

Anales del Instituto Médico Valenciano

BOLETÍN (1841-98)

REVISTA MENSUAL



SUMARIO:

Radioterapia interna, por el Dr. V. Peset.

Indicaciones de la amigdalotomía, por el Dr. José Campos Igual.

Sesiones científicas del Instituto Médico: Sesión del día 10 de Marzo de 1911.

Revista de revistas.

Varia: Cirugía del médico práctico.—Vacante.

Memorias premiadas por el Instituto: *Topografía médica de Rótova y pueblos anejos á su distrito*. Primero del concurso de premios de la Fundación Roel para 1910, por el Dr. D. José Izquierdo Sánchez. (Continuación.)

AVISO

Se ruega á los señores socios corresponsales del Instituto Médico Valenciano, se sirvan remitir á la mayor brevedad, el importe de la cuota de su inscripción, con objeto de regularizar la marcha administrativa de dicha Corporación.

La remisión de dicha cuota pueden hacerla los señores socios, por medio de sobre monedero, libranza del Giro Mutuo, sellos de correo ó por cualquier otro medio á comodidad de los señores remitentes.

Radioterapia interna

por V. Peset

Aunque se admiten las palabras de *radioterapia* para el uso de los rayos X y de *radiumterapia* para el empleo del metal radio, parece más correcto aceptar exclusivamente la primera para distinguir una Terapéutica por las diversas radiaciones.

Aparte de los fantásticos rayos N ó de Blondlot, de los de Niepse que otorgan las substancias expuestas al sol, simple ozono acaso, y de las pretendidas radiaciones fisiológicas de Charpentier, son actualmente más ó menos utilizables en Terapéutica los vulgares rayos térmicos y luminosos complejos, las luces filtradas ó rayos cromáticos (cromoterapia), los infra-rojos de onda no penetrante que llamó Le Bon rayos negros, los ultra-violetas ó químicos ó actínicos, separables unos de otros por la focoterapia de Aperi, los rayos X ó de Röntgen que Niewenglowski confunde con los anteriores y llevan adjuntos

los otros catódicos ó cationes proyectados en línea recta, los diversos efluvios eléctricos, incluso de alta frecuencia, y las emanaciones de esos curiosísimos cuerpos radiactivos que se llaman urano, torio, actinio, radio.....

Imposible es discutir en un artículo el valor terapéutico actual de cada una de tales radiaciones, trabajo algo superfluo por añadidura, porque las térmicas, luminosas y eléctricas vulgares son harto conocidas, y pretendiendo hacer sólo un bosquejo de *radioterapia interna* ó profunda, huelga tratar de los rayos infra-rojos nada penetrantes y de los ultra-violetas ó abióticos (por su acción nociva sobre los microorganismos y protoplasmas) más activos, que enrancian aceites, hidrolizan glucósidos y descomponen soluciones argentícas, de eserina, de apomorfina, de atoxil y otros, agentes de esterilización para vinos, leches y aguas (Henry y Nogier), equiparables á los baños de luz porque sólo penetran un milímetro (Finsen). En último término, las diversas radiaciones se explican por la longitud de onda, extremo que domina su estudio (Guilleminot), las que la tienen igual ofrecen sensiblemente los mismos efectos biológicos: así, con distintas propiedades físicas, gozan de iguales efectos fisio-terapéuticos los rayos X y ultra-violetas, los de Goldstein y catódicos, los del radio y sus congéneres, diferenciándolos sólo su poder de penetración; como la longitud de onda de la A. F. se aproxima á las radiaciones espectrales infra-rojas.

Nos ceñimos, pues, á los cuerpos radiactivos modernamente sorprendidos. Pero como son ya varios, desde que H. Becquerel descubre en 1896 la propiedad del urano, y en su mayor parte proporcionan casi solo rayos *alfa* ó materiales y no penetrantes, aparecen confundidos entre sí y nacen de sus despojos mutuos hasta convertirse en ese gas rarísimo que llaman helio, por lo que se disipan rápidamente, trataremos sólo del radio, cuerpo más fijo, padre de alguno de aquéllos (Ramsay), con energía de penetración para el cuerpo humano y cuyas radiaciones se localizan mejor que las X y las de Finsen, y siendo más activas, constituyen actualmente el prototipo para la radioterapia profunda.

En efecto, recuérdese que este metal precioso del grupo del bario desprende calor de manera espontánea, regular y continua, una caloría pequeña por gramo y hora; luz también, pues provoca la fosforescencia de muchos cuerpos é impresiona las placas como los rayos X; electricidad positiva asimismo, haciendo conductor al aire que ioniza, por lo que descarga á distancia los cuerpos electrizados, cuya rapidez de efecto sirve para medir la intensidad de su radiación, que se expresa por unidades eléctricas ó más bien comparando con el urano, que es dos millones de veces menos activo; sus radiaciones atraviesan los cuerpos opacos, no siendo modificadas por espejos ni prismas, pero sí desviables por los imanes poderosos, lo que ha hecho distinguir á Rutherford rayos *alfa*, *beta* y *gamma*, cuyos dos primeros son proyecciones atómicas ó corpusculares por disgregación del radio, especie de polvillo ó *emanación* que Schensk supuso de simple ozono, sujeta á las leyes de los gases, recogible y condensable en el aire líquido y que confiere á todos los cuerpos sin distingos, desde la vaselina hasta el platino, una pasajera radiactividad inducida. En síntesis, los *rayos alfa* son más voluminosos, abundantes hasta constituir el 90 % de la radiación, tienen una velocidad diez á veinte veces menor que la luz, están cargados de electricidad positiva, se desvían por el imán á la izquierda y son poco penetrantes, pues los detienen delgadas láminas de metal, de caucho ó de papel; los *rayos beta* son más finos, en proporción relativa del 9 %, con velocidad parecida á la de la luz, están cargados de electricidad negativa, son desviables á la derecha por el imán, y 2 mm. de plomo los detiene á casi todos, aunque su poder de penetración no es homogéneo, habiéndolos *blandos*

ó poco penetrantes y afines de los anteriores, *duros* ó muy penetrantes, que se parecen á los *gamma*, é intermediarios por diferencias de volumen y velocidad de los átomos; y los *rayos gamma* en la mínima proporción del 1 ‰, de distinto género porque no suponen el traslado material sino una vibración comunicada al éter por las disgregaciones del radio, con velocidad comparable á la de la luz, no se desvían por imanes y son los *ultra-penetrantes* de H. Dominici, pues sólo se detienen ante 10 cm. de plomo (esposos Curie), atraviesan hasta el esqueleto, sin sufrir detenciones, prácticamente no reconocen obstáculos, en tanto que sus parecidos rayos X penetran mucho menos y son detenidos por 1-2 mm. de plomo.

Resulta que para hacer radioterapia interna hay dos caminos ó técnicas: el empleo externo de esa mínima proporción de rayos penetrantes aislados por filtración de los adjuntos nocivos y el uso interno de los preparados de radio para activar el organismo comunicándole la radiactividad inducida. Ilusorios son para dicho objeto los baños y cataplasmas de barros actiníferos ó radíferos, sean residuos de los minerales empleados para obtener el radio, sean oriundos de aguas termales con efímera emanación. Por lo respectivo á la penetración desde fuera, no conviene la *radiación compuesta* ó global, de todos los rayos, porque predominan dichos *alfa* y *beta* no penetrantes y á menudo destructivos para la piel, siendo perjudiciales las primitivas cajas de Danlos y Zimmern, de ebonita ó vidrio, con sales libres y una actividad mínima por la absorción de sus paredes y escasa superficie radiante; no tanto las ampollas ó recipientes tubulados de vidrio, aluminio ú otros metales, herméticos, con milésimas de miligramo de una sal de radio en polvo, pura ó mezclada al bario, con solución del bromuro ó sulfato en suspensión (algunos miligramos). Debe preferirse con Dominici la *radiación ultra-penetrante* ó de filtración de los rayos para utilizar sólo los *gamma* con los más duros *beta*, que consienten una larga exposición sin riesgos. Empléase la substancia radiactiva adherida con barniz sobre telas cuadradas de 20 cm. de lado (3 mgr. de sulfato de radio ofrecen una actividad de 1.000 V.) ó sobre discos de níquel de 28 cm. con 0'5-1 mgr. de dicha sal, más penetrantes; tales placas, con grande superficie radiante, se rodean por una triple envoltura, lámina de plomo de 0'5 á 3 mm., que detiene los rayos *alfa*, los *beta* blandos y la fracción de los *gamma* que corresponde á los X ordinarios, dejando sólo paso á los más penetrantes, lámina de papel de 1-2 mm. para detener cierta radiación secundaria descubierta por Sagnoc, poco penetrante y nociva, y la tercera es una vaina protectora de caucho para que no se manchen aquéllas durante las aplicaciones.

Los procedimientos para el uso interno del radio, que obran por impregnación procurando la radiactividad inducida del organismo, son diversos. Ora se ingieren sus sales solubles y más eliminables, aunque es metal que se emperiza en la economía por convertirse en sulfato insoluble; ora se insufla la emanación como hace Bayet ó se inhalan soluciones radíferas al millonésimo, para lo cual prepara la Sociedad Española del Radio *soluciones madres* ó aguas destiladas de radiactividad fija valoradas hasta 21 millones de voltios hora-litro. Procedimientos del género son los que pudieran llamarse por *impregnación* y por *sensibilización*, que distan de ser incompatibles. Wickhain y Degrais, Faure-Beaulieu y Dominici, aprovechan la inyección intradérmica del sulfato de radio, insoluble é indisoluble en el organismo, suspendido en el suero isotónico, que movilizado por la sangre circula constantemente en parte (Dominici, Petit y Jaboin, 1909) y permanece sin riesgos más de un año en los territorios orgánicos (tejido conjuntivo vascular, músculos

estriados, pulmón, hígado, bazo, etc.), obteniéndose así la radiactividad inducida permanente de ciertos órganos y aun del organismo entero. Drayer pretende sensibilizar los tejidos cual si fuesen placas fotográficas, y á fin de que los rayos químicos, de acción electiva trófica y bactericida, se hagan más penetrantes y su efecto sea más duradero, propinando previamente eritrosina, eosina, cianina ú otras materias *ad hoc*, como el azul de metileno que recomienda Odier ó la orcina que indica Morton.

Cualquiera que sea la técnica adoptada para modificar el medio interno, resulta muy cara porque el sulfato de radio cuesta á 400 francos el miligramo ó unos 8.000 la cura de varias sesiones; es peligroso para las mucosas y más aún para los órganos profundos si no se aíslan bien todos los rayos blandos, y sus efectos aparecen mezquinos por lo tardanos y efímeros. Merced á tan ingeniosos recursos, pudo soñarse en reproducir en el campo biológico alguna de las maravillas sorprendidas en el mundo físico. ¡Vana quimera! El radio dista de modificar la economía cual los alimentos, la gimnasia y otros agentes higiénicos vulgares hacen á diario.

Sin embargo, tiene efectos fisiológicos notables, tópicos especialmente, ya que á un milímetro por debajo de la piel disminuye su actividad unas 170 veces (de 460.000 á 2.700, según Dominici, Cheron y Bader) y los rayos duros que penetran son escasísimos, corren y apenas modifican, casi no impresionan la gelatina bromurada, al revés de los X, teniéndose que compensar su débil efecto con la constancia. Aunque poco, puede aceptarse que el radio obra en las profundidades del organismo.

Detenidos los rayos blandos á algunos milímetros de la epidermis, modifican la química celular y pueden producir, por su cantidad ó persistencia, las radiodermitis de las dosis masivas, los estragos de las *quemaduras de Röntgen* que dicen en Alemania, ó *secreción lenta* que exige prudencia en el uso, pues conduce á telangestarios por efecto sobre vasos y nervios más sensibles á las vibraciones etéreas, según Schwartz, de Viena; obran los rayos sobre el neusilema de los filetes tróficos descomponiendo su lecitina. Si no llegan á tanto, puede afirmarse que los efectos locales son descongestionantes ó resolutivos, analgésicos; hasta los barros suprimen el prurito, la quimiotaxia se exagera (MacCulloch), son microbicidas indirectos por la modificación del medio, y cabe decir, cual de los rayos X, que obran también sobre las células primordiales, embarazan la función de ciertas células y órganos glandulares, la facultad de reproducirse por destrucción de los elementos noldes del testículo y del ovario, pueden suspenderse el embarazo como el desarrollo de las larvas batráceas, aunque en ciertas condiciones aceleren la evolución del huevo de gallina (Gilznan y Baltzer) ó del erizo de mar (Bahn); si bien es difícil tasar las dosis, y semejantes efectos antitéticos no se logran á voluntad.

Aunque se dude aún de si la emanación penetra por la piel y se elimina por riñones ó pulmón, usando bebidas radíferas, se estimulan las funciones (Bouchard y Balthazard) y obra el curioso metal profundamente porque sus radiaciones se conducen por los nervios (Tckhanoff) como las eléctricas, produciendo acción sedante y analgésica, excitándose las hematopoyesis y la estenia (Chevrier), no siendo rara la aparición de albuminurias. Famosos son desde estos puntos de vista los experimentos iniciados por Damps en 1903: introdujo tubos con un centigramo de bromuro de radio en el dorso de ratones blancos y de conejillos y murieron todos antes de diez horas, apreciándoseles un bazo muy pequeño con los linfocitos casi desaparecidos de sus folículos y de los ganglios mesentéricos; el examen de los centros nerviosos demostró lesiones vasculares, los elementos nerviosos

estaban «como ahogados en sangre» pero inalterados. Con aplicaciones de 10-15 miligramos durante 24-96 horas apreció Obersteiner fenómenos de excitación con convulsiones tónicas terminadas por la muerte, revelando también la autopsia hiperemias y hemorragias del cerebro y de la médula, nunca algo en los elementos nerviosos. En fin, Algier y Faure-Beaulieu, nada lograron con las dosis habituales, pero vieron en la autopsia hemorragias miliarias; Beck sorprendió en los animales sanos, anestias é hiperestias á lo largo de los troncos; Lépine encuentra efectos excitantes sobre hígado y tiroides; S. Bohn ve influenciado hasta el crecimiento;... pero las fuertes aplicaciones deprimen y matan, paralizando los nervios por su efecto sobre la trama conjuntivo-vascular del neuro-eje. En suma, la acción fisiológica es poco marcada, la acción patógena puede acentuarse mucho.

De todo ello se quiere sacar provecho en la terapéutica de las enfermedades subagudas y crónicas, como ocurre con los rayos X, para combatir los efectos endógenos en general. Se intentó, desde luego, el empleo con muy dudosos resultados en varios afectos infecciosos, como en la artritis blenorragica ó gonocócica por Debove, y el Dr. Velasco Pajares cree en la acción específica del radio en la coqueluche (aire radiactivado), acaso por mitigarse el bacilo de Affanassiew ó el micrococo de Letzerich; Coyon lo usa contra la tuberculosis; Renon y Marn en las neumonías, peritonitis y meningitis tuberculosas, y Dominici y Cheros inyectaron 1-2 centésimas de miligramo del sulfato (1-2 microgramos) en los cánceres profundos, enfermedades todas en que su acción es muy discutible.

En cambio parecen más provechosas estas aplicaciones en los catarros de las mucosas y ciertas enfermedades del aparato respiratorio, según expresan los buenos efectos descongestionantes y bactericidas de los manantiales radiactivos. Asimismo cabe intentar el recurso en las enfermedades constitucionales, como la escrófula, el raquitismo, la anemia, clorosis, arterio-esclerosis, artritismos, diabetes y obesidad, debilidades senil y de las convalecencias, siquiera los éxitos señalados disten de causar asombro.

Las mayores ventajas de esta radioterapia interna se logran por parte de los padecimientos nerviosos, aunque por lo especial de su evolución no disipe aún dudas, las alternativas espontáneas son harto frecuentes para juzgar de plano. Desde el punto de vista de la acción sedante y analgésica se ha ensalzado el radio en los afectos articulares, reumáticos y neurálgicos; Foveau de Courmelles, A. Darier, Wickham, Dominici y otros atenúan así los dolores de neoplasias, gota, cistitis, de la ciática, de la tabes; por ingestión consiguen en 1907 Dominici y Latouche una grande analgesia en las afecciones hepáticas, efectos nada sugestivos, pues empleándolo Raymond en las neuralgias faciales lo más cerca del origen del nervio (tubo con 1 centigramo de bromuro de radio por 3 del de bario ó una actividad de 500.000, pantalla de níquel de $\frac{3}{10}$ mm., por $\frac{1}{4}$ de hora, varias veces, en el conducto auditivo externo), sobrevino sólo alivio cuando no se aplicaban tubos inertes.

El colmo terapéutico, si es lícito llamarlo así, se ha logrado por Raymond y Touchard al servir con el radio las indicaciones que satisfacen los rayos X en las enfermedades del sistema nervioso central y de las glándulas vasculares sanguíneas, como la acromegalia, el gigantismo presidido por la modificable hipófisis, la enfermedad de Basedow, las leucemias mielógena y ganglionar, etc.; y no conociéndose aún bien las diferencias entre la acción del radio y de los rayos X, bueno será recurrir á la sinergia de ambos agentes. Descuella el tratamiento de la siringomielia. Visto que Delherm y Oberthur la mejoraron en

1906 por medio de los rayos X, Raymond utiliza el radio, pues son muy sensibles las células de neuroglia patológica y muy resistentes los elementos nerviosos; los tumores cesan de proliferar y hasta desaparecen en ocasiones, y es sabido que la siringomielia está producida por una proliferación anormal de la neuroglia y por lesiones vasculares degenerativas y proliferativas, siendo una especie de gliomatosis difusa. Con aplicaciones al punto sospechado de la lesión, alternativamente á izquierda y á derecha del raquis, de bajo arriba, 10-15 minutos ó más, 500.000 V., por placas de 6 cm.² con 1'5 cgr. de bromuro de radio y pantalla de níquel de $\frac{3}{10}$ mm. para utilizar sólo rayos penetrantes, lo que dejaba una actividad útil de 1.500 V., mejoraron todos los enfermos tratados así por dichos prácticos, obteniéndose rápidas modificaciones tróficas, salvo la atrofia muscular y las anestias, que resistieron; mejorías rápidas, en 3-4 semanas y persistentes, pero hay que multiplicar las sesiones y el efecto parece comparable al de los rayos X.

Tocante á contraindicaciones, solamente suenan por ahora las enfermedades agudas, el embarazo, las nefritis, hemorragias y úlcera gástrica. En los afectos irritativos, dice Eicholz, solamente pueden intentarse las irradiaciones con suma precaución.

De lo expuesto se desprenden varias conclusiones:

1.^a La radioterapia interna modifica con tan extremada lentitud que resultan sus aplicaciones por impregnación costosas en exceso para la práctica habitual.

2.^a Como la acción fisiológica es apenas sensible, en tanto que la patógena aparece al menor descuido porque los rayos duros atraviesan sencillamente y los blandos mortifican, hay que tomar excesivas precauciones para conducir bien un largo tratamiento.

3.^a Siendo efímeros los efectos no dañosos, acaso en parte sugestivos, y se requiere demasiado tiempo para consolidarlos, no debe contarse con la acción microbicida indirecta, porque el parásito completa más pronto su obra de destrucción.

4.^a Parece preferible la impregnación del organismo por el sulfato de radio insoluble para mantener mucho tiempo un estado favorable de radiactividad inducida ó de emanación modificadora trófica que difícilmente podrán lograr los escasos rayos *gamma* perdidos en el cuerpo humano.

5.^a Los efectos no se logran á voluntad por la difícil mensuración de las dosis, pues no dando estos rayos la reacción colorante con las pastillas de Sabourand, ni repitiéndose á cada momento las observaciones electroscópicas (descarga de la seda electrizada), hay que medirlas de manera empírica por los resultados anteriormente obtenidos.

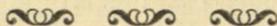
6.^a Deben atenderse mucho las contraindicaciones, en especial la tendencia hemorrágica y el estado del riñón.

7.^a No existen razones suficientes para considerar la radiactividad como gran modificadora de las mucosas, porque los efectos de las aguas radiactivas pueden explicarse por otros factores que intervienen en la compleja cura hidro-mineral.

8.^a En las enfermedades constitucionales no ha podido acreditarse aún la preeminencia de este remedio sobre otros conocidos.

9.^a Parece buen paliativo de las algias de toda especie.

10.^a En los cronicismos del sistema nervioso central, con la siringomielia y el gigantismo á la cabeza, obra cual los rayos X, debiendo emplearse juntos ambos recursos.



Indicaciones de la amigdalotomía

Por el Dr. José Campos Igual

Los procesos que reclamen tal intervención son casi siempre los que van unidos á la cronicidad, de suerte que hipertrofias y neoplasias son las que justifican la amigdalotomía.

A los procesos hipertróficos cabe oponer siempre una terapéutica radical de extirpación, y para ello la Cirugía cuenta con un arsenal hasta cierto punto inagotable de medios quirúrgicos, cuya aplicación está regulada por indicaciones que se desprenden de su anatomía patológica.

Macroscópicamente podemos distinguir dos aspectos clínicos diferentes en la amigdalitis crónica hipertrófica: 1.º, amígdalas blandas, de color pálido, más ó menos pediculadas y que alcanzan gran relieve en el istmo de las fauces; 2.º, amígdalas duras, muy consistentes, de color rojo subido, muchas veces adherida á los pilares y emitiendo alguna prolongación hacia la pared inferior de la fosa amigdalina.

Estos aspectos clínicos se corresponden muy exactamente á la estructura diferente que los preside.

En el primer caso el elemento noble de la glándula es el que domina, siendo el tejido celular que envuelve y al mismo tiempo separa una de otra sus criptas, está reducido á tenues laminillas conjuntivas que engloban un gran número de células redondas y leucocitos que le dan el aspecto descrito; suelen radicar tales producciones en individuos jóvenes linfáticos y anémicos.

En el segundo caso el elemento glandular está, por decirlo así, ahogado en medio de la atmósfera celulosa que le envuelve, dura, resistente, cuyos tractus fibrosos han alcanzado los caracteres del tejido conjuntivo adulto y cuyos capilares han duplicado ó triplicado su volumen, dándole el aspecto anotado.

¿La amigdalotomía será siempre practicable?

No vacilamos en contestar negativamente á esta pregunta, y no es que temamos á ese fantasma de la amigdalotomía, la hemorragia; es que esa hemorragia no debe presentarse como accidente ó complicación, á no ser que se opere cuando no se debe operar.

Con toda tranquilidad se puede usar el amigdalótomo, sea del modelo que sea, pues no queremos entrar en estos detalles, pues la amigdalotomía, operación antiquísima, se la recuerda de vez en cuando y hasta se la reviste de tal ropaje, que la quieren pasar como operación nueva siempre que el ingenio de tal ó cual autor modifica el amigdalótomo.

La amigdalotomía está indicada en aquellos casos cuyo aspecto clínico coincida con el que hemos asignado á las amígdalas del primer tipo, así que la edad juvenil (antes de los 12 años), que estén pediculadas, que no asienten en individuos en cuyos antecedentes podemos descubrir la herencia hemofílica; aquellas amígdalas que presenten adherencias con los pilares, habrá que destruir estas adherencias con objeto de evitar herir dichos pilares. La amigdalotomía en estas circunstancias es una operación sencilla, inocua (si se

toman las precauciones que en toda intervención cruenta es preciso adoptar) y al alcance de todos los médicos.

Ahora bien; en las amígdalas del segundo tipo no es justificable la amigdalotomía, porque en estos casos nos exponemos á una serie de complicaciones, entre las que se cuenta la hemorragia en primer término, debido á que los vasos arteriales y venosos participan del proceso, y quedando sus boquillas abiertas, después de la sección, ni sus paredes se retraen como en estado normal, ni el tejido que les rodea, caso que pudieran retraerse por sí, les permite tal retracción; de aquí esas hemorragias en sábana tan azarantes, y que aparatosamente se presentan en los casos de intervención, y aun con ser la hemorragia un accidente alarmante, casi queda relegado á segundo término, pues si se tiene en cuenta que no siempre se secciona todo lo que se quiere, pues la dureza misma de esa masa vegetante y fibrosa que tratamos de seccionar opone una resistencia grande á la acción de la guillotina que á veces llega á romper (caso personal, el curso próximo pasado) constituye un serio entorpecimiento, porque el fragmento de acero se queda enclavado en la amígdala ó desciende á las vías digestivas ó aéreas.

La superficie de sección, casi siempre irregular, es al mismo tiempo una grande superficie fácil á la infección, pues sabido es lo numerosas que son las colonias microbianas que á este nivel existen, especialmente microorganismos anerobios que son precisamente los más temibles, ya en este terreno, órganos vecinos importantes que de infectarse pudieran comprometer la vida del enfermo; son razones que se han de tener en cuenta cuando de practicar una amigdalotomía se trate.

Se practicará, pues, la amigdalotomía en todos aquellos casos que reuniendo las condiciones asignadas á las amígdalas del primer tipo, nos ponen al abrigo de todas las contingencias apuntadas.

En las amígdalas del segundo tipo serán preferibles, y así lo venimos practicando, otros procedimientos más lentos si se quiere (gálvano-puntura, discisión, fraccionamiento, etcétera, etc.), pero que ofrecen más garantías para el enfermo y para tranquilidad del médico que interviene.



Sesiones Científicas del Instituto Médico

SESIÓN DEL DÍA 10 DE MARZO DE 1911

Sr. Fez.—Contestando á la rectificación del Sr. Vila, diré lo siguiente: en seis enfermos que han seguido un tratamiento higiénico-sintomático bastante riguroso y largo, el resultado ha sido completamente nulo; en 15 enfermos que trato con tuberculina desde hace 3 meses, en alguno de los cuales he empleado antes y por mucho tiempo los demás tratamientos, estoy muy satisfecho, y eso que casi todos los que trato son graves y

pobres, en los cuales ni alimentación adecuada existe: en semejantes condiciones he conseguido mucho más con la tuberculina que con los demás recursos.

Si la excelente impresión que tengo del tratamiento ambulatorio específico todavía no me autoriza para hacer afirmaciones categóricas, voy á leer el resultado del análisis de las notas clínicas del Sr. Vila, del que resulta que todavía está él menos autorizado para sacar conclusiones:

Después de esta larga lectura he aquí el resumen de su estadística, salvo error ú omisión:

Casos tratados, de 80 á 90.

	6	de	bronquitis	crónica.
	8	de	tuberculosis	incipiente.
	27	estuvieron	en el Sanatorio	de 1 á 30 días.
De 15 á 20	»	»	»	de 30 á 60 »
20	»	»	»	de 2 á 6 meses.
2	»	»	»	de 6 meses á 12.
1	»	»	»	estuvo 14 ó 15 meses.

Las consideraciones que se me ocurren son varias. Casi no hay una clínica que sea completa; en todas no dice una palabra del pronóstico, el que tan minuciosamente habla del peso y del temperamento. Hay seis casos de bronquitis crónica que admitió en el Sanatorio de Busot con el riesgo consiguiente.

Otros ocho casos de tuberculosis incipiente en que el diagnóstico no está establecido con suficientes garantías que autoricen á recluir al individuo en pleno foco de infección.

Hay de 50 á 60 casos que han estado en el Sanatorio más de dos meses y no autorizan ninguna conclusión: los enfermos que han estado en el Sanatorio más de 6 meses no han tenido resultado bastante halagüeño para acreditar una terapéutica.

Resultado ulterior apenas se sabe de más de 20 ó 30 enfermos en los que se encuentran de 15 á 20 muertos.

En los que ha empleado el tratamiento específico, excepto en uno, en los demás no pasó de dar más de cinco inyecciones de tuberculina, las cuales empleó hasta en un caquético; aunque insistiría mucho más, sobre todo en los que ha tratado con tuberculina, basta con lo apuntado.

Sr. Vila.—No puedo menos de contestar brevemente á las observaciones del Sr. Fez.

En primer lugar debo de agradecer al Sr. Fez que haya aportado datos de su observación y que haya hojeado mis notas clínicas para criticarlas con apasionamiento conforme al criterio que sustenta.

De la relación de enfermos tratados por el Sr. Fez (6 enfermos) por el tratamiento higiénico sintomático, nada se puede deducir. Digo lo mismo de los restantes tratados por la tuberculina (15 enfermos), por su escaso número y falta de detalles respecto á los mismos. Comprendo las circunstancias de sus enfermos y creo que difícilmente conseguirá reunir una estadística brillante.

Paso á contestar brevemente á los cargos que me hace después de la extensa lectura de mis notas clínicas. Estas, como notas ó apuntes clínicos para la finalidad de las conclu-

siones que se persigue son suficientes, pues si fueran lo completas que me exige el Sr. Fez, no serían notas, sino historias clínicas. Seguramente que si este criterio hubiera presidido á mi compañero cuando se entusiasmó con la lectura de las nutridas estadísticas alemanas, no hubiese dado una inyección de tuberculina.

El hecho de que en el Sanatorio de Busot se admitieran á la par que tuberculosos manifiestos, no sólo bronquíticos crónicos y tuberculosos incipientes como menciona, sino además anémicos, neurasténicos, cardíacos, gastrópatas y reumáticos, se debe á la inocuidad de aquella estancia, que por las condiciones del establecimiento, que merecían un mejor conocimiento entre nosotros (tan bien informados de lo que nos cuentan del extranjero), permiten una escrupulosa desinfección é higiene y un aislamiento individual suficiente. No de otra manera se comprende que aquello sea á la vez que Sanatorio antituberculoso, un Balneario termal para reumáticos y una estación de recreo muy visitada por distinguidas familias y turistas.

Finalmente, debo de asegurarle al Sr. Fez que aquellos enfermos, poco avanzados en sus lesiones y cuya afección presentaba, por sus caracteres, una marcha crónica bien manifiesta, han mejorado muy satisfactoriamente en el plazo (breve por cierto, como dice el Sr. Fez), en que los hemos observado, y que si algunos enfermos, después de largo período de observación, ó no mejoraron ó se murieron, han sido esos casos en los que creo que ni el mismo Sr. Fez se hubiese atrevido á pronosticar mejor, armado de sus tuberculinas, ni aun tal vez la hubiese administrado.

Como en otra sesión ya expuse el valor que daba á mi escasa experiencia de medicación específica, no tengo por qué incurrir en repeticiones para contestar á mi digno y estudioso compañero sobre este extremo.

Rectificación.—Con toda ingenuidad expuse mi sentir respecto á las tuberculinas. De las estadísticas citadas por el Dr. Fez, y de los casos relatados y presentados por el doctor Perales, se deduce una relativa acusación por mi renuncia á usar de ellas. No he de discutir las estadísticas ni los casos citados. Para sincerarme, basta con que manifieste: 1.º Que dando por exacto que las tuberculinas sean específicas, la indicación absoluta la tendrán en las fases de *tuberculización*, y como es evidente que el concepto clínico de tuberculosis no casa con el anatomo-patológico, no es fácil ni siquiera posible acomodar rigurosamente su uso al período evolutivo en que racionalmente han de ser específicas.

2.º Tenemos hoy, no diré tantos sino más motivos que dudar de la unidad etiológica de los procesos llamados tuberculosos, que para creer en ella. Sin citar otras, pues las estimo respetables y han sido las primeras en el mundo, están las experiencias de Ferrán y de Ravetllat, que demuestran que la tuberculización es la fase final de evolución de una bacteria que estableció mutua acción con el organismo infectado de ataque y de defensa.

Si las tuberculinas son productos derivados del b. a. r. de Koch, no pueden tener su indicación en las fases de flagosis trivial con que lo mismo en sinoviales, que en pulmón, en peritoneo, etc., se inaugura todo proceso, que si no se cura antes ó fallece el atacado, se torna tuberculoso.

3.º El número extraordinario de tuberculinas demuestran su ineficacia ó cuando menos la parquedad de sus resultados. En la conferencia que el Dr. Pi y Suñer pronunció en Barcelona ante el Congreso Internacional Español de Tuberculosis, declaraba que en general, las tuberculinas no eran francamente antígenas, como apenas lo era el b. a. r., de donde

procedían, pero que cuando reunieran cualidades que las permitiesen un perfecto metabolismo, podría esperarse mucho de ellas.

Aceptando el que así sea, cabe preguntar: ¿es que el bacilo que yace en el tubérculo por el hecho de haber movilizado exageradamente la tuberculina las defensas orgánicas, le influyen hasta en su fisiologismo para dejar de ser leucolítico y privarse de elaborar sus antiproteasas y sus antilipasas, armas de defensa y de ataque á la vez?

Ni aun la inmunidad puede en absoluto admitirse obtenida por tales medios. Las experiencias de Ravetllat demuestran que los bacilos atenuados no vacunan sino que sensibilizan, y no pocos argumentos pueden aducirse para demostrar por qué y cómo se fallan las leyes generales, demasiado prontamente hechas generales, de inmunidad, tomándolos de la obra de Arrhenius *Immunochemie*.

Estas son y fueron las razones por las que me he resistido á usar de las tuberculinas. Omito otras de orden clínico tomadas de experimentaciones ajenas observadas por mí con todo desapasionamiento.



REVISTA DE REVISTAS

OBSTETRICIA

De las dificultades del descendimiento del pie anterior en la presentación de nalgas incompleta, modalidad de nalgas.—*Thèse de Lion, Novembre 1910.*

Su autor, M. Desmaroux, después de enumerar las dificultades que suelen encontrarse en el curso de la intervención cuando el feto se presenta de nalgas (estrechez de las partes genitales, edema de la vulva, inextensibilidad de la vagina, rigidez del cuello, retracción del útero, movilidad del cuerpo uterino, estrechez pélvica, inserción de la placenta en el cuello, oligoamnios, rotura precoz de las membranas, procidencia y cortedad del cordón), pasa revista á los diversos métodos de tratamiento de la presentación de nalgas incompleta, modalidad de nalgas,

y hace sucesivamente el proceso del gancho romo, de los lazos, que considera tan peligrosos y difíciles de aplicar como el gancho, del fórceps y de las tracciones anales, deteniéndose sólo en los medios manuales. Entre ellos, el de las tracciones inguinales, reclama esfuerzos prolongados y penosos para el tocólogo y además puede producir lesiones graves del pliegue de la ingle y del fémur.

Así, pues, da la preferencia al descendimiento del pie anterior, profiláctico y curativo. La definición que da difiere de las clásicas: descendimiento profiláctico es el que va seguido de la expulsión espontánea, y el curativo, de la extracción inmediata.

El descubrimiento del pie es realizado antes de la dilatación del cuello, cuya conducta rechaza, considerando que la única condición favorable á la maniobra, es que la dilatación ya sea completa.

Aconseja descender el pie, sea cualquiera el nivel en que se hallen las nalgas en la excava-

ción y aun en el estrecho inferior, aceptando los argumentos de Potoki acerca de la posibilidad de este descendimiento sobre las nalgas profundamente encajadas.

Aconseja finalmente en los casos difíciles añadir á las maniobras internas, maniobras externas que permitan aproximar el pie á la mano de dentro, y considerar en resumen la maniobra de Pinard-Mantel como el procedimiento de elección; si ésta fracasa, se ayudará con maniobras externas y si el descendimiento no se consigue con estos dos procedimientos, se recurre á las tracciones inguinales.

Distocia por retención aguda de orina

M. I. Isidori se lamenta de que algunos tratados clásicos no se ocupen de la distocia por él observada y desea llamar la atención sobre ese especial capítulo de patología obstétrica. La retención de orina frecuente en las parturientes puede tener gran importancia si se hace aguda, dificultando el parto. El diagnóstico es fácil: existencia por delante ó al lado del útero de un tumor más pequeño, oblongo, de blandura elástica, separado del útero, bajo del ombligo, por un surco muy pronunciado; este tumor puede emerger por la vagina, dificultando y retardando el trabajo; puede romperse y puede dar lugar á desgarros vaginales. Cabe confundirlo con un grueso quiste de la pelvis, con un hidrocefalo, una hernia del cuello ó de uno de los labios mayores de la vulva. El cateterismo facilita el diagnóstico, pero puede resultar muy difícil y hasta imposible realizarle. Es preciso un catéter rígido de hombre, muy incurvado, colocar á la mujer de través y empujar la cabeza con dos dedos. Cuando se fracasa hay que practicar la talla subpubiana.

Anestesia local del útero. "Metro-cocainización".

M. Febres preconiza (*L'Obstétrique*) un nuevo método de anestesia que consiste en inyectar en el parénquima del cuello y del cuerpo del útero 4 centímetros cúbicos de una solución

acuosa esterilizada de clorhidrato de cocaína asociada á la cafeína en la proporción de 1 y de 2 por 100 respectivamente á una temperatura de 45°. Para practicar la inyección se sirve de la jeringa Ricord, á la que se adapta una cánula especial de platino iridiado, de 4 centímetros de longitud. A los pocos minutos (diez á doce) se obtiene la anestesia local más perfecta, que permite realizar todas ó casi todas las operaciones obstétricas y ginecológicas.

TOMÁS ALCOBER.

MEDICINA LEGAL Y TOXICOLOGÍA

Orquitis Traumática.—RÉCLUS. (*Révue de Médecine légale*, Enero 1911.)

Se pregunta si existe y va á parar á la cuestión del estado anterior; insiste en que el perito investigue la posible evolución de una blenorragia; comprueba la existencia de «accidente» en el sentido jurídico de la palabra, y se fija en la contusión de la bolsa, primera etapa de la afección, difícil de simular. La destrucción por atrofia ó por fusión purulenta de ambas glándulas espermáticas las evalúa en el 25 por 100 y en el 40 por 100 si el individuo era joven.

Estadística de accidentes del trabajo.—*Révue de Médecine légale*, Enero 1911.

Según ha publicado el Ministerio del Trabajo de Francia, en 1907 se registraron 359.000, ó sean unos 1.000 diarios.

Cálculo renal traumático.—CÁSPER. (*Bert. Klin. Wochenschrift*, 1910, p. 884.)

Contusión lumbar en un cochero. Hematuria á los tres ó cuatro días. A las tres semanas vuelve al trabajo y sufre hematurias en cuanto se esfuerza. Nefrotomía y extracción de un cálculo oválico en cuyo centro había un coágulo. Curación.

El estado anterior en los accidentes del trabajo.

—IMBERT. (*Révue de Médecine légale*, Enero 1911.)

Si la predisposición es un estado general, opina que no debe tenerse en cuenta, p. e., flemon diabético. Si asienta en el miembro lesionado, la responsabilidad del patrono será disminuida, p. e., artritis tuberculosa preexistente.

Revelado de huellas digitales y manchas.—

STOKIS. (*Révue de droit penal et de criminologie*, Noviembre 1910.)

Emplea los papeles gelatinados fotográficos del comercio, previamente fijados y lavados, que se conservan mucho tiempo así preparados, á condición de evitarles la humedad. Para emplearlos se sumergen estas hojas algunos minutos en agua y después se ponen entre papel de filtro bien limpio. Se aplica sobre la mancha evitando la interposición de burbujas de aire. Un instante después, la mancha ha quedado fija en el papel.

Marca para criminales.—ICARD. (*Archives d'Anthropologie criminelle*, Enero 1911.)

Consiste en inyectar hipodérmicamente cierta cantidad de parafina, en puntos variables con la naturaleza del delito y la temibilidad del criminal, con lo que se obtiene una marca sólo conocida por gente perita.

Intoxicación mercurial profesional.—J. SHAUT

citado en *Annales d'Hygiene publique et de Médecine légale*, Enero 1911).

Se trata de un caso de estomatitis mercurial muy intensa y dolorosa, debido á la inhalación de vapores mercuriales que se desprenden en las cámaras de transmisión y de recepción de la telegrafía sin hilos. Se extraña que los empleados de este servicio no padezcan enfermedades más graves, dadas las condiciones en que trabajan.

Dos envenenamientos por el veronal.—RO-

SENDORF. (*Berlin. Klin. Woch.* 1910, número 20, p. 934.)

Se trata de un matrimonio envenenado voluntariamente. El hombre había tomado 5 gramos. En la mujer se encontró veronal en la orina hasta el día 6.º Terminaron por curación.

MEDICINA GENERAL

Tratamiento del paludismo por el Guezol y por el Dioxidiamido arsenobenzol de Ehrlich.—

Wien. Klin. Wochen T. XXIII, 8 Septiembre 1910.

M. Fleckseder asistente á la Clínica del Profesor Neusser, de Viena, ha podido observar detenidamente, un enfermo sifilítico que presentaba además violentos accesos palúdicos. A este enfermo, con reacción Wassermann positiva, le practicó cada dos días una inyección intramuscular de 2 centímetros cúbicos, ó sean 0'06 gramos de Guezol Clin (salicilarinato de mercurio). Al cabo de 20 inyecciones el enfermo mejoró notablemente de su paludismo, desapareciendo los hematozoos y la reacción W.

Este mismo enfermo habiéndose reinfestado de paludismo, con accesos febriles, fué nuevamente tratado por el autor, pero esta vez por medio del «606». «El arseno-benzol, dice en sus conclusiones, ha producido en este caso, como en otros por mí observados, la curación del paludismo.»

Diagnóstico de la meningitis cerebro-espinal, con líquido céfalo-raquídeo estéril y amicrobiano, mediante la suero-precipitación.—VINCENT Y

COMBE. (*Soc. de Biologie*, 1909.)

Los autores, citan algunos casos, en que el diagnóstico bacteriológico de la meningitis cerebro-espinal no fué posible, mediante el examen microscópico, ni cultural del líquido céfalo-raquídeo, al paso que con la suero-precipitación

pudo afirmarse aquel diagnóstico. Estos resultados quedaron además confirmados por la curación de los enfermos después del tratamiento sueroterápico específico.

Según los autores, esto depende de que en ciertas formas el microorganismo vegeta casi exclusivamente en la cavidad craneana, y que la reacción celular comprobada en el líquido cefalorraquídeo extraído por punción lumbar, se produce á distancia por las toxinas microbianas difundidas en el mismo. Para investigar la presencia del meningococo, aconsejan recoger en varios tubos el líquido céfalo-raquídeo, y practicar la busca del microorganismo en el primero y en el último de dichos tubos.

El suero precipitante debe comprobarse antes de usarlo, con cultivos centrifugados de meningococos.

SÍFILIS Y DERMATOLOGÍA

Eczema vegetante. (*Giornale italiano delle malattie veneree è della pelle.*)

Gavini, describe el caso de un individuo de 54 años, que padece hace seis un eczema, que ha principiado en la región poplítea, subiendo poco á poco hasta los muslos y los órganos genitales. Después de algunos meses, aparecen tumores vegetantes en la región genito-crural. Se observan en la región interna de los muslos, hacia el pliegue de la ingle y en la base del escroto eminencias de color rojo, húmedas, que sobrepasan 1 ó 2 centímetros el nivel de la piel y están revestidas de una epidermis adherente, blanducha y macerada, y rodeadas de una zona de eczema. No son dolorosas, ni producen mas que muy poco prurito. No hay adenopatías ni nada anormal sobre las mucosas, las orinas son normales. El examen histológico muestra una enorme hiperplasia del cuerpo papilar, las papilas han aumentado en número, longitud y altura; los cuerpos de Malpigio están adelgazados. Las colonias papilares tienen en su centro un asa vascular, alrededor de la cual se encuentran numerosas células, sobre todo de tipo linfoideo.

Gavini discute el diagnóstico, elimina la tu-

berculosis, la sífilis, el penfigo vegetante, la micosis fungoide. El caso que estudia depende, según él, de una infección banal en una región predispuesta á los procesos hipertróficos.

Nota sobre el tratamiento de la leucoplasia por la chispa de resonancia.—(*Annales de Dermatologie et de Siphiligraphie*, Febrero 1911.)

Con frecuencia nos encontramos desarmados en presencia de ciertas formas de leucoplasia lingual y bucal.

La cauterización ígnea, la decortización y aún los mismos rayos X, no nos ponen al abrigo de una rápida recidiva y su acción es bastante inconstante.

Desde 1907, Constantin, jefe del Laboratorio de la Clínica de Enfermedades cutáneas y sifilíticas de Tolosa, ha tratado un cierto número de leucoplasias bucales por las corrientes de resonancia y los resultados han sido notables.

Ha empleado sucesivamente la chispa de condensación dada por el electrodo á manguito de Oudin y la chispa de resonancia directa, cuyos efectos son incomparablemente más eficaces.

El manual operatorio es muy sencillo: consiste en proyectar durante algunos segundos una lluvia de pequeñas chispas sobre la región á tratar después de haber anestesiado localmente con cocaína en solución al 20 por 100, manteniendo durante dos ó tres minutos sobre la placa un tapón de algodón hidrófilo empapado en la dicha solución.

El chispeado se practica cómodamente con un pequeño electrodo de fulguración constituido por un tallo de latón prolongado por un hilo metálico maleable; todo esto, envainado con un tubo de vidrio de un centímetro de diámetro afilado por su extremidad libre, cuyo vértice circunscribe un orificio de muy pequeño diámetro (1 milímetro), la otra extremidad puede deslizarse sobre el tallo de latón por el intermedio de un corcho agujereado. Este electrodo está colocado sobre el mango reglado de Bissérié.

Las ventajas de esta disposición son las siguientes:

Las pequeñas dimensiones del electrodo permiten fácilmente su introducción en las cavidades.

La pequeñez del orificio de salida permite la localización exacta de la chispa sobre la superficie de pequeñas dimensiones.

El uso del mango reglado de Bissérié da la seguridad de no hacer salir la chispa que no esté el electrodo bien colocado, y evita en el momento de introducción ó salida del aparato, la proyección muy desagradable de chispas sobre los dientes y la mucosa sana.

La calidad de la chispa no es indiferente; los resultados más rápidos y mejores se han obtenido en las condiciones siguientes:

El resonador estará arreglado para dar al aire libre una chispa de 30 á 40 milímetros, se dispone la vaina de vidrio de manera que la extremidad del hilo flexible se encuentre á diez ó doce milímetros del orificio de salida. Se obtiene así en la extremidad del electrodo una chispa amarillenta caliente y poco ruidosa.

El electrodo inerte se introduce de manera que su extremidad libre esté casi en contacto de la mucosa enferma de manera que la chispa obre sobre toda la superficie.

El tiempo total del chispeado es en general muy corto, raramente más de un minuto; lo mejor es emplear aplicaciones sucesivas de algunos segundos para evitar la dentera causada por la chispa y sobre todo la salivación, que obliga al paciente á frecuentes movimientos de deglución y al operador á ensuciar con no menos frecuencia el campo operatorio.

Es fácil de apreciar el instante en que el chispeado es suficiente, por el aspecto que toma la capa leucoplásica. Primitivamente blanca nacarada, toma en un momento dado un aspecto blanco grisáceo análogo al de la epidermis macerada. Después de la intervención el paciente acusa una sensación de quemadura en el punto de aplicación, sensación que dura poco.

Al día siguiente empieza á aparecer una pequeña escara, que se elimina en 3 ó 4 días, al mismo tiempo que la mucosa se edematiza y se produce una saturación más ó menos abundante, según los sujetos.

La alimentación debe ser líquida en este pe-

ríodo, para evitar el contacto de substancias irritantes con las superficies escarificadas.

Caída la escara, la reparación se obtiene rápidamente (15 ó 20 días). Constantin ha obtenido con este método brillante resultado en 10 casos que habían resistido los procederes usuales.

Sobre el estado actual del tratamiento de la sífilis por el "606", con los resultados de observaciones personales.—MALINOWSKI. (*Monatshefte für praktische Dermatologie*, Febrero 1911.)

Malinowski ha renunciado al empleo del alcohol metílico y emplea soluciones neutras cuya masa reduce á 7 ú 8 cm.³ Los dolores consecutivos no parecen mayores que los observados después de las inyecciones mercuriales. No ha tenido ningún accidente serio. Los chancros curan en un tiempo variable de 3 á 15 días. Ocho casos de sífilis maligna tuvieron 9 una mejoría inesperada; la sífilis terciaria se combate con resultados brillantes. De 24 casos de sífilis cerebral ó medular, 4 solamente resistieron al tratamiento. La inyección ha determinado transtornos urinarios durante 1 ó 2 días. La reacción de Wassermann resultó negativa en 13 casos, de 65.

Sobre las reacciones tardías después del empleo del "606".—GOLDBACH. (*Berliner Klinische Wochenschrift*, Marzo 1911.)

Goldbach señala cierto número de casos en que 10 ó 12 días después de la inyección del arsenobenzol los enfermos han presentado accidentes generales, fiebre anginal, eritema, etc., etcétera, más ó menos agudos ó pasajeros.

Lesser también cita dos casos asistidos por él, en uno de los cuales hubo una reacción local intensísima.

De esto concluye que se debe vigilar á los individuos inyectados durante 20 días por lo menos.

JOSÉ LLISTERRI.

VARIA

Cirugía del Médico Práctico

G. MARION. Un tomo de 550 págs. con 474 grabados en el texto. Traducción al castellano por el Doctor Dosset Vallespinoso. Editado por Pubul y Morales, de Valencia, 1911.

Declaramos ingenuamente nuestra prevención contra los Manuales que en quinta esencia pretenden condensar tan vasto campo como en la actualidad ocupa la medicina operatoria. Conocemos (sin alardes de bibliófilo quirúrgico) una regular colección de atlas, manuales, compendios y demás *contracciones* más ó menos ilustradas de operatoria cruenta, y raras veces en el texto hemos visto desarrollarse metódica y armónicamente el programa que en los prefacios explanan sus autores. Las más de las veces se omiten operaciones comunes, pero cuyos detalles de técnica tienen aspectos dignos de un recuerdo, para dar cabida á instrucciones de rara aplicación y de imposible realización al médico-cirujano, para quien estas obras se escriben, pues que para quien de lleno se dedique á cualquiera especialidad quirúrgica, estos libros son inútiles en todo momento.

El libro de Marión difiere de otros que con mayores pretensiones se han publicado, porque el autor anduvo acertadísimo al hacer la elección de las operaciones comunes, y ha puesto exquisito cuidado en poner de manifiesto, con claridad meridiana, las indicaciones de la intervención, y de su modalidad en la cirugía de urgencia, que

es en nuestro sentir la parte culminante del libro.

Demuestra el autor un juicio sereno y una experiencia bien aprovechada al omitir catálogos de procedimientos y discusiones insustanciales de técnica. Es libro de afirmaciones categóricas, sintético, con indicaciones precisas relativas á la oportunidad y á la técnica, que conducen al médico por vía segura, sin vacilaciones á que dan lugar aún tantos voluminosos tratados que para llegar á serlo suplen con la cantidad, la calidad, y el criterio personal de los autores queda oculto por un indeterminismo lamentable.

La obra está ilustrada con profusión de grabados muy claramente dibujados, que gráficamente ratifican y aseguran las descripciones que el autor con precisión admirable hace de las operaciones.

La edición está hecha con la discreta seriedad y elegancia que da el sello á la casa Pubul y Morales, de Valencia.

Es un libro cuya lectura recomendamos, seguros que convencerá para su adquisición.

A. O.

VACANTES

Se halla vacante la plaza de Médico titular de Villalonga, con el haber anual de 1.500 pesetas consignadas en presupuesto. Plazo para solicitar hasta el día 20 de Septiembre del presente año.