

experimentación. Y que no olviden los señores de las Sociedades protectoras de animales, que, también, estos han resultado beneficiados con los progresos de la biología. Los estudios epidemiológicos y la profilaxia científica, por ejemplo, son muy dignos de tenerse en cuenta en lo que a las razas inferiores se refiere. En suma, que a todos interesa el que la ciencia en su marcha hacia adelante, que es la perfección, no tropiece con los obstáculos de la ignorancia, los prejuicios y el falso sentimentalismo.

## BIBLIOGRAFÍA

GALLART MONÉS.—SÍNDROMES COPROLÓGICOS DE AUTO-INTOXICACIÓN E INFECCIÓN, DEBIDOS A LA ESTASIS INTESTINAL CRÓNICA.

En un folleto de doce páginas, publica GALLART la ponencia que desarrolló en el II Congreso Nacional de Ciencias Médicas (Sevilla, Octubre de 1924). La maestría del doctor profesor de Patología digestiva del Hospital de la Santa Cruz, de Barcelona, se revela en esta ponencia en la que de una manera a la vez concisa y clara, separa los conceptos de constipación habitual y de estasis intestinal crónica, sinónima, ésta, de constipación ileo-cecal. GALLART fundamenta esta afirmación en el estudio coprológico que revela diferencias notables de composición físico-química y bacteriológica, entre las heces del colon derecho y las del segmento recto-sigmoideo. Son las primeras, en efecto, de consistencia pastosa, fáciles de diluir, de color anaranjado y olor agrio; tienen hidrobilirrubina; células de patata en abundancia y almidón intracelular libre; fibras musculares bien atacadas y ácidos grasos en forma de agujas; son escasas en fermentos triptico y lipolítico y abundantes en el amilolítico; de reacción ácida intensa y con predominio de bacterias y levaduras Graham positivas. Ninguno de estos caracteres, señala GALLART, reúnen las heces del segmento recto-sigmoideo, en el cual están ya formadas, el almidón, la grasa y las fibras musculares han desaparecido, la reacción es neutra o ligeramente alcalina y las bacterias han disminuído extraordinariamente, siendo la mayoría de ellas excretadas muertas. Basándose, luego, en los estudios coprológicos, define cuatro tipos de estasis: 1.º Con constipación habitual. 2.º Con síndrome de colitis de putrefacción. 3.º Con síndrome de colitis mucosa. 4.º Con síndrome de colitis muco-membranosa. Según el modo de ver de GALLART, la colitis mucosa de MATHIEU debe estudiarse, no como una entidad nosológica independiente, sino como una complicación de la estasis intestinal crónica; en cuanto a la llamada colitis muco-membranosa, no es sino un cuadro sintomático hijo de la estasis intestinal crónica, debiendo desecharse la idea de que la colitis muco-membranosa sea un síntoma vago-simpático, una trofoneurosis.

Concluye GALLART señalando como una de las características más importantes de la estasis intestinal crónica, un conjunto de accidentes toxi-infecciosos debidos a la reabsorción de productos albuminoideos derivados de la alimentación y, también, a la presencia de bacterias y sus toxinas.

N. BATESTINI

XIFRA MONTERO.—ANÁLISIS CLÍNICO DE ORINA. Librería Sintés. Barcelona.

En este Manual presenta el doctor XIFRA en forma sumamente práctica y concisa los diferentes métodos y procedimientos de que disponemos para el análisis clínico de la orina. Obra suscita, escrita con método, está destinada a servir de guía al práctico a quien interese resolver rápidamente por sí mismo un problema diagnóstico, cuya clave puede a veces proporcionarnos un sencillo análisis de orina.

Consta de un tomo en octavo de 114 páginas con numerosos

grabados en el texto, 23 imágenes microscópicas de sedimento urinario y seis tablas de valores.

Los diversos procedimientos de investigación analítica están descritos con verdadero lujo de detalles, lo que los hace asequibles al menos versado en técnicas de laboratorio, presentando el autor en cada capítulo, junto al método más sencillo, el procedimiento más exacto y adecuado para cada caso particular.

Se trata en suma, de una obra elemental y compendiada que tendrá seguramente la aceptación del público médico por su interés y utilidad.

J. V.

## NOTICIAS

LA LUCHA CONTRA EL CÁNCER EN BARCELONA.—En el Hospital Clínico de Barcelona se ha inaugurado una nueva sala de Terapéutica Física que posee, además de un completo servicio de Electroterapia, diatermia y ultravioletas, un magnífico servicio de roentgenoterapia, con cinco grandes instalaciones para las más exigentes aplicaciones de roentgenoterapia profunda; un aparato *Multivolt* y otro *Gran Inductor* de la casa Siemens, un *Symetrie* y otro *Neo-Symetrie* de la casa Reiniger y una instalación Gaiffe. Con estos cinco aparatos, que funcionan en tensiones de 200.000 voltios, pueden trabajar ocho tubos de rayos X a la vez. Las instalaciones van controladas por los aparatos de precisión y medida indispensables y de los modelos más recientes.

Además, el Departamento tiene el control del radium que posee el Hospital Clínico, en cantidad de medio gramo de sales de radium.

Con las nuevas instalaciones impulsadas y dirigidas por el doctor Vicente CARULLA, secundado y ayudado por los doctores PELLICER SALA, CUSÍ, MALARET, LLORENS y SANCHIZ, el Hospital Clínico pasa a ser, en este aspecto, uno de los primeros de Europa. El pasado año de 1924 se trataron 1350 enfermos en el Departamento de Terapéutica física, entre ellos 320 cancerosos. Ahora posiblemente se podrá doblar la cifra.

También constituye un hecho importante en la lucha contra el cáncer, el acuerdo tomado por la Junta Administrativa del Hospital de la Santa Cruz de Barcelona de adquirir 400 miligramos de sales de radium, rasgo digno de aplauso por cuanto significa la posibilidad de tratar un contingente importante de cancerosos. El Cuerpo facultativo del Hospital y en especial los doctores RIBAS Y RIBAS (E.), PUJOL Y BRULL Y GUILERA (L.), son quienes con sus campañas insistentes han promovido el acuerdo de la Junta del Hospital.

COLEGIOS OFICIALES DE ODONTÓLOGOS.—Por real orden del 30 de Abril del corriente año, han sido creados los Colegios oficiales de Odontólogos, dividiéndose España, al efecto, en doce colegios, correspondientes a otras tantas agrupaciones de provincias. Se dispone la colegiación obligatoria de todos los que ejerzan la profesión, estando exceptuados, únicamente, los odontólogos del ejército y de la armada que no se dediquen a la práctica civil.

PREMIO IMPORTANTE.—La Facultad de Medicina de Copenhagen ha ofrecido un premio de 5000 coronas danesas al mejor estudio crítico de la cirugía moderna del sistema nervioso simpático.

CICLO DE CONFERENCIAS.—Se ha celebrado con éxito brillante, en el Instituto Médico-Farmacéutico de Barcelona, un acertado ciclo de conferencias en el que distinguidos especialistas barceloneses han tratado de los "Progresos de la Medicina en el último bienio". Los conferenciantes han puntualizado los últimos perfeccionamientos y adquisiciones de sus respectivas especialidades, poniendo a contribución su suficiencia y buen sentido clínico. Dada la extensión de los temas a tratar, algunos conferenciantes se cifieron, con muy buen criterio, a los puntos esenciales de cada especialidad, procurando dar una idea clara y concreta del actual momento médico.

CONGRESO HISPANO-AMERICANO DE OTO-RINO-LARINGOLOGÍA.—Celebróse en Zaragoza en los días once a catorce del pasado Abril. Púsose de manifiesto en este Congreso la superabundancia

cia de técnicas y de instrumentación que caracterizan la especialidad. Los congresistas se congratulan de la amabilidad y consideración extrema con que fueron tratados por los doctores FAIRÉN y ARIÑO, cuyos servicios respectivos, en la Facultad y en el Hospital Provincial, están dispuestos de la manera más adecuada y digna de ser presentada en todas partes.

PRIMER CONGRESO LATINO-AMERICANO DE MEDICINA.—Tendrá lugar en París, en junio de 1926, bajo la presidencia del profesor ROGER, decano de la Facultad de Medicina de París.

CONGRESO DE FISIOTERAPIA.—Del 23 al 27 de mayo tuvo lugar en Leningrado un Congreso de Fisioterapia bajo la presidencia del profesor BRUSTEIN. Se trataron las siguientes ponencias: ionoterapia, helioterapia, fisioterapia de las artropatías y fisioterapia de los trastornos endocrinos.

CONGRESO INTERNACIONAL DE TALASOTERAPIA.—Se celebró en Arcachón del 27 al 30 de Abril próximo pasado. Concurrieron numerosísimos médicos franceses, belgas, ingleses, italianos y rumanos. La Medicina española estuvo representada por el Dr. PINILLA.

Las ponencias y comunicaciones fueron interesantes y nutridas. El Congreso acordó por unanimidad:

Interesar de los Gobiernos nacionales la creación de colonias marítimas militares para tonificar a los soldados anémicos y poco resistentes, susceptibles de ser declarados inútiles.

Proponer que las Colonias marítimas no se destinen exclusivamente a la niñez, habilitándose pabellones para la admisión de adolescentes y adultos.

Exigir de los poderes públicos que la Talasoterapia adquiera carácter de función social, por tratarse de uno de los más importantes medios de que disponemos para la profilaxia de la tuberculosis.

Que se considere la organización de las estaciones de cura marina como una necesidad que interesa muy especialmente a los progresos de la terapéutica y a la prosperidad de las naciones.

Que en lo sucesivo se presente en cada congreso un resumen comparativo de lo que, bajo el punto de vista talasoterápico, (enseñanza, Institutos de investigación, establecimientos, curas especiales, etc.), hayan hecho los diversos países interesados.

Que se tomen las medidas necesarias para retener en el campo a los tuberculosos curados junto al mar y que se modifique el año escolar y el período de vacaciones para que los colegiales puedan ser enviados a las playas en el período más favorable para la cura marina.

Que se emprenda en las ciudades una campaña de conferencias destinadas a familiarizar al público con la idea de que el medio marino no es un factor indiferente, sino un agente terapéutico que debe ser únicamente utilizado como medicamento bajo la dirección del médico, tanto desde el punto de vista de sus indicaciones como de sus aplicaciones.

Que se renuncie a la mala costumbre de enviar niños a las colonias marítimas por espacio de tres a seis semanas, ya que en tan corto espacio de tiempo es imposible obtener en ellos los resultados que es lícito esperar de la cura marina.

Decidióse, también, fijar para 1928 la fecha de celebración del próximo Congreso y, aceptando la invitación del gobierno rumano, elegir Constanza, a orillas del mar Negro, como sede del mismo.

REUNIÓN DE LA SOCIEDAD ALEMANA DE GINECOLOGÍA.—Se ha celebrado en Viena del 3 al 6 de Junio la XIX reunión de la Sociedad. Las comunicaciones, unas 150, han sido en su mayor parte interesantes y dedicadas a casi todos los temas de la especialidad, predominando las investigaciones biológicas y las aportaciones terapéuticas aparte de numerosas demostraciones prácticas. También se ha ocupado, en sesión especial, de algunos asuntos referentes a la cultura científica y atribuciones de las comadronas.

CONGRESO DE GINECÓLOGOS Y OBSTETRAS DE LENGUA FRANCESA.—Tendrá lugar en París del 1 al 3 de octubre próximo. Las ponencias anunciadas son: "Las funciones biológicas del cuerpo amarillo y de la glándula intersticial", por BOUIN y SCHICKELE; "Tumores incluídos en el ligamiento ancho", por FORGUE y CROUSSE; "Indicaciones de las Pelvatomías", por ROSSIER y LE LORIER.

CONGRESO BRITÁNICO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA.—Celebróse en los salones de la Real Sociedad de Medicina durante el pasado abril, bajo la presidencia de RUSSELL ANDREWS. Aparte de importantes comunicaciones presentadas sobre temas de interés propios de la especialidad, fué tratada, extensamente, la cuestión de la sepsis puerperal, aprobando el Congreso, por unanimidad, una moción, dirigida al Ministro de Higiene, pidiendo que en los hospitales se habiliten plazas especiales para los casos de sepsis puerperal, que deberán ser atendidos, en tanto que sea posible, por cirujanos tocólogos.

SOCIEDAD INTERNACIONAL DE HIDROLOGÍA MÉDICA.—En la reunión anual, que se celebró en París los días 20 y 21 del pasado abril, fué elegido presidente MONOD (Francia), quien sucede a Fox (Inglaterra). Los asuntos tratados fueron: a) el tratamiento insulínico en relación con las aguas minerales, y b) las aguas de Spa en el tratamiento del reumatismo de origen traumático. Se acordó nombrar una comisión que informe sobre las enfermedades reumáticas crónicas de los países del norte de Europa y su tratamiento por los medios físicos. La próxima reunión anual tendrá lugar, seguramente, en Checo-Eslovaquia.

CONGRESO HISPANO-PORTUGUÉS DE UROLOGÍA.—Ha tenido lugar en Lisboa del 2 al 8 de julio. Las ponencias han sido, una por la Asociación portuguesa: "Tratamiento de las fistulas uretro-cutáneas", ponente el doctor RAVASA, y otra por la Asociación española: "Nefropatías experimentales", ponente el doctor Salvador PASCUAL, de Madrid.

NUEVO DIRECTOR DEL HOSPITAL VINZENZ.—El profesor KEISSER, conocido por sus trabajos sobre vacuoterapia del cáncer, ha sido nombrado Director del Hospital Vinzenz para cancerosos, de Lichterfelde (Berlín).

FALLECIMIENTO DEL DR. BAUER.—Ha fallecido en Zurich el Dr. Gustavo BAUER, eminente radiólogo, a consecuencia de las lesiones de que ha sido víctima manipulando los rayos X. Tenía 60 años. (D. E. P.)

EL SOMNIFÉNE Y EL DIAL.—GUIGNARD, ponente de la comisión de substancias venenosas, ha puesto a la consideración de la Academia de Medicina de París, la siguiente proposición, que ha sido aprobada: 1.º El somniféne y el dial no deben ser vendidos al público sin previa prescripción facultativa: 2.º Debe obligarse a sus fabricantes a indicar exactamente al cuerpo médico la verdadera constitución química de ambos preparados.

DAMBRIN y BERNARDBEIG han presentado a la Sociedad de Cirugía de Toulouse diversas observaciones de anestesia general por el somniféne. Opinan que la anestesia intravenosa y aún la intramuscular al somniféne conserva pocas indicaciones formales.

El período post-operatorio es muy agitado y la somnolencia les ha parecido favorecer claramente, en un caso, el desarrollo de fenómenos pulmonares.

NUEVO ANESTÉSICO LOCAL.—Actualmente es objeto de estudios experimentales y clínicos un nuevo anestésico, la *tutocaina* cuya toxicidad parece ser tres veces menor que la de la cocaina. La *tutocaina* es descrita como un clorhidrato de dimetil-amino-metil-paraaminobenzoil-oxibuteno, relacionado con la alipina y más intimamente con la estovaina. En las pruebas clínicas que en el campo de la otorino-laringología, oftalmología, urología y odontología, se han practicado con la *tutocaina*, ha demostrado esta tener una amplia zona terapéutica manejable, que permite evitar los efectos tóxicos que, demasiado frecuentemente, acompañan a los otros anestésicos locales. Tampoco han sido observados fenómenos irritativos ni dolorosos.

TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS DOLOROSOS DE LOS GENITALES DE LA MUJER POR LA IONIZACIÓN SALICILADA.—LAGUERRIÉRE ha comunicado a la Sociedad francesa de Electrotterapia y de Radiología, que desde hace años obtiene excelentes y rápidos resultados mediante la aplicación, por vía vaginal, de un electrodo ionizante empapado de salicilato sódico.

DISCUSIÓN ACERCA DE LA HISTERECTOMIA. En la Sociedad de Cirugía de Marsella REYNES ha resumido las ventajas e inconvenientes de la técnicas totales y subtotales de histerectomía, en la siguiente forma:

La subtotal parece, ciertamente, más rápida y menos peligrosa en cuanto a accidentes hemorrágicos o infecciosos. Pero deja un cuello residual que puede llegar a ser asiento de múltiples molestias: leucorrea, cervicitis tenaces, fibromatosis, úlceras, cáncer.

La total, más amplia, más minuciosa, expone, en mayor grado, a la infección y a las hemorragias procedentes de los vasos de la vagina. Pero esta histerectomía, transvaginal, es la única integral porque suprime radicalmente todos los órganos y garantiza el porvenir.

REYNES, con todo y ser eclético y comportarse de acuerdo con las posibilidades operatorias y según las condiciones de estado general y local, se declara partidario de la histerectomía total todas las veces que pueda practicarse. Como transición, recuerda la técnica mixta de DE ROUVILLE, quien concilia ambos métodos, practicando una histerectomía sub-total con vaciamiento tan profundo del cuello, que lo reduce a tenue cáscara fibrosa, casi insignificante e inofensiva para el porvenir.

**NUEVAS INVESTIGACIONES SOBRE EL CÁNCER.**—En la asamblea general de la Sociedad austriaca para la investigación y acción contra el cáncer, el profesor FRANKEL ha manifestado que el cáncer disminuye en Viena. El médico vienes PELLER corroboró este aserto, presentando estadísticas de las polí-clínicas vienesas.

La profesora señora ERDMANN ha comunicado sus investigaciones sobre el crecimiento de células cancerosas en el suero de la sangre. Según ellas, mientras se haga vivir las células del cáncer en el suero de un animal canceroso, dichas células guardan sus propiedades anormales; pero si se mantienen en suero de individuos normales se convierten en células normales. La profesora ERDMANN sería, pues, quien primero habría logrado transformar, por crecimiento artificial, células cancerosas en células normales, dando, quizá, una pauta para disminuir y reducir la malignidad de las células en su crecimiento continuo.

SILBERSTEIN ha experimentado en animales buscando las relaciones entre cáncer y metabolismo. Mediante un tratamiento continuado con insulina ha logrado mantener sin metástasis ratones a los que se les había producido artificialmente un tumor.

WARBURG ha comunicado al comité alemán de investigaciones sobre el cáncer, que privando a embriones del oxígeno necesario para la vida había logrado cambiar de tal manera el metabolismo en el cuerpo del animal aún no nacido, que no se distinguía del quimismo de un tejido canceroso. Esto le ha llevado a suponer que la falta de oxígeno, o la incapacidad del tejido para poder utilizar el oxígeno existente, sea un estímulo del cambio de tejidos normales en anormales y la causa, pues, de un tumor maligno.

**NUEVOS ACADÉMICOS.**—Han ingresado en la Real Academia de Medicina de Barcelona, como académicos numerarios, los profesores CORACHÁN, SAFORCADA y FARGAS.

Augusto PETIT, del Instituto Pasteur, bien conocido por sus trabajos sobre la espiroquetosis ictero-hemorrágica, ha sido elegido para ocupar en la Academia de Medicina de París la vacante dejada por CAMUS.

BIER, de Berlín y EISELSBERG, de Viena, han sido elegidos socios honorarios de la Sociedad alemana de Cirugía.

**HUÉSPEDES ILUSTRES.**—Han estado en Barcelona, dando sendas conferencias en la Facultad y en la Real Academia de Medicina, organizadas estas últimas de consumo por la Real Academia y la Sociedad de Biología, los profesores LEVADITI y KOPACEWSKY.

De paso para Londres, donde ha presidido el Congreso del Colegio de Cirujanos americanos, el doctor Charles MAYO, de Rochester, ha visitado Madrid, Valencia y Barcelona.

## REVISTA DE REVISTAS

### TERAPÉUTICA

*Contraindicaciones del alcanfor.* G. VITELLO.

El alcanfor desde su introducción en el arsenal terapéutico ha pasado por vicisitudes diversas: ha tenido períodos de po-

pularidad y períodos de decadencia y abandono. Usado en principio en las más diversas enfermedades, sus indicaciones iban siendo paulatinamente restringidas, cuando en los últimos tiempos de la guerra mundial y en la pandemia de gripe de 1918-19, el alcanfor se convirtió en la panacea universal y se usaba lejos de todo sano criterio y discernimiento. Hoy, todavía, el alcanfor podemos decir que es el medicamento impuesto por la moda y se le administra sin dar su justo valor a la acción fisiológica del fármaco; se le considera como específico del colapso, como el remedio de los disturbios cardíacos, como el medicamento de la neumonía, etc. El A. no duda de las ventajas que pueden derivarse del uso del alcanfor que obra como un estimulante general del organismo, especialmente por su acción tónica, excitante del sistema nervioso central. La toxicidad del alcanfor viene favorecida por causas diversas, de las que las más importantes son las siguientes:

*Todos aquellos estados patológicos que disminuyen la glucosa y el oxígeno de la sangre.* En el organismo el alcanfor se combina con el ácido glicurónico, y viniendo éste de la combustión de la glucosa, toda condición que tienda a disminuir ésta última y el oxígeno facilitará la intoxicación.

Es oportuno, por consiguiente, inyectar con cautela el alcanfor en los sujetos que transforman mal los hidrocarbonados (caquécticos, dispépticos, diabéticos graves, intoxicados por el hidrato de cloral) y siempre que la oxigenación orgánica sea insuficiente (cardiopatías, bronconeumonías, adinamias, eclamsia, septicemias graves, etc.).

*Todos los estados patológicos caracterizados por sobreexcitación nerviosa.* El alcanfor, que tiene una acción electiva sobre la corteza cerebral, cuya excitabilidad aumenta, está contraindicada en aquellos estados que de suyo van acompañados de sobreexcitabilidad cerebral: eclamsia, histerismo, hiperhemia, congestión, hemorragia cerebral, meningitis, encefalitis, delirio, neuropatías, alcoholismo grave. Una vulnerabilidad anormal de los centros nerviosos representa una contraindicación absoluta del alcanfor, pues se corre el peligro, caso de administrarlo, de desencadenar graves accidentes cerebrales.

*La dosificación del fármaco, las enfermedades renales y condiciones individuales de tolerancia e idiosincrasia,* regulan, también, la toxicidad del alcanfor.

Con la inyección intravenosa de aceite alcanforado, se han determinado muertes, contrariamente a lo que pretenden algunos autores, FISCHER entre ellos, en cuyos casos ha sido posible demostrar embolias grasosas en el miocardio, en los glomérulos renales y en el cerebro. LAURENT refiere el caso de una mujer que falleció casi al tiempo de practicarle una inyección intravenosa de aceite alcanforado en el brazo derecho. Cita luego el A. tres casos de muerte por inyección subcutánea de aceite alcanforado: uno, enfermo de encefalitis letárgica; otro de metrorragia grave en el curso de un parto laborioso, y el tercer caso, una neumonía adinámica. (*Gazzetta degli Ospedali e delle Cliniche*. Número 31).

N. BATESTINI.

### MEDICINA

*Tratamiento de la tuberculosis pulmonar por la sanocrisina.*  
KNUD FABER.

El libro de Holgar MOLLGAARD y sus colaboradores V. BIE, O. CHIEVITZ, J. GRAVESEN, G. E. PERMIN, K. SECHER, STRANDGAARD, C. H. WÜRTZEN, (1) publicado hace sólo ocho meses, ha envejecido ya en su parte clínica, igual que el pequeño libro de vulgarización del mismo Holgar MOLLGAARD y K. SECHER (2).

Estamos ya lejos de las primitivas reglas. No se clasifican los enfermos según los tipos de reacción febril que determina en ellos la Sanocrisina, partiendo de que todos los casos de tuberculosis son susceptibles de la misma. Se ha pasado a considerar la forma clínica para sentar la indicación, aunque todavía falta bastante para alcanzar la necesaria precisión.

Se tiende a distanciar las dosis y aún a disminuirlas, a fin de evitar las reacciones que son menos fatales y necesarias de lo que se creyó al principio. Se sospecha que la albuminuria tiene más de metálica que de tuberculínica, más de nefrítica

(1) *Chemotherapy of Tuberculosis*. Arnold Busck. Copenhagen. 1924.

(2) *Die Behandlung der Tuberkulose mit Sanocrysin und Serum*. Berlin