

te para que sus lagunas y errores puedan subsanarse, sobre todo si las Universidades contribuyen a saberlo moldear de cara a una realidad práctica y definida— aunque mucho tememos que la poca elasticidad del actual régimen permita el toque de gracia que el profesorado podría darle.

Como casi siempre sucede en España a nuestro juicio, la prisa y la precipitación con que se ha elaborado esta reforma puede ser la causa de que gracias a un déficit evidente de información, no sea más oportuno y definitivo el decreto; pero tememos que donde más perturbación llevará esta precipitación, será precisamente en su sistema de implantación, obligando como se pretende a que los claustros lo interpreten y adopten en los pocos meses de verano, para que comience a regir el próximo curso. Mucho tememos que en los próximos cursos académicos no se vean abocadas las Facultades a un *galimatías* como el que dió lugar en los Institutos la reforma del bachillerato. Afortunadamente el Real decreto sostiene los derechos de los que iniciaron la carrera con el plan antiguo.

Quiera Dios que en los altos poderes perdure la que en principio fué loable intención, que sepan los claustros situarse a la altura de aquella concesión sin temores ni recelos, y que por encima de todo impere el respeto y cariño que merece el espíritu inmaculado de la Universidad.

EL SEGUNDO CONGRESO INTERNACIONAL DE RADIOLOGÍA

El segundo Congreso Internacional de Radiología, se celebró en Estocolmo desde el día 23 al 27 de Julio próximo pasado.

Estocolmo, la Venecia del Norte, situada junto al Báltico sobre pequeñas islas y penínsulas, es sin duda una de las más bellas ciudades del mundo; y en verano, su temperatura y la duración del día, que se extiende en estas fechas desde las dos de la madrugada hasta las diez de la noche, le dan especialmente para nosotros los meridionales, un encanto indescriptible; llaman además la atención la extraordinaria limpieza de la ciudad; y la organización, que por lo que al Congreso se refiere, fué verdaderamente insuperable, tanto en la parte científica, como en la de turismo, agasajos y alojamiento de los congresistas.

La mesa del Congreso, colocada bajo el alto patronato de S. A. R. el príncipe heredero de Suecia, Gustavo Adolfo, estaba formada por: DR. GÖSTA FORSSELL, presidente; DRES. LARS EDILNG y JAMES HEYMAN, vice presidentes; DR. A. RENARDER, secretario general; DR. NACHMANSON, tesorero, y doctores E. BERVEN, H. SIEVERT y A. LUNDGVIST, vocales.

Había, además, un comité nacional de honor, formado por autoridades y personalidades y una junta de damas.

Se constituyeron cuatro sub-comités, en la siguiente forma: Sección A, Diagnóstico Roentgen, doctor A. AKERLUND, presidente, y DR. E. LYSHOLM; sección B Roentgen, terapia y curieterapia, doctor E. BERVEN, presidente, y DR. O. SANDSTROM; sección C, Radiobiología y Helioterapia, DR. M. SIMÓN, presidente, y DR. O. SANDSTROM; y sección D, Radiofísica y Electro-medicina, DR. E. SIEVERT, presidente, y DR. R. THORAENS; asistieron representantes de cuarenta y dos naciones y hubo en total más de novecientos congresistas. De Madrid concurren el DR. RATERA, que ostentaba la representación oficial del gobierno español y el doctor SÁNCHEZ COVISA. De Barcelona, el DR. TORRES CARRERAS, que presidió una de las secciones y presentó una comunicación al Congreso; D. JOSÉ GRAU CASAS, director de «ILDEA», y los DRES. PUJADAS, RIBAS ISERN, RIBAS SOBERANO, SERRA CASALS, LEVI, y el que suscribe.

Los idiomas empleados oficialmente fueron el alemán, el inglés y el francés; el último escasamente, hasta el punto de que comunicaciones anunciadas en francés, se hicieron en inglés; en una de las sesiones plenarias, el DR. BALLI hizo su comunicación en italiano.

En el palacio de Bellas Artes hubo una exposición de aparatos anexa al Congreso, y en el Parlamento una exposición de los libros de radiología publicados en los últimos cinco años, y de las revistas y fascículos aparecidos en el último año.

La sesión inaugural tuvo lugar en el Palacio de la Música, con asistencia del Príncipe heredero, que pronunció un breve discurso en inglés; después del príncipe hizo uso de la palabra el presidente DR. FORSELL, quien declaró abierto el Congreso y luego se hicieron comunicaciones sobre la enseñanza teórico-práctica de la radiología por 23 oradores, representantes de otras tantas naciones, entre los que figuraba el DR. RATERA, de Madrid.

Con el carácter de invitados especialmente, disertaron en sesiones plenarias, el DR. L. JACCHES, de los Estados Unidos de América, sobre Supuraciones del pulmón. El DR. R. BALLI, de Italia, sobre Diagnóstico Roentgen, especialmente de los órganos del abdomen. El DR. CL. REGAUD, de Francia, sobre Curiterapia a distancia, principios, técnica, indicaciones y resultados. El DR. R. KNOX, de Inglaterra, sobre Fundamento racional de la radioterapia. El DR. A. REYN, de Dinamarca, sobre Combinación del tratamiento por la luz, local y general, en los casos de tuberculosis dérmicas. Y el DR. H. HOLTHUSEN, de Alemania, sobre Irradiación e Inmunidad.

En la sección A de Radiodiagnóstico, se presentaron 85 comunicaciones sobre los temas más variados, predominando los de aparato digestivo, vejiga biliar y útero-salpingografía, de las que el doctor BECLERE, hijo, de París, presentó una serie de estereoscópicas verdaderamente notables.

El Dr. CHAUL, de la Charité de Berlín, habló de un procedimiento personal de exploración del estómago y duodeno con el enfermo en decúbito prono, en que se practica la radioscopia por medio de una combinación óptica, y en el momento interesante se obtiene la radiografía, de las que mostró una bonita colección.

El Dr. PRIBRAN, de Berlín, exhibió una serie de radiografías de duodeno en que podían diagnosticarse casos difíciles de úlcus, gracias a un procedimiento original de insuflación duodenal.

En la sección B de Roentgenterapia y Curieterapia, se hicieron 79 comunicaciones, entre las que figuraba una muy notable de los Dres. TORRES CARRERAS y CERVERA, de Barcelona, sobre Tratamiento de la distrofia adipo-genital de Frölich por los rayos Roentgen, documentada con varias fotografías muy demostrativas; se presentaron, además, notables trabajos de radioterapia, en dermatología, en trastornos endocrinos y varios sobre tratamiento de neoplasias malignas por radio y curieterapia.

En la sección C de Radiobiología y Helioterapia, se hicieron 40 comunicaciones, y en la D de Radiofísica y Electro-medicina, se presentaron 44, varias sobre técnica de la Radiofísica, una muy notable sobre los efectos de los rayos Roentgen en la sangre, y otras sobre dosimetría y unidades.

En la sesión de clausura celebrada en el palacio del Parlamento y que fué muy breve, se acordó que el próximo Congreso Internacional de Radiología se celebre en París el año 1931, y se designó como presidente al Dr. BECLERE.

Los días 27 y 28 se hicieron visitas oficiales a las notables instalaciones radiológicas de Estocolmo, Hospital de la Sociedad anti-cancerosa «Radiumhemmet», médico jefe Dr. BERVEN, servicio radiológico del Hospital de los Serafines, jefe Dr. FORSELL; servicio radiológico del Hospital Municipal Sabbatsberg, jefe Dr. SIMÓN, e Instituto Radiológico del Hospital Sophiahemmet, director Dr. FORSELL.

Entre los aparatos de Terapia, el Stabilivolt es el más generalmente adoptado. En el diagnóstico se tiene un especial cuidado en la protección del médico en la radioscopia, logrado con el empleo de sillas provistas de una pantalla que puede subirse o bajarse y que protegen todo el cuerpo; las sillas están montadas sobre rieles y se aproximan o alejan fácilmente de la pantalla fluoroscópica. El antidi-fusor de BUCKY se emplea prácticamente para todo, habiéndose llegado a conseguir con él la obtención de buenas radiografías con exposiciones de una décima de segundo.

Además de las sesiones científicas, los congresistas fueron objeto de grandes agasajos: el día 24, los reyes de Suecia dieron un té en su honor, en el palacio real. La ciudad de Estocolmo ofreció el día 25 una soirée, que se celebró en la magnífica Casa de la Villa, y el día 26, tuvo lugar en el salón de fiestas del Hotel Royal el banquete oficial del Congreso, al que asistieron más de 800 comensales. Se organizaron, además excursiones a los alrededores de la ciu-

dad, y hubo un programa especial de fiestas para señoras.

La exposición de aparatos, situada en el Palacio de Bellas Artes, resultó muy notable por la cantidad y la calidad de los aparatos que en ella se exhibieron.

La Siemens Reiniger Veifa de Berlín, presentó el nuevo Stabilivolt con dos válvulas y dos condensadores; los transformadores (el de alta tensión y los del Coolidge y válvulas) están montados en un solo cuerpo de porcelana, los reostatos van accionados por un pequeño motor y se manipulan desde la mesa de reglaje; con sólo apretar un botón, se obtiene un aumento o disminución del voltaje de una manera suave sin transiciones súbitas; el aparato resulta de pequeño volumen y rinde 10 Ma. con 230 kv. Para diagnóstico un aparato de rectificación de corriente trifásica, con el que pueden obtenerse 2000 Ma. con 40 kv., o 1000 Ma. con 70 kv.; el voltaje se gradúa como en el anterior por medio de un motor. Llamaba también la atención un dispositivo, consistente en dos tambores colocados a ambos lados de dos películas de refuerzo, que, automáticamente, se separan para que pueda deslizarse entre ellas la película sensible, o se juntan para obtener la radiografía; en uno de los tambores está arrollada la película virgen, y en el otro se almacena la impresionada; con este aparato pueden obtenerse radiografías en serie, de duodeno, riñón, útero, etc., y pueden hacerse estereoscópicas hasta el tamaño de 30 por 40.

En la sala de la Siemens se exhibía también una mesa radiológica modelo del Dr. HUMBERTO H. CABELLI, construída en los talleres de la municipalidad de Buenos Aires; el enfermo se coloca sobre una sábana sin fin, montada como lo están las toallas en algunos bares y cafés, lo que permite dar una vuelta completa al enfermo sin tenerlo que tocar y sin la menor molestia por su parte; el tubo va montado en un brazo actuado por cuatro motores, lo que permite colocarlo en cualquier posición de una manera mecánica; el conjunto resulta de un volumen enorme y creo que no hay proporción entre su coste y su rendimiento; produce la impresión de un cañón construído para matar moscas.

El Dr. FRICK presentó en esta sala una hermosa colección de radiografías de bronquios, intestino y útero, en las que se empleó como medio de contraste el bióxido de torio, sustancia que tiene la propiedad de ser opaca a los rayos X e impregnar rápidamente las mucosas, lo que permite la obtención de radiografías con una pequeña cantidad de sustancia.

La casa Kock Sterzel de Dresde presentó el Titanos, para diagnóstico, rectificador de corriente trifásica, de un rendimiento igual al presentado por la Siemens, y con el que pueden obtenerse radiografías en 0'02 de segundo.

La casa Jarnhs Elektriska Aktiebolag de Estocolmo, exhibió un nuevo diafragma antidi-fusor en espiral (tipo Akerlund), con un tubo de compresión. El aparato, de reducidas dimensiones, puede situarse y modificar la compresión bajo el control radios-

REVISTA DE REVISTAS

OFTALMOLOGÍA

cópico y permite la obtención de radiografías seriadas en menos de una décima de segundo, sin que aparezca en la prueba la imagen de las láminas del diafragma; resulta de gran utilidad para el duodeno y vejiga biliar; se presentaron radiografías de gran claridad y de contornos muy precisos.

Adolf Brauer de Erlangen, mostró un aparato para la obtención de estereoscópicas, con el que pueden hacerse las dos pruebas en 1'5 segundos, haciendo, si se desea, una exposición distinta para cada una de las dos imágenes.

La casa Ernst Pohl de Kiel, una mesa radioscópica (Omniskop), en la que el enfermo se coloca sobre una plataforma giratoria, pudiendo mecánicamente colocarlo en la oblicuidad que se desee; el tubo y la pantalla fluoroscópica se desvían simultánea o separadamente.

Georg Schonander de Stockolm, un dispositivo para radiografía de cráneo, con el que pueden controlarse los puntos de referencia situados junto a la placa por medio de una ingeniosa combinación óptica.

La casa Philips presentó un aparato portátil para radioscopia y radiografía con tubo auto protector, para trabajar sobre corriente alterna, que rinde 10 Ma. y es de dimensiones muy reducidas, va colocado en dos maletas, el transformador mide 16 por 36 por 50 centímetros y pesa 15 Ks. Junto con el aparato se expusieron perfectas radiografías de cráneo, tórax y articulaciones con él obtenidas.

La casa Muller de Hamburgo expuso el nuevo modelo Muller-Media Metalix (licencia Philips) en tres tipos: 1 de 3 Kilowatios que soporta hasta 75 Ma. con 40 Kv. efectivos y es de foco fino, 1 de foco medio 6 Kilowatios que soporta hasta 150 Ma. con 40 Kv. y el de 10 Kv. que permite 300 Ma. con 40 kv. efectivos.

Finalmente la casa Agfa presentó la aplicación del conocido procedimiento de Anaglyphes a la observación de radiografías estereoscópicas. Creemos que el sistema, excelente para la radiografía, resulta por ahora poco preciso para la radiografía.

En la reseña que precede hemos tratado de dar una idea de la importancia del certamen celebrado; pero el espacio de que disponemos no nos permite entrar en más detalles.

L. CARRASCO.

Atrofia progresiva del iris. J. HERBERT WAITE.

De SCHWEINITZ dice ha encontrado en la literatura doce casos verdaderos de atrofia progresiva del iris y a ellos añade cuatro, observados por él. GRISCOM presenta uno estudiado con la lámpara de hendidura y habla de los que recientemente publicaron KREIKER y GIFFORD.

De SCHWEINITZ en el sumario de los casos nos llama la atención sobre la apariencia clínica de los síntomas de la atrofia progresiva del iris; dice:

Primero: Excentricidad y deformación de la pupila intacta.

Segundo: Atrofia progresiva de toda la mitad del iris.

Tercero: Implantación del glaucoma.

Con respecto al último síntoma, dice que la agudeza y el campo visuales de los casos estudiados anteriormente, eran normales.

El caso que nos ocupa, atendido durante varios años en la clínica de Massachusetts, siguió el curso explicado por de SCHWEINITZ y con un drenaje apropiado, el ojo afecto, ha conservado cuatro años su visión y un campo normal a pesar de que el iris ha ido estropeándose progresivamente.

B. F.: Soltera, judía, analfabeta, 22 años, recién emigrada de Rusia, la vemos por primera vez en nuestra clínica en 24 de marzo de 1923, quejándose de disminución de vista. No había llevado nunca gafas y nunca había notado defecto alguno en su visión, ni desigualdad en sus ojos. Debidamente corregida su ametropía mejoró un poco su agudeza visual. Volvió a los dos meses. Exploración del fondo del ojo, campo visual y tensión normales. La pupila del ojo derecho estaba deformada hacia abajo en su parte nasal y en su raíz empezaba a notarse la atrofia. Volvió en noviembre del mismo año quejándose de haber tenido fuertes dolores, visión de arco iris y reducción de la visión del ojo derecho. Agudeza visual 2/10, tensión 43 mm. SCHIOTZ, córnea velada, profundidad normal de la cámara anterior. Pilocarpina por la noche. El DR. CHENEY, con el cuhilette de Graeffe hizo una esclerectomía de Lagrange al día siguiente. Tuvo que prescindirse de la iridectomía, porque en aquel lado la atrofia de la raíz del iris estaba muy adelantada. En las 20 visitas practicadas durante los años 1924-1925-1926 y 1927, la tensión del ojo operado se mantuvo siempre a 12 mm. de mercurio con el tonómetro de SCHIOTZ, pero la infiltración iba creciendo a medida que el iris se estropeaba.

La intervención del glaucoma en el ojo derecho, no fué en modo alguno beneficiosa para la atrofia del iris. Sin embargo, se sometió el ojo operado a minuciosos y repetidos exámenes con la lámpara de hendidura. En ningún momento se pudo observar inflamación intraocular ni reciente, ni antigua, como tampoco ninguna afección de naturaleza celular suspendida en el humor acuoso, ni partículas depositadas encima del cristalino o en la superficie corneal. Desde el mes de diciembre de 1923, la córnea derecha, examinada con la lámpara de hendidura, era de apariencia normal en su epitelio, estroma y endotelio; la única anomalía era la de unos pequeñísimos puntos de pigmento en su cara posterior, simulando el huso de KRUKENBERG. La profundidad de la cámara anterior en la zona pupilar se ha mantenido siempre normal. Existía deformación de la pupila hacia abajo y adentro, primero por un estrecho ectropion de la úvea y finalmente por una espesa sinequia que empujó la pupila hasta dejarla a un milímetro del limbo.

A pesar de lo muy adelantada de la atrofia del iris, el esfínter continuaba incólume, reaccionando correctamente a la luz, excepto en el punto de la sinequia. En un principio, el asiento de la atrofia máxima del iris, fué opuesto al ectropion de la úvea y a la sinequia anterior. Las áreas atróficas se desarrollaban radicalmente desde la raíz del iris