenía síntomas de tuberculosis pulmonar.

A estos 30 casos se agregan otros 39 observados en la misma clínica y todos operados. 25 veces se hizo una ileo-colostomía sola con 5 mejorías y 20 estacionarios o agravados; 40 veces resección intestinal con 4 muertes post-operatorias, 2 muertes tardías de causa desconocida y 34. que estaban bien a los seis meses y seis años; 2 laparotomías fueron simplemente

exploradoras y 2 aberturas de abscesos que dejaron fístulas.

Principia la ileitis por ulceraciones de la mucosa con invasión de los ganglios mesentéricos. En un caso donde la vista y la palpación no mostraron nada el examen del ileon por transiluminación a la luz fría mostró la presencia de lesiones de la mucosa.

Tratamiento de la apoplejía por infiltración novocainica del ganglio estrellado. W. Arthur Mackey y Laurence O. W. Scott, en *British Medical Journal* afirman que 19 enfermos han tratado por infiltración de novocaina del ganglio estelar en casos de apoplejía en el lado de la lesión es decir el opuesto a la parálisis notando en 9 una mejoría. En un caso media hora después de la infiltración el paciente pudo mover un brazo y hacer esfuerzos de hablar, pero murió 14 horas después. En otro la infiltración causó la muerte por síncope respiratorio debido probablemente a introducción del líquido en una vena. En conjunto los resultados no fueron muy satisfactorios sin embargo, los autores insisten en que deben proseguirse los estudios en mayor escala.
