

RESUMS

DRS. LEANDRE CERVERA, R. TORRES-CARRERAS I P. BOSCH-SOLÀ. — *Distròfia adiposa no froehliana amb diabetis insípida*. (La Medicina Catalana. Volum IV, 15 gener 1935.)

L'èxit terapèutic obtingut a benefici de raigs X estimulants sobre el lòbul anterior hipofisari en un cas d'insuficiència d'hipofisi que descriuen i els símptomes del qual es manifesten per distròfia adiposa parcial, diabetis insípida (polidípsia exageradíssima, a voltes es sorprengué el malalt mentre bevia aigua de wàter i de les ecopidores) en un jove de 17 anys, indueix els autors a afirmar novament que la röntgenteràpia a base de radiacions dèbils sobre la hipòfisi és la tècnica d'elecció en tots els casos de dèficit funcional hipofisari.

Els autors es serveixen d'aquesta observació clínica per augmentar en contra d'alguns autors com Bauer que suposen que l'organisme corregirà sempre els endarreriments puberals. L'absoluta innocuïtat de la tècnica emprada pels autors i l'edat del malalt, obliguen a reconèixer que avui, el metge haurà d'actuar sempre d'una manera activa, no adoptant mai una posició de passivitat cronista.

Les dosis de raigs X administrades en aquest cas han estat de 400 r. dividides en 8 seccions i a través de diversos camps d'entrada. Aquest estudi va acompanyat de diverses fotografies i radiografies demostratives.—G. RIBAS-ISERN.

DR. ROUTIER I HEIM DE BALZAC (París). — *Aspectes radiològics del cor en les endocarditis mitrals reumàtiques*. (Bulletin de la Société de la Radiologie de France, núm. 191, p. 413.)

Aquesta important comunicació tendeix a ensenyar que les endocarditis mitrals reumàtiques es tradueixen per signes físics indiscutibles, poden donar a l'ècran imatges cardio-vasculars, variant després l'aspecte des d'un cor sensiblement normal, fins a un cor considerablement deformat, segons juguin els factors endocarditis sols, o associats a factors miocàrdics o també trombòtics.

En aquestes condicions, la radiologia perd el valr del diagnòstic, en la lesió valvular Però en canvi el que adquireix un alt valor és el pronòstic, puix que

el que convé es precisar l'estat anatòmic cardio-vascular, ilustrar-nos sobre la reacció miocardiaca que acompanya la localització mitral del reumatisme, en el comportament cardio-vascular dels malalts portadors d'aquesta lesió.—J. D.

REYNALDO DOS SANTOS, C. LAMAS I P. CALDAS (Lisboa).—*L'arteriografia dels membres*. (Butlletins et Mémoires de la Société Nationale de Chirurgie, núm. 14.)

Els autors empren actualment el torotrast i consideren que gràcies a aquest producte el problema pràctic de l'arteriografia dels membres, sense perill ni dolor, està definitivament resolt.

El torotrast amb ampolles esterilitzades de 15 c. c. és una solució lleugerament lletosa, contenint 25 %, de biòxid de tari. Es també opaca, com el iodur de radiol al 30 %, o l'abrodil al 50 %. Els estudis farmacològics, mostren que està deslligada de toxicitat i la seva radiactivitat és tan petita que cap efecte perjudicial s'ha de témer per aquest costat. No es precipita amb la sang. No produeix irritació vascular. Després els autors no empren l'anestèsia. La tècnica establerta és la següent:

Primer. Preparar l'aparell amb el torotrast i sota la pressió que es vulgui (1'5 Kg. a 2 Kg.).

Segon. Funció arterial.

Tercer. Adaptació del tub de l'aparell al pavelló de l'agulla, tenint en compte no desplaçar-la.

Quart. Obrir la clau de l'aparell i vigilar en el recipient graduat la davallada de la solució fins a la quantitat fixada prèviament.

Cinquè. Fer la radiografia sense interrompre la injecció.

Sisè. Tan aviat com la ràdio és feta, tancar la clau i treure l'agulla. Comprimir el vas sanguini amb un petit tap durant un minut.

Gràcies a l'arteriografia, els autors han pogut estudiar els casos més variats d'aneurismes i de tumbors dels ossos. — J. D.

L. RATKE (Dresden). — *Calcificació dels discs intervertebrals*. (Fortsch. a. d. Geb. d. Roentgenstr. Bd. XLVI, Hft, 1 p. 66.)

L'autor ha fet una revisió sistemàtica de 200 radiografies de columnes lumbars per a estudiar la freqüència de les calcificacions dels nuclis i de l'anell fibrós. Ha constatat que les calcificacions de l'anell són molt més freqüents que les del nucli fins a l'edat de 90 anys, aquestes calcificacions són molt rares, després aguanten amb l'edat més en l'home que en la dona. L'autor resum en un quadre la freqüència relativa de diferents segments radiografiats assenyalant l'absència d'aquestes calcificacions al nivell dels discs cervicals.

Les calcificacions dels nuclis i de l'anell poden trobar-se al llarg d'una mateixa columna dorsal com també al nivell d'un mateix disc intervertebral, es

poden trobar igualment aquestes calcificacions repartides sobre diversos segments de la mateixa columna. A vegades aquestes calcificacions són contínues i agafen un cert nombre de discs consecutius.

Les calcificacions no són quasi res en relació amb les superfícies dels cossos vertebrals. Aquestes calcificacions no tenen res a veure amb els becs de lloro que s'observa al curs de l'espondilitis deformant i interessen no solament els nuclis i anella, si no totes les parts dels discs intervertebrals igual que els nòduls cartilaginosa posteriors.

Totes aquestes modificacions evolucionen sense símptomes clínics ni físics. Schmore les atribueix a processos de degeneració. — J. D.

H. F. WANVIG (New-York. — *Protecció en radiologia: punt de vista del legista i de l'assegurador*. (Radiology vol. XIX n.º 1 p. 29.)

L'autor en aquest article dona alguns consells als radiòlegs sovint exposats a les accions que contra ells poden portar a cap els malalts descontents. Registreu, diu ell, clarament totes les constatacions del vostre tractament, al moment de les sessions, per a demostrar que s'ha fet tot el necessari, i que el pacient ha rebut totes les instruccions útils. Anoteu bé tota observació clínica del vostre malalt i eviteu les històries malfetes per ajudants incompetents. Expliqueu bé als vostres malalts el perill que representa el seguir un tractament començat per un altre radiòleg fet en zones ja tractades. Vigileu tant com pogueu vosaltres mateixos les sessions i no descuideu de posar el filtre. No us refieu massa dels vostres auxiliars. — J. D.

JEAN HUET (Asnières).—*El paper regulador de la radioteràpia sobre el principi de la relativitat hormònica*. ("IV Internationaler Radiologenkongress. Zurich, 1934. Band II, Referate".

Cada hormona obeeix al *principi de la relativitat hormònica* descrit per Pende. L'acció de cada hormona varia amb l'activitat de les altres i aquestes, amb l'estat anatòmic tissular perifèric i la receptivitat del sistema nerviós vegetatiu.

La radioteràpia, modificant el terreny anatòmic tissular, excitant o disminuint, segons les dosis, la receptivitat del sistema nerviós vegetatiu, juga un paper regulador indiscutible.

Transformant un dels termes citats, es transforma o deriva, certament, l'efecte final de l'acció de l'hormona interessada.

La radioteràpia permet de dissociar els caps de grups hormònics tornant a la funció normal les hormones satèl·lits.—J. C.

EDWARD L. COMPÈRE.—*El paper de les glàndules tiroides en malalties acompanyades amb desmineralització de l'esquelet humà*. (J. Bone & Joint Surg., Gener, 1933, 15, 142-150.)

L'hipertiroidisme acompanyat ordinàriament d'un tumor adenomatós d'una o més de les glàndules paratiroides, ha estat fixat com el factor etiològic en la producció de la osteïtis fibroso-cística generalitzada, malaltia crònica, els progressos de la qual, acompanyats de dolor, fractures i impossibilització poden

ésser fatals. Es una malaltia totalment diferent—diu Compere— de la local osteïtis deformadora, òsteogènesi imperfecta, òsteomalàcia, raquitis i poliartritis anquilosant. La semblança a l'examen dels Raigs X, d'algunes de les característiques d'aquest grup és ben coneguda i la major part dels patòlegs més experimentats poden a voltes trobar dificultats a diferenciar entre la macro o microscòpia d'os afectat per la malaltia de Recklinghausen i una secció d'os afectat per la de Paget. El *quadre clínic* de diverses de les característiques de l'esquelet anormal mencionades, pot ésser similar a les de la cística-fibrosa, generalitzada osteïtis (malaltia de von Recklinghausen). Però mentre clínicament roentgenològicament i patològicament són semblants, hi ha una diferència en les manifestacions bioquímiques d'aquestes malalties com s'ha demostrat en estudiar el metabolisme mineral.

El mer reconeixement d'osteopòrosi en l'esquelet humà acompanyada amb hipotonia i decreixent irratibilitat dels músculs a l'estímul elèctric, amb o sense elevació del sèrum càlcic, és una prova excessivament migrada per a basar-hi un diagnòstic de sobrefunció de les glàndules tiroïdes. La presència de voluminoses glàndules paratiroides, en absència d'un dèficit de calci, o almenys amb una proporció baixa de calci, no és suficient per a justificar llur transtorn. La hiperplàsia de les glàndules paratiroides pot ésser deguda simplement a un augment compensador en resposta a una necessitat de l'organisme causada per una deficiència d'absorció de calci dels intestins. Això ha estat demostrat clínicament en casos de deficiència tals com l'osteomalàcia i el raquitisme. Des de que foren experimentalment produïts els tumors paratiroides, hiperplàsia benigne, per mitjà d'una deficiència alimentació, hom ha trobat un retrocés quan la deficiència era corregida i la hiperplàsia en aquestes condicions fou clarament compensada.

En les citats casos de paratiroidectòmia per poliartritis anquilosant, un examen descriptiu dels treballs microscòpics, així com de les microfotografies publicades, ha demostrat un veritable adenoma d'una o més de les glàndules paratiroides. Malgrat que el sèrum càlcic pot ésser lleugerament per sobre de la normal, els fosfats inorgànics del plasma són normals i l'equilibri és positiu. La desmineralització de l'esquelet en la poliartritis pot ésser deguda a atròfia per repòs. Tot això evidencia que la poliartritis anquilosant, probablement és causada per hiperparatiroidisme.

No és ben evident que la malaltia de Paget sigui causada per hiperparatiroidisme. En aquest cas el calci i el fosfat inorgànic que conté la sang són normals; la tasa del càlcic en la fase crònica de la malaltia és marcadament positiva; la producció total de calci urinari està molt disminuïda i les glàndules paratiroides es troben sovint que són enterament normals en dimensions i en estructura microscòpica.

La paratiroidectòmia en casos de poliartritis anquilosant o malaltia de Paget no és un procediment justificable a menys que hi hagi una major evidència de canvis patològics en les glàndules paratiroides com ha estat presentat en certes comunicacions. — L. M.

EDWIN A. MERRIT I EDGAR M. MOPEAC. — *Roentgenteràpia de l'hiperparatoidisme.* (The American Journ. of Roentg. Vol. XXXII juliol-1924.)

Sis casos de malaltia quística de l'os curats o millorats per la radioteràpia de les glàndules paratiroides. Aquests fets demostren el paper etiològic en l'alteració funcional de les glàndules paratiroides en aquesta classe de lesions. — L. M.

Les obres o revistes de caràcter Mèdico-científic de les quals ens sigui remès un exemplar, seran mencionades en la nostra secció de PUBLICACIONS REBUDES. Si la importància de l'obra ho mereix, en parlarem amb la importància deguda a la nostra SECCIO BIBLIOGRAFICA.

PROTECCIÓ INTEGRAL

contra la radiació i l'alta tensió

FOCUS LINIAL

segons Goetze en els tubs de Raigs X

SIEMENS MULTIX i DOGLAS

són els exponents d'alta qualitat de totes les instal·lacions Roentgen de fabricació

SIEMENS REINIGER VEIFA

**Passeig de Gràcia, 48
BARCELONA**

**Fuencarral, 43
MADRID**

NOTICIARI

Nou Consell Directiu de la Societat de Radiologia i Electrologia de Catalunya

Després de la renovació reglamentària de càrrecs que tingué lloc en Junta General celebrada el dia 1 de març, la Junta Directiva de la nostra Entitat ha quedat constituïda com segueix:

President: Dr. T. Angel Pinós i Marsell.
Vice-President: Dr. Lluís Carrasco i Formiguera.
Secretari: Dr. Josep M.^a Vilaseca i Sabater.
Tresorer: Dr. Josep M.^a Pujadas i Domingo.
Vocal 1.^{er}: Dr. Josep Malaret i Vilar.
Vocal 2.^{on}: Dr. Lluís Delclos i Balvey.

Nous socis

Dr. Joan Vilató i Gomez, Passeig de Colom, 7, pral.; Dr. Francesc X. Prat Pardas, Rosselló 146; Dr. Frederic Alvaréz i Des, Còrcega, 435, pral., 1.^a; Dr. Basili Alvarez Cuevas, Còrcega, 285; Sr. Jaume Barba i Colom, Via Laietana, 31 (Cooperativa del Sindicat); Dr. Lluís Roca.

Publicacions rebudes

La Medicina Catalana, núms. 17 i 18 - Barcelona
Monografies Mèdiques, núms. 81, 82 i 82 - Barcelona.
Sanitat Catalana, núm. 26, 27 i 28 - Barcelona.
Pràctica Mèdica, núm. 391 - Lleida.
Obstetrícia i Ginecologia, núm. 5 - Barcelona.
Arxius d'Odontologia, núms. 10 i 11.
Bios, núm. 101 - Barcelona.
Memoria del Instituto Radio-Quirúrgico de Guipúzcoa. - Setembre 1933-34 - San Sebastián.

Congrés de radiòlegs del Sud de França a Barcelona

Aquest any, durant els dies 7, 9 i 10 de juny (Pasqua de Pentecostés), tindrà lloc a Barcelona el Congrés de Radiòlegs del Sud de França.

La Societat de Radiologia i Electrologia de Catalunya que s'ha encarregat de portar a terme aquest Congrés, ha nomenat el següent Comitè:

President. Dr. Vicenç Carulla
Vocals: Dr. R. Torres-Carreras
Dr. Lluís Guilera
Sr. Josep Grau
Sr. Albert Mosella

Tots els companys que tinguin interès en assistir a aquesta interessant reunió són pregats de dirigir-se a l'esmentat Comitè, Casal del Metge, Via Laietana, 31.

Concursos

La Casa Siemens Reiniger Werke A. G. obre un concurs per a premiar el millor treball de caràcter físic o tècnic que sigui apropiat per a afavorir

- L'aplicació dels raigs Röntgent o altre classe de raigs.
- L'aplicació mèdica 4 de corrents elèctrics o altres aplicacions de l'electricitat en medicina.

El premi que s'atorga és de 2.000 reichsmark i serà adjudicat cada dos anys.

El termini d'admissió de treballs acaba el 30 de juliol del 1935. Els treballs han d'ésser entregats a les Oficines de la Casa organitzadora: Luitpoldstrasse, 45-47, Erlanger (Alemanya).

DIATERMIA PORTATIL

Aparell per a termo-penetració
local, coagulació, depilació.
El més indicat per a especialista

Una caixa metàl·lica de nova presentació i de dimensions reduïdes, tanca interiorment el circuit oscil·lant, deixant solament visible els estalladors de Tungsté. Un mil·liamperímetre tèrmic de precisió assenyala constantment el corrent del pacient. Peu amb base i columna de fundició, amb un departament per a guardar-hi els accessoris

Diatèrmia portàtil. 800 ptes.

Peu 150 „

Pedal 25 „

Gran aparell per a
diatèrmia general i
local, càustia freda,
coagulació. 1350 ptes.

Cooperativa de Consum del Sindicat de
Metges de Catalunya (Casal del Metge)

VIA LAIETANA, 31 - Tel. 11586 - Barcelona

RÖNTGENMÜLLER

SECCIO DE PHILIPS IBERICA, S. A. E.

MADRID

Barquillo, núm. 25

BARCELONA

Passeig de Gràcia, 59



APARELLS DE RAIGS X
AMB PROTECCIO TOTAL
per a diagnosi i teràpia

Tota instal·lació existent pot ésser
transformada en totalment protegida
adaptant-hi un tub INNOX-METALIX

Pressupostos i informes sense compromís