

CRÍTICA DE LIBROS

«*LE SYSTÈME NEUROVASCULAIRE. ÉTUDE ANATOMIQUE, PHYSIOLOGIQUE, PATHOLOGIQUE ET CHIRURGICALE*», por GUY LAZORTHES. Prólogo del Prof. Leriche. Masson Editeurs. París, 1949. Contiene 74 figuras y 300 páginas.

Apartándose del criterio que orienta la mayoría de los grandes tratados como el de MÜLLER, el de TINEL y los recientes de PÍ SUÑER y ROUSSY y MOSINGER, entre otros, en los que se estudian en su totalidad los problemas del sistema nervioso vegetativo o bien orientados hacia algún aspecto concreto, como la neuroendocrinología, por ejemplo, LAZORTHES enfoca en su trabajo, de un modo sistemático, la función vascular del sistema nervioso vegetativo como actividad fisiológica más importante del mismo.

El libro está dividido en cinco partes que tratan de: 1.ª La inervación motriz y sensitiva de los vasos. 2.ª Los nervios vasculares. 3.ª Los mecanismos del sistema neurovascular. 4.ª La exploración clínica y la patológica del sistema neurovascular. 5.ª La cirugía neurovascular. Cada parte consta de diversos capítulos, con un total de veintitrés.

Comentaremos brevemente los capítulos que tratan de: los nervios vasculares, los dolores vasculares y la cirugía neurovascular que son, a nuestro juicio, los que imprimen una orientación definida a la obra.

La descripción que nos ofrece de los nervios vasculares, con abundantes aportaciones propias, más que un capítulo constituye un verdadero tratado, compendioso, pero exhaustivo, del tema. Además de los valiosos datos derivados de investigaciones personales del autor, los numerosos conceptos que se resumen en este capítulo anatómico sólo pueden encontrarse entremezclados con otras cuestiones en alguno de los grandes tratados de Anatomía o en publicaciones dispersas y siempre a costa de un trabajo penoso y difícil. Por ésto, entre otras razones, resulta de positivo valor la intensa labor de síntesis que en este aspecto muestra el libro de LAZORTHES, labor orientada por un rígido criterio anatómico que sabe atribuir a cada hecho morfológico su legítima importancia.

Con esta excelente base objetiva, unida a numerosas aportaciones de índole fisiológica y patológica, hay material suficiente para desarrollar cumplidamente ese otro original capítulo, clave también del libro, que trata del dolor vascular, lleno de sugerencias nuevas y de realidades concretas. Expuesto de un modo muy personal, sobre todo en lo que respecta a los *dolores vasculares cefálicos* que se refieren a aquellas manifestaciones algícas radicadas en la cabeza, distintas de las neuralgias craneofaciales bien clasificadas (como la

del trigémino, la del intermediario de Wrisberg y la del glossofaríngeo), que han sido incluidas por JABOULAY dentro del grupo de las simpatalgias, ya que difieren de un modo manifiesto de los dolores de tipo cerebrospinal. Según la opinión del autor tales manifestaciones tienen un origen vascular o, por lo menos, son transmitidas por las vías de la vasosensibilidad. Criterio que también comparte GODIN, quien en un importante *rapport* sobre las algias faciales ha llegado, en 1949, a conclusiones absolutamente concordantes con las de LAZORTHES.

Esta tesis se apoya en abundantes comprobaciones anatómicas referentes a la rica inervación de las arterias de la extremidad cefálica, tanto en lo que respecta a las arterias vertebrales y carótidas internas, a los vasos meníngeos y cerebrales, como a las ramas de la carótida externa que constituyen, de un modo particular, el soporte de nervios vasculares muy numerosos, como ha puesto de manifiesto el propio LAZORTHES en 1943.

La sensibilidad de los vasos encefálicos es muy grande y en mayor grado la que asienta en los vasos meníngeos y en los de la base del cráneo. Este hecho, conocido por los neurocirujanos, ha sido confirmado por experiencias de numerosos autores. Es tan importante esta forma de sensibilidad que de los seis mecanismos que B. S. RAY y M. G. WOLF admiten para explicar las algias craneales, cinco de ellos son de índole vascular (tracción de las venas que van del córtex a los senos y desplazamiento de éstos, tracción de la arteria meníngea media, tracción de las grandes arterias de la base, distensión del tronco o rama de las arterias carótidas externa o interna, irritación inflamatoria de alguna de las formaciones precedentes) y tan sólo el sexto mecanismo obedecería a la tracción de los nervios craneales sensitivos o de los nervios cervicales superiores.

Ciertos síndromes a los que se atribuía un origen netamente nervioso, como el del esfenopalatino de Sluder y el del nervio vidiano de Vail, deben identificarse en opinión de LAZORTHES y GODIN, con el síndrome de la eritromelalgia de Horton, Mac Leal y Craig, que obedece a la intensa vasodilatación subsiguiente a una fase vasoconstrictiva corta.

Cita también las algias cráneofaciales de origen arterítico y de un modo especial la que deriva de la arteria temporal superficial, admitiendo como probable que el síndrome de las dólico y magaarterias, descrito por LERICHE a nivel de los miembros y cavidad abdominal, exista también en la extremidad cefálica. El autor ha comprobado en sus disecciones que cuando una arteria se alarga y se hace sinuosa sus nervios vasculares parecen estirados y en vez de seguir los meandros del vaso, saltan de un asa vascular a la otra. En apoyo de esta concepción de las algias cefálicas se cita la hipótesis de DANDY, según la cual la causa determinante de la neuralgia del trigémino sería debida muchas veces a un bucle de la arteria cerebelosa superior que se apoya sobre la raíz del nervio.

Después de estudiar tan abundante número de observaciones y sobre la base de que en la mayoría de los casos el dolor vascular parece ser el resultado de un reflejo vasomotor algógeno, el autor establece una clasificación original que, si bien según confiesa él mismo es un poco teórica y en algunos aspectos algo rígida, ofrece la indudable ventaja de ordenar todos los casos dándoles una base anatómica y uniformando su mecanismo. Y de este modo estudia los *dolores vasculares epicraneanos*, grupo dentro del cual distingue cuatro variedades cuya sintomatología clínica se adapta, en cada caso, a una determinada localización vascular, y los *dolores vasculares intracraneales* que abarcan, a su vez, los dolores vásculomeníngeos y las cefaleas.

Este capítulo, junto con el que hace referencia a los nervios vasculares, constituyen, a nuestro modo de ver, la parte fundamental de la obra que estamos comentando, ya que ellos dos, por sí solos, justifican de un modo pleno la consagración del «sistema neurovascular» como entidad definida e indisoluble.

El difícil y vacilante capítulo que se refiere a la cirugía neurovascular está tratado con gran acierto. Al lado de la enumeración de las técnicas en boga, figuran, oportunamente situados, el dato anatómico o la sugerencia fisiológica que inclinan el ánimo del lector hacia la idea, por lo demás exacta, de que no es totalmente firme el terreno que pisa, ya que del mismo modo que ciertos procedimientos terapéuticos, considerados como definitivos hace algunos años, se han visto relegados al olvido o por lo menos a un segundo término ante el empuje de nuevas adquisiciones de la anatómofisiología, es posible que algunas de las técnicas hoy en uso, y quizá en abuso, desaparezcan también en virtud de un proceso semejante. Y es que, en realidad, la anatomía del sistema nervioso vegetativo dista mucho de ser bien conocida, pues los hechos referentes a ella que pueden considerarse como definitivos no pasan de ser pequeñas parcelas del gran edificio morfológico.

Sabido es, en efecto, que el conocimiento de los núcleos vegetativos centrales pasa en la actualidad por un período de intensa revisión. Dejando aparte los centros corticales, hipotalámicos y del tronco cerebral que, aunque copiosamente estudiados, tienen aun exigua importancia quirúrgica, esta labor crítica, actualmente en curso, no ha podido menos de influir sobre la parte de la obra que trata de los centros medulares. Las aportaciones, ya clásicas, de GASHELL y LANGLEY, que localizan los centros vegetativos medulares en la zona del tracto intermedio lateral comprendida entre las raíces raquídeas D₁ y L₂, considerando que las regiones medulares situadas por encima y por debajo de estas raíces están desprovistas de núcleos vegetativos ortosimpáticos, han sido y son todavía la base anatómica en que se fundamentan casi todas las técnicas quirúrgicas de denervación vegetativa y, de un modo especial, de las que actúan sobre las vías preganglionares. Y no obstante, las conclusiones de los autores citados no pueden considerarse como axiomáticas. LARUE-

LLE ha demostrado la existencia de nidos celulares vegetativos, con los caracteres típicos del ortosimpático, en la *pars* intermedia de toda la medula, incluyendo las regiones cervical y sacrococcígea; y estos hallazgos se han visto confirmados por otros investigadores. KISS y JUBA, entre otros, han hallado fibras mielínicas preganglionares en los ramos comunicantes cervicales y lumbares, y GUERRIER, en 1944, ha comprobado que las fibras preganglionares cervicales hacen escala en las células del plexo vertebral o cadena ganglionar cervical profunda. En fin, no es necesaria la aportación de nuevos datos para poner de manifiesto que la cirugía del simpático está forzosamente subordinada a la confirmación de estos hechos y abocada, quizá, a profundas modificaciones en un futuro próximo.

El libro de LAZORTHES tiene, sobre otros, el raro mérito de poseer una información anatómica muy completa y sagazmente elegida, que constituye un excelente contrapeso que amortigua sabiamente el empuje, abusivamente teórico, que ha querido darse en estos últimos años a las cuestiones referentes al sistema nervioso vegetativo.

Las demás partes de la obra están desarrolladas siguiendo el mismo criterio rigurosamente científico y ostentan asimismo una completa bibliografía.

Lejos de ser un libro de circunstancias, de vida efímera, el trabajo de LAZORTHES reúne todas las características peculiares de las obras definitivas: buena información, originalidad, utilidad indudable.

E. PONS-TORTELLA