

permitiendo al riñón bajarse adentro de su saco fascial. Suturar las hojas separadas de este saco: he allí el procedimiento del autor.

Técnica. — Incisión lombartípica. Abertura del fascia renal y separación de adherencias; colocar el riñón en su posición normal. Sutura del fascia arrizante. Condición sine quanon cuidadosa hemostasis para cerrar la herida sin drenaje.

En individuos muy flacos de fascia finísimo tomar en la sutura la hoja peritoneal y el músculo psoas. Para conseguir adherencias más sólidas del riñón a los tejidos vecinos el autor practica desde hace 5 años la decap-sulación que es el medio de fijación del riñón.

"Deja los operados en cama por dos o tres semanas para que se

haga una cicatriz sólida.

40 casos señala el autor en su estadística. La considera escasa porque las indicaciones son muy precisas, solamente opera los casos en que hay dolores característicos y estancación de orina causada por el acodamiento del uréter.

Previamente a la operación siempre hace una pielografía, de importancia capital, endecúbito horizontal y otra de pie.

18 pacientes vistos de nuevo entre dos y siete años después de la operación estaban en perfecta salud, habían aumentado de peso y trabajaban en su oficio sin dificultad.

En ninguno era el riñón palpable, todos radiografiados de pie mostraron el riñón en su posición, normal.

*S. Paredes P*

## La técnica de la Anestesia Local en las Fracturas Recientes

En la clínica del Profesor Boehler, de Viena, se nos revela un método tan sencillo y carente de peligros que nos sorprende el hecho de que no se halle más generalizado: Se trata de la reducción bajo anestesia local de las fracturas recientes.

En nuestro ambiente, en donde, por razones que no viene al caso mencionar, nos encontramos frecuentemente con fracturas a los que, hay necesidad de reducir sus fracturas lo mas pronto posible para que sean transportados a sitios adecuados para su tratamiento ulterior, creo de sumo interés este método

por lo sencillo, barato y rápido.

Al producirse la fractura., los fragmentos y el tejido blando quedan bañados por la sangre extravasada y que constituye el hematoma que acompaña todas las fracturas. Esta sangre permanece líquida por un período más o menos corto y nos valemos de ella para llevar el anestésico a todos los tejidos que han sido interesados por la fractura. El equipo necesario para efectuar la reducción, es el siguiente: paños esterilizados en can-

*Continúa en la Pág. 565.*