

REVISTA QUIRÚRGICA

Pronóstico post-operatorio del cáncer del seno

E. D. Stanson, de Shenectady, en Archives of Surgery publica su estadística de 1907 a 1936 consistente en 54 casos operados seguidos hasta la muerte o hasta 1934.

Hay 13 casos cuya curación se mantiene entre 7 y 20 años; en ninguno se hizo tratamiento radioterápico pre-operatorio.

El pronóstico depende más que de la operación más o menos precoz de la rapidez de las metástasis. Un primer grupo comprende 15 enfermos operados por tumor del seno sin metástasis ganglionar da 7 curaciones entre 7 años y 20 meses. El segundo grupo con metástasis axilares sólo da 6 casos de curación sobre 31 operados escalonados entre 7 y 15 años. En el tercero de 8 enfermos con lesiones avanzadas, adherencias a la piel, al plano costal, propagación al otro seno, no presenta ningún caso de curación alejada.

Tratamiento de la hipertensión Intracraneala post-traumática por el suero glucosado hipertónico

Kanniker y Sinnreich de Graz, en Der Chirurg han aplicado el método preconizado por los americanos Weed y Me Kilben en 32 casos de traumatismos craneanos con signos de conmoción cerebral e hipertensión del líquido cefalo-raquídeo. Emplearon exclusivamente una solución de glucosa al 50 % inyectando cada 2 días 70 a 100 cc.

por vía endovenosa; la inyección se hace lentamente en 10 a 15 minutos. Pusieron 3 en cada caso. De los 32 enfermos 12 fueron completamente curados; 14 mejorados y 6 fracasos de los cuales 3 imputados a lesiones cerebro-bulbares marcadas y de los otros 3 confiesan los autores desconocer la causa. En los 26 heridos mejorados o curados notaron la desaparición de los trastornos rápidamente, media a una hora después de la inyección; otras veces la mejoría se manifestó hasta después de la segunda inyección. Notable fue también el resultado en las viejas cefaleas de origen traumático. La inocuidad del método es manifiesta, jamás tuvieron ningún accidente.

Un caso de oclusión intestinal causado por 1.000 ascárides de los que 700 fueron retirados por enterotomía y seguido de curación

Ho-Dac-Di y Hurnyñh Tien-Doi en Presse Medicale refieren el caso de una señora que entra al Hospital con diagnóstico de oclusión intestinal; ha padecido de varios cólicos periom-bilicales acompañados de vómito y sentido en su vientre bolas que desaparecen con los cólicos.* El día anterior tuvo un violento dolor abdominal con náuseas y vómitos y un grueso tumor epigástrico; estando embarazada de 4 meses piensa en un aborto, pero los dolores arrecian y se detienen las materias y los gases.

Facies gripada, pulso 110, tem-

peratura 38 baloteo abdominal, poca contractura epigástrica, la palpación muestra dos tumefacciones, una hipogástrica, el útero grávido y la otra epigástrica, alargada, oblicua abajo y a izquierda, ancha de 10 cm. y larga de 45 c. m., irregular, blanda y mate con movimientos peristálticos. Diagnóstico oclusión intestinal por invaginación con reservas. Una laparotomía supra-ombilical descubre una anza intestinal dilatada de 10 c.m. y larga de 45 llena de ascárides en malla intrincada; seccionado el intestino se extraen 700 ascárides dejando numerosos en las anzas vecinas. La enferma cura en 10 días habiendo expulsado después de una dosis de santonino 300 gusanos más; el embarazo continúa normalmente.

La oclusión u obstrucción por gusanos resulta de un obstáculo mecánico, de un ileus paralítico o de ambos mecanismos a la vez. La mayor frecuencia es en la válvula ileo-cecal.

Las obstrucciones incompletas curan con tratamiento médico y las completas con el quirúrgico: simple enterotomía. o resección en caso de gangrena. El pronóstico depende de la precocidad de la intervención.

Tratamiento quirúrgico de la Litiasis renal bilateral

F. Sauerbruch y E. Fulde en Zeitschrift für Urología establecen la necesidad de ser más intervencionistas en las litiasis bilaterales que en las unilaterales haciéndolo de manera precoz. Discuten cuál lado debe ser operado primero y concluyen

que el menos malo con el riesgo de contar como recurso para el post-operatorio con el más atacado en cambio la segunda intervención no ofrece peligros. Sin embargo si uno de los dos: riñones constituye un foco purulento peligroso para el organismo por él se empezará.

En 8 años han observado 430' litiasis renales, de las cuales 20 bilaterales. 17 veces empezaron operando sobre el riñon mejor.. En 3 por el peor hicieron pielotomía primero y después en el otro.

La Vacunoterapia en las lesiones anexiales durante el embarazo

M. Alexiu y C. Anghelide en Revista de Obstetricia, Ginecología y Puericultura de Bucarest estiman como un medio precioso para esterilizar una inflamación anexial o localizarla el empleo de la Vacuna de Delbet. En 25 casos de embarazadas de 1 a 4 meses que usaron el Propidón en inyecciones de 2 a 5 cc. cada 3 o 4 días obtuvieron reacciones locales y generales clásicas: en las primeras 24 horas exacerbación de los fenómenos inflamatorios, después el dolor disminuye; si el estado local lo requiere hacer nueva inyección aumentando la dosis. La reacción por fuerte que sea no interrumpe el embarazo. Se aplicó el Propidón en 3 anexitis agudas, 12 anexitis-subagudas, 10 con anexitis crónica; algunos de ellos con perianexitis y douglasitis. Casi todos fueron hospitalizados, puestos en reposo y bolsa de hielo. 18 curados, 7 muy mejora-