

en que asumió por aprobación unánime la Presidencia del American College of Surgeons, ha sido sucesivamente: Presidente de la Louisiana State Medical Society, en 1894; de la American Medical Association, en 1907; de la American Society of Clinical Surgery, en 1909; de la American Surgical Society, en 1910; de la Southern Surgical and Gynecological Association, en 1911; de la Southern Medical Society, en 1912; miembro de la Association of Military Surgeons, de la Sociedad Internacional de Cirugía, que se reunió en Bruselas; presidente honorario, sección de Cirugía, del Primer Congreso Médico Pan-Americano, de Washington, en 1893; vice-presidente, por el Estado de Louisiana, del Segundo Congreso Médico Pan-Americano reunido en México en 1896; Director y Presidente de la Association for the Study and Prevention of Tuberculosis, reunida en Washington en 1909; Presidente en unión del Profesor BIER, de Berlín, de la sección de cirugía vascular, en el Congreso Internacional de Medicina que debió reunirse en Londres en agosto de 1913; fué también vice presidente de la American Society of Tropical Medicine desde 1898 hasta 1911 inclusive; otras muchas sociedades científico-literarias han tenido el honor de contarle entre los suyos, entre ellas la Alabama State Medical Association; Louisiana Art Association; Louisiana Historical Association, etc.

En 1915 la Universidad de Washington le confirió el título de Dr. en leyes juntamente con otras personalidades cuyos nombres son universalmente conocidos, entre ellos Simón FLEXNER, W. G. GORGAS, Abraham JACOBI y G. E. VINCENT.

En octubre de 1922 fué solicitado por el Congreso francés de Cirugía para desarrollar un tema sobre cirugía vascular.

En 1923 fué relegido miembro de la Sociedad Francesa de Cirugía y en 1924 presidente del Colegio Americano de Cirujanos establecido bajo las mismas bases que en Inglaterra.

En 1926 le confiere Boston la «Medalla Bigelow», considerada en los E. U. como el más alto Honor que puede concederse a un Cirujano y que al presente comparte con los Dres. KEEN y MAYO.

Poco después (1927) el Real Colegio de Cirujanos de Inglaterra le distinguía con el título de Honorary Surgeon.

En nuestro país cuéntanle como miembro honorario las Reales Academias de Madrid y Barcelona y como Presidente de Honor la Sociedad de Cirugía de Barcelona. Es asimismo doctor honorario en leyes por la Universidad de Alabama y Doctor en Ciencias por la Universidad de Pensilvania.

La celebridad y alto prestigio científico alcanzados por el Dr. MATAS se deben en gran parte a sus trabajos sobre cirugía vascular, hoy día considerados como clásicos y universalmente conocidos, en especial su método de cura radical del aneurisma mediante la sutura intrasacular conocida en los textos con el nombre de operación de MATAS-BICKMAN o endoaneurismorrafia.

Su memoria y retentiva son realmente prodigio-

sas y su cultura filológica, paramédica y filosófica vastísima, siendo además un apasionado por la arqueología y por el arte.

Son distintivos de su carácter la llaneza de trato y la afabilidad, y una sencillez no afectada que le atrae todas las simpatías, cualidades genuinamente características del hombre superior y del talento verdadero.

ARS MEDICA se complace en asociarse a los homenajes rendidos por nuestro país al Dr. MATAS y le envía el testimonio de su admiración y de su simpatía.

## BIBLIOGRAFÍA

LOPEZ UREÑA.—AFECIONES DEL RAQUIS. Prólogo del Dr. A. LÓPEZ DURÁN.—Javier Morata, editor. Madrid, 1928.

Ediciones Morata, que tan interesantes obras tiene publicadas en el campo de las ciencias biológicas, acaba de enriquecer su colección con la aparición de la monografía del Dr. LÓPEZ UREÑA, del Instituto Rubio, sobre las afecciones del raquis. Su publicación es muy oportuna, pues facilita la vulgarización de algunos conocimientos de diagnóstico y terapéutica, a los que no se ha prestado la atención debida, por su poca frecuencia o por dificultades de exploración o tratamiento.

Después de un breve pero interesante capítulo conagrado al estudio de las particularidades anatómicas y fisiológicas del raquis, desarrollo, topografía examen del líquido céfalo-raquídeo, exploración radiográfica simple y con el auxilio del lipiodol, dedica la segunda parte de la obra a las deformidades congénitas y vicios de diferenciación regional, en la que figuran temas de tanto interés como son la espina bífida manifiesta y oculta, la sacralización de la 5.<sup>a</sup> vértebra lumbar, lumbalización de la 1.<sup>a</sup> sacra, costilla cervical, etc.

En la tercera parte, se estudian las deformidades adquiridas, dedicando el espacio necesario a la escoliosis en sus diversas variedades y al tratamiento apropiado de cada una de ellas.

Sigue un capítulo dedicado a las enfermedades anquilosantes del raquis y otro dedicado a los procesos infecciosos, entre los que ocupa el primer lugar, naturalmente, el Mal de Pott, que es estudiado con la extensión que merece.

Los tumores del raquis, ocupan la última parte, a la que sigue una extensa bibliografía.

El prólogo, que avalora la obra, escrito por el maestro del autor, y Director del Instituto Rubio, Dr. LÓPEZ DURÁN, no constituye una nueva presentación y encomio de la personalidad del autor, sinó un nuevo capítulo por demás interesante. Algunos asuntos tratados en la obra, son ampliados con consideraciones basadas en la considerable experiencia personal del protagonista, que nos ilustra sobre temas de tanta actualidad, como son el de las relaciones de la espina bífida con ciertas deformaciones del pie, la exploración con lipiodol y la escoliosis.

J. SALARICH

CALLIS-BRACONS.—TÉCNICA DE NECROPSIAS Y DIAGNÓSTICO ANATOMO-PATOLÓGICO. Prólogo del Profesor A. FERRER CAGIGAL.

Un gran valor práctico para los que van a introducirse en los estudios anatomo-patológicos y para los que se inician en el ejercicio de las autopsias, fuente de los conocimientos anatomo-clínicos, es la característica que preside el manual que nos ofrecen los jóvenes doctores,

cuya larga práctica necrópsica, pone en condiciones de escribir una obra digna de su materia.

No deja de ser completo el tratado de técnica necrópsica y diagnóstico anatómo-patológico que constituyen los dos capitales aspectos de la obra, pues además de la detallada autopsia de cada uno de los órganos y aparatos y los datos anatómo-patológicos típicos de las principales lesiones, viene avalorada por una magnífica colección de un centenar de fotografías de interesantísimas piezas procedentes del museo de anatomía patológica de la Facultad de Medicina, resultando intachable su ilustración por la minuciosidad de su elección y por el interés de las lesiones, algunas de ellas de extrema rareza y de gran valor patológico y por lo mismo altamente demostrativo.

Una tercera parte está destinada a la conservación de piezas patológicas para museos, siguiendo la técnica del Catedrático de Anatomía Patológica de nuestra Facultad.

El prólogo, labor acabadísima del Profesor ANGEL A. FERRER y CAGIGAL, a quien va dirigida la dedicatoria de la obra con el afecto a que se hace acreedor de cuantos han sido sus discípulos, contiene un resumen de autorizadas opiniones de los grandes maestros que han cultivado el arte de investigación cadavérica, demostrativas de la importancia del mismo, y analiza las principales cualidades de la obra objeto de este juicio crítico.

J. SALARICH

## REVISTA DE REVISTAS

### MEDICINA

*Abscesos pulmonares.* M. MOREIRA y H. J. NINY.

Los autores, a propósito de ocho casos de absceso pulmonar observados en la primera Clínica Médica de Lisboa, hacen un estudio detallado de las condiciones etiológicas, anatómo-patológicas, diagnósticas y terapéuticas de aquella afección.

Subrayan la rareza de los abscesos post-neumónicos y post-operatorios, que contrastan con las estadísticas norteamericanas, en que la mayoría de abscesos del pulmón se refieren a complicaciones post-operatorias, especialmente en el campo de la oto-rino-laringología.

El papel etiológico de las enfermedades crónicas del aparato respiratorio es desarrollado, así como el alcoholismo, entre las causas generales.

Los ocho casos referidos en este estudio se reparten como sigue: 4 por bronquitis crónica, 2 por quiste hídrico, 1 por empiema interlobar y 1 por cuerpo extraño de las vías aéreas.

Los autores hacen resaltar la importancia de la anamnesis ante el cuadro a menudo difuso de la semiología del tórax, así como la de los datos suministrados por la radiología, de la que hacen un estudio profundo.

La terapéutica médica, única adoptada en los casos referidos, es minuciosamente descrita.

El neumotórax artificial, cuyas indicaciones son establecidas, se ha mostrado algunas veces eficaz, aun en condiciones que eran consideradas como contraindicantes, lo que permite a los autores ensanchar el campo de aplicación de aquel método. (*Lisboa Médica*. Octubre 1927).

AUTO-RESUMEN

*Las pericarditis crónicas adhesivas.* T. MARTINI, G. CORDES y M. JOSELVICH.

En su artículo hacen los autores un estudio comparativo, detalladísimo, de cuatro observaciones clínicas

seguidas en el Hospital Rawson, de Buenos Aires. En virtud de dicho estudio, sientan las siguientes conclusiones:

1.<sup>a</sup> La pericarditis crónica adhesiva es una enfermedad de relativa frecuencia y de posible diagnóstico clínico, siempre que se piense en ella.

2.<sup>a</sup> La sínfisis interna pura, no teniendo síntomas propios, carece de interés clínico. Su existencia no provoca generalmente alteraciones de la función cardíaca.

3.<sup>a</sup> La pericarditis adhesiva externa exclusiva puede traducirse, ella sola, por el síndrome que los autores adjudican a la pericarditis crónica adhesiva.

4.<sup>a</sup> La sínfisis completa, externa e interna, realiza al máximo y precozmente el cuadro de la insuficiencia cardíaca.

5.<sup>a</sup> En las pericarditis crónicas adhesivas, la dilatación cardíaca no traduce siempre la insuficiencia del corazón. Es, por lo tanto, de fundamental importancia diferenciar sus dos grandes períodos evolutivos: el primero, llamado de dilatación activa compensadora, y el último, de dilatación pasiva o de descompensación.

6.<sup>a</sup> La pericarditis crónica adhesiva constituye una enfermedad esencialmente quirúrgica en cuanto a su tratamiento, cuyo éxito dependerá de que la intervención se practique en el período precoz de dilatación cardíaca, también llamada activa o compensadora.

7.<sup>a</sup> De acuerdo con lo expuesto, la operación de elección la constituye la toracectomía precordial (operación de BRAUER y sus variantes). (*La Semana Médica*. 29 septiembre 1927).

AUTO-RESUMEN

*Tratamiento de la epilepsia mediante inyecciones de emulsión de substancia cerebral en una solución de luminal sódico.* R. NÓVOA SANTOS.

Aparte la terapéutica quirúrgica—limitada a la simpatectomía pericarotídea, a la extirpación de una de las glándulas adrenales y a las intervenciones craneales, cuyas indicaciones son muy restringidas y cuyos resultados son poco alentadores, salvo en algunos casos de epilepsia focal—, el tratamiento farmacológico de la epilepsia se reduce en la actualidad casi exclusivamente al empleo de los preparados de bromo y de luminal o gardenal. Los compuestos de boro, recomendados por GOWERS, y que han tenido últimamente algún predicado en Francia (tartratos bórico-sódico y bórico-potásico); la asociación de bromo y opio, preconizada por FLESCHING; la belladona, la nitroglicerina, los preparados de cannabis indica, la asociación bromo-luminal, la picrotoxina, el rufonal, la dialcetina, el luminal, etc., etc., constituyen otros tantos recursos antiepilépticos, útiles a veces, pero que fallan, desgraciadamente, en buen número de casos. En lo tocante al tratamiento de la epilepsia mediante la provocación de la malaria cuyo fundamento empírico ya se encuentra en las observaciones hipocráticas y galénicas, es un asunto todavía en estudio, sobre el cual no se puede pronunciar juicio alguno.

Casi simultáneamente, en el año 1925, GHITOVICH y V. K. CHOROCKO introdujeron en la práctica el tratamiento con emulsión de cerebro y con vacuna anti-rábica. El primero de los autores utilizó exclusivamente la vacuna anti-rábica en 14 epilépticos, pero los resultados obtenidos no fueron uniformes, pues solamente obtuvo mejorías en algunos casos, traducidas por disminución del número de ataques y en su intensidad y por atenuación de los síntomas psíquicos. CHOROCKO ensayó la emulsión de tejido cerebral normal de conejo y substancia virulenta (rábica) al 10 por 100, habiendo obtenido efectos sensiblemente parecidos. Parece que los resultados obtenidos por CHOROCKO fueron más halagüeños, pues obtuvo en general una gran disminución en el número de ataques y, en algunos enfermos, hasta la total desaparición de las crisis convulsivas.

No se ha precisado aún el fundamento de esta terapéutica. Ignoramos si la inyección de emulsión cerebral