

REVISTA DE REVISTAS

Por el Dr. S. PAREDES P.

—I—

E, Ronnenfeldt de la Misión Americana en Siberia estudia el problema de la úlcera tropical. Después de recordar las noticias clásicas, distingue muchas variedades de úlcera: fagedénica, propiamente dicha con fenómenos inflamatorios y edema ó bien injertada sobre una cicatriz ó complicada con otra enfermedad: Pian, sífilis, lepra, epidermoficia, pénfigus, etc. etc.

La terapéutica clásica y rutinaria ha sido dar yoduro e inyectar salvarsán. — El autor desea adoptar medios más racionales, basados sobre reacciones humores. — Preconiza como medios terapéuticos locales: curetaje, La medicación a base de yodoformo, azul de metileno, **rivanol**, tripaflavina, solución Dakin. — Agentes físicos: lámpara de cuarzo, luz solar, etc. etc.

—II—

Schunck de Berlín en el *Deutsche Medicinische Wochenschrift* trata de la cirugía del dolor, especialmente de la cordotomía en los cánceres inoperables.

Después de una crítica sobre las intervenciones periféricas: sensitivo motrices y simpáticas, el autor se declara partidario desdido de la cordotomía por sus asombrosas posibilidades.

A su entrada a la médula la sensibilidad se separa en dos vías: la profunda, sentido muscular pasa por el cordón supe-

rior y mas arriba por los haces de Goll y Burdach; la sensibilidad al dolor y a la temperatura ganan las células ganglionares del cuerno posterior, cuyas neuronas cruzan la línea media, y van al cuerno anterior opuesto (Haz lateral restante). — Es sobre este cuerno anterior que tiene acción la cordotomía. Es una operación precisa, no peligrosa que afecta un órgano no atacado patológicamente, de escasa mortalidad. — Los resultados son notables: el dolor hasta el ombligo desaparece definitivamente, persistiendo la sensibilidad al tacto, a la presión y el sentido muscular. — Si la operación es bien practicada no se presentan trastornos motores ni vesicales.

La indicación: cánceres pelviano inoperables: próstata, recto, útero.

—III—

Raigo, en las Memorias de la Sociedad de Cirujanos de París, se ocupa del tratamiento de los forúnculos de la cara por el bacteriófago.

Opone a las formas circunscritas forúnculos y ántrax de las descripciones clásicas, las formas difusas mal individualizadas **que** son verdaderas miositis agudas representado la infección de los cutáneos de la cara, de evolución en dos tiempos o en uno.

Utilizando inyecciones *in situ* ó por vía endovenosa, el autor presenta una estadística de 362

casos, con una mortalidad de 0,85%.

Kennon de Liverpool, relata el caso de un hombre de 69 años que había sido operado en 1930, por colecistitis aguda supurada: extracción de cálculos, drenaje, curación sin incidentes.

Después de un año de salud perfecta, nueva crisis dolorosa con ligera ictericia. — Nueva intervención en 1932. — Se encuentra una vesícula biliar conteniendo un cálculo y paralelamente a su cara inferior una segunda vesícula libre de cálculos pero mostrando la cicatriz de la primera operación. — Las dos vesículas se abrían por dos císticos en un solo, colédoco. — Curación retardada por una embolia pulmonar.

—V—

H. Hoffman de Fraga, en el *Zettrablatt fur Gignakologie*, aborda los trastornos consecutivos a la histerectomía.

En una gran serie de examinados, investigando alteraciones simpáticas, cerebrales, cardíacas, articulares y trastornos de los deseos y placeres sexuales, resume su encuesta en esta pregunta. "¿Está Ud. satisfecha de su estado actual?" —■ Hoffman clasifica las respuestas en tres grupos. — Ler. Grupo: Mujeres que no han tenido ninguna alteración: por su operación, en número de 106. —2o. Grupo: Mujeres que han presentado trastornos vasomotores moderados, y aunque un poco molestas habían conservado su aptitud pa-

ra el trabajo, pero estaban satisfechas de su suerte, en número de 121. —■ 3o. Grupo: Mujeres que han tenido serios trastornos vasomotores y manifestaciones nerviosas graves con fuerte alteración del estado general, número de 19.

Trece de éstas no tenían 40 años cuando su operación; 2 están en un estado lamentable, nervosismo extremo, trastornos cardíacos, dolores articulares, insomnio y astenia muy marcada. — "Un caso de locura.

Lo curioso es que en estos 19 casos graves, 12 veces los ovarios fueron conservados y las trompas extirpadas.

Podría sacarse la conclusión que la presencia de ovarios en las histerectomizadas agrava el pronóstico. — pero ante tales casos es mejor estudiar más la cuestión.

—VI—

G. Baño de Budapest en el *Zentralblatt fur Ginekologie*, sobre 768 operaciones hechas por prolapsos vaginales y uterinos, durante los últimos 10 años en La Policlínica de Budapest, concluye:

1o. — En la excelencia de la colpoperineorrafia en los cisto—rectoceles.

2o. — En la necesidad, en los casos de caída vaginal con descensos del útero, de fijar éste.

3o. — Necesidad de amputar el cuello tan alto como sea posible cuando hay un alargamiento hipertrófico.

—VII—

Elliot C. Cutter, profesor de cirugía de la Universidad de Har-

vard, an interesante artículo del Journal de Chirurgie de París, describe la evolución rápida de la cirugía del corazón.

Desde que se hicieron las primeras suturas del corazón, los horizontes se ampliaron al grado que actualmente se interviene no sólo en afecciones puramente quirúrgicas, sino también en las del orden médico, gracias a los trabajos excelentes de fisiólogos y clínicos, que han aconsejado a cirujanos de nota, la práctica de tales operaciones. — Se distingue entre ellos: Brauer, Brunton, Francisco Franck, etc.

En 1898 Samway, veterinario inglés sugirió que el desbridamiento del orificio mitral podría mejorar los casos graves de estenosis del mismo.

Arbutnot Lañe y Lander Brunton, cirujanos ingleses justificaban la esperanza de tener buenos resultados en semejantes casos.

Las experiencias han demostrado que la estenosis es siempre más grave que la insuficiencia, y también que la corrección de una estenosis produce insuficiencia compatible con una vida llevadera.

Después de 2 años de investigaciones experimentales, y habiendo adquirido una habilidad especial en las técnicas de cirugía endocrónica, encontró Cutter la ocasión de liberar una estenosis mitral en una niña de 11 años. — La enferma sobrevivió cuatro años y medio a la operación. — La autopsia mostró que realmente se había agrandado el orificio mitral.

La operación se hace por medio de una esternotomía media de Duval Barusoy que da acce-

so a la totalidad del corazón sin penetrar en las cavidades pleurales.

A través de una pequeña herida, la suficiente para dar paso a un tenótomo o cardiovalvulótomo del autor, y pasados previamente dos hilos cruzados se introduce el instrumento hasta el orificio mitral seccionando las bridas. — El procedimiento aconsejado, es abordar la mitral de abajo arriba, es decir, del ventrículo hacia la aurícula. — Seis operaciones más ha practicado el autor pero ninguno vivió más de 6 días. — Otros autores también la han practicado, y un enfermo de Sutter de Londres vive todavía.

Indudablemente que la última palabra no puede decirse sobre este asunto pero, las experimentaciones en animales de laboratorio continúan y ahora con mejor material desde que Powers ha creado el método de realizar la estenosis mitral. — La esperanza de resolver el problema se afirma más sólidamente ahora.

En cuanto a la cirugía del pericardio, los progresos son más efectivos.

El drenaje del pericardio en la ictericia aguda supurada es operación corriente. — Resección del cuarto y quinto cartílago costal izquierdo seguido de pericardiotomía y drenaje.

En la pericarditis crónica adhesiva de origen traumático o tuberculoso.

Brauer, después de un estudio minucioso del síndrome producido por el pericardio adherente, convenció a sus colegas cirujanos, de reseca el esqueleto torácico que cubre el corazón pa-

ra librarlo de la constricción o sea. — La operación de Braeur o cardiolisis es muy usada en Europa con buenos resultados.

En 1898, Deloune, cirujano francés sugirió la extirpación del pericardio adherente, la decor-ticación del corazón, que actualmente se ejecuta con frecuencia. — Esta parece gozar de mayor prestigio que la simple resección costal por las razones que a nadie podrán escapársele.

Recientemente, se presentó — el caso de un negro de 44 años con una pericarditis tuberculosa aparentemente primitiva, al menos sin el menor signo de la existencia de un foco en actividad.

Tomando en cuenta lo saludable de una simple laparotomía en los casos de tuberculosis pe-

ritoneal a forma ascítica y la opinión admitida, de que las adherencias pericárdicas de origen tuberculoso son frecuentes, se practicó una pericardotomía seguida de resección de una buena parte del pericardio anterior y la herida suturada totalmente. — Ocho semanas después de la operación el enfermo se levanta sin temperatura y con un estado bastante satisfactorio.

El corazón es el último órgano donde ha penetrado la cirugía y aunque las dificultades que presenta son serias, la esperanza de curar a nuestros enfermos justifican los grandes esfuerzos realizados y abre un bello porvenir a las nuevas generaciones médicas.