

Historiografía de la toco-ginecología catalana a través de los "Congresos dels Metges de Llengua Catalana"

Eduardo Gratacós Freixas

ADVERTIMENT. La consulta d'aquesta tesi queda condicionada a l'acceptació de les següents condicions d'ús: La difusió d'aquesta tesi per mitjà del servei TDX (www.tdx.cat) ha estat autoritzada pels titulars dels drets de propietat intel·lectual únicament per a usos privats emmarcats en activitats d'investigació i docència. No s'autoritza la seva reproducció amb finalitats de lucre ni la seva difusió i posada a disposició des d'un lloc aliè al servei TDX. No s'autoritza la presentació del seu contingut en una finestra o marc aliè a TDX (framing). Aquesta reserva de drets afecta tant al resum de presentació de la tesi com als seus continguts. En la utilització o cita de parts de la tesi és obligat indicar el nom de la persona autora.

ADVERTENCIA. La consulta de esta tesis queda condicionada a la aceptación de las siguientes condiciones de uso: La difusión de esta tesis por medio del servicio TDR (www.tdx.cat) ha sido autorizada por los titulares de los derechos de propiedad intelectual únicamente para usos privados enmarcados en actividades de investigación y docencia. No se autoriza su reproducción con finalidades de lucro ni su difusión y puesta a disposición desde un sitio ajeno al servicio TDR. No se autoriza la presentación de su contenido en una ventana o marco ajeno a TDR (framing). Esta reserva de derechos afecta tanto al resumen de presentación de la tesis como a sus contenidos. En la utilización o cita de partes de la tesis es obligado indicar el nombre de la persona autora.

WARNING. On having consulted this thesis you're accepting the following use conditions: Spreading this thesis by the TDX (www.tdx.cat) service has been authorized by the titular of the intellectual property rights only for private uses placed in investigation and teaching activities. Reproduction with lucrative aims is not authorized neither its spreading and availability from a site foreign to the TDX service. Introducing its content in a window or frame foreign to the TDX service is not authorized (framing). This rights affect to the presentation summary of the thesis as well as to its contents. In the using or citation of parts of the thesis it's obliged to indicate the name of the author.

UNIVERSIDAD DE BARCELONA
Facultad de Medicina
Cátedra de Historia de la Medicina
Prof. M. Carreras Roca

HISTORIOGRAFIA DE LA TOCO-GINECOLOGIA CATALANA
A TRAVES DE LOS "CONGRESOS DELS METGES DE
LLENGUA CATALANA"

TESIS DOCTORAL DEL LICENCIADO EN
MEDICINA Y CIRUGIA

EDUARDO GRATAÇOS FREIXAS

DIRECTOR DE LA TESIS:

Prof. Manuel CARRERAS ROCA

BARCELONA, 1978



UNIVERSIDAD DE BARCELONA
Facultad de Medicina
Cátedra de Historia de la Medicina
PROFESOR: M. CARRERAS ROCA

El Profesor Manuel Carreras Roca
Encargado de la Cátedra de Historia de la
Medicina de la Facultad de Medicina de Barcelona

CERTIFICA

Que el Licenciado en Medicina y Cirugía

EDUARDO GRATACOS FREIXAS

ha realizado bajo mi dirección su tesis Doctoral
sobre el tema HISTORIOGRAFIA DE LA TOCO-GINECOLOGIA
CATALANA A TRAVES DE LOS "CONGRESOS DELS METGES
DE LLENGUA CATALANA", la cual esta en condiciones
de ser leida en el presente curso Academico.

Barcelona, 29 de Mayo de 1978



- PRESENTACION	Pág.	1
- Comentario de los Trabajos Toco-Ginecológicos del "Primer Congrés dels Metges de Llengua Catalana" ...	"	2
- Comentario de los Trabajos Toco-Ginecológicos del "Segon Congrés dels Metges de Llengua Catalana" ...	"	26
- Comentario de los Trabajos Toco-Ginecológicos del "Tercer Congrés dels Metges de Llengua Catalana"	"	108
- Comentario de los Trabajos Toco-Ginecológicos del "Quart Congrés dels Metges de Llengua Catalana" ..	"	143
- Comentario de los Trabajos Toco-Ginecológicos del "Cinqué Congrés dels Metges de Llengua Catalana".	"	183
- Comentario de los Trabajos Toco-Ginecológicos dels "Sisé Congrés dels Metges de Llengua Catalana" ...	"	196
- Comentarios de los Trabajos Toco-Ginecológicos del "Seté Congrés dels Metges de Llengua Catalana" ..	"	240
- Comentarios de los Trabajos Toco-Ginecológicos del "Vuité Congrés dels Metges de Llengua Catalana" ..	"	270
- Comentarios de los Trabajos Toco-Ginecológicos del "Nové Congrés dels Metges de Llengua Catalana" ...	"	285
- CONCLUSIONES	"	312
- Primicias en Toco-Ginecología del "Primer Congrés" ...	"	312
- Primicias en Toco-Ginecología del "Segón Congrés"	"	314
- Primicias en Toco-Ginecología del "Tercer Congrés" ...	"	317
- Primicias en Toco-Ginecología del "Quart Congrés"	"	320
- Primicias en Toco-Ginecología del "Cinqué Congrés" ...	"	324
- Primicias en Toco-Ginecología del "Sisé i Seté Congrés" "	"	323
- Primicias en Toco-Ginecología del "Vuité Congrés"	"	324
- Primicias en Toco-Ginecología del "Nové Congrés"	"	325

Después de los nueve Congresos de Historia de la Medicina que se han celebrado y en los cuales han terciado personajes eminentes, oradores elocuentísimos de la tocoginecología militante, pretende esta tesis sacar de su silencioso pasado las sabias ponencias y las trabajadas comunicaciones que verdaderamente han constituido no sólo sabias lecciones sino descubrimientos dentro del campo de la especialidad, que podemos considerarlos como primicias mundiales.

Realmente, la Historia de la Tocoginecología catalana está por hacer, hecho curioso y que causa extrañeza en un país de legendarias empresas y en el que se cuenta a manos llenas con hombres eminentes en el estudio de la historia y también en la Medicina.

La colaboración de los TOCOGINECÓLOGOS en los nueve congresos, nos indica que hicieron cuanto pudieron, que no fue poco, para dar vida lozana a esta especialidad en épocas gloriosas y que se constituyeron en verdaderos pioneros en el campo de la investigación médica y quirúrgica.

Estos trabajos han servido fundamentalmente para poner de manifiesto que pueden servir como pilares fundamentales para una verdadera historia de la Tocoginecología Catalana.

Adjunto en el estudio tocoginecológico de cada Congreso el discurso inaugural de los presidentes, que nos sirven, además, para historiografiar las diversas épocas y, de este modo, ensamblar el momento social e higiénico y poder sacar las consecuentes premisas para dar consistencia a las conclusiones de esta tesis.

ACTES, PONENCIA I COMUNICACIONS

DEL

PRIMER CONGRÉS
DELS METGES DE
LLENGUA CATALANA

CELEBRAT A BARCELONA EN ELS
DIES 22, 23, 24 I 25 DE JUNY
DE L'ANY MCMXIII



IMP. VIUDA BADIA
DOCTOR DOU, 14
BARCELONA

JUNTA ORGANITZADORA I EXECUTIVA

DR. MIQUEL A. FARGAS, *President.*

• FRANCESC FÀBREGAS, *Vis-president.*

• JAUME GUERRA, *Vis-president.*

• ADOLF PUJOL I BRULL, *Tresorer.*

• BONAVENTURA CLOTET, *Secretari.*

Ultimament s'hi afegiren com adjunts els DRS. PERE BORRÀS, JOSEP BASSEDAS, JOAN FREIXAS, E. RIBAS I RIBAS, MANUEL SALVAT, LLUIS CELIS, R. PLÀ I ARMENGOL entre d'altres, que treballaren activa i eficaçment pel bon èxit del Congrés.



PRIMER CONGRES DE METGES DE LLENGUA CATALANA
Barcelona, any 1913

DISCURS INAUGURAL
President Dr. Miquel A. Fargas

Excims. Srs.:

Dames i cavallers:

Les noves generacions qu'entren en el món científic per a substituir aquelles que ja han fet son comés, porten sempre iniciatives, anels i embranzides, per a que tot se renovi i el progrés camini sense aturar-se mai.

Aquest cambi sempre inquiet i febrós es tan innat i precís a la vida colectiva, com ho es entre'ls planetes el moviment continuu dintre llurs òrbites.

El treball incessant, l'estudi intens, la meditació continua son els instruments per a'ls qu's manté'l foc sagrat de la Ciència i el culte a sa divinitat, perque la Ciència té qulcom de divina.

Entre la Ciència i els homes que la cultiven, s'estableix un estat de compenetració i de lligams inmaterials, que fan que l'home fongui part de sa persona en els problemes científics i ella infiltri en sos adeptes la sublimitat i el goig que son sempre propietat de les coses abstractes. D'aixó'n resulta un ésser de condicions especials, el qual es l'home de ciencia.

L'home de ciencia en ses relacions socials fá com els altres, i necessita exterioritzar son pensament i donar a co-neixer sos treballs, perqué en el sentit mes sublim de la cosa, li raca que sos consemblants no frueixin de les belleses qu'ell troba en sos estudis.

I al fer-ho, per delectació propia i dels altres, exterioritza lo més intim de sa personalitat, part d'aqueixa personalitat mateixa que ha anat formant-se en l'home de ciencia i ho fá amb aquella serenitat i senzillesa que deu haver-hi en tota cosa natural i expontània; es com si exalés de sa persona una flaira individual, com si, i bé podem dir-ho entre biòlecs, dongués la secreció de la seva intelligencia.

L'instrument de que disposa l'home en ses funcions de relació, dintre del mon científic, está format en gran part per la parla, fonética o gráfica: doncs aquesta funció que desempenya el llenguatge sols té aquella espontaneïtat, aquella senzillesa, aquella flaira, aquella qualitat propia de secreció intel·lectual, quan s'usa la llengua mare, la personal, la propia.

Certament, que per a fer ciencia veritat, que tingui'l sagell de cosa personal i la modalitat espiritual de cada individu, deu emplear-se aquella llengua que més sigui l'exteriorització fidel d'aquell treball científic, que dins del laboratori individual se realitza per la mancomunada acció de totes les aptituds intel·lectuals i físiques amb quella qu'es tan immanent i intrínseca de está adornada cada persona. I aixó s'ols ho permet la llengua propia, aquell'individu, que constitueix un de sos caràcters distintius i peculiars. El catalá naturalment parla catalá, porque es el seu distintiu, la seva característica i no cap més: com la toronja té'l color de toronja també ben propi i peculiar, i no cap altre.

Aixís considerat, el llenguatge es un component del conjunt d'aparells orgánics, que tots plegats constitueixen la màquina humana que treballa i elabora ciencia. En l'intimitat i reculliment del treball científic, es una eina enterament personal, que tradueix i exterioritza totes les modalitats del pensament i es necessari per tant, que sigui un instrument dócil i sumís a les més petites exigencies de lo immaterial.

Dels diferents llenguatges que usen les collectivitats humanes n'hi ha un cert nombre que, sigui pel nombre d'individus que l'usen, sigui porque aquets porten devantera en l'avanç científic, serveixen no solzament com a instrument de treball, sino com a medi de divulgació i d'universalització. Aqueixes llengües, generalment poques, son acceptades com a adoptives pels homes de ciencia que's serveixen d'elles com a instrument de relació i de difusió internacionals.

Aquixes llengües d'universsalització, ho son també de treball per a tots aquells que les posseixen com a propies i no es per ells poca ventatja que amb un s'ol instrument puguin realitzar dues funcions capdalls en el comerç científic: l'elaboració i la difusió científiques. Tots els que no tenim la sort de que nostra parla sigui a l'ensem les

dues coses, procurem apropiarnos una d'aquelles per a suplir la deficiencia de la que posseim.

No tan sòls per a posseis un instrument tan útil com una llengua d'universalització, sinó perquè tothom està convençut que'l treball intel·lectual es molt més agradós quan s'absorbeix amb la mateixa llengua en que s'ha elaborat, es perquè'l poliglòtisme's considera com una de les marques de cultura més profitoses. Es per aixó que'ls sabis estudien les llengües mortes i moltes de vives que no son d'universalització, perquè al llegir un treball en la llengua que ha servit per a elaborarlo hi troben aquella flaire especial, aquells matissos immaterials, que's perden a l'ésser traduïts en altra llengua. Per aixó, fins aquells Estats més intransigents respecte l'unitat de la llengua oficial, sostenen en llurs pressupostos gastos serios per a estudis llengüístics, i exigeixen en els programes oficials el coneixement d'aqueixes llengües i envien pensionats als païssos ont es innata i propia aquella llengua que més serveix a la cultura científica.

Empró, Fixeuvos en que aqueixa llengua de tan gran utilitat, no es que tingui cap privilegi ni que porti en son sí l'hegemonia, sino que aquesta la conquereixen els homes que la posseixen i amb son treball l'exalten i divinisen, posantla per damunt de les altres a força de lograr qu'ella sia la capdevantera del progrés.

Si la llengua com a instrument d'elaboració no acabés per vencer i postergar a les d'universalització, encara avui parlaríem egipci si'l grec no l'hagués enderrocat, o grec si'l llatí no li hagués prés el domini, o llatí si les llengües vives actuals no haguessin deixat aquelles reduïdes a la categoria de llengües mortes.

Mireu el tablero d'Europa respecte les llengües vives i veureu que encara que amb molta parsimonia, el ceptre de l'hegemonia cambia de má, i aquells alemanys que fá pocs segles venien pensionats a Córdoba i Salamanca, aprenent i estudiant en una llengua adoptiva, amb temps i paciència i fent servir com instrument de treball la parla tudesca i no l'adoptiva, han lograt amb un parell o tres de segles imposar la llengua llur com de les més necessaries a l'universalització; actualment veiem els francesos esforçar-se per a sostenir a llur llengua el caràcter mundial que segons sembla comença a bambolear; mireu com els inglesos, convençuts de que les propietats individuals son l'origen

de la força, de la riquesa i del domini, han tingut la virtut i toçuderia de conreuar llur llengua i preservar-la de contagis forasters, logrant que'n la present civilització occidental se disputin la supremacia l'anglés, l'alemany i el francès.

Tot aixó'ns ensenya prou clar que qui renuncia a la llengua propia, escapsa sa personalitat traientli o desfigurant un de sos atributs; qui no conreua la personalitat pert força i qui pert força es vençut i acaba per desaparèixer.

L'existència d'una llengua viva va lligada a moltes causes històriques i polítiques que's conjuminen, sigui per a enlairarla sigui per a rebaixarla, però sense dubte que'ls homes d'esperit, els artistes, els poetes i els intellectuals, son els qui, amb llur abandono, més contribueixen a que decaigui o amb son treball més influeixen per a que s'enlairi.

JO CREC QUE LA PARAULA ES LA COSA MÉS MARAVELLOSA D'AQUEST MÓN, PERQUÉ EN ELLA S'ABRAÇEN I SE CONFONEN TOTA LA MARAVELLA CORPORAL I TOTAL LA MARAVELLA ESPIRITUAL DE LA NOSTRA NATURALESA, diu el nostre Maragall; i pensar que'ls catalans tinguerem quasi abandonada nostra llengua propia, que quasi deixárem d'idolatrar LA COSA MÉS MARAVELLOSA D'AQUEST MÓN.

Tan poc la conreuavem, que ja quasi no servia com a eina de treball; però'ls literats, els poetes, els artistes i els historiadors, que encara més que'ls homes de ciencia necessiten d'aquesta eina maravillosa pel culte a llurs divinitats i a l'elaboració de llurs productes intellectuals, començaren a repèndre-la i a mostra-nos la tal com es i havia sigut uns segles enrera: un instrument de treball hermós, dócil, complascent, incansable pel catalá, moltíssim superior a cap altra llengua viva ni morta; es el catalá pels catalans aquella llengua que més s'hi confonen LA MARAVELLA CORPORAL I LA MARAVELLA ESPIRITUAL DE NOSTRA NATURALESA.

Al renaixement literari, artistic i històric de la llengua catalana, fill de l'impuls que'ls homes de la nostra terra han donat a les llurs especialitats, tenia que venir forçosament el renaixement científic en totes ses branques i els qui a la ciencia dediquém gran part de les nostres energies, haviem de trobar a mancar aqueixa eina de treball que's la llengua propia.

Era precís que un estol de joves embaumats i nodrits de tres grans virtuts, l'amor, la generositat i la laborio-

sitat, fessin un va-i-tot i demanessin la beligerancia de la nostra llengua en el comerç científic; amor que'ls feu sentir per a sa llengua nadiua, tinguda quasi com a cendri-llosa, aquella veneració que mereix tot lo qu'es excels, qu'es fill de la naturalesa i que forma part de la propia persona; generositat per a renunciar de moment a les ventatjes que pugui tenir una llengua adoptiva que com a medi de difusió fá coneixer més depressa'l treball individual, donant aixís una satisfacció a l'amor propi i una remuneració immediata a l'esforç personal; laboriositat, tan viva, tan febrosa, tan intensa, que han sentit la necessitat urgent de posseir un instrument propi d'ellaboració, tan necessari com el llenguatge.

Lo que neix infantat per tan preclares virtuts, no pot esser mai una cosa borda ni xorca sino que fatalment ha de tenir virtualitat i poixança per a creixer i desenrotllar-se. Avui fem el bateig científic del nou vinguet, de l'ésser que amb vostre treball heu engendrat; jo vos felicito a tots i vos dic que podeu sentir la joia i l'orgull de qui comença una obra bona.

En aqueix bateig, jo i altres com jo, fem de padrins, en tot el sentit que'l catalá vol dir esser padrí; en el nounat hi veiem sang de la nostra sang; el fill, el net o el bisnet, segóns que nostres cabells blanquegin més o menys, de nostra propia naturalesa, porque'l catalá ha estat sempre de tots nosaltres un atribut personal: ja sabeu que'ls avis miren amb més tendressa als fills de sos fills que'ls propis pares. Per aixó venim tan joiosos a la festa i una mica rars com tots els avis; ens hauríem ofés si amb nosaltres no haguessiu comptat i per rés cediríem el nostre lloc.

Com será rebut el nou infant? Per de prompte n'estarán joiosos qualquns parents que avans qu'ell vinguerem al món: el Primer Congrés d'Higiene de Catalunya, els "Anals de Medicina" i altres que començaren per mostrar com en catalá i parlant de medecina pot ferse tot. L'Institut d'Estudis Catalans fundat i sostingut per nostres corporacions, Diputació, i Ajuntament, i protegit per qualquns patricis, s'omplirà de joia al veure com els metges honrem la nostra llengua fent-la instrument d'una de les més trascendentals branques de la Biología.

00009

La Ciència es molt expansiva i sota son gran mantell, rebrá amorosa la nova parla fent-li expressives moxaines, sempre que vegi que aixó significa, no un acte d'orgull si no un fet necessari per a enlairar el treball científic: la matrona de la Ciència es prou gegantina per a mirar amb microscopi als homes i llurs conglomerats i distingir lo que's pur i sant de lo que's falsament hipócrita i de sobres veurá que'l nostre procedir es del tot lloable.

Dels homes n'hi haura de tots: aquells que per medi de la ciencia política juguen a fer aglomeracions humanes i estats uniformes, inquibint en motllos més o menys balders les collectivitats humanes, potser trobin que som pertorbadors i poc respectuosos, i ens titllin de visionaris. En cambi, aquells altres de cor enlairat i pensa expansiva, que no son tarats per l'egoisme i la fam de domini que produeixen ben sovint el contacte amb el govern de les multituds, ens dirán: benvinguts sigau, i a treballar, que per a tots hi ha feina, parleu com parleu i escrigueu com escrigueu.

I el poble, la massa dels pobladors de la Terra Catalana, quan s'adongui de que parlem com ells, de que la Ciència no vol ni necessita'l privilegi d'una llengua especial, se trobará enlairat i veurá que fàcilment pot barrejar-se amb aquells que figuren com a distingits. La Ciència i el poble guanyen moltíssim quan s'usa com a instrument de treball la llengua vulgar i corrent: el poble's troba dignificat quan aquells que per lo general se distingeixen en una collectivitat perlen com ells, sembla que en lloc de tancar-se la Ciència en un temple ont sóls els sacerdots iniciats hi puguin ceremoniar, obra llurs portes de bat a bat per a que tothom pugui acostar-se als seus altars i fer ofrena de llurs treballs; i la Ciència amb aquesta vulgarització i democratització, si se m'accepta la paraula, té constanment obertes les llistes de recrutament de nous adeptes i poden fàcilment posarse a son servei persones d'intelligència privilegiada, que no haurien arribat al peu de l'altar d'haver-hi la traba d'un llenguatge diferent; no sempre es entre'ls titulars i els iniciats que's tr-ben les millors aptituds pel conreu de la ciencia; l'història está plena de cassos en que veritables intrusos han arribat a pedestals enlluernadors. No desmaiem, doncs; nostra obra es gran i pura; amb ella no fem mal a ningú i si escudrinyant la cosa amb un criteri mesquí, qualqún trobés que aixó es un perjudici, aquest

no es certament pels altres sinó per nosaltres mateixos. Tal volta, d'aquí a uns segles, si la nostra estimada parla catalana arriba a tenir hegemonia científica en la civilització de l'avenir, qualgun historiador retreuré l'acte que ara fem i altres per l'istil, senyalant amb elogi'ls fets realitzats pels catalans del començament del segle vint. Els arbres petits creixen, els grossos se fan vells, i els vells se moren: l'arbre que ara plantem es petit, qui sàb qué podrà esser quan serà grant?.

El moviment científic actual es com sempre fluctuant, sols que, en els moments presents, fluctúa en una mar tempestuosa i caòtica: l'exèrcit, millor diria l'armada, d'investigadors que escampats en els laboratoris de tot el món, empenyen el moviment científic, dóna en un moment tal empenta cap l'un o l'altre costat, que sembla que la barca de la Ciència hagi de tombar-se; tan forta i abundosa es la quantitat de treball que entre tots agombolen en un determinat sentit.

Recordem-se que durant una pila d'anys, la Ciència mèdica ha estudiat lo referent als teixits fixos o sólits esbrinant llurs més petits detalls d'estructura i més insignificants alteracions anatòmiques; espanta lo que s'ha escrit i lo que queda com a coneixement positiu dels trenta darrers anys del segle passat referent a l'anatomia normal i patològica i al modo de funcionar els teixits del nostre organisme.

Durant tan llarc període de temps, malgrat els milers d'investigadors que han treballat en els laboratoris i clíniques quasi ningú s'ocupaba de la sang; semblaba que ja ho sabiem tot lo que a la sang se refereix; semblaba que'ls metges haguessin olvidat alló de Goethe DE QUE LA SANG ES UN LIQUIT MOLT ESPECIAL.

En cambi ara vé la revenja i per tot arreu surten treballs i investigacions sobre la sang; a son entorn s'estudia i s'escriu sobre lo cert i lo dubtós; les alteracions subjectives que'ls perfeccionats aparells d'investigació poden descobrir i que l'experimentació pot esbrinar, preocupen als homens de ciencia; l'estudi de la sang en tots sos aspectes, es capaç per si sol d'absorvir la vida d'un home estudiós. La hematologia avui dia, s'ocupa en l'investigació de sos elements figurats, dels microbis que en ella poden trobar-shi, de les toxines que pot portar en dissolució, de les anti-toxines, les hemolisines, les leucomaïnes autógenes, l'estudi dels anticorps, dels ambo-ceptors i dels complements, i tantes

altres coses que quasi fan rodar el cap; i encara que l'imaginació individual flameja molt sovint en els treballs dels biòlegs actuals, no hi ha pas dubte que essent tots fonamentats en experiments molt variats, n'ha de sortir un progrés positiu; ja quasi tenim una terapèutica hemàtica i tots sabem prou bé que la sero-teràpia, la vacuno-teràpia, les injeccions intravenoses, musculars i sub-cutànies i tantes coses, son ja filles dels coneixements adquirits. ' /

El nostre Congrés havia de mostrar com els metges catalans viuen activament aqueix moment de la medicina experimental i clínica i que lo que aquí es digui en català bé prou podria dir-se en qualsevol altra d'aqueixes llengües que serveixen d'instrument portador i propagador de descobriments i d'idees; fixeuvos en el nombre de ponències sobre hematologia; fixeuvos en el caràcter experimental de tots aqueixos treballs; fixeuvos en son rigorisme científic; fixeuvos en la varietat d'aspectes amb que la sang es estudiada; fixeuvos en l'enginy, la laboriositat i la constancia en el treball que tots aquests escrits signifiquen; fixeuvos en l'entranya de cada un d'ells i vos convencereu de que entre la nostra joventud tenim intel·ligències molt despertes i proviligades.

I després de tot això, tindreu de convenir amb mi que aquest estol de treballadors eminents i distingits, poden molt bé incorporar-se en aquella armada mundial que treballa pel progrés de la Ciència; sortosament al fer-ho ho fan de manera que son aplec no pot confondre's amb cap més; de la mateixa manera que'n un exèrcit cada classe d'arma i cada institució va a la parada o a la batalla, amb llurs uniformes i colors propis i peculiars, nostres joves volent també incorporar-se al exèrcit científic amb llurs colors i uniformes personals i peculiars; però això hi van parlant en català.

El tema a esbrinar es la VALUA SEMEIOLOGICA DE L'EXAMEN DE LA SANG. No ting cap dubte que serà una pàgina de gran alsaria i valor científic, que podrà alternar amb qualsevol altra elaborada en llegua distinta.

A més del de ponència tenim nombroses comunicacions lliures sobre diferents punts de les ciències mèdiques; totes contribuirán al fi que'ns proposém.

Tenim entre nosaltres, companys i amics benvolguts que'ns honren essent congressistes sense esser fills de te-

rres de Llengua Catalana. Benvinguts sien i moltes mercés; jo vos demano en nom de la Ciència i de la tolerància, que no'ns priveu pas del goig de sentirvos fent Ciència en vostra llengua; no'ns priveu pas de fruir una variant D'AQUELLA COSA QUE'S LA MES MARAVELLOSA D'AQUEST MON; perquè'l castellà en boca d'un castellà ens es tan harmoniós, tan dolç, tan sublim, com el català en boca d'un català; no vos esforceu pas en parlar una llengua que no es la vostra; el castellà en boca d'un català i el català en boca d'un castellà, perden l'aroma, la senzillesa, l'expontaneïtat i la ductilitat que tan necessaris son a l'expressió del treball científic individual.

En nom de tots els congressistes dono grans mercés al jefe de nostra Facultat de Medicina, Dr. Batllés, per haver-nos donat hostatge en aquest local. Tots tenim gran carinyo a la casa pairal i aquestes actes serveixen per a enrobus-tir la germanor entre deixebles i mestres i donar-nos alé mutuament.

A l'Ajuntament de Barcelona sempre rumbós per a obres de cultura li devém fonda gratitut per l'ajuda moral i material que'ns ha donat i pels obsequis que a favor nostre i pel major lluïment de nostre Congrès ha organitzat.

A la Diputació Provincial de Barcelona i a les de Girona, Lleida, Tarragona i Palma grans mercés per son apoi moral i material.

A l'Academia i Laboratori de Ciències Mèdiques, a l'Institut d'Estudis Catalans, a l'Institut Mèdic Farmacèutic i a totes les demás corporacions i persones que han subvencionat el Congrès, els hi envió nostre agriment.

A tots els representants de Corporacions i als particulars qui amb llur concurs han contribuït al lluïment i éxit del Congrès els hi quedém fòndament reconeguts.

D'aquest Congrès ha de néixer l'ASSOCIACIO GENERAL DE METGES DE LLENGUA CATALANA que seguirá organitzant periòdicament reunions semblants; jo vos demano a tots que la protecció i escalf que haveu donat a n'aquest Congrès ho feu també als que vindrán; la Ciència vos en restará agraida; la Llengua Catalana florirà joiosa; Catalunya i ses germanes glorificarán a tan bons patricis; Espanya si no vol esser madrastra cantarà un TE DEUM.

MALALTIES DELS APARELLS GENITALS MASCULI I FEMENI

"LA DIFICULTAT CIRCULATORIA EN LA PETITA PELVIS, COM A CAUSA DE GASTAMENT, ERECCIONS MATUTINAS I POST-MORTEM".

Dr. R. Boquet, de Artesa de Segre

Comenta el hecho de que ciertas gestaciones iniciales no lleguen a buen término durante los tres primeros meses, a causa de una mala alimentación y respiración a través de la placenta, que edematosa y congestionada pasivamente, es el origen de una serie de trastornos.

"L'importancia que's desprén d'aixó en quant falta la descendencia que heredi el producte del nostre treball i ressuciti la carn dels vesavis immortalitzant les lleis de la vida en l'esfera d'una familia i que'n tota l'evolució a que está sotmesa la familia de nostres pares, se eternitzi en la de nostres fills, com a fermes baluards de nostra Patria".

Planteando la necesidad de establecer una medicina preventiva.

Bajo otro aspecto plantea los efectos de un bolo excremental duro y su acción sobre la zona, capaz de producir erecciones involuntarias.

"Per altre cantó considerat l'assumpte se troba qu'el bolo escrementici força dur del recte o dipòsit de matèries sòlides escrementicies, comprimeix als vasos hipogàstrics, contra l'isquió i impideix el retorn de la sang venosa, els cossos cavernosos s'omplen fins a la tensió suficiente per a produir ereccions del pene que amb són cambi de volum se descapulla ecsitant sa corona sensible e influint sobre la imaginació o representació central fent naixer desitjos provocadors d'actes més o menys insòlits, i sempre de gran transcendencia social i preocupació relligiosa".

Paralelamente expone haber presenciado una erección de pene en un hombre parapléjico de 70 años, pocas horas después de su muerte.

Se muestra partidario ya de la etiología y del estudio patológico que ha de permitir formular un tratamiento eficaz de enfermedades de trascendencia individual, social y religiosa.

Proponiendo ya su tratamiento:

"Treure obstacles, orinant orins poc densos i ecsitants, fent que els ronyons no's congestionin empleant begudes diurétiques avans de pendre els pocs aliments que no arribin a omplenar l'estómac o l'abdomen. Traient obstacles del recte amb lavatives una hora després dels menjars i beures en que intermitentment els moviments peristáltics despertats amb la presència i temperatura dels aliments i begudes acumulen en el recte o en els estrets i parts intestinals parésiques o paralítiques els escrementos suficientment modulats o elaborats com se detenen i comprimeixen per medi de dues lavatives després de cada menjar, una d'elles contenint-la, contraient l'esfinter anal durant un parell de minuts en que l'aigua, estimulant o no estimulant de la lavativa, reflueix, amb els moviments antiperistáltics, iniciantse o posant-se entre el bolo escrementici i la pared intestinal fins a colocar-se per sobre del bolo; el qual per l'ecsitació peristáltica de la segona lavativa i exercida la presi6 per igual i en tots sentits, la que reparteix la contracci6 sobre la primera lavativa, deu el bolo guanyar el descens en virtut de les contraccions circulars que se van succeint paulatinament en una extensi6 gradual de fibres musculars que quan unes comencen la contracci6 per la presència fecal, les altres superiors l'acaben, per no estar ja sollicitada la dita contracci6 pel bolo descendit a no abaixat en s6n curs".

tendente a mejorar la circulaci6n sanguínea, que junto a una gimnasia tonificante que rompa la vida sedentaria, junto a una vida al aire, al sol, a la naturaleza, debe permitir la recuperaci6n de la salud.

"LO QUE POT FERSE PER A AUMENTAR LA CURABILITAT DEL CRANC UTERI".
Dr. F. Terrades, Profesor de la Facultat de Medicina de Barcelona.

El Dr. Terrades plantea la necesidad social de mejorar el porcentaje de supervivencias en el tratamiento del cáncer uterino, identificándose plenamente con su cargo de Delegado en Cataluña de la "Lucha contra el Cáncer", Comisión creada en aquel entonces reciente III Congreso Español de Obstetricia, Ginecología y Pediatría, en la correspondiente ponencia sobre dicho tema, dirigida por los doctores Farges y Candela.

Plantea, pues, que los pacientes llegan al tratamiento quirúrgico demasiado tarde, pensando que las supervivencias a cinco años deberían triplicarse.

Comenta que según Simpson representa el 1% de las muertes femeninas. Cita haber visto en 6 años 2.000 enfermas en el Dispensario de Ginecología del Hospital Clínico, 140 presentaban un cáncer uterino.

Plantea que los tratamientos medicamentosos en voga, tópicos cáusticos, fermentos proteolíticos tripsina, selenio coloidal, el antimeristem, las radiaciones, etc., fracasan en el cáncer uterino, prefiriendo claramente el tratamiento quirúrgico por su % de mejoras.

El problema es que sólo el 22'5% de los mismos eran operables, y todos éstos en condiciones desastrosas y que probablemente producirían recidivas.

Se muestra partidario de una campaña de divulgación pública centrada en la detección precoz del cáncer uterino, centrándose en los signos metrorrágicos antes de la menopausia y en las hemorragias de irrupción en la mujer menopáusica. Comenta que se inicia el cáncer sin dolores, y al presentarse éstos, el carcinoma es ya inoperable. Hay que vencer el pudor de médico y paciente en practicar el tacto vaginal, el examen histológico decidirá el diagnóstico.

Hay que combatir dos ideas imperantes en el paciente: 1º el cáncer no se cura, 2º, uno está siempre a tiempo de operarse.*

* Es partidario de no operar todo lo operable, puesto que los casos recidivantes son una mala enseñanza para el paciente, y se buscará un beneficio muy remoto y discutible en alguna paciente, no pre-disponiendo a operarse en el momento oportuno.

Comenta que Wertheim ha llegado al 30% de supervivencias a los 5 años.

Propone, finalmente, editar hojas médicas ilustradas de carácter de divulgación, que el médico repartiría a sus pacientes,

la sistematización del examen histológico y que el cirujano no extreme la nota de operabilidad.

RESULTATS LLUNYANS D'UNA HISTERECTOMIA ABDOMINAL AMB VUIDATGE PELVIA, SEGUIDA D'ACCIO DIRECTA ROENTGENOTERAPICA PER NEOPLASIA MALIGNA APARENTMENT INOPERABLE DE L'UTERUS. Dr. A. Raventós.

Comunica que una paciente operada en 1904 continúa viviendo en 1913 y su salud es perfecta; el citado doctor piensa que es el primero de su tipo publicado en el mundo.

HIDRAMNIOS: DEFORMACIONES FETALES - Dr. Roig i Raventós.

La Historia Clínica nº 257, de 1911, en la Maternidad de Barcelona, fue un caso de hidramnios, ya que los signos e interrogatorio establecieron:

- 0) antecedentes personales normales: primer hijo muere a los 14 días de vida, de causa desconocida.
- 1) medidas uterinas desproporcionadas al tiempo de embarazo.
- 2) tensión uterina exagerada, sensación de ola.
- 3) gran movilidad fetal.
- 4) cuello uterino deiscente.
- 5) síntomas de compresión.

La exploración de la paciente hace descartar como causa del hidramnios a una:

- 1) afección cardíaca renal
- 2) anemia grave
- 3) diabetes
- 4 sífilis (no hubo reacción de Wassermann)

Debe pensarse, pues, en un hidramnios provocado por anomalía fetal u ovular, más que en un hidramnios de causa general. Todas las causas capaces de aumentar o modificar la circulación feto-materna y alterar la tensión de la misma, pueden aumentar el líquido ovular y constituir un hidramnios (por extassis). Cabría pensar ya con posibles deformaciones fetales externas o internas al hacer el diagnóstico.

Nace un feto de 3130 gramos, placenta 500 gramos circular, inserción baja y cordón de 50 cms. de inserción marginal. Líquido muy abundante, con las siguientes malformaciones:

- 1) fisura palatina
- 2) pie derecho equi-varo
- 3) hipertrofia del timo (21 gramos)
- 4) ovarios esféricos (?) (auténticas vesículas de Graaf en período de completa maduración y próximos a la deiscencia, pubertad en miniatura). (Fig. A)

cita que:

las deformaciones fetales pueden originarse en tres casos de trastornos amnióticos:

traba, compresión y aprisionamiento o estrangulación.

El caso comentado presenta lesiones múltiples y de distinta etiología, la ausencia del Wassermann hace poco interesante el diagnóstico etiológico de las deformaciones y el hidramnios.

Finalmente plantea un problema de conciencia médica.

"Devant de la gran freqüència de les deformacions fetals coincidint amb hidramnios, hi ha qui creu que deu dir-se quelcom a la família de la possibilitat d'aitals anomalies. Jo crec en absolut que no deu dir-se mai res. Recordem-nos que de nostra professió se'n diu un sacerdocí, cosa que cada dia és més oblidada, recordem-nos de que les nostres paraules són punyals agudíssims pels cors del pares i son també esperances falagueres que dan brollas les il·lusions més pures d'aquesta vida. ¡Recorde-ho bé tot aixó i per anar a cercar una mica de prestigi de profeta no tenim dret a posar la paüra d'esperar un fill esguerrat¡.

Tot lo mes poden valdre's del procediment del sobre clós; que's el següent, i poso a la vostra autoritzada rahó: se posa en un paper lo que un tem i si realment passa i sens diu si ho sospitavam, al esser encara en la casa, es fa que vagin a cercar un sobre a casa vostra i l'obriu devant de la família i el llegiu: "Temo una deformació a casa el senyor N.N.". Com vosaltres haureu assistit al part, no es posible aver-lo escrit després. Aixís, tenim complert un acte; rendint dos acataments a l'hora, l'un a la ciencia, l'altre d'amor al proisme".

PROFILAXIA DE L'ECLAMPSIA

Dr. J. Roig i Raventós, de la Maternitat de Barcelona.

Un canto a la profilaxia, del erudito Dr. J. Roig Raventós, que muestra sus dotes de poeta, literato y humanista de la lengua catalana.

El Dr. J. Roig Raventós relata una experiencia personal, en que se diagnosticó una eclampsia puerperal; obtétricamente presentaba una dilatación uterina media, presentación de cabeza, bien orientada, corazón fetal normal; comenta el tratamiento realizado, tras una dilatación practicada manualmente y aplicación de forceps, destinado a combatir la hipertensión tras 8 ataques de eclampsia a intervalos de 15 minutos, se le aplicó una sangría, un análisis de orina reveló 21% de albúmina, 2 gramos de cl. y 5 gramos de urea. A los 6 días se logra hacer desaparecer la al-

bumina, tras haber sido sometida desde el primer día a una dieta láctica, habiéndose dado de alta tras haber comprobado una normalidad completa de la permeabilidad renal.

Paralelamente comenta la evolución del niño, que nació con síntomas de asfixia, habiendo eliminado meconio intrauterinamente, pesando 2'350 grs., 45 cm., placenta 300 grs. A las 12 horas de haber nacido presenta ataques convulsivos que se repiten cada media hora. Se le hubo de aplicar una sonda que sólo permitió recoger 3 c.c. de orina turbia por la albúmina. Al día siguiente continuaron los ataques, se le hizo una punción lumbar que proporcionó 2 c.c. de líquido albuminoso. Continúan los ataques orinando escasísimamente. Al 5° día de haber nacido se vuelve ictérico y disneico, al 6° muere.

La autopsia: congestión meníngea y pulmonar, en hígado, páncreas y riñones hemorragias producidas por diapedesis y lesiones vasculares.

Roig Raventós se pregunta: ¿Cuál es la causa?. ¿Cómo cortar la eclampsia?. ¿Cuál es la mejor terapéutica?.

Contestando que: la eclampsia es una enfermedad de sintomatología múltiple y de variabilidad sintomática.

Una mínima exploración profiláctica que permita descubrir el primer pequeño síntoma que nos conduce a la enfermedad.

Propone un programa de profilaxis de la eclampsia que supone:

- a) interrogatorio sobre edemas, cefalalgias, trastornos visuales, trastornos mentales, dolores de estómago, hipercloridia.
- b) examen de orina, retención de cloruros, albúmina, urea, pigmentos biliares.
- c) vigilancia de la tensión arterial.

Una vez detectado el peligro, debe someterse a la paciente como razón fundamental, a una dieta láctica-vegetariana declorurada, purgantes, enemas, antisepsia intestinal y sangrías de presentarse hipertensión.

ANESTESIA DEL NERVI PUDENDUS EN GINECOLOGIA I OBSTETRICIA

Dr. Vilaplana

El Dr. Vilaplana expuso sus recientes experiencias anestésicas con cloruro de Novocaína+Adrenalina 1/000 en aplicación tópica sobre el nervio pudendo, planteando consecutivamente: anatomía de las ramas nerviosas inervadas por el pudendo, técnica de la inyección. Indicaciones, Duración de sus efectos. Resultados. Concluyendo que: en algunos casos la anestesia fue incompleta porque el procedimiento es todavía defectuoso, que la técnica es fácil y rápida, que sólo se requiere una sola inyección. Que puede ser una técnica de uso corriente en las operaciones ginecológicas perineo-vulvovaginales y en las intervenciones obstétricas de extracción, como en los partos normales laboriosos, considerando a este tipo de anestesia un serio competidor de otros tipos de narcosis, incluyendo la general, en la miocarditis, la esclerosis arterial, la edad.

ESTAT ACTUAL DEL TRACTAMENT DE LES HEMORRAGIES EN L'INSERCIO BAIXA
DE LA PLACENTA

Dr. Guillem Ribas i Ribas, de Barcelona.

Ya en 1911 el Dr. Ribas presentó una comunicación a "l'Acadèmia i Laboratori de Ciències Mèdiques", hablando de dicho tipo de hemorragias, pero plantea de nuevo dicho tema, pues fue en aquella época cuestión de gran interés, comunicaciones y debates, en función del gran peligro que se le suponía a tan anómala inserción placentaria, ganando paralelamente la batalla de mentalizar a toda mujer gestante de la necesidad de ponerse bajo inspección facultativa, cortando así la causa más frecuente de mortalidad entre las embarazadas.

Se llega a las siguientes

CONCLUSIONES

- 1º.- Plantea que en la inserción baja de la placenta pueden presentarse hemorragias durante el embarazo, durante el parto y al final de éste o el desprendimiento de la misma.

2º- Que las hemorragias que se presentan en el embarazo deben siempre intentarse detener por medios obstétricos; en los casos de que no ceda o no sean aplicables, deberá recurrirse a medios quirúrgicos.

La aplicación de medidas obtétrico-tocológicas mejoraba la dramática situación estadística, reduciendo tanto la mortalidad materna como fetal, pero sin llegar a poderlas situar en un lugar satisfactorio, pues la mortalidad materna se colocaba entre el 5 y 8%, la fetal no descendía del 50-70%. Debían, pues, buscarse soluciones quirúrgicas; así aparecieron y se practican la cesárea vaginal de , la cesárea clásica y la extra-peritoneal de Sellheim, posibilitadas por los avances obtenidos en la asepsia quirúrgica.

Se muestra partidario del reposo en cama y de las irrigaciones calientes, que permite detenerlas en muchos casos.

De no detenerse la hemorragia debe recurrirse a "romper telas" y a introducir, de ser posible, un "globo de Champetier de Ribes". Con dicho globo se obtendría no sólo una compresión de la placenta sobre la cara interna de la matriz, sinó, además, una dilatación de cuello, evitándose causalmente las causas de la hemorragia.

No se muestra lógicamente partidario de los taponamientos, todavía considerados por muchos tocoginecólogos de aquella época el "desideratum" de tratamiento, puesto que lo considera muchas veces como la causa de la muerte tanto del feto como de la madre, ya que éste sólo consigue comprimir el fondo del saco posterior y no detiene la hemorragia interior, comentando que son causa de frecuente infección por carencia de un sistema seguro de asepsia.

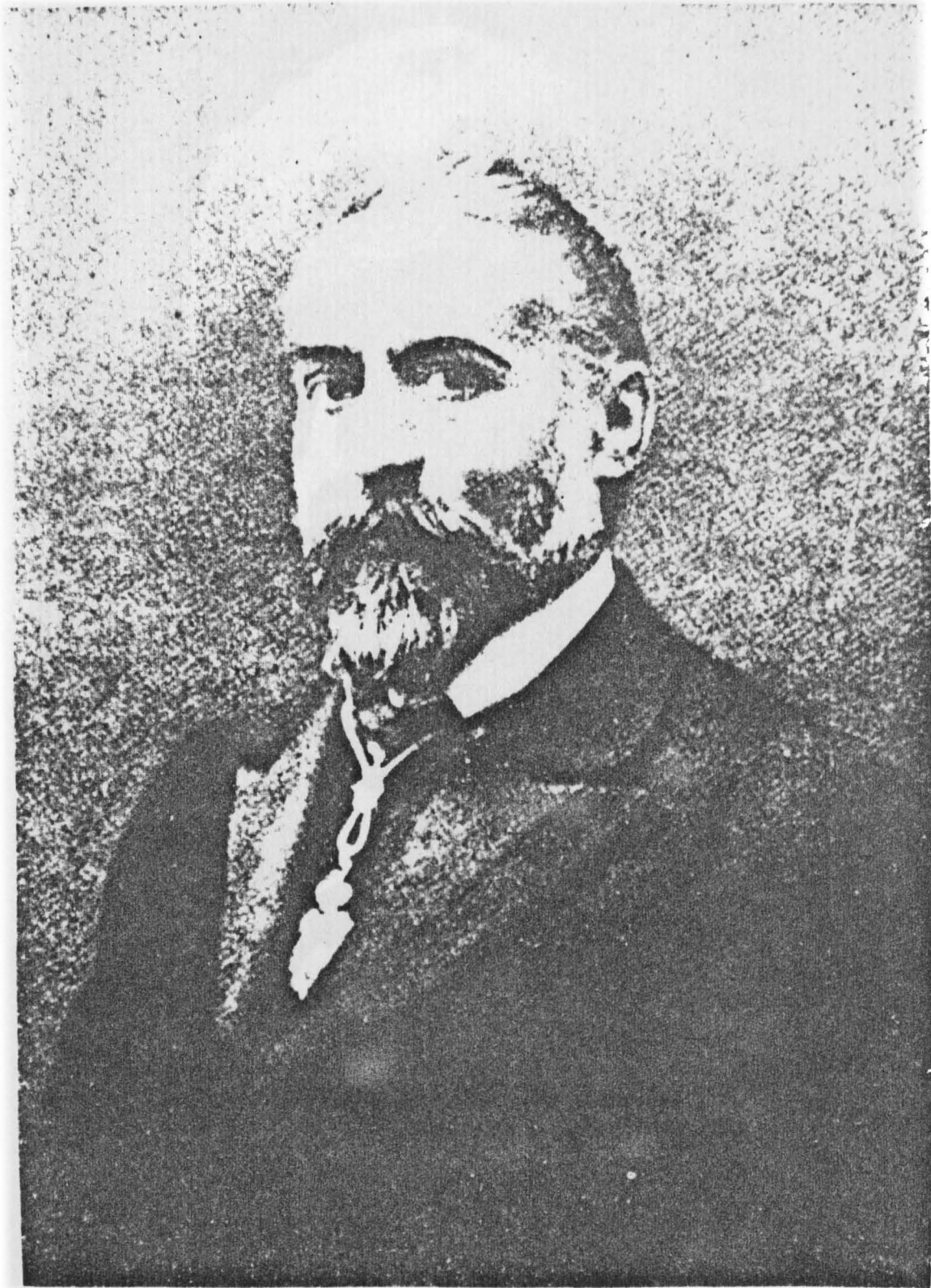
De modo general, tampoco se muestra partidario del método de Braxton-Hicks, al que le atribuye una mortalidad fetal del 75 al 80% de los casos, por aspiración de líquido amniótico y consiguiendo ahogo.

Así, finalmente, opina que en casos de hemorragias considerables y cuello cerrado en inserciones centrales, actuación que requiere una intervención rápida y no siendo aplicables medios obstétricos.

Debe recurrirse a aquella que sea más rápida, es decir, la cesárea vaginal, luego la clásica, de no existir infección y preferible en aquellos casos en que se presenta a la vez hemorragias y estrechez pelviana. La extraperitoneal, poco frecuente, propone utilizarla con contenido infectado y feto vivo, coincidencia muy poco frecuente.

Las hemorragias que se presentan tras el desprendimiento, indica que éstas pueden ser producidas, no sólo por la atonía de la zona de inserción placentaria, sino también por un desgarró cervico-uterino; de ahí la conveniencia de practicar un diagnóstico diferencial con el especulum, asegurándose por tacto directo de la causa probable de la hemorragia.

Recomienda el "método de Monburg" o compresión circular del tronco con un tubo de goma, que proporciona tiempo de examinar detenidamente a la paciente y detener luego la hemorragia, ya con irrigaciones calientes, compresión de la matriz, sutura del desgarró, o el procedimiento de Henkel, métodos todos ellos posibles a partir del "Método de Mombur".



Dr, Miguel A. Fargas



Dr. Ribas y Ribas



Dr. Roig y Raventos

PONENCIES QUE'S DISCUTIRAN

EN EL

SEGON CONGRÉS DELS
METGES DE LLENGUA
==== CATALANA ====

que's farà a Barcelona els dies 24,
25, 26, 27 i 28 de Juny de l'any
MCMXVII, organitzat i executat
per la Junta de l'Associació general
de Metges de Llengua Catalana.



— Imprempta —
Viuda Badia Cantenys
Dr. Dou, 14-Barcelona

JUNTA ORGANITZADORA I EXECUTIVA

DR. JOAN FREIXAS, *President.*

- › HERMENEGILD PUIG I SAIS, *Vis-President 1.º*
- › ALVAR PRESTA, *Vis-President 2.º*
- › JOSEP PASCUAL, *Representant de les comarques
de Girona.*
- › JOSEP MESTRES, *Id. de les de Tarragona.*
- › HUMBERT TORRES, *Id. de les de Lleida.*
- › ADOLF PUJOL I BRULL, *Tresorer.*
- › BONAVENTURA CLOTET, *Secretari.*

DISCURS INAUGURAL

President Dr. Joan Freixas i Freixas

Excellentíssims Senyors:

Illustres Senyors:

Senyores:

Senyors Congresistes:

Senyors:

He assolit el cim alt sospirat;... No importa detallar els camins seguits, els viranys guanyats, ni'ls obstacles salvats... Sota una pluja finíssima, lleugera, empró seguida, pluja clàssica d'hivern, de uns deu mesos, no més, de durada, d'aquella pluja que fa estremir en les entranyes de la terra un empori de vida vigorosa, he fet el camí, ben acompanyat, esperançat i convensut, i d'ella n'ha vingut el natural o portentós esclat a flor de terra, i aquí'm teniu, hostes il·lustres, amb la mateixa decisió que'm feu donar el primer pas impulsat per l'agraïment i el compliment d'un sagrat deurer i amb els mateixos entusiasmes de sempre, que al fruir, avui, l'espectacle imponent que contemplén tots, no'm sorprenen ni la valúia que alcançá, ni l'explendor que irradiá.

Siga mon primer cant de gloria per a la nostra Catalunya; aquesta TERRA BENEYTA SEMBRADA DE LLEYALTAT... segons exclamá el Rei Pere III al tornar a entrar-hi venint de les Corts de Saragoça i veigi's simbqlitzada en éll, la joia que sento al parlar-li en sa llengua, qu'és sang de la seva sang i ánima de la seva ánima, llengua de Sants i de Reis, que honraren intensament, com a capdevaners exemplars, Jaume I d'Aragó, Ramón Muntaner i Francesc Eximenis, amb págines de gloria que, malgrat el temps passat. s'admiren encara avui com branques de llozer immarcessible que escampen arréu el seu immortal flaire.

En aquesta llengua en que maná s'escribís Anfós V, el Magnánim, quan en l'any 1433, disposá en les ORDINACION FETES SOBRE SPECIERS I APOTECARIS que les RECEPTES DEVIEN ESTAR ESCRITES EN ROMANS I EN VOCABLES QUE VULGARMENT PODEN

ESSER NOMENATS, "COM ES PER EXIMPLI QUE SI UN DELS MATERIALS ES FFULCIA QUE DIGAN FFULCIA E NO DIGAN CAPILLI VENERIS, Y AIXI DELS ALTRES MATERIALS, NOMENANT AQUELLS PER VOCABLES VULGARS E CONEGUTS E NO NOMS PEREGRINS E NO CONEGUTS A LES GENTS".

I creieu, senyors, que ho té merescut la nostra terra que'n la diada d'avui, amb motiu d'inaugurar-se el SEGON CONGRES DE METGES DE LENGUA CATALANA, se li dediqui un fervent i entussiasta record, sobre tot en lo relatiu a aquell incomparable segle XIV en que, de dés de Jaume II a Martí l'Humá, tot fou esplendor, i ho fou, d'una manera especial, per a la Medecina. D'aquell segle XIV del qual EL COLECTOR I COMENTADOR QUE OCUPA EL LLOC MES PREEMINENT EN L'ESTUDI DELS TESTIMONIS HISTORICS DE NOSTRA MEDECINA NACIONAL, el Dr. D. LLuis Comenge, en la seva obra RECEPTARI DE MANRESA, COMENÇA DEDICANT DEU PLANES DE SABOROSA Y NUTRITIVA LECTURA en les que, AL ENSEMPS QUE HI ESTAN DESCRITS EN COMPENDI, L'ESTAT SOCIAL, POLITICH Y INTELECTUAL DEL SEGLE XIV, EPOCA EN QUE'L REGNE D'ARAGO ASSOLI LA CATEGORIA DE PRIMEIRA POTENCIA, S'HI CITEN LES ABUNDOSSES DEUS DE CULTURA MEDICA QU'ECZISTIEN LLAVORS A LA PENINSULA IBERICA, A ITALIA I FRANÇA; PROVANT, ADEMÉS, COM A CATALUNYA, AB CONTACTE CONTINUU AMB ELS POBLES MEDITERRANIS, L'HI CORRESPON UNA HISTORIA PROFESSIONAL TAN ABUNDOSA Y BRILLANT COM LA DE ALGUNES NACIONS VEINES. I en la quarta conclusió de les que deixa sentades per a sintetitzar el seu notabilísim treball apropósit del RECEPTARI DE MANRESA, monument històric del segle XIV, que figura en la nostra EXPOSICIO, gracies a la confiança de que ens ha fet objecte l'Excm. Ajuntament de Manresa, hi escriu QUE PER LES ANTERIORS CIRCUNSTANCIES, Y LA NO MENYS VALIOSA D'HAVER-SE OMITIT PER COMPLET EN EL MENCIONAT Receptari FORMULES EXTRAVAGANTS, DELIRIS I ABSURDES FARMACOLOGICHS, MOLT CORRENTS EN AQUELLA EPOCA Y EN ALTRES MES APROPADES, S'INFIREIX QUE LA MEDICINA EN GENERAL Y LA TERAPEUTICA EN PARTICULAR, VAN VIURE A CATALUNYA AB METODE, DOCENCIA Y PRESTIGI; RENDINT SOS PROFESSORS CULTE ALS RECETES PRINCIPIS DE L'ART D'HIPOCRAS, AVICENA Y GALEN.

I ara aném als fets. Deixant apart que'n aquell segle ja donava immortals fruits l'Escola de Montpeller, honra i gloria encara avui, de la Medecina mundial, que va fundar Jaume I d'Aragó, una de les figures socials més gegantines que hagin existit, la historia de la Medecina pátria ens

brinda fets dignes de lloa i de la més intensa recordança per a deixar demostrada, per manera indiscutible, la importància que alcançà en aquell període cent voltes gloriós.

Jaume II va instituir l'ESTUDI GENERAL D'OSCA i l'ESTUDI GENERAL DE LLEIDA, inaugurant aquest darrer el dia primer de Septembre de 1300, curullant de prerrogatives i privilegis a quans cursaven en els Estudis Generals; devent fer-se constar que a l'Estudi General de Lleida hi estava adscrita l'Escola de Medecina.

Martí l'Humà, l'aimador exemplar de la Medecina, el darrer rei de nissaga catalana, reorganitzà l'Estudi o Escola de Medecina de Barcelona, que si bé feia temps ja existia, no podia conseguir que'ls concellers de la ciutat accedissin a deixar-li donar una constitució igual a la dels Estudis Generals de Lleida, per les prerrogatives i privilegis de que gaudien quans hi assistien i perquè no volien, per tant, que's constituís un estat dintre d'un altre estat. Nombrà lectors de l'Escola de Medecina a Mestre Francesc de Granollachs, Mestre G. de Miralles, Mestre P. Paul, Mestre Anthoni Ricart, Mestre Gabriel Quintana, Mestre P. Coll i Mestre Thomàs Marquet.

Nostre reis cuidaren de tot quan proporcionava elements d'ensenyança per a la Medecina. Joan I cedí a la Facultat o Escola de Medecina de l'Estudi General de Lleida un cadavre d'home cada tres anys, CONDEMNAT A MORT I NEGAT, PER A EVITAR EL DESORDRE DE SON ORGANISME I AIXI SIA MES APTÉ PER A L'ESTUDI DE L'ANATOMIA.

El rei Martí concedí dos cadavres de penjats, cada any, a la ESCOLA DE MEDECINA DE L'ESTUDI GENERAL DE LLEIDA PER A L'ESTUDI DE L'ANATOMIA.

Les autopsies clíniques tenien estat ja en aquells temps i en èpoques anteriors, com se desprén de documents importants: essent tan intens l'amor a l'estudi i el desig de saber, que'l companyerisme més exemplar i la convivència entre elements heterogènis, es demostrà, per manera evident, en multitud d'ocasions. Així consta que una vintena d'anys abans de la concessió de Joan I, de que s'ha tractat, ja's practicaven autopsies clíniques. Una d'elles, que's coneix amb tot detall, fou la practicada en tals temps en el Convent de Fra-minors al cadavre d'una esclava que havia mort de l'epidemia allavors regnant de glánola, en qual efectuació prengueren part metges cristians i metges jueus i qual finalitat fou la de veure si trobaven la causa que havia de-

determinat la mort de la esclava. Les despeses ocasionades pels que feren l'autopsia les pagá la ciutat.

Per a no allargar més aquesta part del meu treball en que's glorifica aquell segle d'or de la Medecina Catalana, vagi el següent fet per a exemple de totes les generacions; un dels fets de més noblesa que hagi registrat la historia des de que'l món és món, fet realitzat pel darrer rei de nissaga catalana, per Martí l'Humá, i que, al ensemps que patentisa la fé que tenia per nostra ciencia médica i l'amor que sentia envers al proïsme, demostra la esperança que l'animaava amb la instauració d'un hospital on pogués recullir-se el major nombre possible de malalts.

Els hospitals amb que comptava Barcelona en aquella época, malgrat l'ésser nombrosos, eren petits i distanciats i, per tant, el conjunt, no era suficient per a atendre a les necessitats de cada dia. Calia reunir-los en un hospital que tingués les degudes condicions de cabuda i de confort i, malgrat els recursos posats en joc, no resultava factible la realització de la caritativa i salvadora empresa... per manca de mitjans; En tals condicions, quan se desesperançava de poder portar a efecte tan generosa obra, el nostre gran rei no duptá en enpéndre-la i executar-la, ordenant que tots els materials de construcció que s'havien acoblat aprop del mar, per a aixecar el seu Palau Reial, fossin destinats a la construcció de l'Hospital General de la Santa Creu, que tan de bé a fet a la humanitat i tant l'hi deu la nostra benvolguda ciencia médica.

I permeteu, senyors, que fineixi aquest cant de gloria, apuntant uns pocs noms de varóns illustres que varen dedicar ses inagotables energies al conreu de la Medecina, d'aquesta ciencia que, segóns expressió del genial Droz, en sa FILOSOFIA MORAL, L'HI TOCA AUXILIAR A LA MORAL EN LA GRANDIOSA OBRA DE MILLORAR LA SORT DELS HOMES.

Arnau de Vilanova, físic de Jaume I; Raimond de Sebonde, Jacme d'Agramunt, autor del notabilíssim llibre REGIM DE PRESERVACIO A EPIDEMIA O PESTILENCIA E MORTALDATS; Guillem Aventurer; Mestre P. Gavet; Mestre P. Socer; Mestre Domingo Ros; Mestre Joan Foxá; Francesc Miró, metge de Caterina de Medicis; Gabriel Miró, metge d'Agna de Bretanya; Mestre Josep Prats; Mestre Farnés; Bernard de Fontana, Prior de Solsona; Mestre Guerau, de Girona; Mestre R. de Berga; Mestre Martí, de Vich; Mestre P. de Pau, de Tárrega, i tants

altres com podríem apuntar-ne omplint el llibre d'or de la Medicina pàtria.

I vagi, senyors, el meu agraïment per a dos amics fraternals meus, per a dos companys il·lustres, el Dr. En Josep Maria Roca i el Dr. En Olaguer Miró, que, amb llurs treballs d'erudició exemplar, m'han donat feta bona part del material preciós amb que he brodat el meu cant de gloria a la Medicina Catalana.

Siga el meu primer i més íntim record pels que'ns han deixat.

El digníssim President del PRIMER CONGRES DE METGES DE LENGUA CATALANA, El Dr. En Miquel A. Fargas; el meu fraternal amic, l'innovador infatigable, el benemérit ciutadà, el que no regateja mai ses envejables energies i ses profitoses ensenyances entre sa Ciencia i sa Patria.

El Dr. En Joaquím Bonet i Amigó, el meu illustre mestre el filantrop indiscutible, l'exemplar cavaller digne de la més decidida emulació, l'home pulcre que vessa ses dots pel nostre rectorat a benefici de tot lo bó.

El Dr. En Lluís Suñé i Molist, el company insubstituïble, digne sacerdot de la Medicina, l'ànima noble sens igual, aquell que sapigué gaudir de tota una vida rublerta de juventut i d'energies.

El Dr. En Lluís Verdereau, l'anyorat consoci que treballa sens defalliments per l'avençament de les Ciències Mèdiques i amb un enlairament d'esperit admirat per tots.

I com si no fos ja massa, de pocs diesⁱ en plena febre de treball per a la consecució de la nostra obra, ens ha deixat un dels ponents que a més alt nivell havia de portar el nostre CONGRES, el caríssim i estimat amic, el Dr. En Domeneç Martí i Julià, l'illustre President de la Societat de Psiquiatria i Neurologia, el frenopata entés i honrat, un dels decidits fundadors d'aquestes festes de la Medicina catalana, el company que treballa amb ferm entusiasme per les salvadores reivindicacions de la nostra terra.

I ara els germans de fora, d'entre'ls quals i com a figures sobressortints, recordem:

Carles Bouchard, el genial Bouchard, l'analista meticolós, el que ha sabut endinzar-se fins al fons del racionalisme mèdic de bona llei, escudrinyant sens treva els problemes més íntims de la nutrició.

Carles Huchard, l'autor del monument més acabat a les malalties de l'aparell circulatori, posant-les al nivell d'intel·ligència mèdica més elemental; l'escriptor castís i gràfic, disposat sempre a la defensa del més insignificant dels problemes mèdics.

Emili Metchnikoff, sub-director de l'Institut Pasteur, l'investigador infatigable, el creador d'una de les concepcions que més han fet avançar els coneixements fonamentals de la Biologia, boi constituint-ne una de les bases més fermes; que glosant sos *ETUDES SUR LA NATURE HUMAINE* i al acabar la publicació de sos hermosos *ESSAIS OPTIMISTES*, veçant esplendits conceptes de l'aspecte optimista de la vida, ens ha deixat, atuit per l'obra de lenta i traïdora malaltia.

Pau Ehrlich, el pensador admirable, que amb sos sorprenents i valiosíssims estudis, pacientment executats i ardidament obtinguts, ha enriquit incessantment les ciències biològiques i ha fet commoure al món mèdic un sens fi de vegades.

Alfred Fournier, el sifilograf eminentíssim, creador de innumbrables conceptes i conclusions pràctiques que mai el món li agrairà prou.

Röntgen, el descobridor d'una de les maravel·lades més portentoses del passat segle: el que ha dotat a la Medicina d'un dels més importants mitjans de complement diagnòstic i d'arma terapèutica.

Eugeni Doyen, una de les més grans figures de la Cirurgia mundial, el perfeccionador incansable de les tècniques operatories, el creador d'un instrumental que perdurarà per temps en les clíniques de Cirurgia i sales d'operacions; tot en una primera i indiscutible època de la seva existència enlairada a un nivell portentós.

Behring, amb sos remarcables i valiosíssims treballs executats amb perseverància i coneixement exemplars, dels que ha sapigut fer-ne l'entusiasta difusió de l'apòstol convençut.

El Professor Landouzy, l'illustre Degà de la Facultat de Medicina de París, el decidit organitzador d'entitats socials mèdiques salvadores; el campió conscient i decidit en la lluita heròica contra la tuberculosi; el mestre eminent que sapigué evolucionar sempre endavant amb el formós bagatge que posseïa, adaptat-lo, en tots els temps, a l'actualitat més indiscutible.

Feliu Le Dantec, el b retó d'imaginació portentosa, que ha bastit un monument espléndit amb la producció d'un nombre incalculable de publicacions, d'entre les que sobresurten el TRACTAT DE BIOLOGIA, condensació pràctica d'un treball immens fet al laboratori d'Embriologia del carrer d'Ulm, el llibre de PATOLOGIA GENERAL i L'INDIVIDUALITE ET L'ERREUR INDIVIDUALISTE.

I aquí teniu, sensyors, confosos en un tot homogeni per la implacable dalla de la mort, elements valiosíssims que'n hores terribles distancien error humans, malgrat l'ésser d'una família exemplar aglutinada per les ciències mèdiques. Son els germans que viuen allunyats l'un de l'altre malgrat llur veinatge, mentres les flors de llurs jardins s'abracen i's confonen en el reixat partidori i els flaires qu'escampen embaumen, a l'una, el ventijol lleuger i carinyós que va de l'un jardí a l'altre i satura l'atmosfera comú d'aromes reconfortadors.

Mólts, al simbolitzar l'obra dels que foren, recorden l'explendorosa estela que deixa la nau en sa ruta. Potser resulta el símbol amb grossa certitud per a alguns: un estela més o menys vistosa, de reflexes més o menys suggestius, empró que s'esborra, que desapareix sense deixar rastre... a poc d'haver nascut.

No és així per a els nostres recordats. El seu pas pel món, és el solc que deixa l'arada en terror, a vegades erm; solc que atapeixen de llevar de força creadora inacabable, d'on brolla, en vegetació espléndida, tot un explet d'energies que perduren indefinidament en un recomençar etern. ¡Benaurats ells que han fet un solc profund i l'han atapat de llevors profitoses per a la Ciència i d'amor per a la humanitat!

Ditxosos ells, hereus predilectes de la més caritativa de les ciències, que han sapigut complir amb el sagrat deure de la germandat mèdica; çó es, treballar sens treva i a consciència plena per a la salvació de la gran família humana, deixant llevat esplendorós que sabrán aprofitar les generacions que'ls han succeït i quantes ne vagin existint;...

L'obra feconda iniciada pel meu illustre predecessor, el Dr. En Miquel A. Fargas al constituir l'ASSOCIACIO GENERAL DE METGES DE LENGUA CATALANA, ha merescut la constant atenció i l'esforç continuat dels que tenim l'alta honra de compondre la seva JUNTA.

L'entusiasme d'aquel perínclit ciudadá. d'aquell eminent professor de la Facultat de Medecina, va indinzar-se en lo més íntim, en lo més pregón de la nostra ánima, i ansiosos de donar-li estat, de procurar-li vida propia al ensemps que próspera, i anar a la realització de quan ansiava, hem fet tot quan ens ha sigut possible per a afiançar-la i engrandir-la i per a aixamplar el seu rádi d'acció a l'objecte de que resulti l'ampar, la defensa, la cristallització de quan puga ansiar la gran, estimada familia mé-dica catalna.

En la necessitat de constituir en ferm lo que aquell illustre president anomená, amb precisió exemplar, la MAN-COMUNITAT DE METGES DE CATALUNYA, hem fet tot quan deviem i amics de fer més que de dir, l'hi hem procurat familia nombrosa, aimant i decidida, hem marcat els ideals que deu alcançar i no tardarem a veure els saborosos fruits que ha de proporcionar, pel bé de tots.

Els organismes homogenis en aspiracions com en necessitats, constitueixen forces de potencia i de resistencia inestroncable que la JUNTA de l'ASSOCIACIO no podia tenir en oblit, i es per aixó que son anhel ha estat i será el de totes les JUNTES que actúin en sa direcció, l'acoblament d'aquelles forces per a sa necessaria actuació envers la consecució d'aquell sublim lema de HU PER TOTS I TOTS PER HU.

Científicament aspira i aspirará sempre a la continuació del regnat de la frase lapidaria d'Horaci: INTER HOMINES, SAPIENS. INTER SAPIENTES, MEDICUS. Socialment, la consecució d'una germandat d'homes fills d'una sola i carinyosa mare.

L'ASSOCIACIO, aquesta força creadora i propulsora, amb la que devem confiar i a la que hem de donar la nostra entusiasta cooperació i el nostre més decidit esforç, ha sapigut mantenir relacions de consideració i respecte amb les entitats culturals, principalment médiques, de la nostra terra. El Rectorat, espléndidament simbolitzat en la illustre personalitat del nostre dintingit consoci l'Excm. Senyor En Valentí Carulla, en qui hem trobat sempre una entusiasta acullida i tota classe de facilitats. La Facultat de Medecina sintetitzada en l'augusta personalitat de l'illustre Sr. Degá, l'Excm. Sr. Dr. Batlles y Bertrán de Lis, que generosament ens ha donat el seu gloriós concurs i ens ha deixat sa casa, que hem pogut considerar la casa pairal de

L'ASSOCIACIO. L'Academia i Laboratori de Ciències Mèdiques de Catalunya, la valiosíssima entitat que concebí i infantà la ASSOCIACIO i en qual domicili te el seu hostatge social. La Reial Academia de Medicina i Cirurgia on ha concorregut, sobre tot, en les diades en que s'hi ha biografiat homes preclars que's diuen Suñé i Molist, Comenge i Fargas. L'Academia d'Higiene de Catalunya, l'Institut Mèdic-Farmacèutic, el Col·legi de Metges, l'Acadèmia del Còs Mèdic-Municipal, l'Ateneu Barceloní, la Lliga Barcelonina d'Higiene Escolar.

Mereix especial menció un importantíssim fet: la diada, cent voltes gloriosa, de la colocació de la làpida commemorativa del centenari de la mort de l'illustre germà nostre, en ciència i en patria, Antoni de Gimbernat, en la façana de la casa de Cambrils on nasqué aquell immortal prestigi; acte organitzat i executat esplendorosament per la nostra Facultat de Medicina i al que coadjuvava, a la mida de ses forces, l'ASSOCIACIO; acte qual solemnitat perdurarà indefinidament i que resultará d'imponent germanor entre incontables elements de terres hispàniques, ja que fou d'aquelles festes que fan juntar als pobles, perquè fan que s'abracin els homes a l'impuls d'un ideal comú.

L'ASSOCIACIO ha procurat que'n aquesta festa de les Ciències Mèdiques de Llengua catalana, hi compareguessen, hi portessen els cabals científics llurs representants de tots els pobles on és parlada. De Valencia, d'Aragó i de Mallorca n'han vingut un bon contingent, a tots els quals l'ASSOCIACIO s'honra donant la més entusiasta benvinguda i a tots els recorda que, malgrat el camí que han degut fer per a assolir la nostra Ciutat, es troben al cor de la casa llur, al cor de la casa de tots. ¡Benvinguts! ¡I que'ls siga ben agradosa la llur estada entre nosaltres!...

Una excepció, deplorabilíssima, deu fer-se pels nostres germans del troç de Catalunya de l'altra banda del Pirineu: d'aquella immensa espinada a quins costats hi alenen dos pulmons necessitats d'oxigen de llibertat i de justícia. Allà s'ha enviat la nostra paternal crida, el nostre coral desig de confraternitzar en aquestos dies de joia amb nostres germans de ciència i de patria, i d'allà ens ha vingut, entre clams esfereïdors assadollats d'heroisme, la veu d'un apòstol, que, al cap de vall de una epístola, rublerta de sentiment, on s'hi detalla la humanitària tasca que es realitza, la visió d'una aurora de justícia pel demà;... ALLA-

VORS SENS DUPTE ENS PODREM REUNIR PER A FESTEJAR, TOTS A LA UNA, EL TRIOMF DE LA JUSTICIA I LA FLORALITZACIO DELS DRETS QUE RESULTEN DE LA LLIBERTAT INDIVIDUAL. ESPERANT AQUEST DIA BENEÏT, COMPTEUME COM A MOLT AFECTUOS CONFRARE VOSTRE. Dr. JOSEP MASSOT. PERPINYA 11 JUNY 1917.

Els primers fruits abundosos i saonats, qu'en plena evolució estival, anem a recollir de la obra de l'ASSOCIACIO ens els proporcionarà el SEGON CONGRES DE METGES DE LLENGUA CATALANA que ha organitzat i que estém inaugurant en aquest esplendorós acte. El nombre i classe de ponencies reunides i repartides ja als Srs. Congressistes, demostrarán ben aviat la tasca realitzada. L'ASSOCIACIO les ha recollides amorosament, les ha impreses posant-hi tota la cura desitjable, i als Srs. Congressistes i a quants les llegeixin, crespón lo jutjar-les, que no és la mare, satisfeta i joiosa, la que alcança les millors condicions per a fer-ho.

Un dels problemes més fonamentals de la Medecina, el problema a que pot aplicar-se més indiscutiblement el salvador NON NOCERE, és el pertinent a l'estudi dels REGISMES ALIMENTICIS, i ja's veurá, Srs., com ha sigut tractat el vital, el difícil i intrincat estudi de la nutrició, sobre tot, en relació amb la immensa majoria de les malalties. De la importancia del tema; de la íntima relació que té amb els estudis trascendentals de la fisio-patología actual; de lo fonamental que resulta amb els diferents i complexés problemes biològics que entranya i resolt; de la valúa d'aquesta part essencial de la dietética com element preciós a tenir en compte, per a aplicar-lo degudament, tant en l'estat normal, com en el morbós; de la necessitat en qu'estém de comptar amb ell com a mitjá per a resoldre un sens fi de situacions, i, en una paraula, com a font inestimable de beneficis proporcionats per sa deguda i salvadora aplicació, n'és prova la feina feta.

EL TRACTAMENT DEL CRANC, d'aquest flagell que tan intens mal fa a la humanitat; d'aquesta terrible malura que quan més aviat ens és coneguda, amb més domini i més promptitut i eficacia pot ésser combatuda; d'aquesta plaga en contra de la quina cada dia s'estudien nous mitjans i s'apliquen més importants elements és l'assumpte estudiat per la segona ponencia.

La ENDOCRINOLOGIA; amb sos avenços constants; amb la nova evolució de les teoríes humorals i de les neurógenes;

amb la generalització precisa que ha alcançat i la cura que s'ha anat tenint en dominar-la i aplicar-la degudament, ha estat l'objectiu desenrotllat per la tercera ponència.

La tan estudiada com discutida qüestió de l'anestessia, de aquesta essencial i principalíssima part de la Operatoria; amb les aventatges de l'ANESTESSIA LOCAL; la manera precisa de portar-la a cap; els mitjans necessaris per a establir-la i les moltes aplicacions que domina ja, ha estat la importantíssima qüestió desenrotllada per la quarta ponència.

Ademés de les ponències, que coneixen ja els Srs. Congrésistes perquè han estat publicades i repartides, gracies, principalment, al gran treball, al conscient treball realitzat pel nostre Secretaria Dr. En Bonaventura Clotet, el Segón Congrés compta amb una seixantena de comunicacions, que, mostra palesa del concurs que l'hi han dispensat distingits prestigis, anirán llegint-se i discutint-se oportunament.

I aquí finalitza, Srs. , el present treball. Abans de pendre comiat de vosaltres que amb tanta bondat m'haveu dispensat la vostra atenció, que agraeixo intensament, permeteu-me unes poques paraules que, com murmuri de festa, prenguin hostatge en la vostra ànima i hi perdurin indefinidament.

Ja veieu la tasca realitzada per l'ASSOCIACIO. Un desig tan innat com necessari, en nosaltres, ha fet qu'en la gloriosa diada d'avui poguém aportar-hi un contingent esplendorós d'energíes que oferím com holocauste valiosos a la nostra benvolguda Catalunya. Sé que'ls artistes, literats, els juriconsults, els homes de ciencia, del comerç, de la industria, de l'agricultura, fan immortal el nom d'ella. Conec l'esforç gegantí, l'obra maravellosa portada a efecte, amb decissió i constància, per les corporacions qu'están dignísimament representades en aquest acte: la Excma. Mancomunitat, les Excmes. Diputacions, l'Excelentíssim Ajuntament, el nostre Rectorat, tots, tots treballan ardidament i amb entussiasme fent obra de cultura, la obra més constructora qu'existeix, i sens dupte, qu'és élla la que portará a la nostra Catalunya el goig de la plenitud de sos drets, posant-la al nivell dels pobles més avençats de la terra. Empró sé, també, qu'és l'ASSOCIACIO, que son els metges que la constitueixen, assadollats de un intim sentiment de Patria i treballant intensament en la collaboració d'aquell esforç gegantí, engendrador de la cultura salvadora, els que lograrem siga profitosa i decissiva la seva obra, procurant a l'ànima del nostre poble el necessari equilibri, qu'és l'element

fonamental per a que la cultura al·lcanxi els efectes que té dret a determinar, i ho lograrém, sens dupte, afegint-hi la ratificació del domini d'aquell tan vulgar com oblidat principi del MENS SANA IN CORPORE SANO.

HE ACABAT

SEGON TEMA

"TRACTAMENT DEL CRANC"

1. TRACTAMENT DEL CANCER - Dr. A. Pujol i Brull (Barcelona)

Se plantea como objetivo de su ponencia un estudio global, que permita fijar el estado actual del tema y analizar los valores positivos que puedan tener las nuevas orientaciones de un tema de semejante complejidad y el grado de los conocimientos sobre la enfermedad.

Se plantea como objetivos fundamentales de su ponencia, intentar demostrar esencialmente en el cáncer epitelial:

1. El cáncer primariamente es una enfermedad local
2. Durante esta etapa local, de ser acusable, es curable.
3. La terapéutica eficaz del cáncer curable se basa en:
 - 3.1 tratamiento quirúrgico
 - 3.2 electrocoagulación
 - 3.3 rayos X- Radium

Durante su ponencia debe centrarse, pues, en unos determinados puntos por razones de tiempo, intentando sintetizar al máximo sobre tan extenso tema:

- 1.- Consideraciones generales
- 2.- Profilaxia y campaña social
- 3.- Tratamiento sintomático y paliativo
- 4.- Quimioterápicos
 - modificadores y cáusticos
 - opoterapia
 - Serums y vacunas
- 5.- Fulguración y electrocoagulación
- 6.- Rayos X y Radio
- 7.- Cirugía del cáncer
- 8.- Conclusiones.

CONSIDERACIONES GENERALES

Planteó el Dr. Pujol y Brull dentro del capítulo de consideraciones generales, los siguientes puntos esenciales:

- El cáncer epitelial, como el conjuntivo vascular, es en su inicio una enfermedad o proceso morbosos local, hecho éste demostrado por la histología, especialmente en los epitelomas.
- La curabilidad del cáncer tiene toda una variedad de gradaciones: curación completa, curación relativa y transitoria y otros absolutamente incurables. Estas gradaciones dependen de la extensión del proceso neoplásico y del grado de malignidad del mismo.
- Siempre que un examen histológico permita comprobar una glucogénesis, acompañada de un número "lujurioso" de citodiéresis mitótica o amitótica, podremos afirmar sin error posible que se trata de una neoplasia en plena evolución; puede por inducción, deducirse la extensión regional del proceso y la probabilidad más o menos efectiva de generalización metastásica.
- El cáncer como enfermedad local puede ser curado en determinadas condiciones; esto demuestra que no es una enfermedad general; lo que no puede curarse es que el individuo tenga aptitud congénita cancerosa.
- El cáncer en su inicio es semicéntrico, y por proliferación invade los tejidos vecinos absorbiéndolos e invadiendo otros órganos, sin inflamarlos.
- Las teorías celulares y las parasitarias, se disputan la explicación de la histogénesis de los tumores.
- De los dos factores que integran aparentemente el cáncer, inhibición conjuntiva y proliferación epitelial independiente, es más importante la primera que la segunda, de modo que según nuestra opinión la histogénesis del cáncer se ha de buscar en una alteración congénita del tejido conjuntivo, que hace del individuo que le lleva un sujeto cancerizable.

Profilaxia.- Poca cosa puede decirse definitivamente en profilaxia, ya que los fundamentos etiológicos y patogénicos se desconocen y gran parte de lo que sobre dicho punto se edifica, ha de estar basado en conjeturas y estadísticas de todos los gustos.

Las estadísticas actualmente disponibles hablan de un aumento sin fluctuaciones de la frecuencia del cáncer; probablemente el aumento es aparente, ya que a medida de que el progreso científico

avanza, la clínica diagnóstica hoy más cánceres viscerales que antes; no hay más cáncer, se detecta en mayor número.

Otro problema importante del cáncer es la cuestión del contagio, muy difícil de resolver, aunque el estadio experimental de la cuestión parece decidirse afirmativamente.

Comprobado que las irritaciones constantes y sostenidas favorecen la aparición del cáncer, se ha de efectuar una campaña en este sentido. Todo tipo de ulceración crónica no neoplásica, se debe tratar convenientemente, para evitar la transformación maligna; una ulceración crónica es un cáncer posible. Así, las lesiones de cuello uterino, tan frecuentes y tan mal cuidadas, tratadas a tiempo evitarían muchos cánceres.

Tratamiento sintomático y paliativo.- Mientras se ha tenido el concepto de que el canceroso inoperable era un condenado a muerte irredimible y casi siempre en medio de sufrimientos inaguantables, la eutanasia era para el enfermo un derecho incuestionable, que nosotros estábamos autorizados a practicar gradualmente, morfinizándolos con dosis crecientes que su estado requería. Sin embargo las cosas hoy han cambiado, con los nuevos agentes físicos de que se dispone, las fronteras de la incurabilidad parecen haber retrocedido algo y se habla de casos inoperables en los que se ha obtenido la curación aparentemente completa.

Contra el síntoma accidente hemorragia en el cáncer, todo el arsenal terapéutico adecuado puede ponerse en juego. Pero debe

? un agente opoterápico hasta aquí poco estudiado en el concepto antihemorrágico. Este agente es la pituitrina, de valor indiscutible en las hemoptisis y otras hemorragias; a nosotros en las de cáncer uterino nos han dado buenos resultados. Igualmente en el cáncer de útero inoperable, con el termo-cauterio y raspado con la cuchara de Wolkman, seguido de aplicaciones de carburo de calcio, se pueden combatir las hemorragias que conducen rápidamente a la anemia mortal.

Debe hablarse también del azul de metileno, que no produce ningún resultado terapéutico frente a la célula cancerosa.

Cáusticos y modificadores diversos. Opoterapia.

En las intervenciones cruentas más racionales y más bien practicadas, puede ir seguida de una recidiva brutal y rápidamente ejecutiva: en cambio, en otros casos aparentemente de las mismas condiciones, una mala intervención sin vaciado linfo-gnaglionar, la aplicación de un cáustico químico como el cloruro de zinc o el ácido arsenioso, permiten curaciones sin recidivas.

La lista de cáusticos, desde el termocauterio y gálvano-cauterio, siguiendo por todos los cáusticos químicos, es interminable. Han dado algunos buenos resultados en determinadas formas de cánceres superficiales (dermatológicos). Los ácidos inorgánicos, sulfúrico, nítrico, clorhídrico, además de dar malos resultados, son sumamente dolorosos.

Sueros y vacunas

Puede afirmarse que hasta ahora las pruebas de sueros y vacunas no han dado ningún resultado definitivo. Nuestra experiencia personal con la sueroterapia anticancerosa es pequeña y negativa. La nectrianina de Bra y el suero de Doyen, parece que ni inician un camino terapéutico.

Fulguración y electrocoagulación

Aunque la fulguración ha perdido casi toda la importancia que se le quiso dar para el tratamiento de los tumores malignos, tiene algún valor positivo en determinados casos.

La electro-coagulación inventada por Doyen en 1907, no es más que una modificación perfeccionada de la fulguración y bautizada con el nombre de electro-coagulación térmica. Según Doyen, la célula cancerosa muere entre 40°C-55°C, mientras que las células sanas resisten los 60°C.

Rayos X y Radium.

Estos dos agentes físicos, en especial el segundo, constituyen el capítulo más interesante en el moderno tratamiento del cáncer.

El número de observaciones recogidas es ya formidable; con los rayos X y el Radium se han obtenido curaciones ciertamente ina-

seguibles en relación a otros métodos.

La acción fisio-terapéutica de los Rayos X y del Radium (rayos γ) es muy parecida.

Cuanto menos frágiles y más profundas son las células de una neoplasia, ésta es menos influenciada por el tratamiento radiológico, a pesar de las nuevas técnicas de los grandes filtrajes y focos cruzados, con las que se pueden administrar dosis enormes.

Después de un período de latencia más o menos largo, la célula cancerosa irradiada presenta fenómenos de nevrosis de los que nos participan los tejidos colindantes.

En el cáncer de mama y de útero, de ser operables se operan; precisamos que la radioterapia es inútil en los inoperables.

La terapéutica anticancerosa con el Radium es el escalón más alto de todos los agentes físicos hoy conocidos.

El Prof. Recasens de Madrid, publica en los Archivos d'Obstetrique et Gynecologie de París, n°1 de 1917, la estadística de sus observaciones en cáncer de útero:

- 1er. Grupo: Cánceres operables, 16 casos-curaciones clínicas, 16
100% positivo
- 2° Grupo: Cánceres inoperables, 202 casos, curaciones clínicas
104 = 51'48 % positivos.
- 3er. Grupo: Enfermas tratadas post-histerectomía, 5 casos,
curaciones clínicas, 2= 40'0 % positivos.
- 4° Grupo: Carcinomas cuerpo útero, 16 casos.
Curaciones clínicas, 8 = 50'0 % positivos

El Dr. Recasens dice textualmente: el 70% de casos de carcinoma inoperable de cuello de matriz, es curable con el empleo del radium y los Rayos X aplicados conjuntamente.

No podemos decir nada de la radiumterapia en el cáncer de mama, laringe y otros, por no tener experiencia personal.

En el cáncer de matriz, hay que sopesar de qué modo se garantiza mejor la vida de la enferma, si con la operación de Wertheim o con el tratamiento con el radium.

El esquema sintético de la acción terapéutica del radium en el cáncer, consiste en una acción electiva para la célula neoplásica, acción que se traduce, primero: en detención del crecimiento tumoral por inhibición de la función celular proliferativa; segundo, necrosis celular por citolisis; tercero, acción estimulante del tejido conjuntivo, que traspasa el estado embrionario provocando el proceso de cicatrización.

CIRUGIA DEL CANCER.

Si el bisturí del cirujano pudiese ir aplicado a un microscopio, con el cual se pudiese ver la extensión de la neoplasia cancerosa, siempre que las barreras de localización anatómica de ésta fuesen franqueables, la cirugía tendría resuelto el problema del tratamiento quirúrgico del cáncer. A continuación se exponen algunos datos estadísticos en el tratamiento quirúrgico.

Cáncer de mama:

Depage, en el 2º Congreso de la Sociedad Internacional de Cirugía, celebrado en Bruselas en 1909, resumió así la estadística mundial y su evolución:

<u>Mortalidad operatoria</u>	<u>%</u>
1865-1875	17'3
1785-1885	7'0
1885-1895	3'00
1895-1905	2'8

<u>Curaciones de más de 3 años</u>	<u>%</u>
1865-1875	9'4
1875-1885	10'0
1885-1895	34'8
1895-1905	46'5

Recidivas

<u>Años</u>	<u>locales %</u>	<u>a distancia %</u>
1865-1875	76	7'50
1785-1885	72	10
1885-1895	45'5	19
1895-1905	29	24

En esta localización del cáncer, la cirugía es el medio terapéutico que proporciona mejores resultados, ya que las barreras anatómicas son franqueables, siendo el de la mama el más ampliamente operable, dada la escasa importancia anatomo-fisiológica que tienen los órganos peri-mamarios; incluso los casos de localización glandular súpero-interna, en la que hay invasión precoz de la cadena ganglionar sub-clavicular, puede operarse radicalmente pasando por encima del aporismo de Reclus, quien dice que la clavícula es el límite quirúrgico del cáncer mamario.

El lema quirúrgico de todos los cánceres es " precocidad diagnóstica y precocidad operatoria".

Una técnica correcta, única que puede aspirar a tener éxito terapéutico, ha de fundamentarse en la obertura y vaciado de la axila, obtenido por su previa sección de los dos pectorales, disecando los vasos axilares y ligamento de todos los colaterales arteriales, seguida de la extirpación de los ganglios y grasas axilares, formando continuidad con la glándula mamaria enferma, que es a la vez extirpada en bloque con aquellos, como último tiempo operatorio.

Como medio profiláctico de la recidiva debe aconsejarse la radioterapia postoperatoria.

CANCER DE UTERO.

En su último trabajo de radiumterapia afirma el Profesor Recasens que el cáncer de útero ha dejado de ser tributario de la cirugía para entrar bajo la jurisdicción del Radium. Los resultados por él obtenidos de ser otro, me parecerían una quimera fantástica.

Sin embargo, en la hora presente, teniendo en cuenta mis estadísticas, me veo obligado a declarar que en contra del cáncer de matriz operable, el recurso supremo y más eficaz es la operación de Wertheim.

La histerectomía abdominal de Wertheim es una operación excelente en manos de su autor y de todos cuantos la practiquen con técnica correcta. Una operación mal hecha es una recidiva segura que mata a la paciente sin apelación; el radium mal aplicado provoca una radiodermatitis muy molesta, pero difícilmente mortal.

En el cáncer finalmente, y a pesar de los grandes avances que han proporcionado los medios físicos, no podemos sustraernos del dominio de la cirugía.

CONCLUSIONES

- 1.- La curabilidad del cáncer, en general, es función directa de la precocidad del diagnóstico. La infección cancerosa celular inicial es unicéntrica.
- 2.- La falta de precocidad diagnóstica hace que veamos el cáncer en períodos avanzados, en los que la curación es siempre problemática y a veces imposible.
- 3.- Para destruir la célula cancerosa disponemos de agentes químicos, físicos y quirúrgicos.
- 4.- Los agentes químicos hasta hoy han fracasado. La opoterapia es de valor escaso. La suero-vacunoterapia ha sido abandonada. Los cáusticos químicos sólo pueden servir para cánceres muy superficiales.
- 5.- De los agentes físicos el que tiene mayor valor es el Radium, con el que se logra la curación de cánceres incurables por otros métodos, debiéndose considerar un excelente medio mancomunado a la cirugía.
- 6.- En los casos de cáncer que por su localización y extensión la exéresis quirúrgica es posiblemente radical, debe preferirse la operación cruenta a cualquier otro método.
- 7.- La acción combinada de dos agentes químicos, físicos y quirúrgicos, parece en ciertos casos ser beneficiosa.
- 8.- Los resultados globales de curación del cáncer han mejorado con las nuevas técnicas físicas y quirúrgicas, pero aún son poco satisfactorios.
- 9.- Mientras se continúe tratando el cáncer localmente, el número de curaciones definitivas será escaso.
- 10.- Interesa estudiar la distribución topográfica y etiológica

del cáncer en Cataluña, para desarrollar una lucha social intensa, creando Institutos y Hospitales dedicados al estudio de este problema.

SEGON TEMA

"TRACTAMENT DEL CRANC"

2º- "TRACTAMENT DEL CRANC" - Dr. Ribas i Ribas (Barcelona)

Está convencido de su incapacidad para poderse orientar en medio de la incordinada y disarmónica abundancia de material acumulado en la literatura relativa a este tema. Lo aceptó con la esperanza de que con voluntad y desapasionamiento le fuera posible buscar en medio de una continúa confusión, lo que hubiera de positivo en la experimentación y la clínica.

Cree, pues, en la posibilidad de una futura curación del cáncer, basada en el conocimiento de la biología celular.

Planteándose como eje de su trabajo los siguientes puntos:

- 1.- Demostrar la gran magnitud del problema del cáncer en virtud de su frecuencia y mortalidad.
- 2.- Estudio sintetizado de la biología y bioquímica de la célula cancerígena y las reacciones del organismo frente a la célula maligna.
- 3.- Causas que predisponen y terapéutica profiláctica.
- 4.- Esfuerzos encaminados a obtener una terapéutica de base biológica.

Está la idea de Balkley, quien opina que el cáncer es una enfermedad de la civilización.

Comenta la mortalidad del cáncer, citando:

Estados Unidos	40.000	muertos/año	
Gran Bretaña	30.000	"	"
Francia	15.000	"	"
España (no se apuntaron estadísticas relacionadas)	20.000	"	" (dato estimado)

Cita que en Barcelona (1902 a 1907) la mortalidad cancerosa era menos elevada que en París y Bruselas.

Por cada 100.000 habitantes, 62 muertos en 1901

00050

" " " 67'2 " en 1905

Comentando que en Barcelona, el cáncer genital femenino supone el 35'5% del total de cánceres detectados, mientras el cáncer de mama es de un 7%.

Proporciona en este orden de cosas la estadística de enfermos cancerosos ingresados en el Hospital de la Santa Cruz:

<u>Año</u>	<u>Nºenfermos totales ingresados</u>	<u>Nºenfermos cancerosos</u>
1911	5.589	261
1912	5.957	286
1913	5.937	292
1914	5.783	255
1915	<u>5.902</u>	<u>285</u>
TOTAL:	29.168	1.379

Lo que supone un 5% los cancerosos ingresados.

La distribución por tipos fue la siguiente:

Cáncer de útero:	241
Cáncer de estómago:	140
Cáncer de piel:	118
Cáncer de boca:	57
Cáncer de labio:	95
Otras localizaciones:	<u>728</u>
TOTAL:	1.379

Comenta que en todas las estadísticas consultadas existe una fuerte proporción de cáncer de útero, presentándose de preferencia en mujeres que han tenido muchos partos. Se presentan cánceres de cuello y de cuerpo uterino. Parecen ser más frecuentes los de cuello uterino y se presentan incluso en mujeres jóvenes.

Cita que Vilkens, de 875 cánceres uterinos, el 88% eran de cuello, el 12% restante, de cuerpo. Mientras que Arfmeister encontró un 95'2% en multíparas y un 4'8% en nulíparas.

Hay mucha gente que opina que el cáncer aumenta: sin embargo, según opinión de King, Newholme, Andrew, el crecimiento es

aparente y depende de:

- 1.- Inperfección de las estadísticas
- 2.- Aumentó del período de vida humana
- 3.- Los progresos de la clínica, que efectúa diagnósticos más exactos, por lo que se encuentran ahora cánceres que antes pasaban por alto.

Cita el trabajo del Dr. Radna, "El peligro canceroso", en el que se comenta que la mortalidad por cáncer en Barcelona en 1910, sería la del 7'1% sobre el total de defunciones.

BIOLOGIA Y BIOQUIMICA DE LA CELULA CANCEROSA

Se plantea una definición de cáncer: "Es un tumor maligno, por su evolución local y porque mata al organismo intoxicándolo".

La exposición puede resumirse dentro de este capítulo en las siguientes conclusiones:

- 1.- Existe un estado precanceroso
- 2.- Los productos metabólicos de las células alteradas en sus relaciones con el medio ambiente, son muy irritantes y actúan tanto sobre células como sobre el tejido conjuntivo.
- 3.- Los principios químicos elaborados por las células, juegan un importante papel en el desarrollo y multiplicación celulares y estos fenómenos pueden provocarse por la administración de sustancias químicas.

La glucogénesis y la presencia de lecitina, van asociadas a la hipernutrición y multiplicación celular del cáncer.

- 4.- Los órganos de secreción interna tienen gran importancia en el mecanismo biológico de la neoplasia maligna.
- 5.- La sangre del cancerígeno presenta modificaciones, frecuentemente constantes, acidosis, leucocitosis, poder antitriptico aumentado, disminución de los fermentos glucolíticos, poder hemolítico.
- 6.- Existiendo sistemas de defensa general, la función hepática formadora de fermentos destructores de la célula maligna, los fermentos defensivos alertados en todo el organismo por la presencia de los productos de la antolisis de la célula epitelial, ya sea esta antolisis espontánea o provocada.

- 7.- La neoplasia dispone de defensas locales: las degeneraciones, las hemorragias, la hialinosis, la esclerosis conjuntiva.

LA INMUNIDAD DEL CANCER

Se relatan en este apartado una serie de estudios experimentales efectuados hasta el momento, que en algunos casos presentan alguna aproximación a hechos clínicos observados por los que tratan el cáncer.

Como resumen de lo expuesto merece citarse:

- 1.- Experimentalmente parece deducirse una inmunidad natural al cáncer y otra adquirida.
- 2.- Que esta inmunidad puede modificarse por la alimentación
- 3.- Que proporciona inmunidad la inyección de neoplasia maligna y que no es específica, pues puede obtenerse por inyección de los tejidos normales.
- 4.- La resistencia e inmunidad adquiridas es temporal, y mientras dura se detecta hipertrofia del hígado.
- 5.- En la clínica humana se encuentran individuos refractarios al cáncer, a pesar de que se les exponga a las conocidas causas predisponentes.
- 6.- Existen familias cancerosas con un sólo punto común: el artritismo y en los que debe suponerse una cierta transmisión del terreno apto para el desarrollo del cáncer, ya que la herencia en la transmisión de la neoplasia es negada por la mayoría de los autores.
- 7.- La Biología tiene un campo inmenso de investigación, buscando en la bioquímica celular y tumoral la explicación de la resistencia al cáncer, debiéndose esforzar en encontrar los medios que permitan modificar el terreno exaltando la resistencia.

"Qu'existeix quelcom dins de l'organisme, quelcom que'ens escapa, però indubtablement lligat amb la bioquímica cel·lular i humoral, ho diu ben clarament el fet d'individus qu'amb causes predisposants, traumatismes, irritacions cròniques, processos flogístics, etz., no arriben a ser cancerosos, en tant qu'altres ne tenen prou amb l'actuació d'aquelles causes per a determinar el cranc. Aquells són refractaris, tenen immunitat na-

tural; aquests són dominats per la cèl·lula maligna, quin organisme espera el més petit microtrauma cèl·lular per a reaccionar en proliferació maligna.

El dia en que la investigació biològica trovi perquè l'home és apte o refractari al cranc tindrem la solució del problema".

PROFILAXIS

En este campo el Dr. Rivas opina que no se pueden afirmar doctrinas definitivas: sin embargo, concluye los siguientes puntos:

- 1.- Existe un terreno canceroso, probablemente preparado por el artritismo, la diabetes, la sífilis, el alcoholismo, las intoxicaciones crónicas, el exceso de alimentación, las grasas y albúminas, etc.
- 2.- Está plenamente demostrada la existencia de condiciones precancerosas, de terrenos precancerosos que provocan irritaciones crónicas, traumáticas y químicas, trastornos tróficos de la piel.
- 3.- La terapéutica profiláctica tendrá por objeto: 1) modificar el metabolismo celular, 2) suprimir toda causa de irritación crónica, 3) vigilar y extirpar toda lesión precancerosa.

TERAPEUTICA

El Dr. Rivas se plantea la duda de que el cáncer sea o no operatorio. Reconoce el hecho de que se ha perdido un tiempo precioso buscando el "germen" del cáncer, en vez de profundizar en la biología celular y no parasitaria.

Se plantea, dada la situación actual del problema del cáncer, situación de candente importancia, la necesidad de buscar todos los medios posibles que permitan llegar al diagnóstico precoz de la neoplasia maligna, ya que no existe otro medio más eficaz que la supresión local del cáncer: la intervención quirúrgica.

Pueden plantearse entonces todos los medios que tengan base y acción biológica, como son:

- 1.- ORGANOTERAPIA
- 2.- OPOTERAPIA
- 3.- QUIMIOTERAPIA
- 4.- VACUNAS Y AUTOLISADOS
- 5.- RADIOTERAPIA

Dentro de comentar con gran detalle las distintas teorías, técnicas, productos y experiencias obtenidas por diferentes autores, concluye que, en general, si se exceptúa la radioterapia, han dado resultados decepcionantes.

Al capítulo de Roentgenoterapia y Radiumterapia, se le concede el mayor tiempo y extensión, por ser el método que suscita mayor interés en función de los resultados que se están obteniendo.

"Röntgenoterapia i radiumterapia.- L'any 1898, Tremolieres empleá el radium en el cranc cutani. Döderlein, en 1908, presentá 8 cassos de cranc de l'útero tractats amb resultats satisfactoris. Dominici, en 1907, utilitzá els filtres per a evitar les radiacions alfa que són destructores de les parts superficials, i en el Congrés de Halle, 1913, Bum, Krönig i Döderlein presentaren comunicacions de curació de cranc uterí, i ja en 1909, Krönig i Gauss de Friburg, començaren a emprar els raig X i les radiacions del radi i del mesotori en el tractament del cranc uterí i altres neoplasies. Dés de aquesta fetxa els cirurgiáns, i sobre tot els ginecòlegs, han treballat incessantment. Aquí a Espanya començaren a emprar-lo en Calatayut, Vilanova, Peyrim Candela i Recassens, però cal fer constatar que el insigne Professor Recassens fou qui amb una activitat asombrosa i treball tras treball ha sigut el campió d'aquesta nova terapéutica del cranc, a Espanya".

Pasa a dar resultados obtenidos con el Radio, por parte de aquellos que los han utilizado con mayor frecuencia.

Dr. Recasens. " Observaciones sobre el tratamiento del cáncer uterino por medio del Radio y mesotorio", 1915.
75 casos tratados, de ellos, 38 curaciones, 3 mejoras, 9 muertos y 2 de resultados desconocidos.
Concluyendo por otra parte:

"1.- Els crancs d'útero cervicals, arribats a un grau d'inoperabilitat, poden ésser tractats per les substancies radioactives

amb moltes probabilitats d'obtenir una milloria duradera, i encara en alguns, una curació clínica completa. S'exceptuen aquells en els que per existir un estat caquèctic molt avançat, tota defensa orgànica és impossible.

2.- En els crancs del cós uterí, en els que no pot ser practicada l'operació, podem obtenir alivi o curació per les radiacions radiíferes.

3.- Els cassos de carcinoma cervical incipient és curen de modo que sembla completament; creguéu qu'aquests cassos són els que amb més probabilitats d'èxit pot recomenar-se aquest tractament.

4.- Per els crancs del cós en bones condicions d'operabilitat, creiem preferible l'operació a les radiacions actives.

5.- L'associació dels raigs X a les substancies radioactives és de necessitat absoluta; en tots els cassos debem arribar fins a dosis de 2,000 X si's vol tenir una acció efectiva sobre'ls infarts ganglionars que tan ràpidament és produeixen en els carcinomes del úter, localitzat en la porció cervical.

6.- La conveniencia d'emplear la diatermia com element sensibilitzant i com agent cancerolític sembla fóra de dupte.

7.- Del ús del enzitol, i en general de l'organoterapia i fermentoterapia, no tenim número suficient d'observacions per a poder donar judici".

El Dr. Recasens, comentava ^{lo que} el Dr. Rivas, dice en "Revista Española de Obstetricia y Ginecología", Abril 1917:

"Del conjunto de les nostres observacions deduem el fet que té, al nostre entendre, una importancia considerable, que'l 70 per 100 de cassos de carcinoma inoperable de coll de matriu pot curar-se amb el radi i raigs X, aplicats conjuntament; que per als cassos limitats el tant per 100 de curació ascendeix a un 90 per 100; que'n els carcinomes del cós, tractant-se de dones magres, preferim l'operació, i que'n les dones grasses, encara que existeix una serie de inconvenients per al tractament radioactiu, pot lograr-se la curació en un 50 per 100 de cassos.

Sens que puguin de cap modo significar les xifres anteriorment exposades una solució definitiva per al tractament del cranc de la matriu, creiem que la nova terapèutica té en el seu actiu una quantitat tan considerable d'èxits que no s'iguali a cap altre dels mètodes de tractament, ni a cap dels considerats quirúrgicament com a més radicals".

Paralelamente comenta el trabajo publicado por los doctores Vital Aza y José Macau, de Madrid, "El Cáncer del Utero", en los "Progresos de la Clínica", nº 53, Mayo 1917:

- 1.- Les substancies radio-actives tenen una acció notabilíssima sobre les cèl·les neoplásiques epitelials.
- 2.- Els efectes produïts condueixen a l'atrofia i mort de les cèl·lules epitelials.
- 3.- En la clínica s'observa una curació dels processos epitelials.
- 4.- En els carcinomes cervicals uterins inoperables s'ha obtingut sempre la curació amb les substancies radioactives.
- 5.- Els carcinomes cervicals inoperables milloren quasi tots i és curen clínicament el 58%.
- 6.- Tenint en compte els fenòmens reaccionals intensos que la terapèutica radioactiva ocasiona en els crancs endouterins, i donada l'innocuidat i fàcil tècnica de l'histerectomia vaginal, en ells creiem deu continuar sent quirúrgic el tractament de les localitzacions cavitaries del cranc uterí sempre que no existeixin circumstancies de caràcter general o dificultats locals que la contraindiquin.
- 7.- Els resultats alentadors i favorabilíssims obtinguts en nostra estadística no'ol podem considerar com a definitius.
- 8.- La quimioteràpia sembla coadjuvar a la terapèutica radioactiva fent més sensibles les cèl·lules epitelials a l'acció radífera.
- 9.- Encara que amb els pessimismes que's desprenen de la conclusió 7a., podem dir que cap medi terapèutic aplicat al cranc uterí en sos diversos tipus i modalitats, incluint les intervencions quirúrgiques fins als radicalismes més exagerats, han donat mai resultats tan favorables com els que s'obtenen amb el radi i mesotori ni tampoc han vingut mai aquells pel camí menys cruent i que exposi menys la vida en els malalts".

Comenta anàlogament el trabajo clínic "Mis Primeros Casos de Carcinomas Uterinos Tratados por Radium", del Prof. Cristino Muñoz, de Zaragoza, 1917, quien concluye mostrándose totalmente partidario del mismo.

El trabajo del Prof. Candela "Concepto Teórico-clínico del Radium", sienta las siguientes conclusiones:

- 1º- El radio y sus sales y emanaciones son un tratamiento racional y radical muchas veces de las neoplasias malignas del útero.
- 2º- Que en casos relativamente benignos, puede usarse como medio exclusivo.
- 3º- En los cánceres inoperables deberá intentarse su curación con radio, de ser bueno el estado general del paciente.
- 4º- Que toda operación de cáncer debe ser seguida de las aplicaciones de radio.
- 5º- Que en las recidivas es el único tratamiento a utilizarse.

También traslada la opinión de otros colegas de Barcelona, así la de los :

Dr. Esquerdo: "En los epitelomas vegetantes sin gran infiltración, aún de existir difusión, he visto resultados notables por su rapidez.; de haber infiltración extensa no produce grandes resultados. Si afecta al cuerpo del útero su resultado es nulo, de modo análogo a cuando existen ganglios".

Dr. Fargas Raymat: "Se obtiene siempre desaparición de las hemorragias y de leucorrea fétida, disminución del dolor, regresión de las excrecencias neoplásicas, mejoría del estado general, curación aparente. Debe efectuarse un tratamiento intensivo".

Dr. Bonafonte: "En los cánceres de útero absolutamente inoperables, los resultados han sido desastrosos, precipitando en algunos casos la muerte".

Dr. Terradés: "Cree que el radium será un gran remedio contra el cáncer de matriz, que en los casos inoperables no muy avanzados, hace lo que hacía la cirugía: cura algunos y retrasa la muerte de otros; que posiblemente cura los incipientes, que retrasa o disminuye las probabilidades de recidiva en los operados, que si la enfermedad está en buenas condiciones, lo mejor es operarla y aplicarle radio después. Las dosis utilizadas han sido dosis masivas en los casos inoperables, de 8 a 9 ctgs. durante 48 horas, repetidas cada mes o dos, utilizando filtros de 2 mm. de plomo. Como preventivo utilizó 5 cetgs.

El Dr. Ribas expone sus propias conclusiones, de acuerdo con la utilización del radio en 19 neoplasias malignas:

- 1.- El radio alivia siempre (disminución del dolor, del flujo, de las hemorragias en los casos de cáncer uterino de cuello, cuerpo y en el de la vagina).
- 2.- Que en los cánceres extensos de mama se agrava la situación.
- 3.- Que en casos, tras una aparente curación, sobreviene una agravación.
- 4.- El radio no es un tratamiento inofensivo, sino muy peligroso, que puede determinar vómitos, diarreas, dolores neuríticos, síntomas bulbares.
- 5.- El radio no actúa de inmediato; los efectos clínicos se observan a los 5-6 días como mínimo.
- 6.- Los casos de muerte lo fueron siempre con dosis intensivas y largo tiempo de exposición (24 a 48 horas).

Finalmente expone los resultados obtenidos por Exner, tras diez años de seguimiento de sus 40 pacientes. En el 50% de ellos ningún resultado positivo. En el resto, 20 pacientes notable mejoría inicial, pero en todos ellos se presentó recidiva. Solamente 2 pacientes experimentaron la recidiva a los tres años de tratamiento inicial.

Concluye el capítulo de terapéutica concluyendo:

- 1.- Debe practicarse la intervención quirúrgica tan pronto se haga el diagnóstico y practicar de inmediato una terapéutica preventiva.
- 2.- la roentgenoterapia y la radioterapia están a la orden del día, y lejos de contradecirse deben combinarse. Se ha vulgarizado mayormente el radio por sus mayores facilidades de aplicación y su posible aplicación profunda. Los éxitos logrados en el cáncer de útero son esperanzadores.
- 3.- La quimioterapia debe combinarse con el radio o los rayos X.
- 4.- Hay que esclarecer la verdad de los efectos obtenidos con las vacunas y los autolisados.
- 5.- La organoterapia y la opoterapia deben ensayarse de existir un déficit órgano-hepático o de las glándulas de secreción interna.

6.- Debe ponerse atención al estado general del organismo del paciente canceroso.

El Dr. Ribas dice como punto final:

"Senyors: he arribat al final del treball encomanat, com vegeu, al problema del cranc, subsistent avui. La investigació ha prés una orientació biològica que no dupto prompte donará resultats positius; però nostre treball, en el moment actual, mancaria de finalitat pràctica immediata, si'l Congrés de l'Associació de Metges de Llengua Catalana, conscient del gros perill cancerós, no votés unánimement per a emprendre des d'aquest instant la lluita contra'l que'n diferents treballs ha sigut per benemérits companys proposada, sense trobar ressó llur autoritzada i humanitaria veu.

En diferents congressos Espanyols-Cervera, en el Congrés de Cirurgia de Madrid, Candela en el de Ginecologia de Valencia, proposaren entaular la lluita contra el cranc sense haber-se lograt rés positiu. Precisa que fem quelcom i encara que a la qua de totes les nacions, podém i debém preocuparnos per a combatre tan terrible mal, establint aquest Congrés conclusions pràctiques per a emprendre una prompta, vigorosa i extensa lluita contra el cranc i que per a esser eficaç deu comprende varis extrems:

1a.- La educació de la classe métrica, perque concien-ta de les predisposicions canceroses, coneixedora de les condicions precanceroses dongui el crit d'alarma oportunament per a arribar a fer obra profiláctica.

2a.- Educar al poble fent-li veure el gros perill del cranc i les mides salvadores per a establir una profilaxia, i una volta iniciat, executar una terapéutica precoç. El públic deu saber que'l cranc pot curar-se.

3a.- Combatre per qui pugui i degui als xerraires que tan mal fan als pobres cancerosos, fent-los perdre el temps preciós d'una terapéutica oportuna.

4a.- Demanar a les Diputacions, Ajuntaments, Institucions Benéfiques i als poderosos de nostra ciutat, protecció per al pobre cancerós incurable, que aquí a Barcelona, per vergonya nostra, no troba lloc per a fer un tractament apropiat i tan sòls alguns pocs afortunats, arriben a esser admesos en nostres Hospitals. Arreu del món, als Estats Units, Anglaterra, França, Alemanya el pobre cancerós incurable té Hospitals, Assils a propòsit en els que junt amb les tendreses i confort són atmesos a tractaments lluitant per a veure d'arribar a un progrés, lluitant la malura amb la ciencia.

5a.- Que urgeix la necessitat d'implantar aquí un centre, Institut o Laboratori d'investigacions biològiques per a l'estudi del cranc semblant als que funcionen al estranger i com excepció honrosa a Madrid l'Institut Rubio, i del que'n fou l'ànima en Cervera. Sols contant amb un Centre d'investigacions podém contribuir al avanç del estudi del cranc.

6a.- Que'l Congrés és preocupi de cercar els mitjans

de propaganda, per a que arribi al públic la bondat dels efectes del radium i's convenci de la necessitat imprescindible de disposar avui de tal mitjà en els Hospitals i Assils de beneficència pública, per a que'l pobre pugui beneficiar de sos efectes. En 1914 contaben entre tots els Hospitals de Alemanya 19 millions de marcs invertits en substancies radio-actives.

Aquests son els punts capdals que deuen informar una veritable lluita contra el cranc, i per a realitzar-la no n'hi ha prou amb la bona voluntat i l'autoritzada veu de tot un Congrés, precisa que la premsa és faci ressó de la mateixa, i amb sa difusió porti per arreu el clam de tota la Assam-blea de Metges, per a convencer de la necessitat de tot lo exposat, irrealitzable sense diners.

Rics, poderosos de la nostra terra, no olvideu que'l cranc té preferencia per a v-lsaltres, i tot lo que feu, o bé fareu, será en vostre propi benefici si amb vostra riquesa arriveu a aliviar al pobre cancerós i donar mitjans, per a investigar el cranc i coadjuvâr a la prompta trovalla del remei del càncer".

TERCER TEMA: ENDOCRINOLOGIA

NOTES ADICIONALS AL FUNCIONALISME DE LES GLANDULES ENDOCRINES

Dr. Bonaventura Clotet, de Barcelona

Dentro de un completo estudio recapitulativo sobre el funcionalismo de las glándulas endocrinas, planteado por el Dr. Clotet, pueden reunirse algunas conclusiones de interés toco-ginecológico.

- 1.- La placenta tiene "in viv-" y "in vitro", propiedades coagulantes de la sangre, muy fuertes, que contrarrestan el proceso de retraso máximo ocasionado por la ligadura del colédoco.
- 2.- Los ovarios presiden el trofismo articular; su alteración ocasiona artropatías degenerativas y deformantes, en la hipo o anovaria de púberes y menopáusicas; en estas insuficiencias se produce un descenso de la tonicidad vascular.

L'ACTUACIO MORFOGENA

Dr. P. Nubiola, de Barcelona

Plantea, siguiendo la filosofía de Gley, que junto a sustancias que sirven de materiales nutritivos y de las hormonas como tales, sustancias que producen excitaciones y originan funciones, hay productos residuales denominados parahormonas y otras de carácter morfogenético, las "hormosonas" que sirven para la edificación del tejido en el curso del desarrollo ontogénico, sustancias que modifican los procesos químicos dirigiendo y regularizando, de acuerdo con el significado etimológico de la palabra propuesta por Gley.

Las características de estas sustancias son:

- 1.- Especificidad de la acción de origen y funcional.
- 2.- Los productos segregados de acción electiva, corresponden a un órgano determinado.

- 3.- Producen acciones iguales, independientemente a que se apliquen a otros animales o a otras especies.
- 4.- Las hormosonas, como las hormonas, actúan a dosis muy pequeñas, no aportando energía a los elementos sobre los que influyen, ordenando y estableciendo el trabajo fisiológico.

Se plantea como objetivo de su comunicación, el analizar la actuación morfógena de la hipófisis, de las glándulas genitales, la placenta y el timo en época fetal.

HIPOFISIS

Tras plantearse un recordatorio de la anatomía de la hipófisis, que permite plantearse la extraordinaria complicación fisiológica y patológica de la pituitaria.

La influencia morfogenética corresponde evidentemente al lóbulo anterior y es responsable del desarrollo del esqueleto, piel, dientes y órganos genitales. La extirpación del lóbulo anterior antes del desarrollo animal, supone la paralización del crecimiento, retardo de la osificación, deformaciones y malformaciones en las extremidades. Los genitales internos se anulan, los externos presentan aspecto infantil, se presentan alteraciones cutáneas.

Si la hipofisectomía se practica en animales adultos, se observa hipotrofia e hipofunción genital.

La adiposis hipofisaria o síndrome de Fröhlich, y el enanismo genuíno de Aschner son debidos a una hipofunción hipofisaria.

La acondroplasia podría ser de naturaleza hipofisaria. Es una enfermedad de crecimiento esquelético en la vida intrauterina, que se caracteriza por dar lugar a brazos y piernas cortos en relación al tamaño de cabeza y tronco.

Deben considerarse debidos a hiperpituitarismo, la acromegalia y el gigantismo.

Puede aceptarse sin temor la actuación morfógena de las glándulas hipofisarias, preferentemente en relación al esqueleto, la piel y los genitales. Esta acción parece estar localizada en el lóbulo anterior, pero no podemos establecer una independencia total de la misma.

Analizando los caracteres de la actuación morfológica genital, comenta:

La castración antes de la pubertad determina alteraciones en el crecimiento del esqueleto, que se hipertrofisa, opinando, junto a Marañón, que la glándula genital puede ser un freno a la actuación hipofisaria.

La castración en el hombre supone una atrofia general de los órganos genitales, debilitándose el instinto sexual; en la mujer se atrofia el útero, vagina, vulva y mamas; no hay menstruación ni instinto sexual. Los caracteres sexuales secundarios no se establecen.

La castración practicada después de la pubertad, da lugar a unos súbitos trastornos en la mujer, observándose sudores, palpitations, angustias, congestiones, neuralgias.

Hay que poner de manifiesto, por sus efectos sobre el timo y la tiroides, la intensa relación que mantienen entre sí las distintas glándulas endocrinas.

La opoterapia, tanto con sustancia ovárica o testicular, es de acción evidente.

GLANDULAS TESTICULARES

Preguntándose a continuación el Dr. Nubiola a qué parte del testículo corresponde la función endocrina.

"No temo exposar aquí la meva arrelada opinió de que la secreció interna testicular, l'actuació morfológica del testicul depén de abdos teixits: seminal i diastrématic, que aquesta actuació és deguda principalment a les cél·lules seminals i en segón lloc a les cél·lules intersticials, i que tots els fets que coneixem fins a la hora present no contrediuem que aixó sia tal com manifestém encare, que la opinió actual sia encare generalment en favor de concedir tota la importancia a la glándula intersticial".

GLANDULAS OVARICAS

Tras plantearse tanto el ácido ovárico como el ácido menstrual, concluye que el elemento del ovario al cual corresponde la actuación morfogéna genital es el óvulo, si bien en los que se refiere a la morfogénesis genital gravídica corresponde una parte importante, aunque secundaria, al cuerpo amarillo persistente por efecto de la gestación.

HORMOSONAS PLACENTARIAS

Relata el Dr. Nubiola que sus investigaciones publicadas en la "Revista Española de Obstetricia y Ginecología", 2º Año, N° 15 - Marzo 1917, ofrecen no sólo la prueba histológica de la actuación de las mismas en la morfogénesis genital gravídica.

Afirma que la placenta que se expulsa después del parto, no es el verdadero órgano placentario, sino un residuo de lo que fue y que la placenta en actividad ha de buscarse en la primera mitad del embarazo.

Cabe añadir que se ha querido ver la unión de la placenta, como de características "retard" y con influencia sobre la "ingurgitación mamaria post-partum". "El estudio del anidamiento del huevo nos hizo comprender la elevadísima significación biológica de las primeras manifestaciones placentarias y, por tanto, había que emplear como material de investigación el tejido placentario del primer tercio del embarazo".

Relata que operando en conejas vírgenes, se observó a los dos días de la maduración del tejido placentario en el peritoneo, intensas modificaciones genitales, semejante a la que produce el embarazo en el cuello y cuerpo del útero de las conejas; paralelamente se constató una hiperactividad en los elementos del ovario.

Las sustancias producidas por la placenta, junto a las producidas por el cuerpo amarillo, son las que determinan las modificaciones gravídicas y aseguran la buena evolución del embarazo en sus primeros meses.

Reconoce que la bioquímica de las glándulas endocrinas está muy atrasada, y los trabajos realizados muy poco fructuosos. Finalizó su ponencia planteando que a los datos fisiológicos, experimentales y clínicos, hay que añadir observaciones histoquímicas para posibilitar avanzar en este campo.

ACTES: DISCUSSIONS I RECTIFICACIONS DELS TEMES DE PONENCIA

SEGON TEMA: EL TRACTAMENT DEL CRANC

PONENTES: A. Pujol i Brull, E. Ribas i Ribas

DISCUSSIONS: Intervinieron los Drs. Esquerdo, Ribas i Ribas, José Peyri, Fargas, Clotet, Jaime Peyri, Torrents-Castelltort, Guilera, Sans Ricart, Umbert, Terrades, Sicart-Freixas.

Inició las discusiones el Dr. Esquerdo, preguntándose ¿cuál es la conducta a seguir en el tratamiento del cáncer?.

La exéresis, cuando sea posible, lo más rápida y radicalmente que permita la intervención médica.

Las doctrinas son importantes, pero exigen apostolado. Hay ya algunos apóstoles entre nosotros: los Ponentes, el Instituto Rubio de Madrid, el Instituto Palau, los Drs. López, Botín, Lozano, el Dr. Recasens; todos ellos coinciden en la eficacia aparente e inmediata de las medidas físicas.

El Dr. G. Ribas y Ribas, refiriéndose al cáncer de matriz planteaba: no estar de acuerdo con el Dr. Pujol, ya que opinaba que la radioterapia no era inútil en el cáncer de matriz. Así, se están ensayando ya los Rayos X, que tienen la ventaja de penetrar más profundamente. El radio es sencillamente insuficiente cuando la neoplasia pasa a la pared uterina y los tejidos peri-uterinos, cuando el parametrio se ve invadido, así como los ganglios pelvianos. El radio no es inútil, es insuficiente en determinados casos.

Plantea el Dr. Ribas y Ribas que los Rayos X, junto a la termo-penetración, se emplean conjuntamente, aplicándose en la región esplénica, aumentando la leucocitosis y, por consiguiente, las defensas orgánicas, efecto favorable en pacientes con fuertes anemias.

Prevé la sustitución a medio plazo del Radio por los Rayos X .

Dr. Guilera:

Objeta a la ponencia del Dr. Pujol y Brull, a la omisión en la que se incurre al hablar de curación en el cáncer uterino, haciendo constar que "curación" quiere decir solamente supervivencias a 5 años a partir de la fecha de la intervención.

Insiste en que debe hablarse de supervivencias y no de curaciones. Discrepa nuevamente de la ponencia, en el sentido de que ésta mantiene una sola operación como legítima, la de Wertheim, recordando la gran mortalidad de la misma. Recordando que, además, la mortalidad post-operatoria es de un 20 a un 30%.

Opina que la histerectomía, tanto abdominal como a veces la

vaginal, tienen derecho a persistir como procedimientos terapéuticos del cáncer uterino.

Finalmente plantea que la ponencia ha dado muy poco relieve en las conclusiones a lo que podría llamarse en cierto modo, la terapéutica profiláctica del cáncer. Se ha puesto de manifiesto en buen número de estudios la importancia que puede tener en la génesis del cáncer las irritaciones sostenidas, la flogosis vulvar crónica, las metritis de cuello de matriz no tratadas o mal curadas, que crean un estado precanceroso.

Dr. Sans y Ricart:

Plantea que como no se conoce la verdadera etiología del cáncer, resulta que el tratamiento también es desconocido, desconociéndose el tratamiento específico.

Opina que lo que proporcionará una luz para resolver el problema del tratamiento, serán los estudios de inmunidad realizados en animales de experimentación.

Rectificaciones: Dr. A. Pujol y Brull:

Manifiesta estar de acuerdo con lo manifestado por los Drs. Esquerdo, Peyri Rocamora, Clotet, Peyri, Torrents i Castelltort, Sans i Ricart, Umbert, Sicart i Freixas.

A lo apuntado por el Dr. Ribas, hay que decir que los Rayos X no parecen ser mejores que las radiaciones γ del Radio. Dice, además, que se decanta por ellas en función de su facilidad de aplicación y por ser una instalación radiológica más barata que las de radium. Recalca que considera a los Rayos X inútiles en cáncer uterino inoperable; en los operables lo mejor es la exéresis. Finalmente plantea que el Dr. Ribas tiene una opinión fruto de su escasa experiencia con el Radio, así como se requiere siempre un diagnóstico histológico, además del clínico.

Frente a lo planteado por el Dr. Fargas Reymat, aclara que no dice en su ponencia que el cáncer se cure, desapareciendo ahogado por el tejido conjuntivo, sino que en la curación del mismo se encuentran dos factores"

- 1) desaparición citolítica de la célula parasitaria
- 2) reparación de la pérdida de sustancia por un trabajo de reconstrucción a expensas del tejido conjuntivo.

A lo planteado por el Dr. Guilera, responde que lo sustentado por él ésta de acuerdo con su ponencia, y que curación o supervivencia es una cuestión filológica.

Se ratifica por otro lado, en que la única operación legítima para curar el cáncer uterino, es la operación de Wertheim y que

las histerectomías vaginales o abdominales sencillas, no proporcionan garantía aceptable de curación en el cáncer uterino. Posiblemente la vía abdominal con vaciado pélvico clásico, es mejor que la vía vaginal.

COMUNICACIONES:

TRACTAMENT DEL CANCER AL COLL DE LA MATRIU PER MITJA DEL RADI.

Dr. Guillem Ribas i Ribas- Hospital de la Santa Creu.

Plantea inicialmente que, a pesar de la Bibliografía disponible, en la que comentaban los benefactores efectos del Radio en el cáncer de matriz, no se podía disponer de la sustancia. Una campaña de "Radio Barcelona" permitió adquirir 15 centigramos de Sulfato de Radio y 5 de Bromuro de Radio.

Exponiendo seguidamente la historia y características físico-químicas del mismo, así como su mecanismo de acción.

Considerando que para efectuar un buen tratamiento del cáncer de matriz con el radio, éste debe asociarse a los Rayos X, a pesar de que en ciertas ocasiones se han obtenido mejorías sostenidas y permanentes de cánceres útero-cervicales empleándolo sólo.

Clasifica los cánceres de cuello en operables o inoperables.

Entiende por neoplasia operable la que deja la vagina intacta, o con infiltración ligera de la mucosa vaginal, pero con parametrio clínicamente libre.

CANCERES OPERABLES

Presenta tres casos de cáncer de cuello de matriz, que califica de "curaciones absolutas" con radio.

Fig. 1 (antes de la aplicación del radio). Epitelioma vegetativo del cuello de la matriz (pág. 69).

Fig. 2 (después del tratamiento). Puede deducirse de las imágenes (pág. 70) desaparición de las células cancerígenas que la paciente curó clínica e histológicamente.

Sin embargo, estos buenos resultados, el tratamiento quirúrgico es prioritario de ser operable.

Relata los siguientes resultados en el tratamiento quirúrgico:

<u>AUTOR</u>	<u>N° DE PACIENTES</u>	<u>5 AÑOS N° PACIENTES SIN RECIDIVAS</u>	<u>5 AÑOS N° RECIDIVAS</u>	<u>5 SIN RECIDIVAS^A</u>
Leopold	45	21	24	
Landau	50	10	40	
Sweifel	225	33		
Winter	300	69		
Gutiérrez	44	11		
Fargas	57	8		

Presentándose algunas supervivencias de 14 años.

No hay tiempo suficiente para dar resultados del tratamiento con el radio, en supervivencias a los 5 años.

CANCERES INOPERABLES

Entiende por cánceres inoperables, aquellos que además de afectar al cuello, interesan al parametrio y han producido ya lesiones en el cuello.

Planteando que los cánceres vegetantes de matriz son los más sensibles al radio, observándose que:

- 1) las vegetaciones se reducen, apareciendo tejido cicatrizal.
- 2) aumentan las hemorragias en los primeros días
- 3) la leucorrea fétida se vuelve clara, serosa e inodora.
- 4) los dolores llegan a desaparecer.
- 5) mejora el estado general.

Las formas corrosivas e infiltradas son más rebeldes al tratamiento por el radio.

A continuación expone 12 casos de formas corrosivas en cáncer de matriz.

CASO 1.- 38 años, 7 embarazos. Hace dos meses que se queja de leucorrea amarilla, fétida y dolores en fosa ilíaca derecha. Diagnóstico clínico tras exploración: epiteloma operable de cuello de matriz.

Aplicaciones de radio.

<u>Fechas</u>	<u>Cantidad aplicada</u>	<u>Filtro plomo</u>	<u>Duración</u>	<u>Efectos secundarios</u>
5 marzo	6 cgrs.	2mm.	48 horas	-
5 abril	6 cgrs.	2mm.	44 "	Escalofríos, náuseas, vómitos, dolores zona genital
5 mayo	6 cgrs.	2mm.	40 "	náuseas, vómitos.

5 junio	6 cgrs.	2 mm.	24 horas
5 julio	5 cgrs.	2 mm. (5 _n)	24 "
octubre	indeterminado.		

Resultados de control:

<u>Día de reconocimiento</u>	<u>Observaciones</u>
22 marzo	- Mejoría en lesiones locales, desaparece el flujo, no sangra al tacto.
3 mayo	- No se observan lesiones
6 julio	- Examen histológico revela fibrocélulas y depósitos pigmentarios.
octubre	- Infiltración rectal (radiodermatitis).

Resultado: Por exploración clínica e histológica: curación.

CASO 2.- 49 años, 6 embarazos, leucorrea fétida, dolores anales, micción frecuente.

Diagnóstico: Epitelioma vegetante inoperable de matriz.

Aplicación de radio.

<u>Fechas</u>	<u>Cantidad aplicada</u>	<u>Filtros de plomo</u>	<u>Duración</u>	<u>Efectos secund.</u>
7 marzo	6 cgrs.	2 mm.	24 horas	-
6 abril	9 cgrs.	2 mm.	14 "	+
6 mayo	9 cgrs.	2 mm.	16 "	-
6 junio	7 cgrs.	2 mm.	24 "	Náuseas.
6 julio	6 cgrs.	2 mm. 1	24 "	-
6 agosto	9 cgrs.	2 mm. (5 _n)	24 "	Náuseas
6 septiembre	7 cgrs.	2 mm.	48 "	Náuseas.

Resultados de control.

<u>Día</u>	<u>Observaciones</u>
24 marzo	-Desaparecen los dolores, lesiones locales continúan. Micción normal.
4 mayo	-Mejoran lesiones locales.
8 junio	-Lesiones locales muy mejoradas
8 julio	-Micción frecuente

Resultado: Lesiones curadas, cuello de la matriz destruido; clínicamente puede hablarse de curación.

CASO 3.- 29 años, 6 embarazos. Desde hace 10 meses hemorragias, dolores en zona genital y renal. Leucorrea. Micciones frecuentes y dolorosas.

Diagnóstico tras exploración: Epitelioma vegetante inoperable de cuello de matriz.

Aplicaciones de Radio.

<u>Fechas</u>	<u>Cantidad aplicada</u>	<u>Filtro plomo</u>	<u>Duración</u>	<u>Efectos secund.</u>
5 marzo	9 cgrs.	2 mm.	48 horas	náuseas, vómitos, hemorragias, flujo inodoro.
5 abril	9 cgrs.	2 mm.	32 horas	Náuseas, vómitos
5 mayo	9 cgrs.	2 mm.	24 "	Náuseas, vómitos
5 junio	9 cgrs.	2 mm.	24 "	-
5 julio	9 cgrs.	2 mm.	24 "	Náuseas, vómitos
5 agosto	9 cgrs.	2 mm. (latón Ni)	24 "	

Resultados de control

<u>Fecha</u>	<u>Observaciones</u>
13 marzo	Hemorragia que exige taponamiento. Flujos amarillos inodoros.
3 abril	Dolores, micción frecuente, lesiones locales mejoradas No hay hemorragias.
4 mayo	Lesiones siguen mejorando
8 junio	Siguen los dolores, la leucorrea disminuye sensiblemente.
10 agosto	Han desaparecido los dolores.

Resultado: La paciente se perdió, cuando se creía en la posibilidad de su curación, de podersele efectuar otras aplicaciones.

CASO 4.- 63 años, 7 embarazos, Menopausia a los 44 años. Hace 4 años presenta hemorragias, dolores abdominales y flujo blanquecino.

Diagnóstico: Epitelioma corrosivo inoperable de matriz.

<u>Aplicaciones de radio</u>				<u>Efectos secundarios.</u>
<u>Fechas</u>	<u>Cantidad aplicada</u>	<u>Filtros de plomo</u>	<u>duración</u>	
6 junio	8 cgrs.	2 mm.	24 horas	Náuseas, vómitos, hematuria.
6 julio	5 cgrs.	2 mm.	24 "	-
6 agosto	6 cgrs.	2 mm.	24 "	Náuseas.
6 septiembre	8 cgrs.	2 mm.	24 "	-
2 diciembre	6 cgrs. (recto)	2 mm.	16 "	-
5 enero	5 cgrs. (recto)	2 mm.	22 "	-

Resultados de control:

<u>Día</u>	<u>Observaciones</u>
15 junio	Se detienen las hemorragias y disminuyen la leucorrea y los dolores.
14 septiembre	Presenta dolores en zona genital, hemorragia.
2 diciembre	Tras tacto rectal se aprecia infiltración en la cara anterior del recto.
18 diciembre	Mejora la infiltración del recto tras aplicación de radio en él.
3 febrero	Gran mejora en infiltración rectal
3 marzo	Ha desaparecido la infiltración rectal.

Resultado: Se da por curada clínicamente.

CASO 5.- 48 años, 2 embarazos con parto normal. Hace 9 meses presentó una hemorragia de 8 días de duración, posteriormente apareció leucorrea fétida, que persiste.

Diagnóstico tras exploración: Epitelioma de cuello operable.

Aplicaciones de radio:

<u>Fechas</u>	<u>Cantidad aplicada</u>	<u>filtros de plomo</u>	<u>Duración</u>	<u>Efectos secundarios</u>
5 octubre	9 cgrs.	2 mm.	48 horas	-
5 noviembre	9 cgrs.	2 mm.	18 "	-

El 4 de diciembre: no presentaba leucorrea fétida, habiendo desaparecido las hemorragias y los dolores; no se detectan lesiones.

Resultado: Clínicamente curada.

TRACTAMENT DEL CÀNCER AL COLL DE LA MATRIU PER MITJÀ DEL RADI
pel Dr. Guillem Eibas i Eibas



Figura 1. Epitelioma vegetant del coll de l'úter

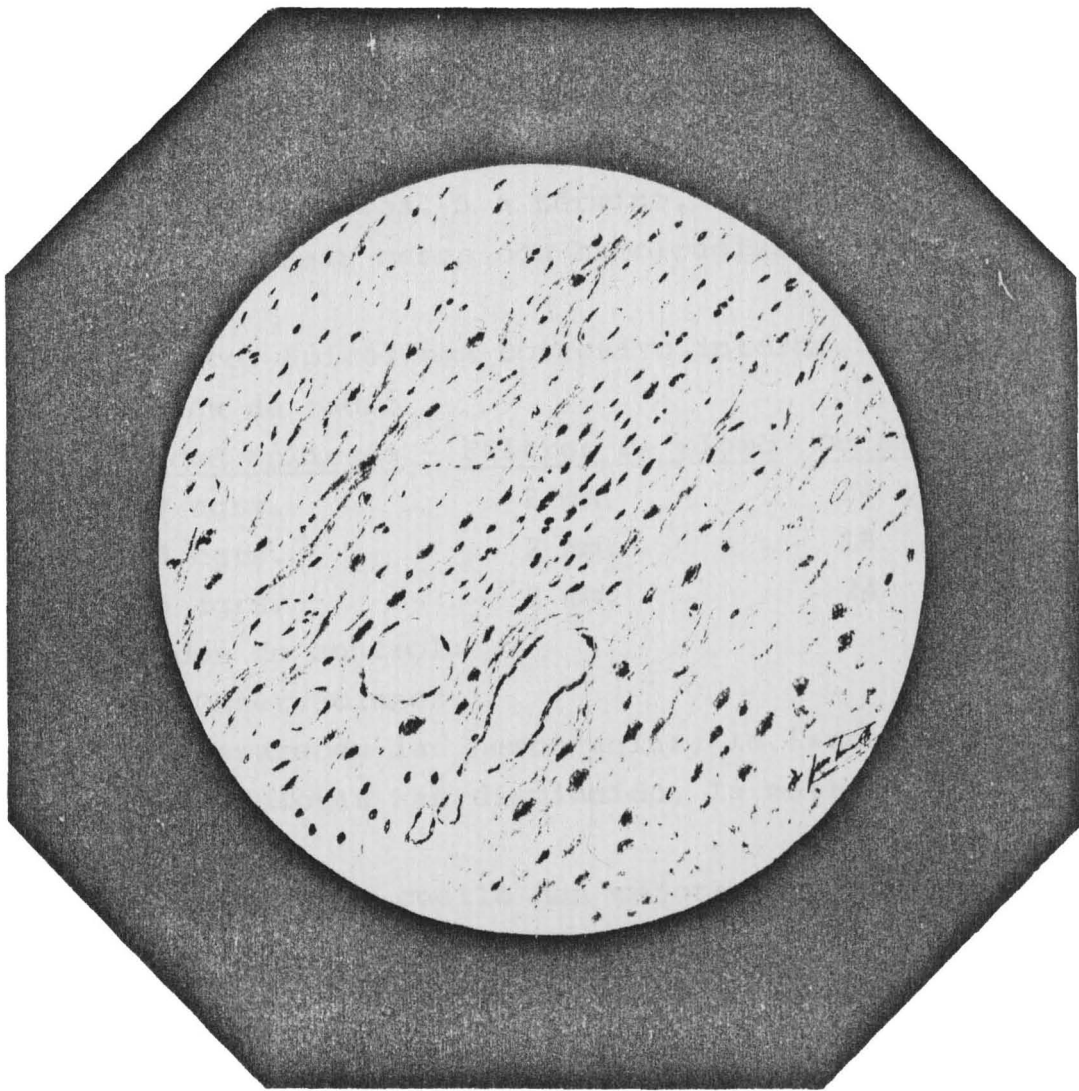


Figura 2.— Teixit escleròsic del coll de l'úter, després de l'acció del radi

CASO 6.- 62 años, 5 embarazos a término. Menopausia a los 48 años.

Tres meses con leucorrea fétida.

Diagnóstico clínico tras exploración: Epitelioma de cuello operable.

Aplicaciones de radio:

<u>Fechas</u>	<u>Cantidad aplicada</u>	<u>Filtros de plomo</u>	<u>Duración</u>	<u>Efectos secundarios</u>
5 octubre	6 cgrs.	2 mm.	48 horas	-
5 noviembre	6 cgrs.	2 mm.	18 "	-

Control

4 diciembre: No se aprecian lesiones, ha desaparecido el flujo, estado general bueno.

3 enero: Se confirma la situación anterior.

Resultado: Se da por clínicamente curada.

Caso 7.- 54 años, 7 embarazos, 5 a término, 2 abortos. Menopausia a los 49 años. Seis meses con hemorragias y luego aparecieron dolores.

Diagnóstico: Epitelioma corrosivo interno inoperable.

Aplicación de radio

<u>Fechas</u>	<u>Cantidad aplicada</u>	<u>Filtros de plomo</u>	<u>Duración</u>	<u>Efectos secundarios</u>
6 noviembre	9 cgrs.	2 mm.	24 horas	-
5 diciembre	9 cgrs.	2 mm.	16 "	-
6 febrero	5 cgrs.	2 mm.	24 "	-

Resultados de control:

<u>Día</u>	<u>Observaciones</u>
4 diciembre	Desaparecen las hemorragias, la leucorrea ha disminuído, los dolores han disminuído, la matriz se encuentra más móvil.
15 enero	Lesiones de cuello han mejorado; no así las del cuerpo. No hay hemorragias, persisten los dolores.
3 marzo	Persisten los dolores.
4 abril	Hay lesiones en el fondo de la matriz.
2 mayo	Persisten los dolores y las lesiones en el cuerpo de la matriz.

Resultado: Sigue el tratamiento.

CASO 8.- 43 años. Sin embarazos. Menopausia a los 38 años. Presenta flujo fétido, hemorragias y dolores abdominales.

Diagnóstico tras exploración: Epitelioma vegetante interno, inoperable.

Aplicaciones de radio

<u>Fecha</u>	<u>Cantidad aplicada</u>	<u>Filtros de plomo</u>	<u>Duración</u>	<u>Efectos secundarios</u>
5 enero	10 cgrs.	2 mm.	22 horas	vómitos
	+ 5 cgrs.	2 mm.	24 "	hemorragia
5 febrero	6 cgrs.	1 mm.	24 "	-
6 marzo	10 cgrs.	2 mm.	24 "	náuseas
5 abril	5 cgrs.	2 mm.	24 "	-

Resultados de control

<u>Día</u>	<u>Observaciones</u>
10 enero	Presenta hemorragia que exige taponamiento para detenerla.
3 marzo	Se han detenido las hemorragias. Han disminuído los dolores. Continúa la leucorrea y la infiltración.
4 abril	Continúa la leucorrea. No presenta hemorragias, grandes dolores en la fosa ilíaca izquierda. Lesiones de cuello han mejorado y las del cuerpo "excavadas".
5 abril	Presenta grandes dolores abdominales que obligan a inyectar morfina.

Resultado: Sigue en tratamiento.

CASO 9.- 59 años, 9 embarazos a término, normales. Menopausia a los 52 años. Presenta hemorragias.

Diagnóstico: Epitelioma vegetativo de cuello de matriz.

Inoperable.

Aplicaciones de Radio.

<u>Fecha</u>	<u>Cantidad aplicada</u>	<u>Filtros de plomo</u>	<u>Duración</u>	<u>Efectos secundarios</u>
5 febrero	4 cgrs. (placa)	2 mm.	24 horas	-
6 febrero	5 cgrs. (tubo)	2 mm.	24 "	-
5 marzo	5 cgrs.	2 mm.	24 "	náuseas

Resultados de control

<u>Día</u>	<u>Observaciones</u>
3 marzo	Se detienen las hemorragias, han desaparecido las lesiones de cuello. Se observa una pequeña infiltración en el fondo vaginal izquierdo.
3 abril	No hay lesiones locales
2 mayo	No se aprecian lesiones locales. No se presentan dolores.

Resultado: Se considera la paciente curada clínicamente.

CASO 10.- 48 años, 7 embarazos normales. Hace un año que presenta pequeñas hemorragias, leucorrea pudenda.

Diagnóstico: Epitelioma corrosivo de cuello de matriz.

Inoperable.

Aplicaciones de radio.

<u>Fecha</u>	<u>Cantidad aplicada</u>	<u>Filtro de plomo</u>	<u>Duración</u>	<u>Efectos secundarios</u>
5 marzo	10 cgrs.	2 mm.	24 horas	náuseas
6 abril	5 cgrs.	2 mm.	24 "	-
5 mayo	5 cgrs.	2 mm.	24 "	-

<u>Fecha</u>	<u>Observaciones</u>
4 abril	Presenta una hemorragia de 24 horas de duración. Disminuye la leucorrea. No tiene dolores. Las lesiones locales mejoraron.
2 mayo	No presenta hemorragias ni leucorrea, las lesiones locales han desaparecido prácticamente.

Resultado: Sigue en tratamiento.

CASO 11.- 36 años, 5 embarazos, 1 a término, 4 a los 8 meses.

Cinco meses un flujo fétido y dolores hipogástricos. Amenorrea desde hace un mes.

Diagnóstico: Epitelioma vegetante en el cuello de la matriz.

Inoperable.

Aplicaciones de radio.

<u>Fecha</u>	<u>cantidad aplicada</u>	<u>filtros de plomo</u>	<u>duración</u>	<u>Efectos secundarios</u>
5 abril	9 cgrs.	2 mm.	24 horas	náuseas, vomito
6 mayo	9 cgrs.	2 mm.	24 "	" "

Resultados de control

<u>Día</u>	<u>Observaciones</u>
2 mayo	Poca leucorrea, inodora. Los dolores han desaparecido. Se observan lesiones en el cuello, la infiltración ha disminuído, así como la masa exuberante que ocupaba la vagina.

Diagnóstico: Sigue el tratamiento.

COMUNICACIONES:

LES PROPAGACIONES GANGLIONARS DEL CRANC DEVANT DEL RADIUM

Dr. Josep M. Peyri i Rocamora.

Se muestra decididamente partidario del empleo del Radio por su eficacia demostrada.

Comenta el Dr. M. Peyrí que la propagación ganglionar se presenta en determinados casos, y a veces con mayor importancia que la propia lesión inicial, tanto para el paciente como para el cirujano.

Plantea seguidamente que la propagación ganglionar puede presentarse en tres modalidades:

- 1) lesión y propagación ganglionar paralelas
- 2) propagación ganglionar inmediata
- 3) propagación ganglionar tardía.

Estas tres situaciones pueden ser tratadas mediante radioterapia.

En el grupo de las lesiones y propagaciones ganglionares paralelas, han proporcionado resultados bastante aceptables.

Dentro del segundo grupo se incluye a aquellas pacientes que fueron intervenidas quirúrgicamente y de modo exclusivo la lesión inicial (cáncer de mama) y sometida a tratamiento con Radio la propagación ganglionar. Los resultados obtenidos, si bien positivos, deben ser analizados con más reservas.

Los pacientes con propagaciones tardías son los más numerosos, es el grupo de los grandes éxitos y el de los grandes fracasos.

Hay que comentar dentro de este grupo a los casos en que se aplicó radioterapia no sólo en las axilas, sino también en las regiones cicatrizales de la región operada con éxito franco.

Otros casos tratados han sido en el cáncer de mama, a pacientes ya operadas que presentaron recidivas axilares, junto a una epitelionización de la cicatriz; a éstas se les aplicó solamente radioterapia en la región pectoral, y desapareció totalmente la adenitis axilar, y se obtiene una progresiva reducción de la placa epiteliomatosa del pecho.

Reconoce que no se dispone de tiempo ni experiencia para preconizar nuevas recidivas, frente a los comentados tratamientos. Sin embargo, la actual experiencia y resultados indican claramente los positivos resultados que se obtienen con la Radioterapia.

COMUNICACIONES

RADIO I RADIUMTERAPIA DEL CANCER DE UTERUS

por Dr. Miguel Fargas

Comenta inicialmente la importancia que se concede al tratamiento del cáncer en general. Planteando como resumen de los conocimientos disponibles sobre esta enfermedad la definición de Menchier:

"Es una enfermedad caracterizada clínicamente por una tumoración local, visible o invisible, según su lugar de desarrollo, y que progresivamente invade y envenena a todo el organismo. El cáncer, más que una enfermedad es un proceso morboso, un proceso de anti-infección del organismo por sus propias células proliferantes, invasoras y destructivas de los elementos normales, con los cuales establecen una auténtica lucha"

Debe comentarse la gran frecuencia con que aparece en los genitales de la mujer y particularmente en la matriz. De todas las mujeres que mueren de cáncer, un 25 al 30% se localiza en su aparato genital, un 20% corresponde al cáncer de matriz.

Anatómicamente el útero queda dividido en dos posiciones: cuello y cuerpo, partes ambas que pueden verse afectadas por el cáncer. Sin embargo, mientras que el cáncer de "cuerpo" es relativamente poco frecuente y de malignidad atenuada, el cáncer de cuello uterino es más frecuente y de gran malignidad.

En función de su evolución, debe considerarse el cáncer dividido en dos grandes grupos, que clínicamente se distinguen por operables y por inoperables.

No hay duda que toda lesión cancerosa de matriz, en sus inicios es operable, entendiéndose por tal que las lesiones quedan circunscritas al punto de origen, o la invasión recae en tejidos todavía extirpables.

En este sentido, debe buscarse la mayor benignidad del cáncer del cuerpo del útero, que encuentra en la musculatura uterina una fuerte valla a la invasión cancerígena. Por otro lado, el cáncer de cuello puede propagarse más fácilmente por infiltración o propagación linfática.

Desgraciadamente, la mayoría de enfermas que se ven, corresponden al grupo de las inoperables, a pesar de que debe reconocerse que se ha extendido la operabilidad a unos límites muy exa-

gerados.

Se ha ido aumentando por métodos quirúrgicos la supervivencia a los 5 años. En el caso del cáncer de cuerpo, éste puede quedar bien resuelto a través de una sencilla histerectomía total, incluso a veces con una sub-total.

En el caso del cáncer de cuello, el vaciamiento pélvico a través de la operación de Wertheim o sus variantes, obtenían resultados brillantes, que varían en función de los criterios del límite de operabilidad. A pesar de ello, las recidivas se presentan en gran número de casos.

A partir de 1896 se inicia la utilización de los rayos X y del Radium, radiaciones capaces de modificar la fisiología y estructura de las células vivas, produciendo en los tejidos alteraciones que pueden, según la dosis aplicada, llegar a producir la muerte de las células.

Dichas radiaciones tienen una acción electiva sobre determinados elementos celulares, tanto más marcada cuanto más jóvenes son los tejidos y mayor su actividad reproductora.

Wasserman demostró la pérdida del poder cariocinético de las células irradiadas, sin que éstas murieran directamente.

Las radiaciones atacan al elemento celular que rige la multiplicación de las células. (Ehrlich).

La aplicación de los Rayos X, siendo notable por su acción sobre el dolor, proporcionó resultados poco satisfactorios, ya que su acción no era duradera y modificaba la neoplasia de modo muy poco notable.

El gran "salto" en el tratamiento del cáncer, ha sido la introducción del Radio y otras sustancias radioactivas como el Mesotorio. La facilidad de aplicación y su gran poder de penetración, que puede evaluarse en 9 cm., ha hecho que todos los ginecólogos hayan tenido que rendirse a la evidencia de los resultados clínicos.

La Radioterapia atraviesa una época de transición, ya que se discute su utilidad terapéutica en las neoplasias operables. En las inoperables no hay disuasiones y se acepta como el mejor tratamiento paliativo y curativo.

En ginecología se emplea únicamente la radiación ultrapenetrante de Dominici; las técnicas varían según los autores. Calculándose las dosis en miligramos/hora, haciéndose tanto aplicaciones masivas como intermitentes, según la técnica de Odler.

Werner, de la Clínica de Wertheim, de Viena, ha publicado sus estadísticas sobre 102 casos, tratando casos operables con Radio y que la curación clínica es de casi un 50%.

Bumon, en su estadística, que engloba operables, casi operables y no operables, llega a un 37% de supervivencias a los tres años.

Hay que seguir abogando por la cirugía en los casos operables, como plantea Wertheim.

Las aplicaciones de Radio dan lugar a tres tipos de reacciones:

- 1) Reacciones generales: Molestias ligeras, cefalalgias, vómitos, fiebre, frecuencia de pulsaciones, gastritis.
- 2) Reacciones perineoplásicas: Tenesmo vesical, rectal, colitis, junto a la expulsión de tejido sanguinolento.
- 3) Lesiones destructivas: Fístulas vesico-vaginales, vaginales o entero-vaginales, necrosis intestinales que pueden ocasionar la muerte.

Podrían aconsejarse dosis de prueba, progresivamente crecientes. Se estima que para producir lesiones irreparables deben sobrepasarse dosis de 10.000 mlgr./hora. Deberíamos concluir que el Radio tiene sus peligros.

El Dr. Fargas expone a continuación su técnica en el epiteloma de cuello de matriz: inoperables y con lesiones muy avanzadas:

- 1) raspado previo
- 2) aplicación de 6 a 9 cgrs. de radio con filtros de 1 a 2 mm. de plomo, durante 48 horas.

Los efectos inmediatos, por lo general son:

- 1) cicatrización de la úlcera
- 2) desaparición de las metrorragias y de la leucorrea fétida.

- 3) desaparición de los dolores durante un período más o menos largo y a veces definitivo
- 4) mejora del estado general.

A veces se requiere una segunda aplicación, si bien las pacientes que no experimentan mejoras en su primera aplicación, muy difícilmente la experimentan en la segunda, por lo que pensamos que es inútil insistir en el tratamiento.

Los mejores resultados se obtienen en epitelomas eflorescentes; los infiltrados, laminares o corrosivos son los más rebeldes. La experiencia demuestra que además de cáncer hay cancerosos.

Las recidivas son casi siempre a distancia, muriendo las pacientes por caquexia.

El Dr. Fargas dice finalmente:

Sin que las conclusiones siguientes puedan ser definitivas, puede decirse que:

- 1) hoy por hoy, el cáncer de útero que sea operable, debe aplicársele la cirugía.
- 2) en las neoplasias operadas se empleará el Radium como medio preventivo.
- 3) En casos de operabilidad dudosa o francamente inoperables se empleará el Radio como tratamiento paliativo, combinado o no a los Rayos X.
- 4) con el radio se obtiene la verdadera destrucción de la célula neoplásica que se traduce en:
 - 1) Regresión de las exuberancias o úlceras neoplásicas
 - 2) Desaparición de las metrorragias y leucorrea fétida
 - 3) Transformación del tumor en una masa esclerosa
 - 4) Disminución del dolor
 - 5) Mejora del estado general
 - 6 Curación aparente o definitiva, posibilidad de proceder a una operación radical, al desaparecer la invasión e inflamación perineoplásica.

COMUNICACIONES

CURACIO D'UN FIBRO-MIXO-SARCOMA MALIGNNE

Dr. J. Torrents i Castelltort

El Dr. J. Torrents expone un caso resistente a la Roentgenoterapia.

Enferma de 51 años, bastante gruesa, robusta, sin antecedentes morbosos especiales. En septiembre de 1916 nota una tumoración en la región lumbar izquierda que le aumenta, haciéndose luego fluctuante. Se le incide a primeros de octubre, dando salida al pus, quedándole una cavidad comunicando con el exterior por un pequeño orificio.

A primeros de enero de 1917 se le encuentra una tumoración del tamaño de un puño. Se procede a la abertura de la cavidad y extirpación de la masa neoplásica, junto a la cápsula en que se sospecha una degeneración maligna.

Se la opera por segunda vez el 12 de febrero, extirpándole ampliamente toda la neoplasia y parte del tejido músculo-aponeurótico, con parte de la 12^a costilla.

A pesar de ello, recidiva con implantación sacromatosa, cerca de la porción antero-inferior de modo infiltrante, por lo que el 12 de marzo se le extirpa de nuevo, y llegando esta vez hasta la pleura y el colon descendente, preparando a la paciente para la aplicación de los Rayos Röntgen.

Se le aplica Röntgenoterapia profunda el 15 de marzo y el 20 de marzo y 31 de marzo, que fracasan, pues se reproduce con igual intensidad y extensión.

La aplicación de pomada de amidoazotoluol, agua oxigenada, cloruro de zinc, xerofosneo, conducen a una curación temporal y al estado físico que muestra la paciente en la fotografía.

Hay que considerar a este caso como una forma resistente a la Röntgenoterapia, pues como es sabido, no todos los sarcomas reaccionan de igual modo.

Este fibro-mixo-sarcoma maligno no se había curado con la

Röntgenoterapia profunda sola; lo que demuestra que el éxito puede y debe buscarse con varios procedimientos en el tratamiento de las neoplasias.

COMUNICACIONES

SECCIO QUIRURGICA

APARELL GENITAL FEMENI

"CONTRIBUCIO AL TRACTAMENT DEL GASTAMENT"

Dr. J.M. Vilaplana

Dentro de la terapia intervencionista en los abortos incompletos, ovulares o embrionarios, puede hablarse de la línea moderada, que propugna la intervención sólo cuando la hemorragia o la infección, generalmente caracterizada por temperaturas cercanas a 39°C, pongan en peligro a la paciente.

Winter ha llamado la atención sobre los peligros que acarrea un raspado cuando el contenido bacteriano del útero presenta propiedades hemolíticas y puede ser causa de graves bacteremias.

Por otro lado, el tratamiento sintomático, taponamiento e irrigaciones vaginales calientes, son buenos recursos en casos de urgencia, pero sus efectos son muy momentáneos y estamos mejorando y ampliando el campo de cultivo.

El raspado, si se adaptan sus variedades a cada caso, y aplicado oportunamente, ve reducido sus peligros, pudiéndose utilizar casi siempre.

El Dr. Vilaplana comenta que de 40 casos "post-abortum", no ha tenido una sola defunción; en uno sólo de ellos, una paciente ya infectada, se presentó una grave septicemia que la tuvo en peligro de muerte; tal vez el raspado provocó esta situación.

Plantea a continuación el interés de un agente farmacológico tan conocido como olvidado, el "seguel coramdo".

Para la mayoría de los médicos es una contraindicación del mismo en los abortos retenidos.

El principio de Pajot "No emplear el seguel cuando el útero está ocupado", es falso en el aborto.

(El seguel provoca contracciones del músculo uterino, cerrándose el cérvix, y el contenido uterino es retenido con más fuerza).

Refuta el principio de Pajot en el aborto, por tres razones:

1) razón anatomofisiológica: el cuerpo de la matriz está cons-

tituído esencialmente por fibras musculares longitudinales.

En el cuello predominan fibras elásticas anulares; ¿cómo puede aceptarse una contracción longitudinal sin una dilatación anular?.

2) razones experimentales: Nadie cree en el tetanismo permanente del "secale cornutum". Schatz ha demostrado la expulsión de un ? adelantado gracias al "secale cornutum".

3) razones clínicas: Los abortos tratados sistemáticamente a partir de 1911 con "secale cornutum", Ergotina, a una dosis de 20 gotas 3 veces al día. Tras expulsión de la placenta, se continúa la administración de Ergotina, 20 gotas/día en dos tomas durante cuatro días.

El Dr. Vilaplana concluye finalmente:

- 1) Tanto el raspado como el tratamiento ergotínico están indicados y conducen al mismo fin.
- 2) La ergotina puede satisfacer la mayoría de indicaciones a tomar en el aborto complicado.
- 3) La ergotina no presenta efectos secundarios.
- 4) Es indispensable dosificar la ergotina a dosis elevadas.

Dr. J. Roig Raventós

Debe confesarse que las estrecheces pélvicas medias plantean muy a menudo contradicciones entre el pronóstico obstétrico y los hechos clínicos.

Así, partos previstos de dificultosos, han resultado absolutamente normales y viceversa.

En el mecanismo del parto intervienen los siguientes factores:

- 1) pelvis
- 2) cabeza fetal
- 3) dinamismo útero-abdominal

Puede conocerse la pelvis como elemento estático, gracias a medidas digitales, instrumentales y radioscópicas. El papel que tiene la pelvis en el parto como elemento activo dentro de las amplitudes articulares es insignificante. La ósteomalacia es una excepción.

La cabeza fetal es una incógnita, tanto sus medidas como su reductibilidad de diámetros y su capacidad de amoldamiento.

La dinámica útero-abdominal es otro elemento desconocido hasta que el parto está en evolución completa. Las contracciones uterinas son las que producen la fuerza necesaria para modificar forma y dimensiones de la cabeza fetal.

Así, pues, desconocidos dos factores de los tres posibles, no debe sorprender que el empirismo reine en esta cuestión.

El conocimiento del elemento estático representado por la pelvis, proporciona gran información.

La sustitución del dedo explorador por uno de los muchos aparatos' contruídos para la medida interior de la pelvis, representa perder un grado importante de exactitud.

El procedimiento clínico más aceptado por todos es el siguiente: con uno o dos dedos introducidos en la vagina, se busca el promontorio, la eminencia ósea debe ser la unión de la pared anterior del sacro con la pared inferior de la quinta lumbar. Se marca con

una uña el índice de la otra mano, en la parte en la que el índice que efectúa el tacto percibe la parte inferior de la sínfisis pubiana; se retira, midiéndose la distancia existente entre la yema del dedo explorador y la marca hecha con la uña.

Podemos partir del principio clínico de que toda mujer con promontorio accesible es estrecha, y que de la distancia obtenida, o sea, del diámetro promonto-subpúbico debe restarse 1 cm. y medio para obtener el diámetro útil o distancia que separa la parte posterior de la sínfisis con el promontorio.

Pero pueden cometerse errores, tanto debidos al explorador como por parte de la propia pelvis, de tener características especiales.

Presenta una simplificación de la pelvimetría interna, mediante un pelvómetro que no elimina la mano exploradora.

Fig. 1 (pág. 331 y Fig. 2, pág. 332)

DE LA PUBIOTOMIA I DE LA MARXA DEL PART EN LES ESTRETORS PELVIQUES SIMETRIQUES DE PRIMER GRAU.

Dr. Domingo Agustí i Planell

Clínica Obstétrica de la Universidad de Barcelona

La comunicación del Dr. Agustí Planell, plantea cuál debe ser la conducta a seguir en las estrecheces pélvicas de primer grado.

Pueden hacerse las siguientes preguntas:

- 1) ¿habrá parto espontáneo con feto vivo?
- 2) encajada la cabeza fetal, ¿serán necesarios los forceps?.
- 3) no encajando la cabeza fetal, ¿la versión interna podálica, será una solución?
- 4) la versión interna podálica, ¿dará un feto vivo?
- 5) antes de decidirse por una versión podálica, ¿es mejor la cesárea o la pubiotomía?.

Plantea la conveniencia de intervenir cuando el parto no progresa o haya sufrimiento fetal.

Hay casos de estrecheces de primer grado y con feto a término, en que el parto es espontáneo, llevan una marcha lenta, que de ser primípara puede durar días, y sin tener que llegar a la intervención, ya que puede ceder la sínfisis púbica y la sacro-ilíaca, ampliando algo el cinturón pelviano, siendo favorables las dimensiones de la cabeza fetal y las fuerzas expulsoras.

En otras situaciones, una vez encajada la cabeza fetal, es decir, habiendo franqueado el estrecho superior el diámetro bi-parietal, es practicable una aplicación de forceps más o menos altos, puede resolver la situación.

Otras situaciones caracterizadas por una pelvis estrecha y plana, que interrumpen el parto, estando la cabeza sin encajar, con atonía uterina o sufrimiento fetal, no permiten utilizar los forceps, se plantea entonces ocasión pódica o pubiotomía?

Lo que debe permitirnos tomar una decisión acertada, será el relieve que forma la cabeza del feto para sobresalir del pubis. Este relieve marcará el grado de estrechez, si la bolsa parietal no está a nivel de la cara posterior del pubis, sinó que sobresale, no debe dudarse la ocasión sería laboriosa y el feto moriría.

La pubiotomía no debe, por otro lado, reservarse únicamente en pelvis con reducciones acentuadas de 7 a 8 cms., aunque las indicaciones de ella son restringidas. La consideramos contraindicada en primíparas de más de 35 años.

Plantea la técnica seguida, dentro de la pubiotomía, con resultados buenos tanto para las madres como para los fetos en tres casos.

Dr. Domingo Agustí Planell

- 1.- La pubiotomía está indicada cuando a los diámetros conjugado y bisquiático les falta 2'5-3 cm. para dejar pasar los diámetros fetales que previamente estarán medidos, ya que esta cifra la proporcióna la pubiotomía sin producir lesiones a las sínfisis pélvicas. No consideramos contraindicada ésta en las primíparas, a menos que éstas tengan cerca de 40 años.
- 2.- El éxito de la pubiotomía consiste en seguir una exacta técnica de extracción fetal.
- 3.- Se elige previamente el forceps o la versión,, según el poco cefálico esté insinuado y flexionado, libre y sin flexionar por sobre del estrecho superior, pues sólo en el primer caso es posible una buena presa con los forceps. La versión, en la que pondremos la cabeza, como cosa última en nuestras manos en el Maurinau permitirá hacer pasar los diámetros menores, con lo que ello no exigirá un engrandecimiento pélvico exigente, que es siempre peligroso.
- 4.-No se sustituirá la pubiotomía por la cesárea, de mayor gravedad intrínseca, en los casos de infección ovular, ya que la sección de la serosa peritoneal es más peligrosa que la del pubis. En casos de infección ovular es también superior a la extraperitoneal. Hay que pensar que una infección de la sección púbica no compromete la vida como lo hace la peritonitis.
- 5.-Siempre ha de pensarse que una pubiotomía puede dejar permanentemente ampliada la pelvis, permitiendo que los próximos partos puedan ser espontáneos.
- 6.- La cesárea está indicada en las pelvis obstruidas por tumores óseos y siempre que a los diámetros pelvianos útiles les falte de 3 a 3'5 cm. para dejar pasar fácilmente los diámetros útiles fetales. También está indicada en el caso de que se presenten obstáculos a las partes carnosas, tumores, cicatrices extensas.
- 7.- Como aconseja el Prof. Nubiola, preferimos la cesárea extraperitoneal a la clásica, no sólo en casos de infección ovular, óvulo aséptico, e incluso en los casos de integridad de las telas ovulares.

Dr. Boi Guilera

Planteó en su comunicación la necesidad de proceder a una inmediata reparación de los esguinces de periné consecutivos al parto. Ello se justifica por:

- 1) la posibilidad de una infección inmediata
- 2) suprime la posibilidad de una tardía desviación patológica del útero y de las distintas modalidades del prolapso.

Sin embargo, existen hechos y condiciones, tanto del orden local como general, que imposibilitan su cumplimiento inmediato, citando a:

- 1) Infiltraciones edematosas de los tejidos perineales
- 2) Trombos vulvo-vaginales extendidos al periné
- 3) Septicidad de la región, o partera
- 4) Esguinces más o menos extensos inadvertidos antes de las primeras 24 horas
- 5) La eclampsia
- 6) Hemorragias graves
- 7) Extrema debilidad de la paciente.

Estas contraindicaciones de la reparación inmediata, como el proceso de la misma, son indicaciones de la perineorrafia inmediata secundaria.

Se muestra partidario de llevarla a término entre el octavo y quinceavo día, planteando la importancia de una buena preparación de la herida.

TECNICA

Lavados con solución salina caliente, toques de iodo o esencia de trementina, citrato de magnesia o aceite de ricino, la vigilia.

Posición de la mujer, protección del campo operatorio, instrumental idéntico al de perineorrafia primaria.

ANESTESIA Y AVIVAMIENTO

En esguinces de segundo grado, anestidermana o stovaína al 2%, localmente. En los tercer grado, anestesia general.

La cucharilla de Volckmann permite una buena coaptación, pinzas de disección y tijeras curvas permiten repolarizar los márgenes de la herida, procediéndose luego a coser de modo idéntico a una perineorrafia inmediata.

SUTURA

Reconstitución del esguince rectal con catgut n°1. Para el anillo del esfínter y la pared vaginal, n°2. La sutura del periné el crin de Florencia es lo ideal.

TRATAMIENTO POST-OPERATORIO

Debe retirarse el ligero taponamiento vaginal que se coloca para mantener limpia la región operatoria. Colocación durante 24 horas de una tira impregnada de iodoformo, como drenaje vaginal, toques de tintura de iodo en la herida del periné.

Se han practicado tres casos por fracasos de la sutura inmediata. En los tres se obtuvo un éxito completo.

Dr. Víctor Conill

Si bien la mayoría de autores consideran que los 35-40 años es el límite inferior de tratamiento, el Dr. Conill expuso los siguientes criterios fundamentados en 50 casos de fibromas y metrorragias curadas por radioterapia profunda.

- 1) Los fibromas intersticiales, en crecimiento activo y fuertemente hemorrágicos, reaccionan espléndidamente al tratamiento
- 2) Los éxitos del tratamiento dependen de la dosis
- 3) El tratamiento quirúrgico debe limitarse a aquellos casos en que la radioterapia está contraindicada
- 4) Las metrorragias benignas deben tratarse por radioterapia.

Dr. Boi Guilera

Plantea una serie de estadísticas sobre mortalidad global y por infección obstétrica durante el período 1910-1916 en la Maternidad de Barcelona. Así resulta que de 2.195 partos, murieron 7 mujeres por infección puerperal durante los siete años comentados.

La mortalidad por infección durante el mismo período fue del 0'31 %, algo más alta que el promedio de 0'25 a 0'30 que se obtiene en los Hospitales Obstétricos de París.

En 1915 se obtuvo un 0'60%. En 1916 el 0'52. Hay una explicación: hasta hace pocos meses la Maternidad no tenía medios apropiados para obtener y conservar estéril el agua, teniendo que fiar la asepsia y desinfección a la mera ebullición.

MORBILIDAD PUERPERAL

1.- Se señaló la conveniencia de establecer estadísticas con igual ? y criterios, citando distintas definiciones al respecto.

Comentando que el Dr. Recasens considera patológico todo puerperio que durante su evolución presenta temperaturas que lleguen a 38°C, y en el que el número de pulsaciones sobrepase las 80 por minuto, la frecuencia de puerperios no fisiológicos, a pesar de la más rígida asistencia aséptica, la evalúa en un 12%.

Proponiendo para obtener una más exacta clasificación de los hechos el siguiente planteamiento:

- 1) Una morbilidad relativa, que comprenda todos aquellos casos en que la temperatura axilar ha sido una o más veces de 37'5; llegando a 38° C como máximo y el pulso se ha desarrollado sin marcada desproporción.
- 2) Una morbilidad propiamente dicha, abarcando todos aquellos casos en los que la temperatura axilar haya sido una o más veces de 38° C, o más.

Anys	1914	1915	1916
1er. Morbilitat relativa	10'8%	13'5%	23'9%
a) de 37'5 a 38 sòls el primer dia.....	8	15	30
b) de 37'5 a 38 sòls un dia que no fou el primer	18	10	34
c) de 37'5 a 38 més d'un dia	11	20	28
TOTAL.	37	45	92

Anys	1914	1915	1916
2on Morbilitat propiament dita	11'7%	7'2%	17'9%
a) per sobre 38 sòls el primer dia	2	0	2
b) per sobre 38 sòls un dia que no fou el primer	13	10	29
c) per sobre 38 més d'una vegada	25	14	38
TOTAL	40	24	69

Concluye al respecto, que la morbilidad existente en la Maternidad de Barcelona no puede admitirse ya en 1914-1916.

A continuación expone un cuadro de Patología y Terapéutica Obstétrica en el comentado centro:

Anyas	1912	1913	1914	1915	1916
Albúminúriques	13	-	25	27	22
Eclámsiques	1	-	3	3	6
Placenta previa	-	-	2	3	3
Hemorragies	4	-	19	18	13
Aplicacions de forceps.	7	-	12	16	8
Basiotripsia	-	-	-	1	-
Versió per maniobres internes.....	-	-	-	1	2
Sinfisiotomíes	-	-	-	-	-
Cessaries	1	-	1	-	1
Perineorrafies	16	-	17	22	18
Infeccions d'origen ma- mari	14	-	27	31	29
Abscesos de la mamella.	11	-	14	16	6

00097

La disminución de los abscesos de mama se ha conseguido obligando a toda partera a lavarse las manos con alcohol antes de dar el pecho, juntamente con un lavado dos veces al día con agua y jabón de manos y pezones.

LA DIATERMIA COM A TRACTAMENT EN LES LESIONS ANEXIALS

Dr. Guillén Ribas

El empleo de la diatermia en ginecología es reciente. La terapéutica ginecológica ha sufrido desde la segunda mitad del siglo XVIII hasta 1917. En aquella época los antiflogísticos y los revulsivos eran la base del tratamiento, junto a las sanguijuelas, ventosas escarificadas aplicadas al abdomen.

Después de este período aparece la terapéutica intervencionista, que se aplica para resolver la mayoría de los procesos flogísticos pelvianos.

La cirugía aplicada en estas situaciones consistía en la destrucción de las trompas y ovarios, por histerectomía.

Sigue otra época, conservadora, en que se aplica el calor como medio terapéutico de los procesos flogísticos pelvianos, ya sea con irrigaciones calientes a 45-55° C, empleando cánulas especiales para evitar la escaldadura de los genitales externos.

Siguen luego las compresas eléctricas aplicadas en las fosas ilíacas.

La necesidad de hacer llegar el calor a las partes profundas sin calentar excesivamente, parece que se ha conseguido con las corrientes de alta frecuencia.

Así, la diatermia puede resolver el problema del tratamiento de los procesos flogísticos en ginecología.

El principal efecto es una elevación de temperatura en el trayecto que recorren, produciendo hiperemias en los órganos que atraviesa la corriente de alta frecuencia. Su primera acción es la reducción del dolor que acompaña a todo proceso flogístico, acompañándose de una reabsorción de los exudados.

Expone a continuación el Dr. Ribas, que gracias a la hiperemia activa, se obtiene la reabsorción de los exudados ocasionados por la inflamación, lo que puede comprobarse en los procesos pelvianos tratados con diatermia. A la vez puede observarse cómo desaparecen los engordamientos hiperplásicos que caracterizan a las lesiones anexiales.

Las investigaciones de Bernot y Laqueur demuestran que la diatermia es bactericida, ya que demuestran la disminución de actividad del gonococo, pneumococo, etc.

Son conocidos los buenos efectos de la diatermia sobre los procesos tuberculosos localizados en distintas partes del organismo.

En la diatermia deben emplearse electrodos anchos, colocándose uno en la región hipogástrica y otro en la sacro-lumbar; de este modo se establece una corriente de atrás hacia adelante que ocasiona un efecto hiperemiante en todos los órganos pelvianos. En ciertas ocasiones el electrodo posterior es sustituido por un electrodo vaginal que llena casi completamente la vagina.

Hay que vigilar cuidadosamente que exista un perfecto contacto entre electrodo y paciente; un contacto deficiente, hormigueo o quemaduras deben evitarse con un buen ajuste.

Se emplean intensidades de 2 amperios; ciertos autores utilizan hasta 4 amperios, pero en estas circunstancias el peligro de provocar quemaduras es significativo. Con electrodos vaginales se usa 1 amperio de intensidad. Las aplicaciones deben durar de 30 a 40 minutos.

El número de sesiones es variable en función de la intensidad de las lesiones observadas.

Expone a continuación 7 casos por él tratados:

CASO N°1 Mujer de 29 años. Dolores intermenstruales en fosas ilíacas y en la región sacra. Dismenorrea.

Diagnóstico tras exploración: Anexitis doble con retroflexión del útero.

Tratamiento: 21 sesiones de 15 a 25 minutos.

Resultados: Sigue la retroflexión, han desaparecido las lesiones anexiales.

CASO N° 2 Mujer de 44 años. Dismenorrea, leucorrea. Dolores en zona genital, abdomen y fosas ilíacas.

Diagnóstico tras exploración: Salpingo-ovaritis doble con pelviperitonitis y pelvi-celulitis.

Tratamiento: Inicialmente irrigaciones calientes y supositorios
reposo en cama.

44 sesiones de 20 a 40 minutos, intensidad 1'5 a 2 amperios.

Resultado: Tras exploración no se detecta nada anormal. Desaparición de los dolores. Se da por curada.

CASO N° 3.- 28 años, 3 embarazos, uno de ellos aborto a los 5 meses.

Hacía dos años había tenido una anexitis doble con pelvi-peritonitis y pelvi-celulitis, que mejoró con irrigaciones calientes, descanso en cama y supositorios de ictiol.

Diagnóstico: anexitis doble.

Tratamiento: 25 sesiones de 40 minutos, intensidad 1'8 a 2 amperios.

Resultado: Los dolores han desaparecido. Continúa en tratamiento.

CASO N° 4.- 30 años, 2 embarazos, uno de ellos resuelto a término.

Dolores en la fosa ilíaca izquierda.

Diagnóstico tras exploración: salpingo-ovaritis izquierda.

Tratamiento: 33 sesiones de 25-40 minutos, intensidad 0'5 a 2 amperios.

Resultado: Por exploración no se detecta nada anormal, han desaparecido los dolores. Se le aplican 10 sesiones más.

CASO N° 5.- 33 años, 7 embarazos, 5 a término y dos abortos. Dolores en las fosas ilíacas.

Diagnóstico: salpingo-ovaritis doble.

Tratamiento: 28 sesiones de diatermia de 30-40 minutos de duración. Intensidad aplicada: de 1'5 a 2 amperios.

Resultado: Han desaparecido las lesiones anexiales, incluso un pequeño quiste en la parte izquierda. Se la da por curada.

CASO N° 6.- 28 años. Dismenorrea. Dolores intensos en la fosa ilíaca izquierda.

Diagnóstico tras exploración: Salpingo-ovaritis izquierda con retroflexión de útero.

Tratamiento: 14 sesiones de 30-40 minutos de duración de diatermia. Intensidad: 1'5 a 2 amperios.

Resultados: Se considera curada de sus lesiones anexiales al haberle desaparecido los dolores, a pesar de presionarle la zona afectada izquierda.

CASO N° 7.- 36 años, 2 embarazos. Dolores en la fosa ilíaca derecha e izquierda. Reglas normales.

Diagnóstico tras exploración: Salpingo-ovaritis derecha.

Tratamiento: 36 sesiones de diatermia de 30-40 minutos de duración. Intensidad aplicada: 1 - 2 amperios.

Resultados: En la sesión 17 han desaparecido los dolores lumbares. Al tacto se aprecia abultamiento en trompa derecha. Debe continuar el tratamiento después de

la sesión 36, por no haberse reducido la lesión de trompa.

Reconoce que no ha tenido ocasión de tratar procesos ováricos con acumulación de pus, pero admite la opinión de Recasens, de que en estas situaciones la diatermia no produce resultados tan positivos como los expuestos por él.

LA TENSIO ARTERIAL MAXIMA EN L'EMBRAG, PART I PUERPERI
Dr. Pere Puig-Roig

En una exhaustiva y bien documentada disertación sobre tan interesante tema, el Dr. Puig Roig planteó las siguientes conclusiones:

1.- En la mujer no embarazada, la tensión arterial máxima tomada con el esfigmomanómetro de Riva-Roni, oscila entre 90 y 110 mm. de Hg. Se comprueba claramente un aumento de la tensión proporcional a la edad de la mujer. Es constante observar una elevación de 10 a 20 mm. el día antes de iniciarse la menstruación. Esta elevación se mantiene de modo irregular mientras permanecen en estado catamenial.

2.- Durante el embarazo normal la tensión oscila entre 90-110 mm. de Hg. Si hay aumento de ésta es debido, no al hecho de ser múltipara, sino a la mayor edad de ésta.

3.- En el parto normal aparece una notable hipertensión fisiológica. La tensión varía entre 120 y 130 mm. de Hg. No hay correlación entre cifra de tensión arterial en el parto y peso del feto. Es frecuente observar una elevación de la tensión "ante-partum". que permitirá pronosticar el inicio del trabajo.

4.- En el puerperio fisiológico la tensión se sitúa entre 110-120 mm. de Hg., existiendo hipertensión en relación al período del embarazo. Es muy frecuente observar el 3er día una elevación de la tensión, relacionada con el establecimiento de la función mamaria. No hay compensación durante la lactancia, entre bradicardia puerperal y la relativa hipertensión de este período. Las curvas de tensión no están correlacionadas con la lactancia ni la pérdida de sangre durante el parto.

5.- Período de lactancia. La presión evoluciona irregularmente entre 100-110. Después de reaparecer la función menstrual, las tensiones bajan hasta alcanzar las ordinarias en la mujer no embarazada. Las pacientes con albuminuria gravídica persisten hipertensas durante un

año después del parto.

6.- Embarazo patológico. Puede observarse tanto hipertensión exagerada como hipotensión importante. La hipertensión, en la albuminuria, eclampsia y ciertas cardiopatías. La hipotensión en las infecciones agudas o crónicas, en inminencia de aborto, en vómitos incoercibles, en el hidramnios, entre otras situaciones.

7.- En la autointoxicación gravídica y sus graves complicaciones.

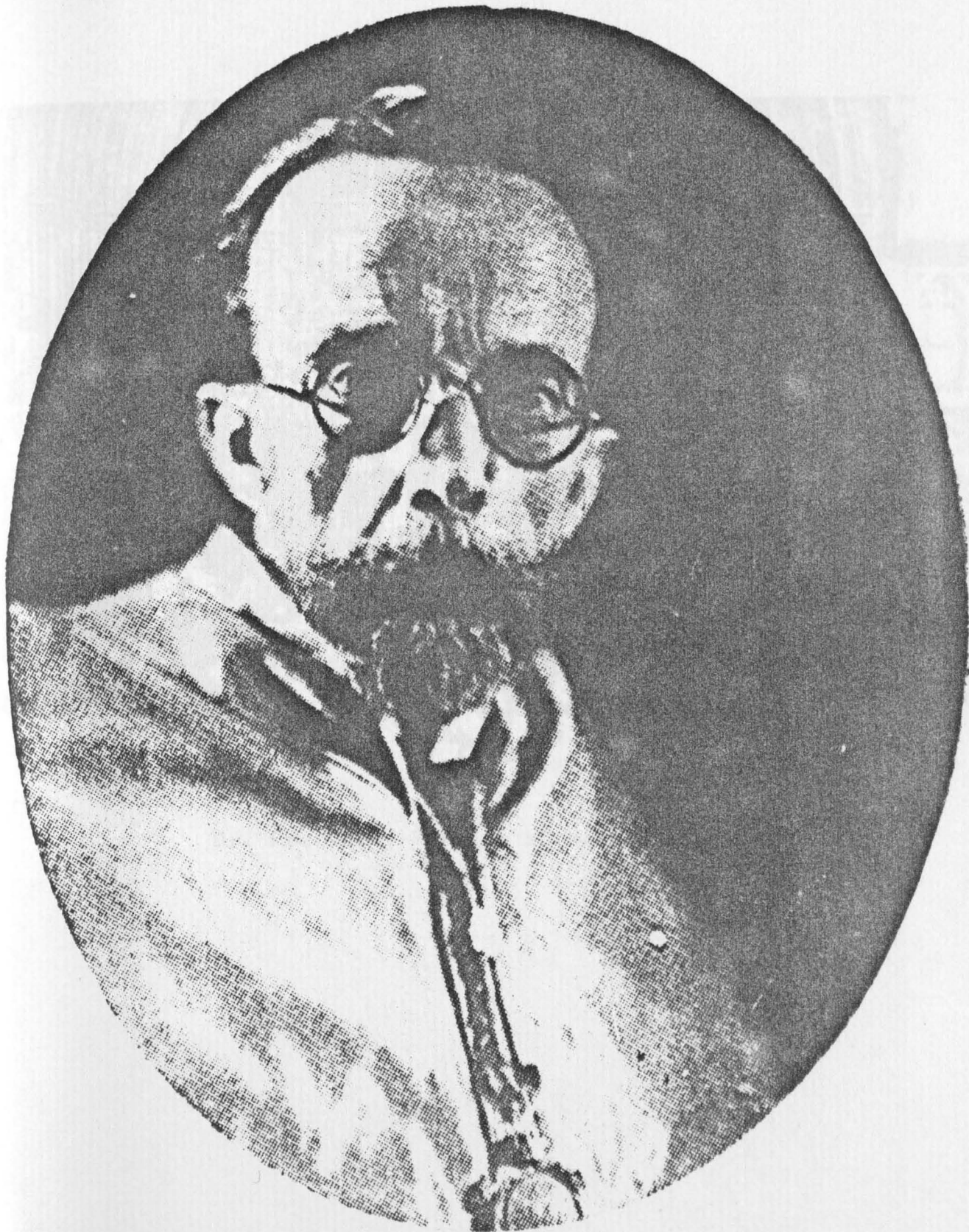
El control de la tensión arterial permite la posibilidad de controlar la albuminuria grave -, en especial, la eclampsia. Parece existir correlación entre grado de albúmina en orina y grado de hipertensión.

8.- Parto en paciente hipertensa. Durante el trabajo, y especialmente durante el período expulsivo, puede aparecer un aumento de la presión arterial, que puede llegar a tener una magnitud alarmante; en estas situaciones deberá acelerarse o suprimirse este período del parto.

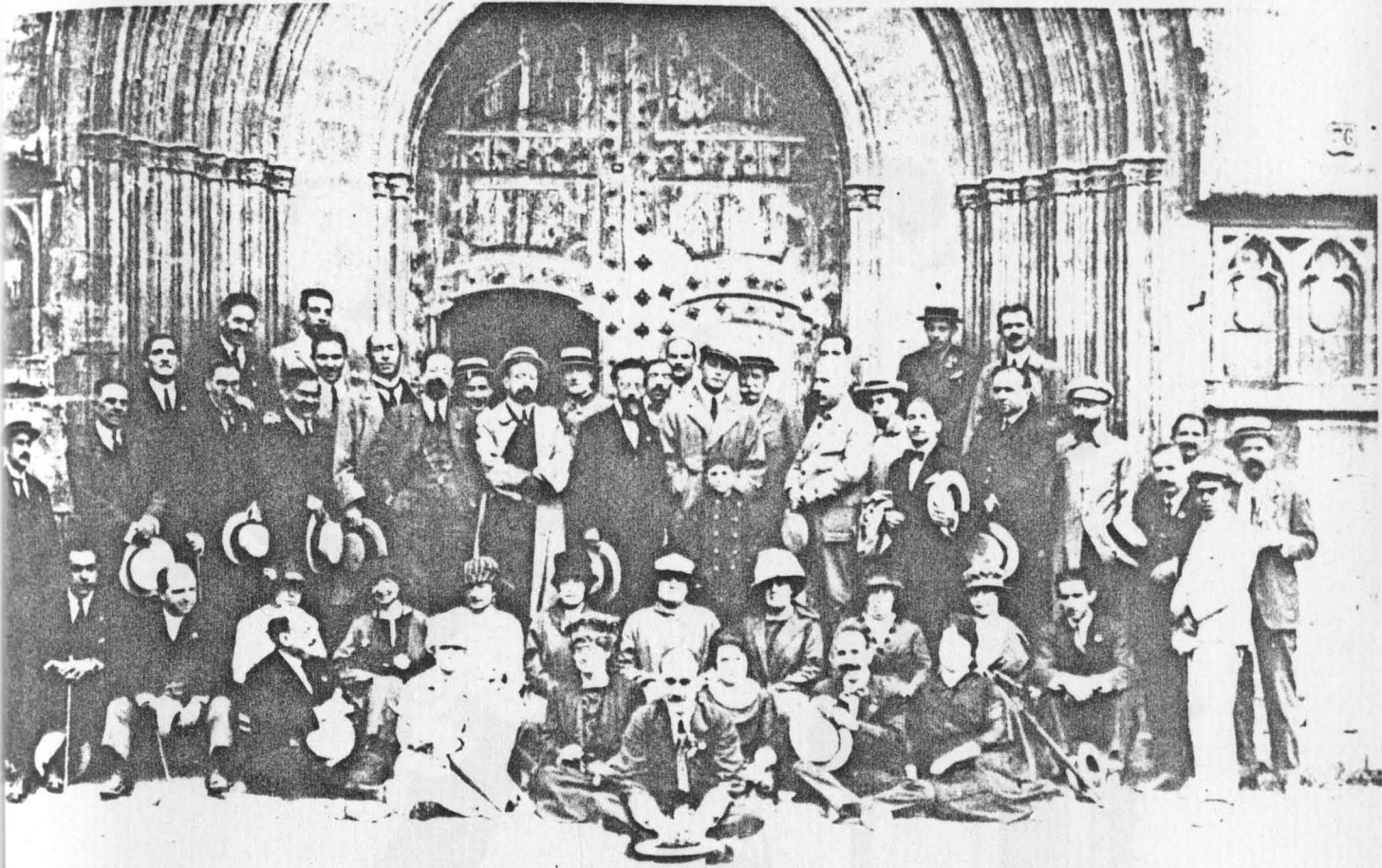
9.- Parto en paciente hipotensa. Se empleará el Digital u otros tónicos cardio-vasculares para restablecer la tensión arterial.

10.- En los casos patológicos de puerperio. Se observa hipertensión en casos de albuminuria o eclampsia. Hipotensión marcada de existir infección puerperal. Cuanto más baja sea la curva manométrica en relación a la de las pulsaciones (inversión y disociación de curvas) peor será el pronóstico. El aumento progresivo de la tensión en el transcurso de una fiebre puerperal benigna o grave, es síntoma de buen pronóstico.

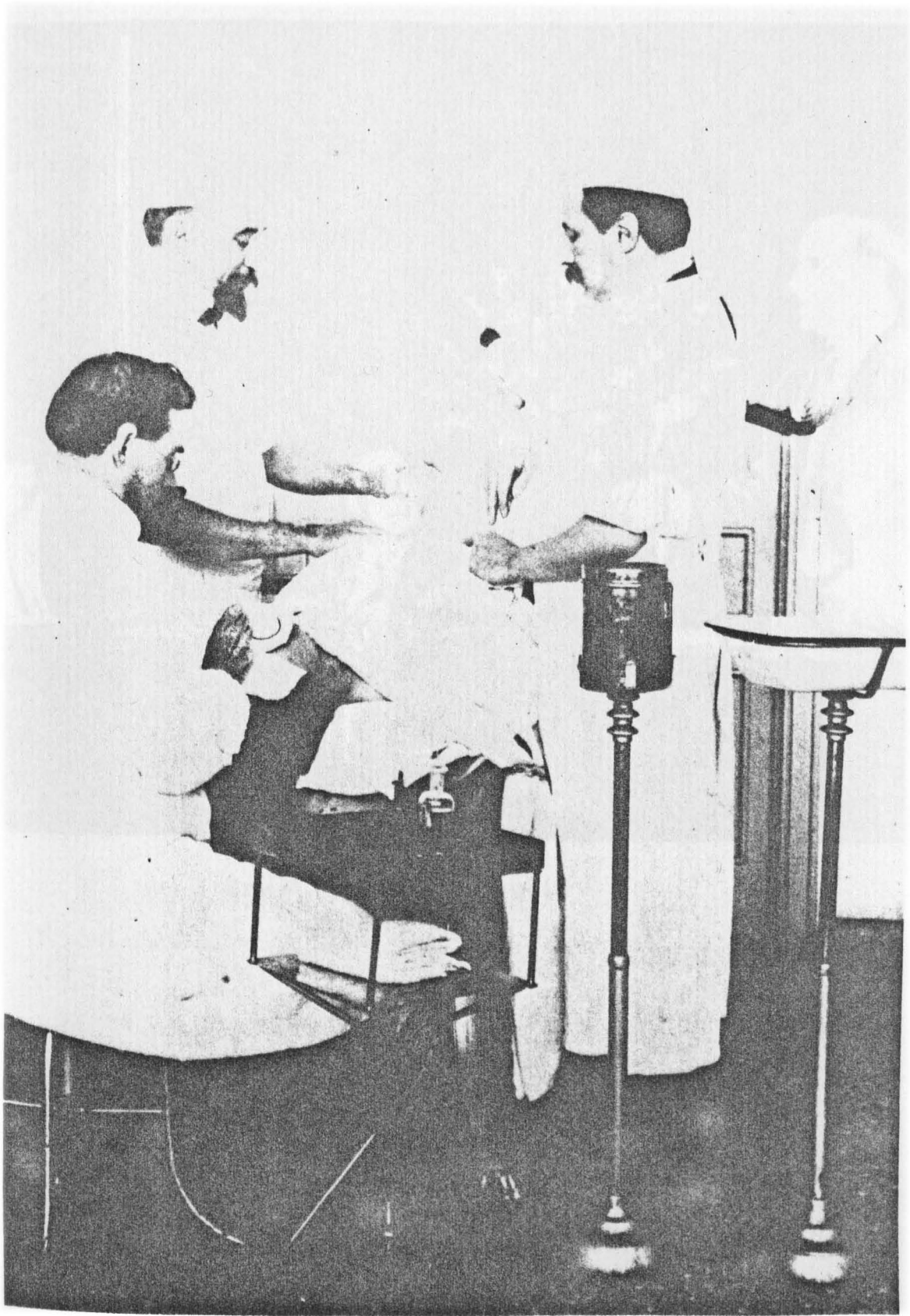
11.- Debe sistematizarse el empleo generalizado en las clínicas obstétricas del esfigmomanómetro. La observación sistemática de la tensión arterial permitirá evitar muchas albuminurias y, probablemente, la de las crisis eclámpicas.



Dr. J. Freixas y Freixas

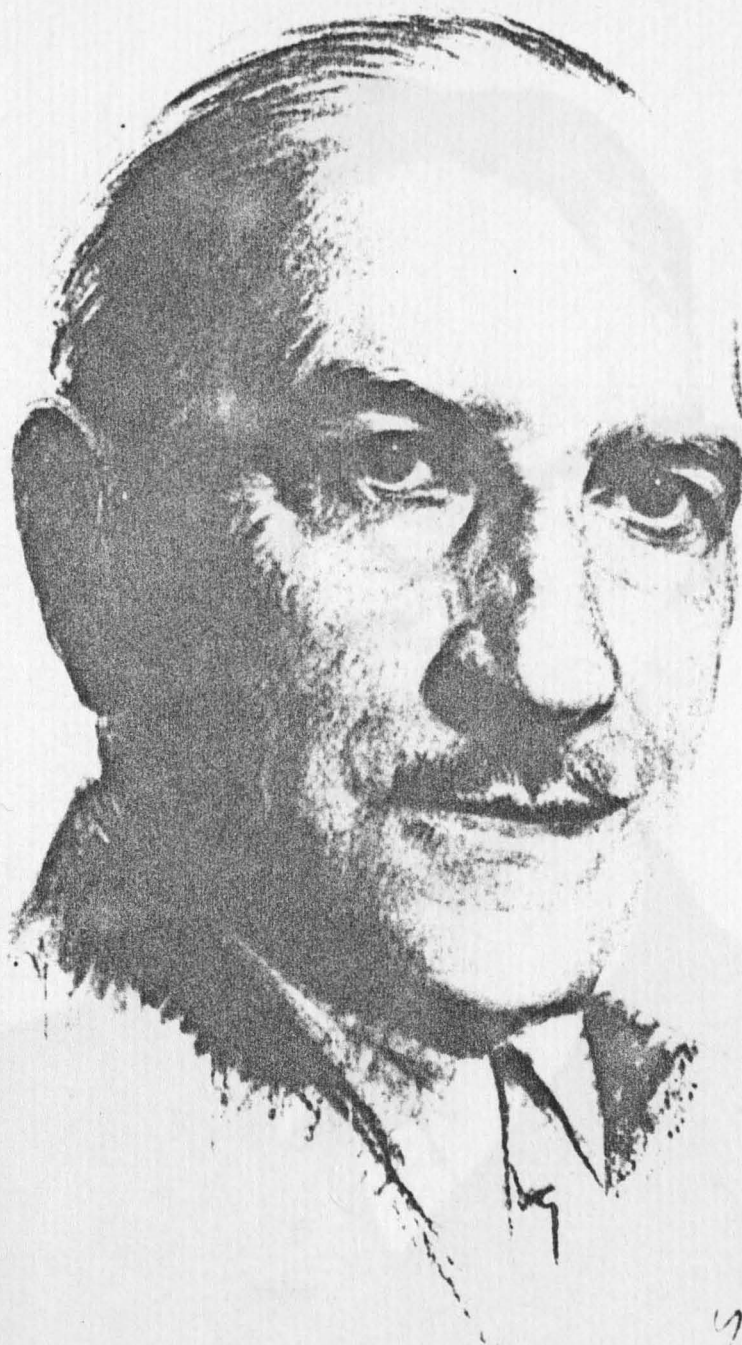


Dr. Freixas y Freixas rodeado de los Congressistas





Dr. V. Conill Montobbio



Dr. Victor Conill Montobbio



Dr. Boi Guilera