

REVISTA DE REVISTAS

GOLDEMBERG (L.): Tratamiento de la enfermedad de Basedow y del hipertiroidismo a metabolismo basal elevado por el fluor. *La Prensa Médica Argentina*. 10 de octubre de 1930.

1.^a La *fluoterapia* puede mejorar y aun curar clínicamente a los enfermos de bocio exoftálmico o enfermedad de Basedow grave, en los que ha fracasado la *yodoterapia* y aun la radioterapia.

2.^a El *hipertiroidismo simple* puede ser yugulado rápidamente por la *fluoterapia*, sobre todo por vía bucal.

3.^a La *fluoterapia por vía bucal* es mucho más activa que por *vía endovenosa*.

4.^a En los casos de enfermedad de Basedow o de hipertiroidismo simple, se iniciará el tratamiento *fluórico exclusivo, con fluoruro de sodio (Fl Na) por vía bucal*, y si el enfermo presenta intolerancia gastrointestinal, recurrir al fluoruro de amonio Fl (NH) por *vía bucal*, agregando además en este caso, inyecciones intravenosas de fluoruro de 5 c. c. por inyección, día por medio, en series de 15 inyecciones, con intervalos de descanso de 15 a 20 días entre una serie y otra. La *fluoterapia por vía bucal* debe ser continua y prolongada durante varios meses hasta obtener la normalización del M. B. o un descenso notable del mismo.

5.^a Nosotros creemos ser los primeros en iniciar la *fluoterapia* en el hipertiroidismo simple y en la enfermedad de Basedow.

6.^a Las inyecciones intravenosas de fluoruro de sodio (FlNa), a las dosis indicadas por nosotros, son inocuas y pueden ser aprovechadas para ciertas enfermedades infecciosas, dado su poder antiséptico.

GALLO (A. G.): Tuberculosis ileo-cecal. Consideraciones clínico-quirúrgicas. *La Semana Médica*. 21 mayo 1931.

La tuberculosis del ciego se presenta secundariamente a lesiones pulmonares en una buena parte de los enfermos. En otros se presenta apareciendo como primitiva, porque no se encuentran lesiones clínicas en otros órganos, aunque anatómicamente se las halla en gran parte de los casos.

Este distinguo conviene hacerlo, porque los resultados obtenidos por el tratamiento quirúrgico son, por regla general, mejores y más duraderos en este grupo de enfermos.

Algunas formas clínicas de tuberculosis pueden sacar beneficios del tratamiento médico, pero, en general, se necesita recurrir al tratamiento quirúrgico.

El tratamiento ideal sería la resección del segmento ileo-cecal, por cuanto con él se extirpa la parte enferma. Sin embargo, la presencia de lesiones en otros órganos o la extensión del proceso, hacen que uno se vea obligado a recurrir a otros métodos, que pueden dar también resultado, como ser la laparotomía exploradora, la enteroanastomosis y la exclusión intestinal.

La poca resistencia de los enfermos obligará a operar en dos tiempos, haciendo en el primero una exclusión, preferentemente unilateral, y después, en un segundo, la resección, con el concepto de que es preferible conservar la vida al enfermo recurriendo a varias operaciones antes de exponerlos a consecuencias fatales si se hiciera en un solo tiempo.

Después del tratamiento quirúrgico conviene hacer tratamiento médico, teniendo en cuenta que la mayoría de estos

enfermos tienen otras localizaciones clínicas o anatómicas de la enfermedad, que son las que explican los resultados posteriores falaces obtenidos en algunos de los operados.

LEVY-SOLAL, JACOBSON (J.), DALSACE (J.), y PARIENTE (M.): El éter benzyl-cinámico en el tratamiento de las salpingitis. *Paris Medical*. 25 octubre 1930.

La técnica empleada por los autores es muy sencilla; las enfermas reciben durante doce días una inyección cotidiana de un centímetro cúbico de solución en las nalgas. Reposo de diez o quince días. Nueva serie de doce inyecciones. No hay reacción local, focal, ni general. Sin embargo, si el estado general de la enferma es malo, es preferible empezar inyectando medio centímetro cúbico.

La acción del éter-benzyl-cinámico se manifiesta:

1.^o *Sobre el elemento dolor.*—Cede, en general, hacia la cuarta o quinta inyección. Esta acción es sobre todo manifiesta, en los casos en que el dolor es continuo. Los autores han registrado un fracaso en un caso en que el dolor procedía por crisis.

2.^o *Sobre la lesión.*—Esta experimenta una regresión por etapas. Primeramente, la masa es más limitada y luego se transforma en un empastamiento más o menos difuso. Finalmente, queda sólo un espesamiento fibroso.

En vista de estos resultados, los Autores aconsejan tratar en la forma indicada todas aquellas salpingitis en que predomina el elemento congestivo.

USANDIZAGA (M.): Tratamiento quirúrgico de las cervicitis. Técnica de Stumdorf. *Los Progresos de la Clínica*, junio de 1931. (Servicio de Ginecología y Obstetricia de la Casa de Salud de Valdecilla, Santander.)

La técnica de Stumdorf ha sido empleada por el autor indistintamente para cervicitis, erosiones y ulceraciones de cuellos, en 15 casos, habiendo sido perfecta en todas las cicatrificaciones, quedando solamente el cuello un poco más plano no pareciendo que se haya practicado ninguna operación.

El fundamento de la intervención es hacer una excisión cónica del cuello de tal forma que sean extirpadas todas las glándulas cervicales. Para ello se hace presa en el hocico de tenca con una pinza de dientes; con un bisturí se excinde un cono cuya base es la parte del hocico de tenca erosionado y cuyo vértice llega hasta cerca del orificio interno del cuello; en este cono quedan comprendidos el conducto cervical y las glándulas que abocan en él. La mucosa vaginal se aísla de lo que resta del cuello en medio centímetro aproximadamente. Lo característico de esta técnica es la forma de hacer las suturas.

Se pasa un punto en U por el borde anterior de la mucosa vaginal y cada uno de los cabos (enhebrándolos sucesivamente en una aguja) se hace pasar a través de la mitad anterior del cuello, del conducto cervical a vagina. Cuando se tira de los dos cabos para anudarlos se aproxima al límite de la mucosa cervical. Al anudarlos queda cubierta de mucosa vaginal la mitad de la superficie cruenta que ha dejado el cono excindido. En igual forma se coloca otro punto en la mitad posterior. Para afrontar los bordes laterales se colocan dos puntos a cada lado que comprenden en masa la sección del cuello. Precisa colocar estos puntos laterales antes de terminar la excisión cónica, porque así sirven de tractores.

J. SALARICH