

BOLETIN

DEL

COLEGIO DE MÉDICOS

DE LA

Provincia de Gerona

AÑO XVI

COLABORADORES

DR. CLAVIJO *** J. CODINA Y VIÑAS *** DR. F. COLL *** DR. CORRAL
. FIGUERAS PARÉS *** M. MARTINEZ Y BORI *** DR. J. MAS DE XANÁS *** DR. J. M. MASCARÓ
DR. PORTILLO *** J. PASCUAL *** J. PRAT *** C. PUIG
P. ROCA PLANAS *** DR. M. SANCHEZ *** R. VIDAL *** J. VILA BATLLE
DR. J. SAU *** DR. J. M. VILAPLANA

1911

GERONA

ESTABLECIMIENTO TIPOGRÁFICO DE DOLORES TORRES

Plaza de la Constitución, núm. 9

1911

BOLLETTIN

DE

COLEGGIO DE MEDICOS

DE LA

Provincia de Gerona

AÑO XVI

COLABORADORES

DR. CAVALLO -- J. GONZALEZ Y VIZAS -- DR. F. COLL -- DR. GARRIGA
FIGUERA PARES -- M. MARTINEZ Y HURT -- DR. J. MAS DE XARAS -- DR. J. M. MASCARÓ
DR. PORTILLO -- J. PASCUAL -- J. PRAT -- C. PUIG
F. Roca PARRAS -- DR. M. SANCHEZ -- R. VIAL -- J. VILA BAYLER
DR. J. SAE -- DR. J. M. VILARINKA

1911

GERONA

ESTABLECIMIENTO TIPOGRAFICO DE DOLORES TORRES

Plaza de la Constitucion, núm. 2

1911



BOLETIN MENSUAL

EL ABORTO, EL PARTO PREMATURO Y LA SUGESTIÓN

En múltiples ocasiones, la práctica clínica ofrece casos de tal especie, en el accidente epigrafiado, que á falta de otra explicación mas plausible, se nos ofrece con grandes fundamentos el origen generalmente nervioso de el aborto, por lo menos una y otra vez asaltó aquella duda en mi conciencia, ya fugazmente ya con relativa tenacidad; bien que dado lo escabroso del asunto, por la facilidad en extraviarse, se hace indispensable mucha serenidad en la interpretación de los fenómenos, máxime estando desechada la contingencia por serios autores y admitidas solamente de soslayo por los mas. Antes de pasar adelante apuntaré dos historias clínicas, que resumirán y aclararán el concepto que me propongo debatir.

I Muchacha jóven, casada á los veinte años sin antecedentes morbosos de ninguna especie; su marido, de la misma edad, tampoco los ofrece; viven desahogadamente en una casa de campo, y por tanto dedicados á los trabajos de la agricultura; se hace embarazada al poco tiempo y trascurridos dos meses sufre un *aborto* sin consecuencias patológicas; pasados tres ó cuatro meses vuelve á concebir y esta vez aborto á los seis meses, sufre una ligera infección con flegmasia

albadolens que dura algun tiempo pero que se resuelve perfectamente; en aquella oportunidad se ceba una epidemia de tifoidea en el pueblo y entre las víctimas encuéntrase su esposo. Tres años más tarde caso-se con un hermano de su marido y cinco ó seis meses mas tarde queda embarazada para abortar á los cinco meses; unos meses trascurridos se repite exactamente el mismo accidente y como la otra vez pero sin complicaciones; en esta ocasión y con el interés que es de suponer, se me consulta para ver de acabar con aquellas desgracias; como el exámen bajo todos puntos de vista fuese completamente negativo y no pudiendo por tanto asirme de ningún trastorno orgánico que sirviera de apoyo para establecer un plan terapéutico racional, me limité á recomendar á la enferma me avisara caso de sobrevenir nuevo embarazo; á los tres ó cuatro meses tuve nuevamente el asunto sobre el tapete y un nuevo exámen, me llevó al mismo resultado negativo, respecto á causas morbosas que anteriormente observara; aseguré no obstante á la enferma y sus allegados que con los medios que iba á recomendarles era casi seguro que esta vez terminaría el embarazo en época normal; prescribir la abstención de abusos sexuales, de toda clase de esfuerzos y por toda medicación formulé una sencilla poción bromurada, á tomar cuatro dias seguidos en las dos quincenas de cada mês, hasta el final; advirtiéndoles de paso, fijaren gran exactitud en el cumplimiento. Hasta los ocho meses del embarazo ninguna novedad experimentó la enferma, que hiciese necesario cambio alguno en las órdenes dadas; en esta época empezó á sufrir molestias y aun dolores en los riñones (no hubo jamás albuminuria ni edemas) y abdomen; efectivamente se percibian claramente contracciones uterinas y tonicidad tal vez excesiva del mismo órgano, fenómeno no muy excepcional y generalmente inofensivo, sin embargo y á pequeñas dosis le administré opiáceos, que parecieron contener de momento la terminación del embarazo, pero cinco ó seis dias mas tarde presentose el parto y yo mismo terminé, pues la criatura vino en presentación de nalgas; ningún fenómeno infeccioso en el curso del puerperio y la criatura naturalmente prematura, vivió seis ó siete dias, muriendo sin embargo mas que por efecto de sus condiciones orgánicas por la dificultad en rodearla de los cuidados necesarios, máxime en la época de riguroso invierno en que se desarrolló esta historia; un detalle importante para lo que más tarde discutiré me resta apuntar; la placenta estaba insertada en el segmento inferior, cara anterior del útero, de manera que las membranas estaban rotas en el mismo borde placen-

tario; el cordón era casi en inserción *velamentosa* y dos placenta en raqueta.

II Muchacha que casó á los diez y nueve años, sin pasado patológico de ninguna especie; su marido de oficio molinero, está perfectamente sano, no registrando enfermedades anteriores en sus antecedentes; viven en despoblado y en buenas condiciones bajo todos puntos de vista; para abreviar diré que en los cuatro años que cuentan de matrimonio ha sufrido la mujer una verdadera serie de abortos de todo tiempo, y preocupados por tal situación, fuí requerido para someter aquella, á un tratamiento apropiado. Examiné detenidamente la enferma y no me fué dable encontrar lesión alguna en su organismo que diera explicación plausible de aquel accidente; vino poco tiempo después un nuevo embarazo, y como el caso anterior me limité á un plan terapéutico puramente formalista, (evitar toda clase de excesos, reposo hasta donde fuere compatible con sus obligaciones) á base de una sencilla poción bromurada con unas gotas de *viburnum* para tomar en la misma forma que el caso anterior. Trascurrieron los meses sucesivos, sin accidente alguno y en este caso se presentó el parto á la época correspondiente; fué este como el puerperio completamente normal, y la criatura vive aun en las condiciones propias y contando mas de un año de existencia.

Las enfermas, cuyas historias acabo de reseñar, pertenecen, con su repetido accidente á la categoría del llamado aborto habitual, que se considera con caracteres distintos del aislado ó accidental, mucho mas frecuente, mucho mas variado en su etiología y de menor importancia pronóstica, por lo menos socialmente; ha preocupado seriamente en todos tiempos su estudio y puede decirse que se ha llegado á una casi uniformidad de criterio entre todos los autores modernos.

Charpentier y con él casi todos los especialistas actuales admiten las siguientes causas como productoras del aborto repetido ó habitual; 1.º Las malformaciones del útero, ó anomalías del desarrollo del mismo, que impiden pueda sufrir las etapas evolutivas que requiere la concepción; 2.º Los desplazamientos, como las retro-versiones y flexiones; 3.º Los tumores sean del cuello, cuerpo y aun anejos del útero y 4.º Las enfermedades ya localizadas al aparato genital (metritis etc.) ya generalizadas (sífilis, tuberculosis, cardiopotías etc.); añaden algunos el útero irritable y otros las emociones psíquicas (disgustos, sustos etc.) pero siempre en último lugar y de una manera vaga é impre-

cisa; de tal manera, que para muchos, la mayoría, salvados los casos de úteros teratológicos, desplazados ó con tumores, admiten como único agente provocador del accidente la infección del endometrio y particularmente la sífilis, esta sobre todo, seguramente con mucho motivo dadas las condiciones de observación, de los autores y la abundancia de aquella enfermedad en las capitales.

Sin embargo las condiciones psíquicas de las embarazadas tuvieron entre los antiguos una extraordinaria importancia hasta tal punto, que la mayoría de los accidentes que sobrevienen á la mujer en aquel estado y aun ciertos fenómenos patológicos de la criatura, eran sin discusión atribuídos á trastornos morales sufridos por la madre; podria escribirse un largo y ameno capítulo sobre el asunto; hoy casi se desprecia aquel factor, por más que el clínico se encuentra amenudo con casos que no puede encajar en las causas admitidas por los autores; estos además nos hablan de úteros irritables, dando á comprender la existencia de casos imprecisos en su etiología; la concepción del útero irritable es para los más, una particularidad especial de ciertos úteros que reaccionan, contrayéndose, en cuanto el huevo alcanza cierto desarrollo; obraria este como un verdadero cuerpo extraño, que el órgano por falta de tolerancia, se apresura á expeler; verdaderamente es bien vaga una tal explicación, y solo á falta de otra mejor, puede aceptarse; me parece por el contrario mucho mas conforme con los hechos y tal vez más científica, la opinión tradicional, antigua, la de buscar su causa en un origen psíquico ó sugestivo; me explicaré.

Tomando por base las mismas historias reseñadas nos encontramos con los hechos siguientes: 1.º Dos mujeres absolutamente sanas, ó por lo menos hasta donde me fué dable apreciarlo; 2.º Que sufren una serie de abortos en diferentes épocas del embarazo respectivo y 3.º Que en el último llevan su concepción, una hasta la época normal, otra hasta poco tiempo antes de terminar aquella. ¿A que puede atribuirse este bello resultado? A mi creencia al efecto puro y sencillo de la sugestión que acaso mi terapéutica les obrara sobre su psiquismo, desviado anteriormente por otra auto-sugestión; la de la fatalidad del accidente. La filiación de la cadena patológica paréceme podria establecerse de la siguiente manera: primeramente un aborto (el primero) accidental, por cualesquiera de los múltiples factores que pueden provocarlo; acción muy vista del accidente sobre el psiquismo, más ó menos predispuesto, de la mujer; temor en la nueva concepción de repe-

tir el fenomeno, como efectivamente sucede; nuevo embarazo, mayor azoramiento aun, y asi de cada vez peor se llega á la repetición del acto, acabando por ser casi fatal, inconsciente, reflejo, como en el fondo la mayoría de nuestras funciones, bajo ciertos aspectos devienen, á golpe de ejercitarse en los mismos actos.

Tiene además esta manera de ver la ventaja de suprimir ciertas medicaciones mas ó menos inútiles ó perjudiciales para el caso, y tambien la de dar explicación de ciertos éxitos curanderiles que todas las comadres están prontas á recomendar con la consabida infalibilidad en su resultado; los parches, las bizmas en los riñones y otras partes, los amuletos mas ó menos santos, las aguas de eso ó de lo otro, no hay duda pues en ciertas ocasiones, como los casos que historio, pueden haber triunfado y lo que es peor, superado á las pocionas y demás prescripciones científicas del práctico, que creyó oportuno desplegar, para vencer aquella desgraciada desviación de la naturaleza.

Naturalmente que no en todos los casos de aborto habitual, podrá darse por buena esta patogenia, ni siquiera en los mas, pues no hay duda que están en lo cierto los autores en atribuirlos mayormente á los metritis y á la sifilítica en particular, pero bueno será tener presente la eventualidad para huir de exclusivismos pues casi siempre son perjudiciales; de mí puedo decir que he mirado el asunto con mucho escepticismo pero llegan ciertas contingencias que hacen evidentes las cosas por sí mismas; en este mismo primer caso, bien es verdad que la placenta estaba inserta en el segmento inferior, una de las causas más frecuentes del aborto (Pinart) pero como no era el primero, como era secuela á una verdadera serie, no es creible que en todos hubiese sucedido el mismo fenómeno, antes bien creo que ello fué casual y que de no haber sobrevenido hubiesemos llegado hasta el final como sucede en la otra observación, de manera que esta vez podriase considerar como un parto prematuro accidental y no sugestivo, motivado por la apuntada inserción placentaria,

Como siempre que se trata en la práctica de dilucidar en la interpretación de los actos morbosos, el factor neurósico, en la parte que le puede corresponder de tales estados, nos encontramos con serias dificultades para la debida ponderación de los agentes patogénicos, y es fácil confundirse, con resultados por demás lastimosos, aumenta esta dificultad en el caso que historiamos, requiriendo un exámen atento los siguientes extremos antes de pronunciarnos en nuestra apreciación; 1.º Si realmente hay embarazo: 2.º Si se encuentran anomalías

(desplazamientos, tumores, etc.) ó enfermedades en el aparato genital (infecciones); 3.º La no existencia en la mujer de enfermedades generales (sífilis, tuberculosis, cardiopatías, etc.) 4.º Si el marido ofrece también la falta de aquellas infecciones generales; indudablemente es en ocasiones algo difícil la seguridad en estas cuestiones, y de ahí que el conocimiento de las familias desde alguna época y en sus íntimos detalles, puede ayudar poderosamente á esclarecer el problema; es por ello que insisto una vez más en procurar rodearse de todos los detalles posibles, pues verdaderamente el problema mas importante en la cuestión es el diagnóstico, ya que la conveniencia terapéutica que del mismo deriva es radicalmente distinta.

Una vez convencidos del papel puramente sugestivo é que debe limitarse nuestra intervención, hemos de llevarla á cabo con toda serenidad y seguridad, empezando por comunicar la fé mas absoluta de parte de la enferma en el medio escogitado, evitando también los tí-tubeos y dudas inoportunas; huelga decir que no todos los casos se presentan de la misma manera y esto es una gran dificultad del referido medio terapéutico, siendo en ocasiones sumamente fácil impresionar y convencer á la enferma, otras es asunto mucho más difícil, unas veces será una receta, otras la simulación de un acto quirúrgico; al tacto del médico, la ilustración científica de la enferma y otros detalles, intervienen en la resolución del problema, como es sabido de todos y no he de detallar en esta ocasión.

JUAN SAU

Camprodón, noviembre 1910.

CONGRESO NACIONAL DE OBSTETRICIA, GINECOLOGIA Y PEDIATRIA,

QUE SE HA DE CELEBRAR EN MADRID DEL 24 AL 30 DE ABRIL DE 1911

B A S E S

I. - Bajo los auspicios de la Sociedad Ginecológica Española y de la Academia de Obstetricia, Ginecología y Pediatría se celebrará en Madrid un Congreso de estas especialidades durante los días 24 al 30 de Abril de 1911.

II. - Podrán ser socios en este Congreso todos los licenciados en Medicina y Cirugía que lo soliciten y abonen anticipadamente la cuota de quince pesetas.

III.—El Congreso se dividirá en tres Secciones: Obstetricia, Ginecología y Pediatría, dedicando el tiempo necesario á los asuntos de cada Sección.

IV.—La representación general del Congreso será ejercitada por una mesa compuesta de un Presidente, dos Vice-presidentes, un Secretario general, cuatro Secretarios de actas y un Tesorero

V.—Cada Sección estará á su vez representada en las sesiones por un Presidente, dos Vice-presidentes y dos Secretarios de actas.

VI.—Los fondos del Congreso consistirán:

1.º En la cuota individual de los Socios.

2.º En la subvención oficial y en los donativos espontáneos ó que se soliciten.

Estos fondos serán destinados á satisfacer los gastos que originen la celebración del Congreso y el libro de actas que ha de repartirse á todos los Socios.

VII.—La Comisión delegada de la Sociedad Ginecológica Española y de la Academia de Obstetricia, Ginecología y Pediatría, organizadoras de este Congreso, convocará con un mes de antelación é individualmente á todos los Socios para la Sesión inaugural y para la preparatoria que se celebrará la víspera del día en que aquella haya de verificarse y que tendrá por objeto la elección de cargos. A la vez se les dará á conocer la lista de todos los trabajos presentados, así como las conclusiones de las ponencias.

VIII.—Los temas que habrán de discutirse en cada Sección serán los siguientes:

OBSTETRICIA

Estado actual del tratamiento de la placenta previa.—Ponentes: Profesor Candela (Valencia). Dr. Carmelo Gil (Bilbao).

GINECOLOGÍA

Indicaciones del tratamiento quirúrgico en las inflamaciones pelvianas.—Ponentes: Profesor Enrique López (Valencia). Dr. Gálvez Ginachero (Málaga).

PEDIATRÍA

Concepto actual de la meningitis aguda, no fínica, y su tratamiento.—Ponentes: Profesor Martínez Vargas (Barcelona). Profesor P. Borobio (Zaragoza).

IX.—Todos los señores inscriptos podrán tomar parte en la discusión de las ponencias y presentar comunicaciones que serán leídas por sus autores en la Sección respectiva, dándose prelación á aquéllas cuyas conclusiones hayan sido recibidas antes del día 15 de Marzo.

Invitado este Colegio para que organizase un Comité provincial para que coadyuve á la obra del mentado Congreso, se ha designado á los Sres. Dr. D. Juan Sau. (Presidente); Dr. D. Enrique Vilar, Don Joaquin Albareda, D. Manuel Martínez, D. Evelio Barnadas, D. José Figa (Vocales), y D. Pedro Roca y Planas, (Secretario); quienes cuidarán en cada distrito de procurar adhesiones y trabajos al objeto de que la representación de esta provincia no desmerezca de la aportada en anteriores reuniones científicas.

CUENTA GENERAL DE 1910

Ingresos

		Pesetas
Sobrante de 1909.		33'60
Cuotas de 1909..	Olot	110
	Gerona	245
	La Bisbal	5
» de 1910..	Gerona	300
	La Bisbal	155
	Olot.	100
	Puigcerdá	85
	Sta. Coloma	145
	Figueras.	5
4 sellos despachados en Gerona.		12
Recibido del Dr. Coll, por tirajes supletorios.	18	} 40
» Pi y Llonart	22	
TOTAL		1235'60

Gastos

		Pesetas
Alquiler del local		240
BOLETIN		608
Memoria de la XIII Asamblea		240
Lista Colegio y otros impresos		38'25
Congresos y premio de cobranza		45
Secretaría		63'70
TOTAL		1234'95

Resumen

Importan los Ingresos		1235'60
Id. Gastos		1234'95
Quedan		0000'65

N. B. Faltan á ingresar las (125) cuotas del partido de Figueras de los años de 1908, 1909 y 1910, que importan 625 pesetas y hay que satisfacer las 300 pesetas del anticipo que figuran en la cuenta de 1909, quedando 325 pesetas á favor del Colegio.

Gerona 31 Diciembre de 1910.—*El Tesorero*, FELIPE SANCHEZ.—*El Contador*, M. FORMOSA.—V.º B.º *El Presidente*, J. PASCUAL.—Publicase.—Por A. de la J., *El Secretario*, PEDRO ROCA Y PLANAS.