

**LA TECNICA DE SCHUTZ EN LA HERNIORRAFIA INGUINAL**

\*Tesis de grado "Meritoria". 1946. Presentada por Salomón Perlman D.

**Conclusiones:**

1ª—Esta técnica tiene indicaciones en el tratamiento de las hernias inguinales ya sean oblicuas externas o directas y son muchas las ventajas que posee sobre las demás técnicas quirúrgicas de hērnia, ya que respetando la reconstrucción de los diferentes planos, sólo viene a disminuir el peligro de la recidiva, haciendo una transposición del cordón y sus elementos a través del oblicuo menor y del transverso.

2ª—Esta técnica no tiene ninguna indicación en las hernias reproducidas, ya que la transposición del cordón a través de esos planos funcional y orgánicamente debilitados es casi imposible, debido a la atrofia muscular y a la pérdida de las relaciones anatómicas ocasionadas por la intervención anterior.

3ª—La cuidadosa disección del cordón y sus elementos, con aislamiento de estos por medio de una gasa, elimina todo el peligro de lesionarlo en esta técnica.

4ª—La transposición del cordón y sus elementos, ofrece una gran ventaja durante la reconstrucción de los planos, y es que permite hacer la sutura perfecta, debido a que el cordón es rechazado hacia adentro con lo cual se puede eliminar completamente el antiguo trayecto inguinal.

5ª—Con el levantamiento del colgajo muscular, es posible hacer la maniobra de Barker muy alta, y bajo el control de la vista. La importancia de ésto, radica en que hoy algunos cirujanos americanos, conceptúan que la ligadura alta del saco herniario y su fijación al músculo por la maniobra de Barker, son los principales tiempos en la Cirugía de la Hernia Inguinal, y aún más, sostienen que no es necesaria la reconstrucción del plano profundo, es decir, la unión de la bandeleta iliopectínea al plano muscular y tendinoso del oblicuo menor y del transverso.

6ª La duración de la intervención, es más o menos la misma que con cualquier otra técnica, ya que la transposición del cordón, sólo requiere unos pocos minutos.

7ª—Los resultados que he obtenido, son bastante satisfactorios, ya que los controles que hasta la fecha tengo de enfermos que llevan 3 a 5 meses desempeñando trabajos pesados, nos permiten creer que con esta técnica el porcentaje de recidivas se disminuye enormemente.

### DIGITAL Y COAGULACION

Tesis de grado "Meritoria". 1946. — Presentada por Alfredo Naranjo Villegas.

#### Conclusiones:

1ª—En 6, de 7 cardíacos digitalizados, no se encontró modificación de la coagulabilidad sanguínea, por la técnica de Howell.

2ª—De 24 cardíacos digitalizados, en 13 casos se encontró acelerada la coagulación por el método de Lee y White.

3ª—De 6 cardíacos congestivos la digitalización provocó aceleración del tiempo de protrombina, técnica de Quick, en 5 de ellos.

4ª—El resultado es más evidente cuando se da la digital total.

5ª—El efecto coagulante de la digital es más constante en las observaciones de enfermos a quienes se dio por vía oral.

6ª—Las dosis que más favorecen el efecto coagulante son las que pasan de 1 gramo.

7ª—En 2, de 3 enfermos no cardíacos, hubo bloqueo evidente de la acción del dicumarol por la digital.

8ª—Se sugiere el empleo de la digital para controlar la hipoprotrombinemia del dicumarol.

9ª—Las pocas observaciones sobre ouabaína no permiten sacar conclusión.

10.—De los resultados obtenidos se deduce la importancia de hacer determinaciones de la coagulabilidad sanguínea en enfermos digitalizados, especialmente cuando las dosis se acercan a 1 gramo.

### LA OPERACION DE LA CATARATA SUS DIVERSAS TECNICAS Y ALGUNAS OBSERVACIONES

Tesis de grado 1946. Presentada por Humberto Vargas Wittingham.

#### Conclusiones:

1ª—La extracción de la catarata por el método intracapsular,

debe ser siempre el procedimiento de elección cuando no está contraindicada (Cataratas de los jóvenes, miopía fuerte y cataratas negras).

2<sup>a</sup>—Este procedimiento de extracción intracapsular, debe preferirse ya que evita el máximo de complicaciones, especialmente post-operatorias. (Catarata secundaria).

3<sup>a</sup>—De esta manera es posible operar cataratas aún hipomaduras, lo cual es una ventaja para los enfermos, que de otra manera tendrían que permanecer ciegos durante largo tiempo esperando su maduración.

4<sup>a</sup>—Esta operación está plenamente indicada desde que la agudeza visual baje a 1|20, ya que muchas veces no es posible hacer el diagnóstico de la madurez de la catarata.

5<sup>a</sup>—Esta intervención que, naturalmente requiere un máximo de habilidad por parte del especialista, da plenas garantías, puesto que con ella no quedan en el ojo restos capsulares, que producen reacciones inflamatorias o dan luego visión defectuosa.

6<sup>a</sup>—Con el método intracapsular, no sólo se obtiene un post-operatorio más corto y sin complicaciones sino que la estética del ojo vuelve a ser perfecta.

7<sup>a</sup>—Igualmente, este procedimiento da más seguridad de buena visión, ya que con él se pueden llegar a obtener agudezas visuales que van desde 6 hasta 10|10, una vez colocadas las lentes correctoras.

8<sup>a</sup>—Por el sistema intracapsular y haciendo la extracción del cristalino sin bote se expone menos a la pérdida de vítreo, complicación que no sólo aumenta el astigmatismo posterior, sino que muchas veces retarda la cicatrización.

9<sup>a</sup>—La iridotomía en ojal debe preferirse a la iridectomía, siempre que no esté contraindicada y que se realice con buena técnica, ya que un ojo operado con este procedimiento parece no haber sido tocado.

10<sup>a</sup>—La toma del cristalino debe hacerse de preferencia con la ventosa de Barraquer que me parece más práctica, y ejecutando el desprendimiento del cristalino con sumo cuidado no tiene por qué dar complicaciones.

11<sup>a</sup>—Con la colocación previa de las suturas conjuntivo-esclero-corneanas, disminuyen los riesgos de luxación y sub-luxación del cristalino.

12<sup>a</sup>—Los puntos adicionales a los tres clásicos, no sólo dan una mejor adaptación de los labios de la herida, sino que también evitan las hernias y enclavamientos del iris.

13<sup>a</sup>—Con esta técnica se obtiene una cicatrización perfecta, y

lo que hace que el enfermo evita largos y penosos días de absoluta inmovilidad.

14<sup>o</sup>—Este método no sólo reporta grandes beneficios para los pacientes que padecen de otras enfermedades (enfisema pulmonar cardíacos, asmáticos, etc.), sino que también aporta beneficios de orden social y económico.

15<sup>a</sup>—Para el principiante tiene más ventajas el uso de la pica que ofrece menos complicaciones y su manejo es más fácil.

16<sup>a</sup>—Es aconsejable también al que comienza hacer uso en la misma sesión tanto de la pinza de Elschmig como de la ventosa de Barraquer.