

vés. On compare les résultats avec ceux qui ont été obtenus par Jiménez Díaz et Canto à Madrid, et par Díaz Rubio et Cruz Auñón à Cádiz et Séville, tirant la conclusion de que le nombre de genres trouvés est plus grand que celui de Madrid, et inférieur à celui de l'Andalousie. On est également frappé par la grande quantité de colonies de Phoma et leur fréquente apparition. On croit que ce champignon peut avoir une action allergénique.

## LA FOTO-RADIOSCOPIA EN LA INVESTIGACION DE LA SILICOSIS EN LAS MINAS DE CARBON (\*)

J. JOSÉ CARBAJO MARTÍN.

Director del Dispensario Antituberculoso Central de León y del Dispensario de Enfermedades Profesionales.

La investigación de la silicosis como enfermedad profesional se viene practicando en España de una manera efectiva, desde el año 1943, a través de la Caja Nacional de Accidentes del Trabajo; pero con un ritmo muy lento al principio, ya que los obreros mineros eran reconocidos por médicos particulares y sus radiografías, de muy diversas calidades, eran valoradas por el Servicio Oficial de Enfermedades Profesionales y clasificadas en los diversos grados de silicosis a efectos de conceder la pensión correspondiente.

A partir de esa fecha se han ido estableciendo Dispensarios de Enfermedades Profesionales en las provincias de mayor censo minero, y en la de León quedaron instalados los Dispensarios en julio del año 1953: uno, central, en la capital, y tres Dispensarios comarcales en las cuencas mineras de Cistierna, Ponferrada y Villablino.

La provincia de León tiene un censo minero de cerca de 20.000 obreros, de los cuales la mitad aproximadamente trabajan en hulla y la otra mitad en antracita.

Una investigación anual de cada obrero, según establece actualmente la legislación laboral española, para poder obtener trabajo en las minas de carbón, exige un trabajo intenso del personal de estos Dispensarios.

Por otra parte, el desplazamiento de los obreros hasta los Dispensarios significa también pérdidas de jornadas de trabajo, que de tener que realizarlas todos los obreros comprendidos en el censo minero, haría elevar estas pérdidas a cifras cuantiosas.

Por ello, la introducción a partir de diciembre de 1954 del sistema de investigación de la silicosis mediante la foto-radioscopia, ha venido a solucionar de una manera rápida y económica el problema de la comprobación de la silicosis como enfermedad profesional en los mineros que trabajan en las minas de carbón.

Ya en la IV Reunión de Sanitarios Españoles, celebrada en Madrid en abril de 1955, hube de presentar una comunicación sobre esta materia, donde recogía el resultado de las primeras 3.000 foto-radioscopias, y el estudio ulterior en el Dispensario Central de los obreros que habían resultado enfermos.

En el Dispensario Central, y de igual forma en los Dispensarios comarcales, se hace a cada obrero una historia clínica y laboral completa; exploración clínica detenida y radioscopia de tórax, y además radiografía de pulmón a 2 m. distancia foco-placa y del tamaño 30 por 40; análisis de sangre (velocidad de sedimentación) y análisis de esputos. En los casos que lo requieren, se practican planigrafías, así como electrocardiogramas, y estudio gráfico de la ventilación pulmonar con el aparato de Knipping.

Ahora queremos presentar el estudio realizado en los primeros meses del año 1955 de los obreros que trabajan en las cuencas mineras de Ponferrada, Villablino y Cistierna, con un total de 11.214 exámenes de foto-radioscopia.

La lectura y calificación de los carretes de foto-radioscopia ha sido realizada por cada uno de los médicos de los tres Dispensarios comarcales citados, previamente informados de las normas de calificación, para así obtener semejanza y uniformidad en la valoración de los clichés de foto-radioscopia.

Queremos, pues, testimoniar a los doctores REY BAÑOS, ECHEVARRÍA, RUBIO y BARRIO nuestro sincero agradecimiento por su valiosa colaboración.

El trabajo se ha llevado a cabo en bocamina, es decir, que el aparato se ha transportado mediante una furgoneta a cada una de las minas, y allí instalado en local adecuado se procede al examen de tórax mediante foto-radioscopia, y los obreros van pasando por el aparato unos al entrar al trabajo y otros al salir, con lo cual no hay pérdida alguna en las jornadas de trabajo.

El aparato con que trabajamos está provisto de tubo de ánodo giratorio y célula fotoeléctrica, que automáticamente regula el tiempo de exposición, según el grosor del sujeto examinado.

El film es del tamaño 70 por 70 mm. y cada carrete tiene unas 40 foto-radioscopias.

Cada obrero tiene su tarjeta, donde va escrito su nombre y el número de la foto-radioscopia, que se coloca en el aparato y sale fotografiada al mismo tiempo.

En esta tarjeta, al hacer la lectura del carrete de foto-radioscopia, se anota la calificación con arreglo a los siguientes grupos establecidos por el Servicio de Radiología de la C. N. A. T.

(\*) Comunicación presentada al IV Congreso Internacional de Enfermedades del Tórax del American College of Chest Physicians, celebrado en Colonia en agosto de 1956.

**Normales y enfermos.**—Los primeros se dividen en: Normales-vigilados, alteraciones costales e inversión visceral.

Los enfermos se clasifican en: Silicosis, tuberculosis pulmonar, bronquitis-enfisema, tumores y cardíacos.

Los obreros que se encontraron enfermos como resultado de la calificación de foto-radioscopia son llamados al Dispensario correspondiente, en un plazo de ocho a diez días, y allí se les practica el examen completo ya indicado antes, y se clasifican a los efectos del trabajo en la mina o de la indemnización a que diera lugar su enfermedad de la siguiente forma:

Normales, silicosis inicial, silicosis de 1.<sup>er</sup>, silicosis de 2.<sup>o</sup>, silicosis de 3.<sup>er</sup>, sílico-tuberculosis, bronquitis-enfisema, tuberculosis pulmonar, tumores y cardíacos.

Estos grados de silicosis son los establecidos por el Ministerio de Trabajo; los de 1.<sup>er</sup> grado, son separados del interior de la mina y se les debe dar un empleo en el exterior fuera del ambiente pulvígeno; los de 2.<sup>o</sup> y 3.<sup>er</sup> grado de silicosis, así como los que están afectados de sílico-tuberculosis, son declarados pensionistas con el 55 por 100 del sueldo los de 2.<sup>o</sup> y el 75 por 100 a los dos grupos restantes. A los pensionistas de 2.<sup>o</sup> la ley autoriza a seguir trabajando en otros empleos fuera de las minas y que no exijan gran esfuerzo físico.

Los obreros afectados de silicosis de 1.<sup>er</sup> grado deben ser reconocidos cada seis meses en un Dispensario de Enfermedades Profesionales.

No queremos entrar en el examen de las diversas clasificaciones que se han propuesto para el estudio de la silicosis, pero sí debemos considerar que la de FLETCHER, además de ser muy extensa, se basa en un hecho que no se puede aceptar sin muchas reservas al considerar las silicosis extensas, todas de origen tuberculoso (complicadas); por otra parte, la de GERNEZ-RIEUX, que tiene algunos puntos de contacto con la anterior, y que también rechaza el término de neumoconiosis complicada, sustituyén-

dolo por el de neumoconiosis extensa, si bien es más sencilla que la de FLETCHER, tiene también excesivas divisiones, siendo por tanto ambas clasificaciones poco prácticas para tratar de adaptarlas a los términos de una legislación de trabajo.

De mayor utilidad nos parece la de EVEN, fundada sobre el examen radiográfico con sus ocho grupos de gravedad progresiva, que podría fácilmente adaptarse a la legislación laboral española. De igual forma consideramos de mucha utilidad la clasificación propuesta por la Conferencia Internacional del estudio de la neumoconiosis, celebrada en Sydney en 1950, con sus dos grupos fundamentales de neumoconiosis de nódulos distintos (opacidades) y neumoconiosis con sombras confluentes o masivas, cada uno de los cuales se subdividen en cuatro grupos.

En nuestro primer estudio de las 3.000 foto-radioscopias, habíamos encontrado que el 6,08 por 100 de los obreros reconocidos con el fotoseriador se calificaron de enfermos y hubieron de asistir al Dispensario Central para su estudio ulterior y definitivo reconocimiento.

En el cuadro único adjunto van los resultados del reconocimiento actual y en él podemos observar: primero, las zonas mineras donde trabajan los obreros, y que se refieren a las cuencas de Ponferrada, Villablino y Cistierna; después, cuatro columnas, donde van el número total de obreros reconocidos, que son 11.214, y las calificaciones efectuadas mediante la lectura de los carretes de foto-radioscopia, y en la última parte del cuadro van nueve columnas donde se indican las calificaciones efectuadas en el Dispensario de Enfermedades Profesionales, después del estudio clínico-radiológico completo, según ya hemos indicado antes, de los obreros reconocidos.

Del total de los obreros examinados con el fotoseriador resultaron normales el 88,47 por 100, necesitaban vigilancia periódica el 4,65 por 100 y estaban enfermos y debían asistir al Dispensario el 6,86 por 100, cifra muy semejante a la

CUADRO UNICO

Centro minero de trabajo	Calificación del fotoseriador				Calificación del Dispensario E. Profesionales								
	Número de mineros reconocidos...	Normales.....	Normales vigilados.....	Enfermos.....	Normales.....	Silicosis inicial.....	Silicosis 1. <sup>o</sup> ...	Silicosis 2. <sup>o</sup> ...	Silicosis 3. <sup>o</sup> ...	Tuberculosis pulmonar...	Sílico-tuberculosis.....	Cardíacos.....	Bronquitis-enfisema...
Ponferrada...	6.984	6.113	368	503	85	105	38	92	25	36	10	30	31
Villablino.....	3.536	3.235	148	153	35	12	9	29	20	19	4	2	4
Cistierna.....	694	574	6	114	28	37	13	15	9	5	1	2	2
TOTALES...	11.214	9.922	522	770	148	154	60	136	54	60	15	34	37
		88,47 %	4,65 %	6,86 %	19,22 %	1,37 %	0,53 %	1,21 %	0,48 %	0,53 %	0,13 %	0,30 %	0,32 %



encontrada en nuestro primer estudio, según hemos visto más arriba.

El número de obreros que debían pasar por los Dispensarios era, pues, de 770, y de ellos, por motivos varios (no asistencia de los obreros, deficiencia de las radiografías practicadas, falta de algún análisis o cualquier otro dato no remitido por el Dispensario Comarcal), el 9,35 por 100 de éstos no constan calificados en el cuadro.

Analizando ahora el cuadro vemos que se calificaron de silicosis inicial a 154 (1,37 por 100), de silicosis de 1.º a 60 (0,53 por 100), de silicosis de 2.º a 136 (1,21 por 100), de silicosis de 3.º a 54 (0,48 por 100), de tuberculosis pulmonar a 60 (0,53 por 100), de sílico-tuberculosis a 15 (0,13 por 100), con enfermedades cardíacas a 34 (0,30 por 100), con bronquitis-enfise-ma y asma a 37 (0,32 por 100).

De estos datos interesa resaltar que la silicosis de 2.º y 3.º, así como la sílico-tuberculosis, que son indemnizables, constituyen el 1,82 por 100 del total de los mineros reconocidos, lo que representa una incidencia de silicosis bastante baja, y ello debe atribuirse a que, en esta región española, desde hace unos trece años se viene reconociendo a los obreros mineros con mucha frecuencia, y además a las facilidades que la legislación laboral española concede a los obreros, según la cual todo minero que se crea afectado de silicosis puede presentar una reclamación administrativa, y acto seguido se le reconoce en un Dispensario de Enfermedades Profesionales, siendo fallado el juicio clínico del reconocimiento por una Junta médica. Esta clase de reconocimientos pueden ser solicitados por los obreros una vez cada año.

MCCALLUM, que estudia la silicosis de los mineros del carbón con microfilm, no la considera satisfactoria para descubrir los casos incipientes y de igual forma se pronuncia YAMAMOTO, que investiga la silicosis de los mineros de las minas metálicas del Japón con foto-radioscopia y empleando film del tamaño de 35 mm.

SEPKE estudia 1.600 mineros con foto-radioscopia del tamaño 70 por 70 mm. y a seguido hace también radiografía del tamaño 30 por 40, y concluye de acuerdo con WINKLER que el microfilm no es adecuado para descubrir la silicosis incipiente, para la que preconiza la práctica de radiografías especiales, pero considera que es el mejor método para la investigación sistemática de la silicosis.

En el cuadro presentado podemos observar que entre los calificados de enfermos por la foto-radioscopia después de realizado el estudio en el Dispensario con la radiografía del tamaño 30 por 40, el 19,22 por 100 se calificaron de normales, cifra semejante a la encontrada en nuestro primer estudio de foto-radioscopia, que fué de 19,8 por 100 de normales por el mismo concepto.

Esto nos enseña que la foto-radioscopia con film del tamaño 70 por 70 mm. no es exacta, ya

que hemos observado un error del 20 por 100 aproximadamente en nuestros reconocimientos; pero este error es por exceso de reconocimientos y no por defecto, pues de otra manera habrían pasado inadvertidos muchos enfermos.

Creemos, por tanto, que es preferible hacer reconocimientos completos a un porcentaje de obreros que resultan sanos.

Y con ello tenemos que discrepar de los autores referidos, menos con SEPKE, en lo concerniente a la utilidad del film del tamaño 70 por 70 mm. para la investigación de la silicosis en general.

Debemos aclarar que los porcentajes del cuadro se refieren todos al número total de mineros reconocidos, es decir, a los 11.214, excepto el de los normales, después del reconocimiento en el Dispensario, que corresponde, naturalmente, a los 770 que habían resultado enfermos.

De todo lo anteriormente expuesto podemos concluir, de igual modo que en nuestra primera comunicación de abril de 1955, de la siguiente forma:

1.º La foto-radioscopia practicada con film del tamaño 70 por 70 mm. es perfectamente utilizable para la investigación de la silicosis.

2.º No es válida, en cambio, para calificar los diversos grados de silicosis a efectos de indemnización laboral, pero sirve para dar una orientación y seleccionar a los enfermos de los sanos con pequeño margen de error.

3. La verdadera calificación de la silicosis no puede hacerse sino mediante el empleo de la radiografía del tamaño 30 por 40 y con un adecuado y perfecto revelado.

4.º La foto-radioscopia es la única forma de practicar anualmente una investigación de la silicosis en grandes masas de mineros. Resulta asimismo el medio más económico y rápido de practicar estos reconocimientos.

#### BIBLIOGRAFIA

- CARBAJO MARTÍN, J. J.—Rev. Esp. de Tub., 243, 381, 1955.  
Compte rendu des travaux. Troisième Conférence Internationale d'Experts en Pneumoconiosis. Sydney, 1950.  
Volúmenes 1 y 2. (B. I. T. Gèneve, 1953.)  
MCCALLUM, R. I.—Brit. J. Industr. Med. (Ref. Excerpta Médica), 6, 268, 1953.  
SEPKE, VON G.—Der Tuberkulosearzt, Marzo, 153, 1955.  
YAMAMOTO, M.—(Ref. Excerpta Médica), 6, 369, 1953.

#### SUMMARY

Photo-radioscopy carried out with 70×70 mm. film can be utilised for silicosis investigation.

It is of no use, however, in the assessment of the various degrees of silicosis in relation to money compensation. It is an orientation and assists in differentiating normal from affected individuals with a wide margin of safety.

The actual assessment of silicosis can only be done by using 30 × 40 cm. radiographs and suitable, perfect developing.

Photo-radioscopy is the only means of carrying out yearly investigations of silicosis on

large numbers of miners. It is, in addition, an inexpensive, rapid method of carrying out such examinations.

### ZUSAMMENFASSUNG

Für Untersuchungen an der Steinstaublunge ist die mit einem  $70 \times 70$  mm. Film ausgeführte Photoroentgenoskopie vollständig verwendbar. Hingegen ist eine derartige Skopie zur Bestimmung der verschiedenen Grade der Silikose zum Zweck einer Arbeitsentschädigung nicht zu gebrauchen. Sie kann immerhin als Richtschnur dienen und ermöglicht die Trennung der Patienten von den Gesunden, mit einem knappen Spielraum für Irrtümer.

Die richtige Beurteilung der Silikose kann aber doch nur mittels Verwendung eines Roentgenbildes von  $30 \times 40$  Grösse und angemessener, tadelloser Entwicklung erzielt werden.

Die Photoroentgenoskopie ist die einzige Möglichkeit die eine jährliche Massenerforschung nach Silikose unter den Minenarbeitern gestattet. Zugleich stellt sie auch das billigste und schnellste Verfahren zur Durchführung dieser Untersuchungen dar.

### RÉSUMÉ

La photo-radioscopie réalisée avec des films de  $70 \times 70$  mm. est parfaitement utilisable pour l'investigation de la silicose. Elle n'est, par contre, pas acceptable pour classer les différents degrés de silicose, au point de vue d'indemnisation laborale, mais elle sert d'orientation pour sélectionner les malades des sujets sains, avec une petite possibilité d'erreur. Le véritable classement de la silicose ne peut pas se faire sans l'emploi de la radiographie de  $30 \times 40$  et avec un développement adéquat et parfait. La photo-radioscopie c'est l'unique forme de réaliser annuellement une investigation de la silicose sur de grandes masses de mineurs. C'est aussi le moyen le plus économique et rapide de réaliser ces investigations.

### TRATAMIENTO DE LA DISMENORREA CON ALFA - DIBUTILAMINO-ALFA-P-METOXI-FENIL-ACETAMIDA (MERITIN EUFARMA)

H. SPIESSENS, DR. MED.

Amberes, Bélgica.

Un producto nuevo para el tratamiento de la dismenorrea ha sido sintetizado por los laboratorios Eufarma, de Turnhout (Amberes). Antes de declararlo efectivo por los resultados bene-

ficiosos obtenidos, se tuvo en consideración el problema psíquico que muchas veces encontramos en las pacientes afectas de dismenorrea. Ha sido administrado de diversas maneras y con una metódica fija y ordenada, como en nuestro trabajo les expondremos.

El informe está basado en 14 casos cuya base clínica es la dismenorrea; los resultados obtenidos son exployados a continuación caso por caso.

Cierto es, y ello implica contratiempo, que las enfermas dismenorreicas no tienen un ciclo menstrual fijo y ordenado y que la pauta a seguir tropieza con el desconocimiento de la fecha en que la menstruación sobreviene, apareciendo ésta libre de medicación; éstas nos servirán de referencia acerca del efecto conseguido.

Para mayor comprensión hemos empleado las siguientes abreviaturas:

$M_1 - M_2 - M_3 =$  Al primero, segundo, tercero, etcérra, día de la menstruación.

$P_1 - P_2 - P_3 =$  Al primero, segundo, tercero, etcérra, día antes del comienzo de la menstruación.

Caso núm. 1. Mujer de veintiséis años de edad, religiosa. Dismenorrea con antecedentes en la familia (madre y hermana). Impresión psicológica: No estable en su vida sentimental. Menarquía, 12 años.

Tipo de dismenorrea.—Comienzo de la enfermedad: A los 17-18 años, edad que ingresó en un colegio de religiosas.

Frecuencia de la dismenorrea: Todas las menstruaciones son dolorosas.

Momento del ataque doloroso:  $M_1$  durante algunas horas.

Carácter del dolor: Continuamente.

Localización del dolor: Región baja del abdomen medio.

Otros síntomas: Ninguno.

Otros productos empleados: Aspirina.

Ciclos: Regular, 26-28/4-5.

#### Resultados del Meritin:

1.ª Menstruación con tratamiento.  
Dosis, 4 por 100 mg. durante  $M_1$  el ataque de dolor.

2.ª Menstruación con tratamiento.  
Dosis: Como durante la 1.ª menstruación.  
Efecto: Como en la 1.ª menstruación.

3.ª Menstruación con tratamiento.  
Dosis: 3 por 100 mg. durante  $P_2 - P_3 - P_4$ .  
Efecto: Menstruación con retraso de dos días, pero mucho menos dolorosa que antes.

Conclusión.—Parece tener valor en esta mujer, tanto más pues tuvo dos desilusiones psicológicas durante las dos primeras menstruaciones. La ingestión del producto no tuvo ningún efecto cuando se administró durante el día del dolor.

Caso núm. 2. Mujer de veinticuatro años de edad, casada hace año y medio. No orgasmos durante coito. No tiene niños, aunque le gustaría tenerlos.

Tipo de dismenorrea. — Comienzo: Desde la menarquía (13-14 años). Los síntomas aumentaron en vida conyugal.

Frecuencia: Todas las menstruaciones son dolorosas.

Momento: Igual dolor  $M_1 - M_2 - M_3 - M_4$ .

Carácter: Continuamente.

Localización: Región baja del abdomen medio.

Otros síntomas: Ninguno.  
Otros productos: Algunos, sin resultado.  
Ciclo: Irregular.

#### Resultados del Meritin:

- 1.<sup>a</sup> Menstruación con el preparado.  
Dosis: 4 por 100 mg.  $M_1 - M_2 - M_3$ .  
Efecto: Desaparece por completo el dolor durante  $M_2$  y  $M_3$ , aunque persistiendo durante  $M_1$ .
- 2.<sup>a</sup> Menstruación con tratamiento.  
Dosis: 6 por 100 mg.  $M_1$ .  
Efecto: Ningún dolor.
- 3.<sup>a</sup> Menstruación con tratamiento.  
Dosis: Como 2.<sup>a</sup> menstruación.  
Efecto: Como 2.<sup>a</sup> menstruación.
- 4.<sup>a</sup> Menstruación sin tratamiento.  
Efecto: Ningún dolor.
- 5.<sup>a</sup> Menstruación con tratamiento.  
Dosis: 4 por 100 mg.  $M_1$ .  
Efecto: No dolor.

**Conclusión.**—Me parece peligroso sacar conclusiones a excepción del obtenido en la primera menstruación. Los otros resultados favorables pueden explicarse por la acción psíquico-sugestiva de todo medicamento o de todo médico.

Caso núm. 3. Mujer casada de treinta y cinco años de edad. Psicología impresionable: Muy normal. No tiene niños, aunque los desea. Una hermana sufre también de la misma enfermedad.

**Tipo de dismenorrea.**—Comienzo: Desde la menarquia (12-13 años).

Frecuencia: No toda menstruación es dolorosa, pero de cada dos menstruaciones siempre una es dolorosa.

Momento: Muy variable, ora durante  $M_1$ , ora  $M_2$  o  $M_3$ , pero sobre todo  $M_1$ .

Carácter: Continuamente.

Localización: Abdomen bajo, región mediana.

Otros síntomas: Náuseas y vómitos.

Otros productos: Algunos, pero sin resultado.

Ciclo: Regular.

#### Resultados del Meritin:

- 1.<sup>a</sup> Menstruación con tratamiento.  
Dosis: 4 por 100 mg.  $M_1$ .  
Efecto: Dolor severo  $M_1$ .
- 2.<sup>a</sup> Menstruación con tratamiento.  
Dosis: 4 por 100 mg.  $P_2$  y  $M_1 - M_2$ .  
Efecto: Como 1.<sup>a</sup> menstruación.
- 3.<sup>a</sup> Menstruación sin tratamiento.  
Efecto: No dolor.  
(La menstruación ocurrió una semana antes de la fecha esperada y fué probablemente anovulatoria.)
- 4.<sup>a</sup> Menstruación con tratamiento.  
Dosis: 4 por 100 mg.  $P_1 - M_1 - M_2 - M_3$ .  
Efecto: Ningún dolor.
- 5.<sup>a</sup> Menstruación con tratamiento.  
Dosis: 4 por 100 mg.  $M_1$  y 2 por 100 mg.  $M_2$ .  
Efecto: Dismenorrea severa  $M_2$ .
- 6.<sup>a</sup> Menstruación con tratamiento.  
Dosis: 2 por 100 mg. desde  $P_1$  hasta el último día de la menstruación.  
Efecto: Mejoría notable.
- 7.<sup>a</sup> Menstruación con tratamiento.  
Dosis: Como 6.<sup>a</sup> menstruación.  
Efecto: Como 6.<sup>a</sup> menstruación.
- 8.<sup>a</sup> Menstruación con tratamiento.  
Dosis: Como 6.<sup>a</sup> y 7.<sup>a</sup> menstruación.  
Efecto: Como 6.<sup>a</sup> y 7.<sup>a</sup> menstruación.
- 9.<sup>a</sup> Menstruación con tratamiento.  
Dosis: 2 por 100 mg. desde  $P_1$  hasta  $M_2$ .  
Efecto: Buena mejoría.
- 10.<sup>a</sup> Menstruación sin tratamiento.  
Efecto: No dolor.

- 11.<sup>a</sup> Menstruación sin tratamiento.  
Efecto: Severo dolor  $M_1$ .
- 12.<sup>a</sup> Menstruación con tratamiento.  
Dosis: 4 por 100 mg.  $P_1 - M_1$ .  
Efecto: Dismenorrea  $M_2$ .
- 13.<sup>a</sup> Menstruación sin tratamiento.  
Efecto: Dismenorrea  $M_1$ .
- 14.<sup>a</sup> Menstruación con tratamiento.  
Dosis: 2 por 100 mg. desde  $P_1$  hasta  $M_2$ .  
Efecto: Muy bueno.
- 15.<sup>a</sup> Menstruación con tratamiento.  
Dosis: 2 por 100 mg. desde  $P_1$  hasta  $P_2$ .  
Efecto: Dismenorrea severa  $M_2$ .
- 16.<sup>a</sup> Menstruación con tratamiento.  
Dosis: 3 por 50 mg. desde  $P_1$  hasta el final de la menstruación.  
Efecto: No dolor.
- 17.<sup>a</sup> Menstruación con tratamiento.  
Dosis: 3 por 50 mg. desde  $P_1$  hasta el último día.  
Efecto: No dolor.
- 18.<sup>a</sup> Menstruación con tratamiento.  
Dosis: 3 por 100 mg.  $P_1$ .  
Efecto: Dismenorrea  $M_1$ .

**Conclusión.**—En este caso el producto parece ser de un gran valor si es empleado algunos días, poco más o menos una semana, antes de la menstruación.

Caso núm. 4. Joven de veintidós años de edad. Su madre sufre de dismenorrea. Estabilidad en su vida sentimental.

**Tipo de dismenorrea.**—Comienzo: Desde la menarquia (15 años).

Frecuencia: Todas las menstruaciones.

Momento: Algunas horas durante  $M_1$ .

Carácter: Continuamente.

Localización: Región mediana del abdomen bajo.

Otros síntomas: Náuseas y vómitos.

Otros productos: Aspirina y fenacetina. Estos mejoran a la enferma durante los periodos difíciles.

Ciclo: Irregular.

#### Resultados del Meritin:

- 1.<sup>a</sup> Menstruación con Meritin.  
Dosis: 4 por 100 mg.  $P_2 - P_1$ .  
Efecto: Mejoría, pero menor que con los productos ordinarios.

Caso núm. 5. Joven de veintidós años de edad. Ninguna información sobre la psicología o dismenorrea familiar.

**Tipo de dismenorrea.**—Comienzo: Desde la menarquia (13-14 años).

Frecuencia: Todas las menstruaciones.

Momento: Dolor  $M_1$  y  $M_2$ , sobre todo  $M_1$ .

Carácter: Continuamente.

Localización: Región baja del abdomen mediano.

Otros síntomas: Náuseas y vómitos.

Ciclo: Muy regular, 28/5-6.

#### Resultados del Meritin:

- 1.<sup>a</sup> Menstruación con tratamiento.  
Dosis: 4 por 100 mg.  $M_1 - M_2$ .  
Efecto: Ninguna mejoría.

**Conclusión.**—El producto carece de valor cuando se administra durante el día del dolor.

Caso núm. 6. Mujer de veintiséis años de edad. No casada. Desde la edad de 18 años trabaja en un medio que para ella le resulta poco grato. Impresión de psicología: Desea el matrimonio, aunque duda el conseguirlo. Este es un rasgo común en las dismenorreas jóvenes.

**Tipo de dismenorrea.**—Comienzo: Desde la edad de 17-18 años.



Frecuencia: Todas las menstruaciones.  
Momento: Dolor disminuyendo desde  $P_2$  hasta  $M_2$ , de suerte que  $M_2$  es prácticamente indolora.  
Carácter: Dolores de contracción.  
Localización: Región baja del abdomen mediano.  
Otros síntomas: Náuseas y vómitos.  
Otros productos: Optalidón alivia un poco a la enferma.  
Ciclo: Regular, 27-28/4-5.

Resultados del Meritin:

- 1.<sup>a</sup> Menstruación con tratamiento.  
Dosis: 4 por 100 mg.  $P_1$  —  $M_1$  —  $M_2$ .  
Efecto:  $P_1$  sin dolor; los días siguientes, mejoría.
- 2.<sup>a</sup> Menstruación con tratamiento.  
Dosis: 5 por 100 mg. desde  $P_2$  hasta  $M_2$ .  
Efecto: Mucho mejor que antes de la ingestión del producto.
- 3.<sup>a</sup> Menstruación con tratamiento.  
Dosis: 5 por 100 como en la 2.<sup>a</sup> menstruación.  
Efecto: Desaparición completa del dolor.
- 4.<sup>a</sup> Menstruación sin tratamiento.  
Efecto: Dismenorrea.

Conclusión.—El medicamento parece tener valor en esta mujer.

Caso núm. 7. Joven de veintidós años de edad. Hace dos ha empezado a trabajar en un medio antipático. Trastornos sentimentales.

Tipo de dismenorrea.—Comienzo: Desde la edad de 20 años.

Frecuencia: Todas las menstruaciones.  
Momento: Ataque de dolor durante  $M_1$ .  
Carácter: Dolores de contracción.  
Localización: Región baja del abdomen medio.  
Otros síntomas: Ninguno.  
Otros medicamentos: Ninguno.  
Ciclo: Irregular.

Resultados del Meritin:

- 1.<sup>a</sup> Menstruación con tratamiento.  
Dosis: 2-3 por 100 mg. desde  $P_2$  hasta  $M_1$ .  
Efecto: Desaparición completa del dolor.
- 1.<sup>a</sup> Menstruación con tratamiento.  
Dosis: 3 por 100 mg., como la 1.<sup>a</sup> menstruación.  
Efecto: Como la 1.<sup>a</sup> menstruación.
- 3.<sup>a</sup> Menstruación con tratamiento.  
Dosis: 2 por 100 mg.  $P_1$  y  $M_1$ .  
Efecto: Como la 1.<sup>a</sup> y 2.<sup>a</sup> menstruación.
- 4.<sup>a</sup> Menstruación sin tratamiento.  
Efecto: Los dolores no desaparecieron completamente, pero no fueron tan severos como anterior al uso del Meritin.

Conclusión.—La acción del producto parece tener un cierto valor en esta mujer.

Caso núm. 8. Mujer no casada de edad de veintisiete años. Trastornos de esófago, probablemente espasmos del cardias, tratada quirúrgicamente. Psicología estable con trastornos sentimentales.

Tipo de dismenorrea.—Comienzo: Veintidós años.  
Frecuencia: Todas.  
Momento:  $M_1$ .  
Carácter: Continuamente.  
Localización: Región baja del abdomen mediano más dolores en dorso bajo.  
Otros síntomas: Ligeras náuseas.  
Otros productos: No ayuda con algunos de ellos.  
Ciclo: Irregular.

Resultados del Meritin:

- 1.<sup>a</sup> Menstruación con tratamiento.  
Dosis: 100 mg. cada 2-3 horas desde  $P_1$  hasta  $M_1$ .  
Efecto real: Aminoración.

- 2.<sup>a</sup> Menstruación con tratamiento.  
Dosis: 2 por 100 mg.  $M_1$  y  $M_2$ .  
Efecto: Gran mejoría.
- 3.<sup>a</sup> Menstruación sin tratamiento.  
Efecto: Dismenorrea.
- 4.<sup>a</sup> Menstruación sin tratamiento.  
Efecto: Como 3.<sup>a</sup> menstruación.

Conclusión.—La medicación tiene valor en esta mujer.

Caso núm. 9. Mujer casada de treinta y cuatro años de edad. Hipotiroidismo desde hace muchos años. Relaciones extranupciales con miedo de embarazo.

Tipo de dismenorrea.—Comienzo: Desde la menarquia menos las dos primeras menstruaciones.

Momento:  $P_1$  —  $M_1$  —  $M_2$ .  
Carácter: Continuamente.  
Localización: Región mediana del abdomen bajo.  
Otros síntomas: Ninguno.  
Otros medicamentos: Fenacetina y aspirina con una cierta ayuda.  
Ciclo: Regular.

Resultados del Meritin:

- 1.<sup>a</sup> Menstruación con tratamiento.  
Dosis: 4 por 100 mg.  $P_1$  —  $M_1$ .  
Efecto: Gran mejoría.
- 2.<sup>a</sup> Menstruación con tratamiento.  
Dosis: 4 por 100 mg.  $P_1$  —  $M_1$ .  
Efecto: Menstruación indolora.

Conclusión.—Acción posible del producto.

Caso núm. 10. Veinte años de edad. A los 17 entró en relaciones con una amiga dismenorreica, quien indujo una dismenorrea idéntica a su compañera. Caso típico de dismenorrea de inducción (cfr. casos 10 y 11).

Tipo de dismenorrea.—Comienzo: A los 17 años.  
Frecuencia: Todas (exceptuada la 2.<sup>a</sup> menstruación; cfr. inferius).

Momento: Dolor disminuyendo desde  $M_1$  hasta  $M_2$ .  
Carácter: Dolores de contracción.  
Localización: Región baja del abdomen mediano.  
Otros síntomas: Náuseas.  
Otros productos: Ninguno.  
Ciclo: Regular.

Resultados del Meritin:

- 1.<sup>a</sup> Menstruación con tratamiento.  
Dosis: 3 por 100 mg.  $P_2$  —  $P_1$  y 4 por 100 mg.  $M_1$  —  $M_2$ .  
Efecto: Disminución del dolor.
- 2.<sup>a</sup> Menstruación sin tratamiento.  
Efecto: Ninguna dismenorrea. Como razón de este hecho indica que estuvo al aire libre ("camping"), pues siempre que lo hace no tiene dismenorrea.
- 3.<sup>a</sup> Menstruación sin tratamiento.  
Efecto: Dismenorrea.
- 4.<sup>a</sup> Menstruación con tratamiento.  
Dosis: 4 por 100 mg.  $P_1$  y 3 por 100 mg.  $M_1$ .  
Efecto: No dolor.
- 5.<sup>a</sup> Menstruación sin tratamiento.  
Efecto: Dolor severo.
- 6.<sup>a</sup> Menstruación con tratamiento.  
Dosis: 2 por 100 mg.  $P_2$  hasta  $P_1$  y 4 por 100 miligramos  $M_1$ .  
Efecto: Dismenorrea.

Conclusión.—Me parece muy peligroso el concluir alguna cosa en esta mujer, ya que se debe siempre tener en cuenta la reacción de la dismenorreica y la de quien haya inducido la enfermedad. Si ésta tiene mejoría, la inducida también la tiene.

Caso núm. 11. Joven de veinte años de edad. Indujo la enfermedad del caso número 10.

*Tipo de dismenorrea.*—Comienzo: Desde la menarquia (12 años).

Frecuencia: Todas.

Momento:  $M_1$ , mejorando después.

Carácter: Dolores de contracción.

Localización: Región baja del abdomen mediano.

Otros síntomas: Náuseas.

Otros productos: Ninguno.

Ciclo: Retraso regular de 4-5 días.

#### Resultados del Meritin:

- 1.<sup>a</sup> Menstruación con tratamiento.  
Dosis: 3 por 100 mg.  $P_1$  y 4 por 100 mg.  $M_1$  —  $M_2$ .  
Efecto: Mejoría marcada.
- 2.<sup>a</sup> Menstruación sin tratamiento.  
Efecto: No dolor; absolutamente igual como en la 2.<sup>a</sup> menstruación del caso núm. 10.
- 3.<sup>a</sup> Menstruación con tratamiento.  
Dosis: 3 por 100 mg. al ataque de dolor.  
Efecto: Ninguna mejoría.
- 4.<sup>a</sup> Menstruación con tratamiento.  
Dosis: 4 por 100 mg. desde  $P_1$  hasta al final de la menstruación.  
Efecto: Un poquito de dolor.

*Conclusión.*—Positivo valor del producto en este caso.

Caso núm. 12. Joven de veintiún años de edad. Psicología esquizoide con solución neurótica de los problemas de la vida. Obsesión de inferioridad en cuestiones sexuales. Deseando casarse, pero tiene miedo de no lograrlo jamás.

*Tipo de dismenorrea.*—Comienzo: A los 19 años. Menarquia a los 12 años.

Frecuencia: Todas.

Momento: Algunas horas  $M_1$ .

Carácter: Continuamente.

Localización: Región baja del abdomen mediano.

Otros síntomas: Ninguno.

Otros medicamentos: Ninguno.

Ciclo: Regular.

#### Resultados del Meritin:

- 1.<sup>a</sup> Menstruación con tratamiento.  
Dosis: 4 por 100 mg.  $M_1$ .  
Efecto: Ninguna mejoría.
- 2.<sup>a</sup> Menstruación con tratamiento.  
Dosis: 3 por 100 mg.  $M_1$ .  
Efecto: Ningún dolor.
- 3.<sup>a</sup> Menstruación con tratamiento.  
Dosis: 2 por 100 mg.  $M_1$ .  
Efecto: No dolor.
- 4.<sup>a</sup> Menstruación con tratamiento.  
Dosis: 100 mg.  $M_1$ .  
Efecto: No dolor.
- 5.<sup>a</sup> Menstruación sin tratamiento.  
Efecto: Disminución.
- 6.<sup>a</sup> Menstruación con tratamiento.  
Efecto: Disminución.  
Dosis: 3 por 100 mg.  $P_2$  —  $P_1$ .
- 7.<sup>a</sup> Menstruación con tratamiento.  
Dosis: 3 por 100 mg.  $P_1$ .  
Efecto: Disminución  $M_1$ .
- 8.<sup>a</sup> Menstruación con tratamiento.  
Dosis: 2 por 50 mg. desde  $P_2$  hasta  $M_1$ .  
Efecto: Ningún dolor.
- 9.<sup>a</sup> Menstruación sin tratamiento.  
Efecto: Ningún dolor.
- 10.<sup>a</sup> Menstruación sin tratamiento.  
Efecto: Ningún dolor.
- 11.<sup>a</sup> Menstruación sin tratamiento.  
Efecto: Dolor  $M_1$ .
- 12.<sup>a</sup> Menstruación con tratamiento.  
Dosis: 2 por 50 mg.  $P_2$  y 4 por 50 mg. desde  $P_1$  hasta  $M_1$ .  
Efecto: Disminución.

- 13.<sup>a</sup> Menstruación con tratamiento.  
Dosis: 3 por 100 mg.  $P_1$ .  
Efecto: Disminución.

*Conclusión.*—Con la ingestión del producto algunos días antes de la menstruación se obtiene el efecto máximo.

Caso núm. 13. Mujer no casada de veintiocho años de edad. Menarquia a los 17 años.

*Tipo de dismenorrea.*—Comienzo: A los 22 años.

Frecuencia: Todas.

Momento:  $M_1$ .

Carácter: Dolor bilateral en abdomen bajo irradiado a los muslos, más dolor del dorso bajo.

Otros síntomas: Ninguno.

Otros productos: Algunos no conocidos, con ligera ayuda.

Ciclo: Regular.

#### Resultado único del producto Meritin:

Dosis: 5 por 100 mg. desde  $P_1$  hasta  $P_1$ .

Efecto: Aumento del dolor.

*Conclusión.*—En esta mujer el producto parece estar contraindicado.

Caso núm. 14. Mujer de veintisiete años de edad, no casada. Psicología normal. Menarquia a los 15 años.

*Tipo de dismenorrea.*—Comienzo: A la edad de 20 años.

Frecuencia: Todas.

Momento: Severo durante  $M_1$  y ligero  $M_1$  —  $M_2$ .

Carácter: Continuamente.

Localización: Sobre todo en dorso bajo, pero también en abdomen mediano.

Otros síntomas: Ninguno.

Otros productos: 6 Saridón ayudan a la enferma.

Ciclo: Regular.

#### Resultados del Meritin:

- 1.<sup>a</sup> Menstruación con tratamiento.  
Dosis: 4 por 100 mg. desde  $P_1$  hasta  $M_1$ .  
Efecto: Mejoría notable.

## RESUMEN.

Sesenta y siete menstruaciones en 14 casos de dismenorrea han sido estudiadas por el autor. Cincuenta de ellas fueron tratadas con el Meritin Eupharma (alfa - dibutilamino - alfa - p - metoxi-fenil-acetamida). Un informe de estos casos fué hecho sin concluir nada positivo. Sin embargo, estas pruebas clínicas muestran que se ha encontrado un nuevo producto contra la dismenorrea primaria a condición de que las mujeres lo tomen algunos días antes de la menstruación.

## SUMMARY

67 Menstruations of 14 different dysmenorrheic women have been followed up by the physician. 50 of those menstruations have been treated with Meritin Eupharma (alpha-dibutylamino-alpha-p-methoxy-phenyl-acetamide). A case report has been made, without drawing any positive conclusion. Nevertheless, these clinical experiments would keep us supposing a new product has been found against the primary dysmenorrhea, if women take it in several days before menstruation.

## ZUSAMMENFASSUNG

67 Menstruaciones 14 verschiedenen dysmenorrheischen Frauen wurden gefolgt durch dem Auteur. 50 dieser Menstruaciones wurden behandelt mit Meritin Eupharma (alpha-dibutylamino-alpha - p - methoxy-phenyl-acetamid). Ein Bericht dieser Fälle wurde aufgemacht, ohne daraus einige positive Konklusion zu ziehen. Es möchte aber gesagt werden dasz diese klinische Experimente anweisen dasz ein neues Produkt gefunden sei gegen der primären Dysmenorrhoe, wenn nur die Frauen es einnehmen einzelne Tage vor des Menstruacion.

## RÉSUMÉ

67 Menstruations de 14 différentes femmes dysménorrhéiques ont été suivies médicalement par l'auteur. 50 de ces menstruations ont été traitées avec la Meritin Eupharma (alpha-dibutylamino - alpha-p-methoxy-phenyl-acetamide). Un rapport casuistique a été rédigé, sans en conclure quelque chose de positif. Néanmoins ces expériences cliniques indiqueraient qu'un nouveau produit a été trouvé contre la dysménorrhée primaire, à condition que les femmes le prennent plusieurs jours avant leur menstruation.

## NOTAS CLINICAS

## REUMATOIDES GOTOSOS ATÍPICOS

J. PUIG LEAL, P. FERNÁNDEZ DEL VALLADO  
y J. GILÓN BAÑOS.

Instituto de Investigaciones Clínicas y Médicas.  
Madrid.

Director: Profesor JIMÉNEZ DÍAZ.  
Dispensario Antirreumático.

La gota es una enfermedad que a lo largo de la historia ha pasado por épocas en que estaba bien diferenciada de las demás afecciones articulares y otras en las que prácticamente se confundía con ellas. HIPÓCRATES fué el primero que la describió distinguiéndola de las demás artritis. Esta distinción ya no aparece en GALENO ni en la Medicina medieval, y tenemos que llegar a SYDENHAM, que con su magistral descripción le devuelve su antigua autonomía, que no es admitida por todos los autores hasta después de CHARCOT. En 1776, SCHEELE descubre el ácido úrico. En 1797, WOLLASTON lo identificó en los tofos gotosos. En 1849, GARROD puso en evidencia la hiperuricemia de los gotosos. Posteriormente, los trabajos de MIESCHER, KOSSEL y FISCHER edificaban poco a poco nuestros conocimientos sobre el metabolismo purínico, del cual el ácido úrico es el eslabón final.

Estas ideas llevaron a la conclusión de que la hiperuricemia era la causa patogénica de la enfermedad gotosa, quedando desde entonces esta enfermedad con una personalidad definida dentro de los reumatismos y claramente separada de todos ellos. Pero a la luz de los conocimientos actuales, nuevamente se encuentra que hay

algo común entre la gota y los reumatismos inflamatorios. Ese algo común es lo que JIMÉNEZ DÍAZ denomina "factor X", que reside en el colágeno y que, en el caso de la gota, se pone en marcha por el trastorno del metabolismo urático. Así se ha llegado a una valoración justa de la relación existente entre hiperuricemia y enfermedad gotosa, ya que sea cualquiera el concepto que se tenga sobre su patogenia, la infiltración urática de los tejidos mesenquimales tiene una importancia evidente. Esto, ya admitido desde GARROD y CHARCOT, ha sido demostrado con toda evidencia en la actualidad por los trabajos de BENEDICT, FORSHAM y STETTEN, que han inyectado ácido úrico marcado con N radioactivo en sujetos gotosos, observando un gran aumento del ácido circulante. Estos estudios con N radioactivo han llevado a la interesantísima conclusión de que el ácido úrico del organismo no tiene exclusivamente un origen a partir del catabolismo de las nucleoproteínas y purinas como antes se creía, sino que el organismo es capaz de sintetizar el anillo purínico a partir de cuerpos simples en los cuales la urea no tiene parte. Estos son: los carbonatos, formiatos, amoníaco y glicocola. Posiblemente la glicocola produce el esqueleto central del anillo purínico y sobre él vienen a colocarse las cadenas suministradas por los otros cuerpos citados. Esta síntesis parece completarse, al cerrarse el anillo purínico incompleto, gracias a un ribóxido d'amino - imidazol - carboxamida. Estos trabajos, iniciados en 1943 por BARNES y SCHOENHEIMER, y completados en 1946 por SONNE y BUCHANAN, han sido comprobados por SHERMING y RITTEMBERG, entre otros, y trans-