

REVISTA DE REVISTAS

Por el Dr. S. PAREDES P.

Diagnóstico diferencial del paludismo agudo.—K. P. A. Taylor en The American Journal of the Medical Sciences, dice que en cinco años de permanencia en los trópicos, Habana, ha encontrado varias crisis abdominales agudas del paludismo desconocidas por los cirujanos de los países templados.

En 25 observaciones personales se trataba en veintiún casos de paludismo abdominal, un caso de ruptura de un baso palúdico en tres lesiones abdominales quirúrgicas (Cáncer del piloro, Perforación tífica, Ascaridiosis). Los signos importantes, son: Ausencia de contractura abdominal y la presencia de sangre en los vómitos ó el contenido gástrico, éste último encontrado en dieciocho casos sobre veintiuno, dos casos negativos eran tratados desde algunos días, por la quinina y el tercero no dio prueba de paludismo.

Úlceras tropicales. — Tratamiento rápido y eficaz por la excisión y el injerto.

Las úlceras tropicales, son siempre vastas, se acompañan de edema y son poco influenciadas por el reposo. Su cicatrización es difícil y larga.

J. Clifford en The Lancet da cuenta de sus experimentos con

el empleo de diversos procedimientos y llega a la conclusión que la escisión total y amplia con injerto inmediato es el mejor. La curación se obtiene en 12 a 15 días con tejido cicatricial uniendo los injertos. Hay pocas recidivas si la escisión de las partes atacadas es suficiente en superficie como en profundidad.

Sobre 45 años el autor ha tenido éxito completo en 91 por ciento, 7 por ciento de éxito parcial y 2 por ciento de fracasos.

La medida del tiempo de cicatrización de trece días.

En algunos casos hizo tratamientos combinados por aceite de bacalao, hierro, shock; por inyección intravenosa de T. A. B. La autohemoterapia, ninguún resultado.

Contribución al tratamiento precoz de la osteomielitis aguda no traumática de los miembros. - P. Ingelrans de Lille en los Archivos franco-belges de Chirurgie llega a las siguientes conclusiones en su largo trabajo:

1P—Trepanación e incisión del periostio exceptuando los niños que curan por simple incisión del periostio; la trepanación está indicada por la evolución de la enfermedad. Ha sido inútil en algunas formas tóxicas donde no se encontró pus.

El procedimiento que da mejores resultados es el que consiste en inyectar adrenalina en la cavidad después de extraer el líquido del derrame (1 c. c. de solución al 1 01000). En esa forma es

posible disminuir o retardar la exudación y las cosas marchan bien, pudiendo observarse cómo el tratamiento antiasistólico que antes fallaba, consigue reducir la insuficiencia cardíaca.

No se le puede acusar de provocar localizaciones múltiples o complicaciones articulares.

No debe ser practicada sistemáticamente sino cuando el hueso esté desnudo y salgan gotas de pus, si hay lipuria y el enfermo puede ser vigilado de cerca. En todo caso debe ser proporcionada a la extensión de las lesiones.

Esta conducta da resultados excelentes a excepción de las **formas** tóxicas o sobreagudas.

Sobre 94 casos: 15 muertes, 5 amputaciones, 6 malos resultados lejanos, 42 satisfactorios y 25 que no se vieron de nuevo.

29—La resección precoz secundaria hecha antes del fin del segundo mes da magníficos resultados; cuando la trepanación amplia es insuficiente y la radiografía muestra la extensión del segundo a resecar. Aplicable a ciertos huesos: peroné, clavícula, huesos cortos de la mano del pie. pero nunca a la tibia o el fémur.

Artritis gonocócicas.—Contribución al estudio de las afecciones articulares y periarticulares crónicas.

Tr. Wirz de Munich en el *Munchener Medizinische Wochenschuep* hace notar que la artritis gonocócica puede estallar mucho tiempo después de la inoculación conocida del enfermo, hecho, cuyo desconocimiento es responsable de errores de diagnóstico, terapéutica y por consiguiente de enfermedades numerosas?

A propósito de 6 casos observados Wirz insiste con justicia sobre tal eventualidad.

Cordotomía por dolores lancinantes en un tabético.—Chiassterini de Roma en *El Policlínico*

cuenta que en un hombre de 62 años atacado de artropatía tabética del pie con dolores intensos practicó primero una simpatectomía lombar sin resultado; hizo enseguida una infiltración a la novocaína de la región dolorosa con el mismo suceso.

Recurrió a la laminectomía de la novena y décima dorsales: la abertura de la dura madre dio salida a una gran cantidad de líquido cefalo raquídeo; existen formaciones oragnóideas pseudocísticas, adherencias sobre las raíces posteriores y meninges blandas, espesas y blanquecinas. . Bajo anestesia al éter se seccionan las fibras superficiales de la medula entre el ligamento dentado y raíces anteriores en una profundidad de 2 mm. Resultado excelente. Los dolores desaparecieron definitivamente.

Empleo del yodo en el tratamiento preoperatorio del hipertiroidismo con notas sobre las remisiones debidas al yodo observadas en Baltimore.—L. Walter Winkenwerder y Donald McEwhem de Baltimore, en *Bulletin Of the John Jopkins Hospital*, presentan el estudio de 157 casos de hipertiroidismo tratados por el yodo en el período preoperatorio sin hacer diferencia de los bocios exoftálmicos típicos, de los nodulares con hipertiroidismo.

144 respondieron al yodo por una remisión marcada. La mejoría máxima alcanzada entre el 8? y 32? días, a menudo el décimo por término medio el 13?. El metabolismo basal ha bajado en un 50 %. Resultados semejantes obtenidos por los cirujanos de Boston.

Los éxitos son numerosos tanto en los bocios típicos como en los adenomas tóxicos.

Se han registrado estas eventualidades: 1^o—Mejoría progresiva y lenta. 2^o—Reaparición de los síntomas de la enfermedad durante la administración prolongada después de una mejoría transitoria. 3^o—Remisión consecutiva en un mismo enfermo después de una corta interrupción del tratamiento yodado.

El yodo es el agente terapéutico de elección en el período preoperatorio, sin embargo 4 enfermos han presentado síntomas de agravación durante el tratamiento. Un enfermo sucumbió por un terrible hipertiroidismo postoperatorio favorecido por la preparación yodada.

Se han notado agravaciones pasajeras durante dicha preparación.

Los Basedowianos que evolucionan con tireotoxicosis y tendencia al delirio están particularmente sujetos a agravarse y es inútil prescribir Lugol cuando antes ha sido tratado sin éxito por el mismo.

La dosis máxima es de 30 a 60 miligramos de yodo; 6 miligramos por día dan buen resultado. Los autores administran 15 a 30 gotas por día de una solución de Lugol al 1 por 200.

Heridas del tórax por arma blanca.—Vaino Seiro de Helsingfors en el Acta Societatis Medicorum Fennicarum Duodecimum trata de las heridas del corazón en una estadística de 1919 a 1930 en Helsingki y alrededor reuniendo todos los casos tratados con sus autopsias medicolegales en los hospitales.

69 casos con 60 muertos 87 %, aunque el 90% hayan sido conducidos al Hospital en la primera hora, 34 estaban muertos o agonizando, 3 no eran penetrantes y 66 penetrantes o perforantes.

El corazón derecho atacado 43 veces y el izquierdo 26.

Las aurículas 9 veces.

Una vez la aurícula y ventrículo derecho.

El ventrículo derecho 31 veces.

El ventrículo izquierdo 21.

Los dos ventrículos 7 veces.

En 35 casos había indicación operatoria (50 7%).

29 veces el diagnóstico fue exacto y se exploró el corazón.

2 veces una toaracotomía exploradora desconocían las heridas al pericardio y del corazón.

1 vez se exploró solamente la herida torácica y 3 veces se abstuvo.

26 de estos 39 murieron.

En 20 de los 29 casos de diagnóstico exacto curaron 9 (1 herida de las aurículas. 3 del ventrículo derecho, una de la aurícula y del ventrículo derecho, 1 de herida no penetrante. La muerte se debió a hemorragia en todos los casos no operados y en los quedados en la mesa de operaciones. Las muertes precoces debidas también a hemorragias pericárdicas o pleurales a menudo secundarias.

Además 3 casos por pericarditis seca dos de ellos con neumonía y 4 por pericarditis purulenta que duraron relativamente largo tiempo después del accidente.

Contribución al estudio de las supuraciones pulmonares.— Jorge de Catano en Archivo de Patología e Clínica Médica en un estudio minucioso de 13 casos de