

REVISTA QUIRÚRGICA

*La formación del Cáncer? - según
1.000 observaciones clínicas*

E. König y W. Sassen de Wurg en Zeitschrift afirman que el cáncer antes de los 20 años es excepcional 0.5 % casos.

En el 8.6 % se encontraron antecedentes hereditarios.

En el 26 % encontraron origen químico, mecánico, inflamatorio o traumático.

Afirman también la rareza del cáncer antes de los 40 años, 6.8 % de los casos.

Atribuyen el desarrollo del cáncer a un desequilibrio biológico., que en un momento dado podría ser restablecido.

*Valor de la sedimentación
globular en cirugía*

H. Kunz de Viena en Medizinische Klinik proclaman el método de W. Lohr como superior al pulso y la temperatura en cuanto que da enseñanzas más exactas sobre la evolución postoperatoria por lo que aconseja se use con mayor frecuencia.

Es la vuelta a la normal el índice de curación postoperatoria.

En una fractura hay desde las 12 a las 24 horas aceleración que no desaparece sino hasta la consolidación del callo óseo.

En las tuberculosis óseas y articulares el estudio de la sedimentación es un magnífico medio de pronóstico, pero en los tumores malignos no tiene ningún valor diagnóstico.

En cambio en las afecciones abdominales domina su indicación; en la apendicitis aguda comparando la sedimentación a la fórmula leucocitaria se puede hacer el diagnóstico de perforación aun en ausencia de signos clínicos, en particular en el niño.

Lo mismo sucede en las perforaciones gástricas, en la colecistitis flegmonosa y en la peritonitis apendicular.

*Tratamiento de las fracturas
con retardo de consolidación por
extracto de tejido óseo*

H. Ahle de Munich en Munchener Medizinische Wochenschrift se refiere a un medicamento preparado del callo óseo de animales conteniendo sus-

las niñas curadas de vulvovaginitis gonocócicas: despertar de la gonococia bajo la misma forma, o en forma de complicaciones: pielonefritis, reumatismo blenorragico, etcétera.

No es pues solamente para prevenir el contagio, que es necesario buscar los portadores de gérmenes; es además conve-

niente para su propio interés, pues a menudo son víctimas de los gérmenes que ellos mismos albergan. Se comprende pues la gran importancia de estos portadores de gérmenes y la necesidad de individualizarlos y tratarlos.

—Del Día Médico.—

tancias capaces de favorecer la osteogenesis.

Se hace una inyección cutánea en el foco de fractura o **por** vía endovenosa. Produce una reacción cutánea la primera que no existe sino en caso de fractura.

Un enfermo tratado después de cinco meses de fractura sin consolidar y otro después de 3 meses y medio curaron rápidamente con estas inyecciones.

El autor atribuye su virtud no a una acción química sobre el hueso sino específica que favorece la calcificación local.

Tratamiento quirúrgico de la impotencia. Nuevos resultados obtenidos por una técnica 'nueva

O. S. Lowley y J. L. Bray de New York en Journal of the American Medical Association proponen intervenir sobre los músculos perineales constrictores cuando la impotencia es debida a la insuficiencia funcional de los mismos. Para suturarlos emplean láminas de catgut y no

hilos, haciendo una plicatura transversal del bulbo-cavernoso y un acortamiento antero-posterior de los isquio-cavernosos. Una última banda de catgut acerca los dos haces del ligamento suspensor del pene para realizar una constricción parcial de la vena dorsal.

Si se aprieta demasiado sobreviene una compresión de la uretra y si poco un fracaso.

Sobre 51 casos operados los autores han obtenido 33 éxitos.

La selección de casos es de suma importancia: no se operarán los impotentes de causa psíquica o nerviosa ni los viejos cuyos músculos no tienen ningún valor.

Los mejores resultados se observaron en individuos cuya impotencia se debía a lesiones por traumatismos perineales.

Uso del injerto de buey en ciertas fracturas

F. M. Susoni y M. A. Astor de Arecibo. Puerto Rico publican en Boletín de la Asociación Médica de Puerto Rico 5 casos de

injerto de buey siguiendo los consejos de Hendon que lo usa desde 1920. El método es el siguiente: Se preparan de antemano cuñas hechas de la corteza de hueso de buey de 3 a 5 pulgadas de largo, triangulares con disminución desde media pulgada en una punta a un octavo en la otra, y de tres octavos a un octavo de espesor, con bordes a escuadra para evitar que ruede en la cavidad medular y se pierda el eje del hueso.

En caso de fractura de un hueso largo se exteriorizan los cabos de fractura por incisión de partes blandas tomando los cabos con forceps especiales y se introduce en un cabo la cuña a golpes de martillo dejando una pulgada de fuera para meterla en el otro cabo. Sutura total de las partes blandas con [crin de Florencia y nada de catgut dentro de la herida. Colocación de una férula en la pierna o brazo fracturado hasta que el paciente haya salido de la anestesia; entonces se le quita dejándolo tomar la posición que más le acomode. Hendon recomienda el método de preferencia en las fracturas del cuello del fémur, perforando el trocánter para introducir la cuña hasta la cabeza.

La esterilidad de las cuñas se obtiene manteniéndolas por media hora a la ebullición.

Es opinión de los autores que los fracasos ocurridos se deben: 1 al raspado de la cavidad medular; al uso de suturas de catgut cerrando herméticamente los tejidos blandos trayendo posible acumulación de sangre e infección; al uso de aparatos ortopé-

dicos; al uso tardío de ejercicios activos y pasivos; al uso de injertos muy cortos.

Neumatosis intestinal

El Dr. Mario J. Wunderlich, de Guatemala, antiguo, querido y admirado Maestro nos envió con amable dedicatoria un folleto conteniendo el trabajo presentado a la Academia Mexicana de Cirugía en la sesión del 23 de julio de 1937.

Se trata de un caso de Neumatosis intestinal, enfermedad rara de la que sólo se conocen unos 150 casos, 13 de los cuales en Estados Unidos y éste el primero en Guatemala y también en la América Latina.

Al practicar una laparotomía por obstrucción pilórica encontró el autor a lo largo del intestino delgado y a intervalos variables, tumores en racimo formados por vesículas transparentes, llenas de aire en su mayoría y unas pocas de líquido claro; su aspecto muy parecido al de la mola hidatiforme, tamaño entre una cabeza de alfiler y una nuez, aislados, brillantes, no pediculados y lisos. La extirpación de algunos y un estudio completo bacteriológico y anatómo-patológico condujo al diagnóstico de neumatosis intestinal.

Describe la sintomatología, sinonimia, historia, etiología, anatomía patológica, diagnóstico, pronóstico y como tratamiento la simple laparotomía salvo que se presenten signos de oclusión intestinal en cuyo caso se hará resección intestinal o exclusión del asa obstruida.

S. Paredes P.