

REVISTA DE TESIS

FRACTURA DE POUTEAU-COLLES

(Tesis para el Doctorado en Medicina y Cirugía.
1946).

Jaime Quintero Esguerra

MERITORIA

Conclusiones:

1^a La fractura de Pouteau-Colles se presenta entre nosotros con una frecuencia del 15 y medio por 100, entre todas las fracturas.

2^a La experiencia nos ha enseñado, que cumpliendo con los preceptos de reducción anatómica perfecta y prudente y adecuada inmovilización, sea cual fuere la modalidad de la fractura de Pouteau-Colles, el resultado es y será siempre bueno.

3^a Debe hacerse siempre estudio radiológico previo a la reducción; pero si éste no fuere posible, debe intentarse la reducción inmediatamente, controlando luego el resultado con los rayos X.

4^a La fractura de Pouteau-Colles debe tratarse siempre de urgencia.

5^a La anestesia local cumple a cabalidad los objetivos que persigue la anestesia en las fracturas: relajación muscular y alivio completo del dolor.

6^a La anestesia local no presenta peligro de ser vehículo de infección, siempre que se lleve a cabo con todas las reglas de la asepsia.

7^a No hemos observado nunca, que la anestesia local inyectada en pleno hematoma del foco de la fractura, produzca retardo en la formación del callo óseo.

8^a Como dosis suficiente, es necesaria una cantidad que oscila entre 5 cc. y 20 cc. de procaína o novocaina al 2 por 100.

9^a Cuatro factores concurren a la obtención del buen éxito que hemos tenido con la anestesia local: seconal, morfina, procaína y la acción anestésica adyuvante que por compresión braquial ejerce el sistema que usamos de contra-extensión fija.

10. Las indicaciones y la forma de empleo de la anestesia en la fractura de

Pouteau-Colles varían según que se trate de casos vistos en las primeras 24 horas, en los primeros 3 días, o después de estos términos.

11. La fractura de Pouteau-Colles, requiere siempre una reducción anatómica perfecta.

12. Hemos observado, que el 20 por 100 de las fracturas de Pouteau-Colles no requieren maniobras de reducción, por el hecho de no presentar desalojamiento, angulación o engranamiento de fragmentos.

13. En el 70 por 100 de los casos, la fractura de Pouteau-Colles está acompañada de fractura de la apófisis estiloides cubital.

14. El procedimiento empleado en la Clínica Central para la reducción de estas fracturas, nos ha dado siempre muy buenos resultados.

15. Es imperioso en todos los casos, antes de proceder a la inmovilización, estar completamente seguros que la fractura ha sido desengranada.

16. Para inmovilizar la fractura de Pouteau-Colles, empleamos con muy buen resultado el aparato enyesado, en Henequín, o el ideado por el doctor Botero Jaramillo.

17. Inmediatamente se terminen las maniobras de reducción, debe hacerse control radiológico, que hay que repetir cada vez que sea necesario. Recomendamos tomar 3 controles en total: el primero después de la reducción, el segundo 8 días más tarde y el tercero al retirar el aparato inmovilizador.

18. La dosis de rayos X, que asimila el enfermo en el acto de tomar radiografías, no ejercen acción retardataria alguna sobre la formación del callo óseo.

19. Durante los primeros días, debe vigilarse a mañana y tarde el estado de los dedos. Posteriormente, el enfermo es controlado periódicamente con el objeto de mantener lo suficientemente ajustado el aparato inmovilizador.

20. Empleamos un promedio de 4 semanas como tiempo de inmovilización.

*

ESTAFILOCOCIAS OSEAS Y SUS RELACIONES CON LA HORMONA SEXUAL

Arturo Peña del Toro. 1945. (Tesis para el Doctorado de Medicina y Cirugía).

MERITORIA

Conclusiones:

1^a Las inflamaciones óseas microbianas son menos frecuentes en el Litoral Atlántico que en el interior de la República.

2^a La hormona folicular en las conejas hace más resistente el hueso a la infección estafilococcica experimental.

3^a La hormona testicular en los conejos, no parece que modifique el curso de las estafilococrias óseas experimentales.

4^a La hormona folicular puede ser un adyuvante en el tratamiento de las estafilococcias óseas de las mujeres. Quizá también pueda serlo de la misma manera la hormona testicular en las de los hombres.

5^a Las inflamaciones óseas microbianas son menos frecuentes en Colombia (Zona Tórrida) que en las zonas templadas.

6^a El tratamiento de las osteonitis continúa siendo un problema médico muy serio.

*

INJERTOS LIBRES DE EPIPLON EN CIRUGIA ABDOMINAL

Por *William Elasmar B.* (Tesis para el doctorado en Medicina y Cirugía. 1947).

MENCION HONORIFICA

Conclusiones:

1^a El epiplón mayor desempeña un papel activo, de vital importancia, en los procesos intra-abdominales, y por este motivo no puede considerarse como una estructura pasiva de importancia secundaria.

2^a El gran epiplón puede emplearse bajo la forma de injertos libres o pediculados, cada uno de los cuales tiene sus indicaciones definidas.

3^a El injerto libre presenta, después de 4 meses, modificaciones histológicas que llevan a la conclusión de que el injerto vive y se convierte en una capa endotelial, que se continúa con el peritoneo normal.

4^a La omentoplastia, realizada según los tiempos de nuestra técnica, reúne todas las condiciones para que el injerto evolucione mejor.

5^a En la aplicación correcta de un injerto libre no se debe olvidar la conveniente peritonización del borde cruento del epiplón mayor.

6^a El tratamiento ideal, preventivo y curativo, de las adherencias peritoneales, es el uso de los injertos libres, pues además de no alterar la fisiología normal del peritoneo, se realizan con elementos pertenecientes al mismo individuo.

7^a Cuando el epiplón mayor participa en la formación de procesos adhesivos no hay que intentar la disección de las adherencias, sino que debemos convertir esa adherencia en un injerto libre.

8^a La mejor indicación de los injertos pediculados, se encuentra en las perforaciones cuyos bordes no pueden suturarse.

9^a Los injertos libres pueden usarse para llenar tres grandes indicaciones:

- a) Sustituirse el peritoneo en los casos en que ha desaparecido.
- b) Detener las hemorragias de los órganos parenquimatosos intra-abdominales.
- c) Reformar las líneas de sutura cuando no sean suficientemente herméticas.