LA CRONICA MEDICA

AÑO XXVIII. LIMA, 15 DE AGOSTO DE 1911 Nº 543

La higienización de Lima

Repentinamente, por impulsiones de energía rayana en temeridad, las autoridades sanitarias manifiestan su presencia en esta *Coronada Villa*; pero sucede tambien frecuentemente que interviniendo influencias opuestas, las obras que parecían destinadas á ser realidad en breves días quedan truncadas, convirtiendose así en perjudiciales las ini-

ciativas y esfuerzos que debieron llevar á un fin útil.

Estas reflexiones nos sugiere lo ocurrido con el Callejón de Petateros, pocilga inmunda enclavada en el centro mismo de la ciudad, frente á la casa de gobierno, contra la cual dirigió su primera acometida el nuevo Director de Salubridad. No trataremos de juzgar el procedimiento empleado para realizar esa obra radical de saneamiento, impuesta desde hace mucho tiempo por decoro de la ciudad en que vivimos, cabe escusa para los medios violentos, aqui, donde tramitaciones y aplazamientos interminables obstruyen indefinidamente el camino de todo el que intenta realizar tarea de importancia; lo verdaderamente reprochable es la lentitud en la marcha de los trabajos que ha reemplazado á la actividad nerviosa de los primeros días, dando por resultado una plaza principal llena de desmontes y basuras, calles centrales y casas de comercio invadidas por el polvo y los desperdicios acumulados en Petateros por varias generaciones. No cabe retroceder cuando se ha vencido sin reparar en obstáculos, las tres cuartas partes de un trabajo de la importancia del que comentamos. La piqueta debe concluir su obra, desviándose las influencias amistosas que por hoy la han paralizado en el sentido de reembolsar las pérdidas de quienes resulten damnificados.

Nos parece inconcebible que se defiendan en nombre de la estética y la tradición los balcones viejos y la arquería primitiva que limitaban el antiguo callejón por el lado de la plaza. Si causas de orden económico impiden la modernización total, nadie puede sentir sinceramente que sea interrumpida la monotona regularidad de nuestros portales para dar entrada á una calle moderna y espaciosa.

Deseamos por la cultura y la higiene, por el ornato y la salubridad pública que se termine pronto la trasformación del antiguo callejón de Petateros. Quien dió principio á esa tarea con el beneplácito de los poderes públicos y de la mayoría de los pobladores de Lima, seguramente contaba con medios para llevarla á cabo hasta su fin; de lo contrario valía más haber dejado para mejor ocasión ese saneamiento radical, pues, en verdad, molesta menos la basura escondida, fermentando en un rincón sombrío, que sembrada en grandes masas en la vía pública, ofende la vista en menor grado una hilera de mugrientas casuchas que el hacinamiento de sus escombros.

Sea cual fuere el término de este embrollo, complétese ó no la demolición de las casas viejas que hasta ahora se defienden de los ataques del Jefe Sanitario, precisa en el mas breve plazo dejar limpia la vía pública, levantando los escombros allí hacinados. La Municipalidad cuenta con medios suficientes para hacerlo, debe mostrarse ahora tan activa como en otras ocasiones, donde procedía unicamente en nombre del ornato: se trata de labor inaplazable de interés general.

TOMAS N. LUQUE

Ensayo sobre el tratamiento de las Fístulas Vésicovaginales por el método de desdoblamiento "Procedimiento de Doyen"

(Continuación)

El afrontamiento extenso de las superficies avivadas, decíamos que es otra de las ventajas principales que ofrece este método. En efecto, ya lo hemos repetido que es una condición importantísima de buen éxito el amplio adosamiento de las superficies cruentas; pues bien, este resultado lo asegura mejor que ninguno el procedimiento á colgajos. En este la disección permite obtener, además de los colgajos vaginales que ofrecen superficies cruentos de extensión aproximadamente igual á las del simple avivamiento, colgajos vesicales cuyo adosamiento viene á refor

zas y aumentar las dimensiones del afrontamiento.

Otra ventaja del desdoblamiento dijimos que consistía su que él evita las tracciones de los labios fistulares, que es también otra condición de éxito feliz. Este resultado es justamente correlativo de la ventaja señalada anteriormente; en etecto, la disección de amplios colgajos permite adosar superficies cruentas extensas sin que los tejidos sutran la menor tensión. El método de Sims, en cambio, no evita estos graves inconvenientes, y así sucede que, en presencia de una fístula grande, no permite reunir los bordes avivados sin violentarlos; de donde resulta que las suturas pueden romperse, y aún resistiendo, ellas acaban por cortar los tejidos y drenar la orina. Tales accidentes se conjuran con el método de Ricard, gracias á la movilización que produce, y sobre la que su autor insiste de manera especial diciendo: "no es necesario vacilar,-si en el momento de la coloción de los hilos, se encuentra una cierta tensión para el afrontamiento, -en volver á tomar el bisturí y liberar nuevamente el colgajo". En tales condiciones sucede, que allí donde el método de Sims no puede emplearse, encuentra aquel fácil y eficaz aplicación.

Se ha discutido, finalmente, sobre la facilidad de ejecución del método francés, tachándosele de "complicado y difícil" pero creemos—como dice Martin—que "la ablaeión de una mucosa no es más fácil que la formación de colgajos". Indudablemente que se necesita siempre cierta habilidad y destreza de parte del

cirujano para obtener colgajos que ofrezcan la extensión, espesor y vitalidad indispensables para una solida coaptación; pero éllo "es cuestión de hábito, y de saber apreciar bien las dimensiones del orificio que se va á cerrar"; y esta misma habilidad, y este mismo hábito, creemos se requieren también para practicar un simple avivamiento, en el que importa mucho obtener una superficie avivada de igual altura é inclinación en todo el contorno del orificio fistular. Tal es, por lo demás, la opinión de Duboné y Ricard, quienes dicen más ó menos, "que las dificultades de la disección son mucho menores en el desdoblamiento que en el avivamiento propiamente dicho."

Tratándose de fístulas altas y rodeadas por tejidos cicatriciales, situados en medio de una vagina atrésica y con adherencias más ó menos profundas, se ha dicho—entre otros—por Berger. Richelot, etc. que el método de desdoblamiento no encuentra aplicación y debe ceder entonces el paso á los procedimientos que siguen la "via abdominal" ó "isquio-rectal". Sin embargo, Ricard y Quenu citan casos de fístulas tan altas en que tuvieron necesidad de tallar el colgajo superior á expensas del cuello uterino, y á los resultados de sus intervenciones fueron no obstante positivos. Igual cosa diriamos de las fístulas situadas en medio de tejidos cicatriciales abundantes, en las que si bien es cierto que el afrontamiento ofrece serias dificultades, estas son en todo caso superiores y hasta invencibles empleando el avivamiento simple, que si se emplea el desdoblamiento.

Vemos, pues. que las dificultades operatorias que antes señalamos, son salvadas con mayores ventajas y mejores resultados empleando el método francés en vez del americano, y por lo tanto podemos concluír así: Si el método americano es tan ventajoso como el de desdoblamiento para obliterar fistulas pequeñas, éste le es todo caso superior tratándose de fistulas grandes, ó poco accesibles, ó acompañadas de adherencias de las paredes vaginales. Obran en favor de esta aserción las estadísticas numerosas de diversos cirujanos, como Ricard y Quenu (los dos progenitores del método), Bazy, Spartali, Lóumeau, Reclus, etc.

Para terminar queremos trascribir la opinión autorizada de este último cirujano, quien, después de describir el método que preconizamos, dice: "Tal es el método de desdoblamiento y su éxito es universal: es incontestable que él es el superior al avivamiento, y que sus resultados equivalen á todo lo que pueda

dar cualquier otro procedimiento".

"Yo no sabría recomendar demasiado este procedimiento particular del gran método de desdoblamiento. En todo caso, yo aporto en su favor el testimonio de cinco fístulas vésico—vaginales ó vagino-rectales que he obliterado, las cinco veces de primera intención. Muy léjos estamos de los métodos por avivamiento simple; cuántos meses se necesitaban para obliterar una fístula y cuántas veces se hacía necesaria una nueva operación"!

EL PROCEDIMIENTO DE BRAQUEHAYE COMPARADO CON EL MÉTODO DE DESDOBLAMIENTO

Vamos á hacer el estudio comparativo de estos dos métodos, teniendo en cuenta la gran importancia que algunos han concedido al método ó procedimiento de Braquehave, al punto de darle alguna preferencia sobre el método á colgajos (Richelot, Re-

clus. Hartman, etc).

Es innegable que dicho procedimiento ofrece en determinados casos las mejores perspectivas de buen éxito, porque élcombina entonces—como afirma Richelot— "las ventajas del avivamiento simple y del desdoblamiento". Pero de aquí á sostener como hace Hartman—que, de un modo absoluto, este procedimiento es superior al desdoblamiento. hay gran distancia; y esta última

afirmación no tiene ningún fundamento sólido.

En tanto que Reclus y otros consideran el procedimiento de Braquehaye como un ventajoso derivado del método de desdoblamiento, fundándose en que el tiempo importante de la disección del collar no representa sino un desdoblamiento practicado en sentido inverso, de la periferia al centro de la fístula; Ricard piensa que el deriva más bien del método americano, y que por lo tanto ofrece todos los inconvenientes de éste. Sostiene que, siendo el tiempo más importante de su método, la liberalización y movilización de amplios colgajos, que procurarán un gran afrontamiento y evitarán las peligrosas tracciones de la línea de sutura, no tiene él ninguna relación con el citado procedimiento; en el cual. aparte de la sutura difícil é insegura del collar, hay que suturar también la superficie vaginal avivada, con todos los graves icconvenientes del método americano, sobre todo si se trata de fístulas de alguna más de alguna may lo expusimos.

Si del amplio afrontamiento y sus felices consecuencias, que procura el método á colgajos, pasamos á la otra ventaja que le hemos señalado de no sacrificar en nada los tejidos, diremos que si bien el procedimiento de Braquehaye tampoco sacrifica nada, el estado en que quedan los tejidos después de la operación no es siempre el mismo en uno y otro caso; de manera que cuando por efecto de un fracaso hay que recurrir á una nueva intervención, las condiciones favorables no son las mismas. Por esto dice Delassus, refiriéndose al procedimiento de Braquehaye: "Me parece que las modificaciones son más considerables y que la condición de stato quo ante no debe ser tan exacta como en el simple

desdoblamiento".

Tratándose ahora de las fístulas consecutivas ordinariamente á distocias. en que la vagina—dijimos ya— se encuentra más ó menos profundamente alterada por tejidos cicatriciales, el procedimiento de Braquehaye puede dar buenos resultados si dichas fístulas no son ni muy grandes ni muy altas; de lo contrario, y en este último caso sobre todo, las dificultades para tallar el collar son insuperables. Sin embargo Hartmam ha sostenido lo siguiente: "que el procedimiento de Braquehaye es superior á cual quier otro procedimiento tratándose de fístulas altas"; en favor de lo cual refiere tres casos de fístulas análogas, consecutivas á

intervenciones ginecolóqicas, y que las curó por dicho procedimiento. Dice que éste ofrece la ventaja inapreciable de una disección más fácil hecha en sentido centrípeto; pero si esto puede ser cierto tratándose de paredes vaginales laxas y no cicatriciales, no sucederá lo mismo en una atrésica y sembrada de bridas cicatriciales. En estas condiciones, como decíamos al comparar los métodos de avivamiento y de desdoblamiento, este último es el método de elección y lo que entonces afirmábamos del avivamiento simple podemos repetirlo respecto del procedimiento de Braquehaye.

Por lo demás, contra la absoluta afirmación de Harmam podemos citar la opinión no menos autorizada de cirujanos como Legueu, quien dice: "Ni la extención ni la elevación de las fístulas, las ponen fuera de las indicaciones del procedimiento del desdoblamiento; y este procedimiento es con mucho preferi-

ble en los casos difíciles á la sutura transvesical".

Respecto de las fístulas más ó menos amplias, ya nos ocupamos anteriormente de la clasificación propuesta por Braquehaye en: fístulas pequeñas, medianas y grandes. Hacíamos resaltar entonces el límite de acción que este mismo autor señalaba á su propio procedimiento: las fístulas de diámetro superior al calibre del dedo indice se hallan-afirma-fuera de ese limite, y "en en ellas debe recurrirse á la colpoclesis". Pues bien, Ricard con su método ha podido-afirma-obliterar orificios de dimensiones doble ó triplemente mayores, y al respecto nos refiere casos no tables: uno en el que el desdoblamiento le permitió seccionar totalmente, de arriba hacia abajo, toda la pared vésico-vaginal, y sin embargo obtuvo una reunión por primera intención, y el otro en el que después de obliterada indirectamente la fistula por "episiorrafía", siguiendo las indicaciones de Braquehaye, accidentes posteriores obligaron á la enferma á recurrir adonde Ricard, quien después de abrir nuevamente la vulva pudo abordar directamente la fístula y curarla mediante su procedimiento. Este caso, comunicado por Ricard á la Sociedad do Cirujía, en 1900, nos ha parecido muy interesante y sugestivo, por lo cual nos permitiremos referir un resumen de esta comunicación, después de nuestras propias observaciones. Razón sobrada tiene pues, su autor cuando afirma: cuántas colpoclesis se han evitado así con su enojoso cortejo! El caso que nosotros historiamos en primer lugar, se refiere-como veremos-á una fístula de las dimensiones de un medio sol de nuestra moneda, y en ella pudimos apreciar personalmente la bondad del método que preconizamos. En la enferma, que es objeto de nuestra historia clínica. operada también por nuestro maestro Dr. Carvallo, se empleócomo veremos-el procedimiento de Braquehave con sutura de Doyen en doble plano, es decir, una combinación de los dos procedimientos ideados por estos cirujanos. El resultado satisfactorio obtenido, cabría más bién atribuirlo al segundo de ellos, porque después de disecado y suturado el collar, se hizo un ligero desdoblamiento de la mucosa vaginal, mas allá del límite del avivamiento, luego se suturó este pequeño colgajo, también en bolsa como el collar, resultando así una sólida coaptación.

Todas las consideraciones expuestas precedentemente respecto del procedimiento de Braquehaye, nos conducen á la siguiente conclusión: "Este procedimiento si bien ofrece ventajas muy apreciables en ciertos casos, particularmente en relación con el método americano, es contrariamente á las aseveraciones de sus ardientes defensores (Reclus, Hartmam, Chapoy, ect.), inferior al método de desdoblamiento que continúa siendo el de elección en las fístulas difíciles, es decir, en las fístulas grandes, altas y circunscritas por tejidos cicatriciales". Tales son por lo demás, las opiniones que hemos recogido de labios de nuestros maestros.

VALOR OPERATORIO DEL PROCEDIMIENTO DE RASTOUIL

Ya dijimos que este es un procedimiento mixto que resulta de una combinación del procedimiento de Braquehaye y del método de desdoblamiento, por lo cual su autor le ha designado con el nombre de "procedimiento mixto de los dos desdoblamientos". No tenemos noticia al respecto mas que del primer easo en que este procedimiento fué puesto en práctica por su autor; y nos parece muy justo pensar que él no basta para formular un juicio crítico sobre su importancia y eficacia. Sin embargo, á juzgar por la relación de este caso-que hace Rastonil y que resumimos después de nuestras observaciones personales, parece que este procedimiento merece alguna atención y que puede utilizarse con ventaja en ciertos casos. En efecto, la fístula tratada por Rastouil presentaba todas las dificultades operatorias que hemos señalado anteriormente, grande, circunscrita por tejidos cicatriciales y muy alta, puesto que se hallaba en los confines de la pared vaginal anterior con el hocico de tenca. El resultado obtenido, fué sin embargo, un éxito completo, el cual hay que atribuirlo indudablemente á la sutura particular hecha en un doble plano, la que á su vez no sería factible sin el doble desdoblamiento que caracteriza al procedimiento. A pesar de esto, se le hace un reproche y es: "que para obtener el collar perifistular y el dssdoblamiento superpuesto, es necesario mucho tejido y no siempre se presenta éste en cantidad suficiente"; pero esto mismo puede decirse de los demás procedimientos.

VALOR OPERATORIO DEL PROCEDIMIENTO DE CASAMAYOR

Este procedimiento no tiene según su propio autor, una gran importancia, desde que no puede considerarse como un procedimiento general, sino muy particular. Hemos dicho ya que las fístulas se presentan con caracteres tan variados y complicados que es imposible instituir un tratamiento sistemático. Así lo expresa Casamayor diciendo: "La situación, forma y extensión hacen variar la técnica operatoria, á tal punto que la observación que yo aporto no tiene por objeto señalar un método nuevo sino solamente una variante en el procedimiento de desdoblamiento, que en este caso particular (se refiere al suyo) ha dado un resultado fácil, rápido y feliz".

Comentando Casamayor los resultados de su caso, llega á varias conclusiones de las que estractamos las más importantes, relativas á la forma de la sutura y á las indicaciones de su procedimiento. Dice: "El plegamiento producido por la corredera (sutura en bolsa), favorece la reunión por primera intención"; "este procedimiento me parece indicado en las fístulas fácilmente accesibles y de medianas dimenciones".

El juicio crítico que formula su mismo autor sobre este procedimiento, basta para justipreciar su valor operatorio que otro cirujano sintetisa así: "excelente colgajo circular, excelente adosamiento, excelente sutura, pero todo esto para una fístula pe-

queña".

Nosotros, desde luego, nos limitamos á exponer estas opiniones sin comentarios propios, puesto que no podemos aportar el caso una observación personal, dada la originalidad del procedimiento, que no tenemos noticia se haya empleado por otro cirujano que no sea su mismo autor.

HISTORIAS CLÍNICAS

Nota. — Solo consignamos tres observaciones clínicas que hemos podido recoger de las estadísticas de nuestro respetado maestro el doctor Carvallo. El segundo de los casos que historiamos, no fué directamente conocido por nosotros, de modo que la naturaleza de la intervención y los resultados satisfactorios obtenidos en dicho caso solamente nos ha sido amablemente referido por nuestro citado maestro y algunos compañeros de aquella época (1908); por lo cual esta historia clínica tiene que ser algo suscinta limitándonos en ella á consignar tan solo los datos más importantes para el objeto de nuestro propósito. Los otros dos casos que historiamos, en primer y tercer lugar, fueron operados en nuestra presencia—habiendo servido aún de auxiliar secundario en la intervención del último—de manera que en estos sí pudimos apreciar personalmente los magníficos resultados del método que preconizamos.

Revisando las estadísticas de otros cirujanos, hemos encontrado la observación de un caso de "fístula recto-vaginal" operado con éxito por nuestro distinguido catedrático el Dr. Dene gri, que si bien no pertenece al grupo de las lesiones que estudia mos, tiene con ellas íntimos puntos de contacto, tanto por su naturaleza como por su modo de tratamiento; y es justamente esta última circunstancia la que nos ha hecho aludir á este caso para dejar constancia de lo siguiente: que la técnica empleada por nuestro referido catedrático, para la curación de dicha fístula, fué la del método de desdoblamiento y los resultados—re-

pito-fueron completamente satisfactorios.

(Continuará.)

Libros nuevos

A.Manquat. Traité elementaire de Therapeutique. 1er. vol Therapeutique generale; agents Therapeutiques curateurs. 1912 un vol. gr. in-8 700 pages 10 francs, relié 12 fr.—J. B. Bailliere et fils, a Paris.

El elogio de la Therapeutica de Manquat ha sido hecho ya: las seis ediciones sucesivas de esta obra muestran bien, los servicios que presta y el favor de que gosa. La sexta edición se presenta bajo nueva forma. En razón de su extensión progresiva, la obra

comprenderá tres volúmnes, que apareceran sucesivamente.

El primer volúmen esta dedicado á la terapéutica general, métodos terapéuticos, acción medicamentosa. etc. Viene despues el estudio de los agentes y acciones terapéuticas de los medicamentos específicos (arsenicales, mercuriales, quinina, etc.) de los anti-infecciosos (metales coloidales, revulsivos), de los antisépticos químicos, paraciticidas, agentes biológicos (vacunas, serums antinficciosos etc.) Estos capítulos enteramente renovados los trata el autor con su copiosa documentación habitual, siendo de admirar la competencia igual con que aborda asuntos tan diferentes.

Chirurgie des Enfants, por los doctores Broca, Froelich, Mouche Guisez, Terrien—1 vol. gr in-8 de 540 pages avec 216 figures. Broché: 14 fr. Cartonné: 15 fr. 50— Librairie J. B. Bailiere et fils, 19, rue

Hautefeuille á Paris.

El volúmen que acaba de aparecer en la Practica de las enferme-

dades de Niños está dedicado á la Cirugía de los niños.

Principia con una Introdución á la cirugia infantil del Dr. Broca, agregado á la Facultad de Medicina de Paris, donde expone los princi-

pios actuales de la ortopedia y la cirujía infantiles.

M. Froelich, agregado á la Universidad de Nancy, estudia en seguida las enfermedades quirúrgicas del aparato digestivo en el niño, labio leporino, fisuras palatinas,malformaciones de la cara,tumores de la lengua,quistes congénitos del cuello,adenitis cervicales, cuerpos extraños de las vías digestivas,malformaciones umibilicales, hernias, malformaciones congénitas del estómago y del intestino,enfermedades del ano y del recto.

Viene despues la cirujía del corazón y de los vasos, luego la ciru-

jía pulmonar.

MM.Broca y Mouchet exponen las enfermedades quirúrgicas de

la vejiga, de la uretra y de los organos genitales en el niño.

Las enfermedades quirúrgicas de los oidos, nariz y laringe son tratadas por el Dr. Guisez, y las enfermedades del ojo y sus anexos por

el Dr. Terrien, agregado de la Facultad de Paris.

Cinco volúmenes de la Practica de las enfermedades de niños están ya en venta: Introducción á la medicina de Niños (10 fr.)—Enfermedades del tubo digestivo (10 fr.)— Enfermedades del apéndice y del peritoneo (12 fr.)— Enfermedades del corazón y de los pulmones (14 fr.)— Cirujía de los niños (14 fr.) Los tres últimos aparecerán muy pronto.

La práctica de las enfermdades de niños se ocupa particularmente de las cuestiones de diagnóstico y de terapéutica, es decir de las no-

ciones de práctica infantil que más reclaman los médicos.

El trabajo ha sido confiado á los especialistas más eminentes de todas las Facultades de lengua francesa. Es, pues, una obra original escrita por quienes aunan á larga experiencia practica la enseñanza de la pediatría en las principales Facultades.