

# CONSULTAS

En esta sección se contestará a cuantas consultas nos dirijan los suscriptores sobre casos clínicos, interpretación de hechos clínicos o experimentales, métodos de diagnóstico, tratamientos y bibliografía.

P. R. C. — ¿Qué es el neumotórax extrapleural, cuál es su técnica y cuáles sus indicaciones?

El neumotórax extrapleural es un método de colapso quirúrgico del pulmón de aplicación en el tratamiento de las cavernas que asientan en los campos superiores, aunque en el límite de acción eficaz en lo que a altura se refiere no existe un acuerdo y algunos autores lo practiquen en lesiones del tercio inferior.

Consiste en la creación de una cavidad de despegamiento siguiendo la fascia endotorácica, que como se sabe es una capa fibroelástica adyacente a la pleura parietal; consiguiendo de esta manera una cavidad artificial que se mantiene con insuflaciones gaseosas repetidas. De esta manera se libera al pulmón de sus ataduras costales de una manera selectiva y concéntrica dejando a la libre tendencia retráctil lesional, que surta sus efectos cicatriciales.

La indicación ideal de este método la constituyen las lesiones que asentando en el tercio superior del pulmón, están estabilizadas, son de escasa extensión, y están rodeadas de parénquima sano. La existencia de lesiones de peripleuritis, es decir, de propagación por contigüidad de la infección a territorios adyacentes a la pleura, que en mayor o en menor medida siempre se encuentran, supone una desagradable circunstancia. Estas lesiones aparte de dificultar técnicamente la consecución del neumotórax son un grave peligro de infección de la bolsa creada que fácilmente se comprende constituye una contingencia grave. Barrera, a dicha propagación de la infección, es la zona de parénquima sano que se ha señalado como conveniente entre las condiciones de indicación del método.

En los casos de reservas respiratorias limitadas por el proceso tuberculoso esta intervención es mejor tolerada que las resecciones costales, ya que fácilmente se puede regular la amplitud del despegamiento adaptándola a las necesidades de colapso en cada caso. Los casos bilaterales por las mismas consideraciones anteriores son tributarios de este método en alguna ocasión ya por sí sólo, o asociado a otros procedimientos colapsoterápicos; claro es que en estas circunstancias habrá que tener mucho más presente las condiciones de estabilidad, extensión, localización, etc., arriba señaladas.

Como se ha dicho se puede asociar a otros métodos y así por ejemplo, con el neumotórax artificial intrapleural encuentra un gran campo de acción. Se emplea esta terapéutica asociada en los casos de neumotórax que resulta eficaz para lesiones inferiores y no para las que asientan en las partes altas a

causa de extensas sínfisis insecciónables por el Jacobaeus. En estos casos se pueden dejar ambas cámaras aisladas reinflándolas por separado o bien se pueden poner en comunicación perforando el tabique separador bajo endoscopia. En la elección de ambos procederes no existe un acuerdo unánime.

La técnica sería pródigo detallarla dada la escasa amplitud de estas contestaciones, pero en grandes líneas es la siguiente: Por vía paravertebral posterior (la más ventajosa en la mayoría de los casos) y bajo anestesia locorregional con novocaina, se practica una ventana de acceso al plano de deslizamiento, y a través de la resección de un segmento costal o por un espacio intercostal ensanchado; por dicha ventana y valiéndose de diferente instrumental romo o con el dedo enguantado se hace el despegamiento. Este despegamiento se debe practicar de una manera minuciosa, sin violencias en las zonas resistentes a la presión en las cuales es factible hacer uso del cauterio. El conocimiento anatómico de la cúpula pleural será el mejor guía en este despegamiento que en amplitud debe sobrepasar algo el límite inferior lesional "Colapso de reserva" ya que la tendencia natural de una cavidad fraguada en tejido conjuntivo es a una sínfisis angular progresiva. Coaptada minuciosamente la abertura de acceso para favorecer su cierre firme y definitivo comienza el más grave problema del método, su prosecución.

Sistématicamente se produce un hematoma que rellena la cavidad de apicolisis, hematoma que constituye un excelente medio de cultivo para los gérmenes que en el territorio operatorio asientan de antemano. La infección y la hemorragia junto con la pérdida precoz de la cavidad de colapso son los graves peligros que tiene el método. Para salir al paso de la primera lo mejor es renunciar a las violencias de despegamiento sobre todo en la parte interna o paramediastinal donde confluyen los linfáticos infectados por las consignadas lesiones de peripleuritis, así de una rigurosa asepsia en la intervención y en las reinflacciones posteriores. Contra la sínfisis y pérdida precoz del colapso se han aconsejado diferentes procederes siendo el de más difusión el relleno de la cavidad con aceite de parafina.

La pauta de las reinflacciones así como de la extracción del seroma, la darán la estrecha vigilancia del enfermo que sólo de una manera satisfactoria se puede hacer con reclusión en un Centro especializado.

Los resultados favorables mejoran progresivamente en las estadísticas llegándose en algunas a señalar un 85 por 100 de resultados satisfactorios. — J. CAMPS.

# INFORMACIÓN

## LAS JORNADAS MÉDICAS DE ZARAGOZA

La "Obra de Perfeccionamiento Médico de España" ha concedido su alto patronato a las Jornadas Médicas que tendrán lugar en Zaragoza durante los días 26 al 30 del mes actual organizadas por la Junta Rectora Central de Jornadas Médicas que preside el doctor don CARLOS BLANCO SOLER y

por el Comité dirigido en Zaragoza por el profesor HORNO ALCORTA. Las Jornadas Médicas aragonesas tienen el carácter de una interesante reunión científica dedicada al examen de trascendentales ponencias y comunicaciones clínicas, fruto del estudio y experiencia de los más selectos médicos españoles. Esta labor, clínica e investigadora, será completada por conferencias encomendadas a relevantes personalidades. La asisten-

cia a sus sesiones ofrece un evidente perfeccionamiento técnico, de tipo voluntario, a cuantos profesionales concurren y singularmente a los médicos que ejercen en medio rural y a los cuales se ofrece ocasión de aportar sus propias experiencias y adquirir utilísimas enseñanzas. Un programa de actos complementarios patrióticos y cordiales, harán inolvidable la estancia de los jornadistas en la invicta Zaragoza. Las inscripciones, de la región y de toda España, han adquirido un número extraordinario. Para el mayor orden de la organización se ruega a los médicos que aun no hayan enviado su inscripción la remitan sin pérdida de tiempo a la Secretaría General de las Jornadas, Real Academia de Medicina de Zaragoza girando el importe de la cuota (100 pesetas para jornadista; 50 para familiar, acompañantes o estudiantes de Medicina).

Hospital de la Santa Cruz y San Pablo (Barcelona)

### CURSO DE CLÍNICA MÉDICA

Bajo la dirección del DR. F. ESQUERDO

Con la colaboración de los médicos del Servicio doctores A. ROCHA, L. CARRASCO, M. VIERA, M. PAÑELLA, F. BERGADA, P. PLANA, J. VILACLARA, R. SOLIVELLAS y los agregados J. COMPAÑÓ y R. VIDAL-RIBAS.

Este curso tendrá un carácter eminentemente práctico y las lecciones se desarrollarán a las nueve y media todos los miércoles y sábados a partir del día 31 de octubre hasta el 30 de noviembre de 1943, reanudándose los mismos días de la semana durante los meses de abril y mayo de 1944.

### CURSO DE MEDICINA DE URGENCIA

Organizado por el DR. ALFREDO ROCHA

Con la colaboración de los doctores: L. ROSAL y J. CORNUDELLA (Jefes de Servicio de Fisiología), M. MISERACHS (del Servicio de Transfusión, y los doctores: J. SIMARRO, M. VIERA, M. PAÑELLA, F. BERGADA, R. FROUCHTMAN, P. PLANA, R. SOLIVELLAS, J. COMPAÑÓ y R. VIDAL-RIBAS (Jefe del Laboratorio).

*Sistema nervioso.* — Ictus apoplético. Delirios y crisis convulsivas. Estados comatosos.

*Aparato circulatorio.* — Precordalgias críticas. Insuficiencia aguda del corazón. Crisis taquicardias. Lipotimias. colapso, shock.

*Aparato respiratorio.* — Las hemoptisis. El acceso asmático. Síndromes pleurales de urgencia.

*Aparato digestivo.* — Las hemorragias digestivas. Crisis dolorosas biliares. Perforaciones digestivas. Apendicitis agudas. Oclusiones intestinales.

*Aparato urinario.* — Cólico nefrítico y crisis agudas urinarias.

*Intoxicaciones agudas.* — Intoxicaciones agudas alimenticias y profesionales. Intoxicaciones medicamentosas y envenenamientos. La transfusión sanguínea en terapéutica de urgencia. Las aplicaciones del laboratorio en medicina de urgencia.

Este curso tendrá lugar en abril-mayo 1944. Las lecciones se desarrollarán los lunes, martes, jueves y viernes, a las nueve y media.

### CURSO DE ENFERMEDADES ALÉRGICAS

Por el DR. R. FROUCHTMAN

Con la colaboración de los doctores: L. ROSAL (jefe de Servicio de Fisiología), P. BARCELÓ (jefe del Dispensario de Reumatología de la Clínica Médica A de la Facultad de Medicina), E. BASSAS (del Servicio de Dermatología del doctor Peyri) y los doctores A. ROCHA y M. VIERA.

**LECCIÓN INAUGURAL** a cargo del profesor SÁNCHEZ LUCAS, catedrático de Histología y Anatomía Patológica de la Facultad de Medicina, que expondrá el tema, *Anatomía patológica de los fenómenos alérgicos*. Naturaleza de la hipersensibilidad humana: anafilaxia y alergia. Los fenómenos de la reacción alérgica. Génesis de los estados alérgicos: herencia. El terreno o constitución alérgica; factores de la disposición alérgica. Alérgenos: Sintomatología y diagnóstico general de los estados alérgicos. Pruebas diagnósticas de la sensibilidad específica. Alergia y tuberculosis. Clínica de la alergia digestiva. Las manifestaciones alérgicas del aparato respiratorio. Alergia y aparato circulatorio. Las dermopatías alérgicas: I. Urticaria y edema; II. Eczemas y otras dermatosis de reacción. Jaquecas: la alergia en patología ocular. Alergia y reumatismo. Estado actual de la terapéutica antialérgica.

Este curso dará comienzo el viernes, día 15 de octubre, a las nueve y media y las lecciones continuarán los lunes, martes, jueves y viernes. LA MATRÍCULA DE LOS CURSOS ES DE 100 PESETAS. Para informes e inscripciones dirigirse a la depositaria del Hospital todos los días laborables de diez a doce.

## BIBLIOGRAFÍA

### A) CRÍTICA DE LIBROS

**OPERACIONES OBSTÉTRICAS.** *Indicaciones y técnica*, por el PROF. HEINRICH MARTIUS. Traducción de la tercera edición alemana, por el Dr. D. Manuel Varela Radio. — Editorial Labor, S. A., Barcelona-Madrid-Buenos Aires-Río Janeiro, 1943. Un volumen en cuarto menor, con 272 páginas y 281 figuras en negro y en color.

Igual que el libro de operaciones ginecológicas, este de operaciones obstétricas, con la misma presentación gemela, con la misma versión muy delicada del Dr. Varela Radio, es un volumen delicioso, en el que de un modo suicinto se estudian todas las operaciones obstétricas con sus indicaciones y contraindicaciones respectivas.

Comienza el libro con un breve, pero muy bien hecho e

ilustrado estudio de las partes anatómicas que intervienen en el parto, tanto maternas, como fetales.

El estudio del conducto óseo y de las partes blandas que lo cierran por debajo está breve pero precisamente descrito. Igualmente ocurre con el feto como objeto del parto.

Estudia el mecanismo del parto con arreglo a la ley del esfuerzo mínimo de K. F. SANS para las matemáticas, trasladada al parto por Selheim. Todo ello lleno de soberbias figuras, que en todo momento ilustran lo descrito.

Estudia el parto normal en todas sus manifestaciones, con grupos de dibujos que dan una idea perfecta de todas las presentaciones y posiciones. Pasa a continuación al estudio de la patología del parto desde el punto de vista quirúrgico, y luego describe maravillosamente las operaciones, todas ilus-