

Radiografía abdominal sin preparación en la oclusión intestinal aguda

Moulonguet en la sesión del 20 de marzo del presente año de la Sociedad de Cirugía de París opina por la propaganda de un método tan menospreciado como útil.

Es perfectamente inofensivo radiografiar un abdomen sin preparación. La ingestión de sustancias opacas requiere un cierto tiempo para llegar al sitio del obstáculo. El lavado de bario es magnífico para reconocer las oclusiones del colon. Si la radiografía sin preparación no muestra ninguna imagen de distensión gaseosa no hay que pasar adelante. Si muestra una oclusión evidente del intestino delgado no hacer enema de bario; y si hacerlo en caso de duda.

Se utilizará de preferencia la posición vertical; el cliché muy grande abarcará todo el abdomen, centrandose primero en decubito dorsal y poco a poco ir poniendo la mesa vertical. Imágenes gaseosas e hidro-aéreas pueden verse excepcionalmente en el adulto al estado normal pero en el niño siempre. Los niveles líquidos se encuentran en las oclusiones agudas y constantemente las imágenes hidro-aéreas.

Las imágenes cólicas son de más difícil interpretación; normalmente hay gases en el colon y pequeños niveles de líquido sin oclusión; debe hacerse intervenir la noción de cantidad del volumen de las bolsas gaseosas y la extensión de los niveles líquidos. Para localizar-

las debe considerarse el sitio del abdomen y la pelvis, el número, situación recíproca de los niveles del líquido.

La lectura de los clichés se hará con mucho cuidado anotando en un esquema todos los detalles morfológicos y topográficos.

Cuando la experiencia sobre imágenes radiológicas sin preparación sea abundante podrá mostrar varios tipos anormales de diferente pronóstico, benigno, grave o que no requieran intervención inmediata, por ejemplo una estrangulación herniaria y un ileus paralítico postoperatorio. En repetidos casos este procedimiento ha evitado una intervención innecesaria.

Una observación: un individuo entra de urgencia al Hospital por síndrome oclusivo; se siente una resistencia detrás de la pared arriba del canal inguinal, se piensa en el estrangulamiento de una hernia preperitoneal; la radiografía sin preparación muestra la existencia de un nivel líquido muy claro en el delgado que indica una intervención practicada; a pesar de negativa del enfermo anestesiado con enema de Avertina es operado y curado de su estrangulación en el sitio precisado por la radiografía.

En conclusión la observación radiológica en las oclusiones intestinales agudas es indispensable.

L. R.

ry, Gynecology and Obstetrics publican un estudio sobre 250 casos de fracturas del cuello observadas en 23 años. 159 fracturas recientes de la parte supero interna del cuello; 56 trocanterianas; 36 pseudo-artrosis. Dos tercios de fractura en individuos al menos de 60 años. En 159 fracturas del cuello solo se han utilizado 91. Todas salvo 7 tratadas por el método de Wliitman en los primeros días sea el 80 %.

Los resultados al cabo de 4 años, son: buenos 61.5 %; suficientes 18.7 %; malos 19.8 %.

En 60 radiografías utilizables 53.3 % mostraron unión ósea; 13.3 % cayo fibroso; 28.4 ausencia de consolidación.

Muertos en los 6 meses siguientes a la reducción: 31 a 20 % (7 % atribuibies al accidente o al tratamiento).

El método de Whitman da pues un 80 % de buenos resultados pudiendo mejorarse reconociendo precozmente los malos casos que requieran intervención sangrienta.

Sobre 56 casos de fracturas trocanterneas 30 utilizables dieron 87 % buen resultado; 3 % suficiente 10 % pseudoartrosis; muertos 11 %; tratamiento espica enyesada.

En 35 pseudoartrosis los casos observados mostraron resorción del cuello debido a tratamiento tardío. En 16 casos don-

de se aplicó el procedimiento reconstructivo de Whitman hubo 86 % de buenos resultados.

Tuberculosis del seno

W. E. Lee y W. H. Floyd de Filadelfia en Anals of Surgery señalan una estadística de 399 casos de tuberculosis del seno, de los que 14 en el hombre.

Edad: de 6 meses a 73 años, la mayoría de 20 a 40.

Casadas, 294. Habiendo tenido niños, 188. Con historia de tuberculosis familiar 13 %. Con traumatismo anterior 7 %.

Infecciones primitivas, 234. Bilaterales, 13.

Los autores relatan 3 observaciones personales: en la primera se pensó en una enfermedad de Faget. Después de la extirpación de ambos senos se comprobó la naturaleza tuberculosa. En la segunda un cáncer y se trató, por radio y rayos X con mal resultado y en la tercera en una mastitis estafilocócica.

Tratamiento quirúrgico del hipertiroidismo

A. Correia Neto en Revista de Associacao Paulista de Medicina muestra con 4 observaciones que la lobectomía subtotal con ligadura previa, extra-tiroidea de las arterias es el mejor tratamiento en el adenoma tóxico y la enfermedad de Basedow.