

cía) mostró en la próstata abscesos en el tejido intersticial, con distensión de muchas glándulas por un contenido purulento. Los riñones tenían intensa infiltración celular intersticial en focos, entre los tubos o alrededor de los glomérulos. Estos muestran engrosamiento de la cápsula y depósitos hialinos entre las asas, llegando, en algunos, a la hialinización y fibrosis completa. Los tubos están comprimidos o muy dilatados. La pelvis tiene un epitelio poliestratificado y, cerca de él, existen infiltrados inflamatorios.

En la discusión, el doctor OYA pone de relieve cómo en este caso, al revés de otros muchos, se pudo, por argumentos de valoración de los datos clínicos, diferenciar el proceso que había abocado a aquel cuadro de nefropatía terminal. En estas nefritis intersticiales, cuya importancia y frecuencia estamos conociendo ahora, los factores etiológicos a veces no aparecen claros, pero en este caso existen dos posibilidades: tenía una evidente prostatitis antigua, que pudo, por mecanismo ascendente, realizar la pielonefritis y además en la sección apareció una sinusitis supurada frontal que por mecanismo metastásico pudo producir la nefritis intersticial. Quizá por la frecuencia con que vemos estas nefropatías después de procesos inflamatorios de amígdalas, sinopatías, etc., nos inclinemos más a esta última posibilidad.

De los comentarios al caso, en los que intervienen los doctores GILSANZ, PARRA, BARREDA, PALACIOS y el profesor JIMÉNEZ DÍAZ, pueden destacarse los siguientes:

1.º La disociación entre el aspecto clínico, sorprendentemente bueno, y la intensa afectación de los riñones.

2.º La muerte en eclampsia de un enfermo que no tenía hipertensión, es decir, el origen tóxico, no vascular, de esta uremia ecláptica.

3.º La uremia alta bien tolerada sugiere su carácter agudo, quizá una nefropatía aguda injertada sobre su antigua enfermedad renal intersticial, bien tolerada hasta ese momento. El factor etiológico puede ser infeccioso, a partir de la sinusitis supurada, eventual, sin relación con el foco prostático, a no ser indirecta, a través de una situación inmunitaria especialmente deficiente.

4.º La disociación funcional entre el riñón excretor, muy afectado, y el riñón endocrino.

ENFERMEDAD DE ADDISON. TUBERCULOSIS SUPRARRENAL

Doctor R. MINÓN.—J. B. V., de cuarenta y un años, casada, de la provincia de Ciudad Real. Ingresó en el hospital el 27-X-52 contando la siguiente historia:

Hace trece años tuvo Malta y tifoideas durante tres meses, quedando después con dolores en piernas y caderas. Hace cinco años tuvo una artritis de cadera y en junio del 51, a raíz de un disgusto, notó que se le ponía la cara morena, color que fué extendiéndose poco a poco a toda la piel. Desde entonces tiene dolores poliarticulares, astenia, anorexia e insomnio.

Antecedentes.—Menstruación escasa desde que está enferma. No ha tenido embarazos.

Antecedentes familiares sin interés.

Exploración.—Mujer de tinte moreno, más acentuado en el dorso de la mano, mamilas, borde de la lengua y mucosa bucal. Tensión arterial, 10/6. Pulmón con estertores difusos, húmedos, en hemitórax izquierdo. Vientre con dolor en fosa ilíaca derecha.

Prueba de Robinson, positiva de Addison. Urea en sangre, 0,26. Cloruros, 6,6 gr. por 1.000, expresado en ClNa, y 4 gr. por 1.000 expresado en cloro. Sodio, 300 miligramos por 100. Potasio, 19 mg. por 100. Fórmula: 55 por 100, adultos; 7 por 100, cayado; 3 por 100, eosinófilos; 28 por 100, linfocitos, y 7 por 100, monocitos. Leucocitos, 12.000. Hematíes, 4.000.000. Hb. por 100, 80. V. G., 1. Velocidad de sedimentación, 50-90; 47 de índice de Katz; 17 cetoesteroides, 6,3 mg. en veinticuatro horas.

Se hace el diagnóstico de enfermedad de Addison y tratada con extractos corticales, sal vit. C, etc., la enferma fallece. En la autopsia se recogen suprarrenales, hipófisis, pulmón y ganglios.

En las suprarrenales no se aprecian restos de tejido específico. Grandes masas caseificadas con algunas zonas de calcificación rodeadas por tejido de granulación de células gigantes.

Hipófisis, normal.

Pulmón exudado, albuminoso en muchos alvéolos.

Ganglios, moderada antracosis.

En los comentarios se recoge la asociación de insuficiencia suprarrenal y síndrome reumatoideo, pues ello contradice la tesis de SELYE del papel que juegan los mineralocorticoides en la génesis del reumatismo.

INFORMACION

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

Orden de 25 de junio de 1954 por la que se convoca concurso voluntario de traslado entre Médicos del Cuerpo de Sanidad Nacional para proveer vacante de Médico adscrito a la Jefatura Provincial de Sanidad y las vacantes que se produzcan en resultados. (*Boletín Oficial del Estado* de 6 de julio de 1954.)

Orden de 23 de junio de 1954 por la que se nombra Director y Jefe de Servicios Médicos y Quirúrgicos del Instituto Central de Cardiología a don Antonio Crespo Alvarez, don Antonio Duque Sampayo, don Juan Ramón Varela de Seijas, don Luis Pescador del Hoyo, don Francisco Martín Lagos y don Ernesto Castro Fariñas, respectivamente.

Otra de 1 de junio de 1954 por la que se convoca concurso voluntario de traslado entre Médicos Puericultores

del Estado, en activo servicio o en expectación de destino, para proveer plazas vacantes en los Servicios Provinciales de Higiene Infantil de Avila, Teruel y Zamora.

Orden de 5 de junio de 1954 por la que se modifica la plantilla de destinos a servir por los Médicos Puericultores Ayudantes de los Servicios de Higiene Infantil. (*Boletín Oficial del Estado* de 9 de julio de 1954.)

MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

Trabajo.—Dirección General de Previsión.

Rectificación a la resolución del concurso de especialistas del Seguro Obligatorio de Enfermedad de Salamanca.

Resolviendo concurso para nombramientos definitivos

de Médicos de Medicina general del Seguro Obligatorio de Enfermedad de la provincia de Palencia.

Rectificando la convocatoria del concurso para proveer con nombramientos definitivos vacantes de Facultativos de Medicina general del Seguro Obligatorio de Enfermedad existentes en la provincia de La Coruña.

Decreto de 25 de junio de 1954 por el que se regula el procedimiento para conferir el grado de Doctor en todas las Universidades. (*Boletín Oficial del Estado* de 12 de julio de 1954.)

Orden de 1 de julio de 1954 por la que se reconoce oficialmente la Escuela de Enfermeras del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo, de Barcelona. (*Boletín Oficial del Estado* de 13 de julio de 1954.)

ADMINISTRACION CENTRAL

GOBERNACION

Dirección General de Sanidad.

Circular por la que se hace público el estado de las documentaciones de los aspirantes admitidos al concurso-oposición para proveer plazas de Médicos de la Lucha Antivenérea Nacional. (*Boletín Oficial del Estado* de 13 de julio de 1954.)

VII CONGRESO ESPAÑOL DE PATOLOGIA DIGESTIVA Y DE LA NUTRICION

Tendrá lugar en Santiago de Compostela del 1 al 4 de septiembre de 1954.

Comité organizador:

Presidente: Profesor Fernández Cruz.
Vicepresidentes: Profesor García Conde y Doctor Delvesa.
Secretario: Doctor R. Baltar.
Vicesecretario: Doctor Fernández Albor.
Tesorero: Doctor Sánchez Calvo.
Vocales: Doctor Masa Domingo y Doctor Carrero Nine.

PONENCIAS OFICIALES:

Neoplasias del polo superior del estómago.

"Clínica y radiología": Doctor Valls Colomer (Barcelona).

"Esofagoscopia": Doctor Alonso Ferrer (Madrid).

"Gastroscopia": Doctor Gándara (Madrid).

"Tratamiento quirúrgico": Profesor A. de la Fuente (Madrid).

"Disquinesia del esófago": Doctor Mauricio Ruiz (Madrid).

Hipertensión portal.

"Estudio clínico": Doctores Roda y Fernández Criado (Madrid).

"Patogenia y tratamiento médico": Profesores Civeira y La Figuera (Zaragoza).

"Tratamiento quirúrgico": Doctor Hidalgo (Madrid).

Factores centrales en Gastroenterología.

"Fisiopatología y clínica": Profesor Soriano (Barcelona).

"Patología de la persona en Gastroenterología": Doctor Rof Carballo (Madrid).

"Estudio psicológico de la personalidad en los enfermos de aparato digestivo": Doctor Germain (Madrid).

Comunicaciones.—Se admiten comunicaciones sobre temas de Gastroenterología y de Nutrición aunque no tengan relación con las ponencias.

Deberán limitarse, en su desarrollo, a la extensión adecuada para ser leídas en el improrrogable plazo de diez minutos. En ningún caso tendrán una extensión superior a doce cuartillas normales a doble espacio.

El título ha de ser comunicado a la Secretaría del Comité organizador antes del 15 de agosto.

En el momento de iniciarse el Congreso se entregará un duplicado de cada comunicación en la Secretaría para su ulterior publicación.

PROGRAMA PROVISIONAL.

(Pendiente de posibles modificaciones.)

Miércoles, 1 de septiembre.—Por la mañana: Solemne ceremonia religiosa en la catedral en honor de los congresistas. Sesión inaugural del Congreso. Recepción en la Facultad de Medicina.

Por la tarde: Sesiones científicas.

Jueves, 2.—Por la mañana: Sesiones científicas.

Por la tarde: Excursión a Vigo, con fiesta en el Pazo de Castrelos.

Viernes, 3.—Por la mañana y por la tarde: Sesiones científicas.

Al final del día: Fiesta organizada por el Ayuntamiento de Santiago.

Sábado, 4.—Por la mañana: Sesiones científicas. Reunión de la Sociedad.

Por la tarde: Sesión de clausura en La Coruña con cena de despedida.

Notas.—Se gestiona la asistencia de prestigiosas figuras internacionales de Gastroenterología, esperándose que podrán pronunciar alguna conferencia de la especialidad.

El plazo de inscripción para los miembros de la Sociedad ha sido prorrogado hasta el 20 de julio.

Aquellos que, sin pertenecer a la Sociedad, deseen asistir al Congreso, deberán pedir el boletín de inscripción al Secretario del Comité organizador antes del 15 de julio.

El Secretario del Comité organizador, Doctor R. Baltar, Carrera del Conde, número 1, Santiago de Compostela, suministrará cuantas aclaraciones relacionadas con la organización del Congreso se le soliciten.

La Agencia de Viajes Meliá ha sido encargada de todo lo que concierne al traslado y alojamiento de los congresistas. Para informaciones complementarias, dirigirse a su Delegación en Santiago, General Franco, 26, teléfono 2081.

CATEDRA DE PATOLOGIA QUIRURGICA DEL PROFESOR F. MARTIN LAGOS

V Curso de Traumatología y Ortopedia.

Enseñanza oficial de postgraduados de esta especialidad, creada por Orden ministerial de 1 de enero de 1949.

Dirigido por el Profesor F. Martín Lagos, Catedrático de Patología Quirúrgica de la Facultad de Medicina de Madrid y Profesor encargado de la enseñanza de Traumatología y Ortopedia, con la colaboración de los Doctores M. Zarapico, D. Figuera, A. Estados, J. Palacios, S. Tamames, J. Gómez Sánchez, C. Casimiro y R. Sebastián.

Este Curso de Traumatología y Ortopedia consistirá en conferencias y seminario sobre la especialidad y en la asistencia al Servicio Clínico de Cirugía de Urgencia como Médicos internos.

Para obtener el título es necesario, además de la asidua asistencia, la aprobación de las pruebas finales.

Además de las lecciones teóricas se harán en los laboratorios conferencias y trabajos prácticos sobre:

"El laboratorio clínico en las afecciones osteoarticulares".

"El diagnóstico histopatológico en las afecciones osteoarticulares".

"El diagnóstico radiológico en las afecciones osteoarticulares".

El número de alumnos queda reducido a quince, que serán seleccionados entre los aspirantes.

La matrícula queda abierta en la Secretaría de la cátedra del Profesor F. Martín Lagos, Hospital de San Carlos, desde el día 15 de septiembre al 15 de octubre. El importe de la matrícula es de 2.000 pesetas.