



BOLETIN MENSUAL

LA XV ASAMBLEA ANUAL DEL COLEGIO

En la villa de Perelada y en el salón de sesiones de sus Casas Consistoriales, se reunieron a las once del día 2 de Septiembre del corriente año 1912, previamente convocados, los señores médicos siguientes: Agulló, Arderius, Batallé, Batlle, Blanch, Brusés, Budó, Cardoner, Centellas, Codina y Massot, Codina y Viñas, Figa y Bigas, Figa y Oliu, Figueras y Parés, Formosa, Forns, Fuster, Gassiot, Lagrifa, Llansó, Martí Puig, Martínez Bori, Maruny, Más, Massa, Massanet, Matlleu, Meva, Mons, Montaner, Moret, Obradors, Oms, Oriol y Pi, Oriol y Pijoan, Pagés y Garrigolas, Pagés y Oliveras, Pascual y Vidal, Pascual y Prats, Pi, Poch, Ponjoan, Pons y Heras, Pons y Serena, Pont, Puig, Ralló, Riera, Roca Ferreol, Roca Pinet, Ros, Roselló, Ruscalleda, Sala, Sors Casadevall, Sors y Ruart, Texidó, Turró, Tuyet, Vidal, Vidal y Fraxanet, Vidal y Mateu, Vila y Batlle, Vila y Moreno, E. y J., y Viñas, de esta provincia; Estapé, Ribas y Ribas, Vidal y Mestres, de Barcelona, y el infrascrito Secretario, habiendo manifestado su adhesión al acto, los Sres. Mascaró Cos, Mascaró Castañer, Poch, Sau y Vilar Pell.

Abierta la sesión por el presidente Sr. Pascual y Prats, dirigió una breve y entusiasta salutación a los allí reunidos, agradeciéndoles su asistencia a un acto tan importante y característico de nuestro Colegio; concediendo la palabra al Sr. Figa Oliu para la lectura de su me-

moria «*Sobre glándulas de secreción interna. — Funciones endócrinas tiro-paratiroidianas. — Aplicación actual a la práctica médica*», encargándose de ella a petición del Sr. Figa, el Sr. Roselló. Tras un breve exordio en el que resalta la modestia del autor, entra en materia reseñando las glándulas u órganos dotados de las funciones de secreción interna, limitando su estudio a las funciones endocrinas tiro-paratiroidianas, exponiendo los síndromes clínicos resultantes de sus perturbaciones, medicación opoterápica, casos clínicos, etc. Por los párrafos leídos por el Sr. Roselló, pudieron los oyentes formarse cargo de la importancia del tema, del magistral modo de desarrollarlo haciendo gala de una erudición y extensión de conocimientos médicos asombrosa; siendo saludado al final por unánimes aplausos de los asistentes, que mas tarde con su lectura completa, habrán podido saborear las bellezas de esta Memoria. (1)

Acto seguido, el Sr. Presidente explicó que no se había imprimido este año la lista de Colegiados, sirviendo el gasto que ello hubiera importado, para la impresión y reparto del cuaderno con las Disposiciones legales que interesan al médico y el Cuadro de inutilidades según la nueva Ley de Reclutamiento y Reemplazo del Ejército, de más utilidad para los señores asociados, mereciendo estas manifestaciones el beneplácito de la Asamblea.

Inmediatamente dió cuenta de la labor realizada por la Junta acerca la proposición del Sr. Sors hecha el año pasado en la Asamblea de La Escala (sobre crisis profesional), labor sintetizada en los *Datos para una información y Dictámen?* publicados ya en el BOLETÍN, lo que ahorra la lectura de tales documentos en este acto, insistiendo en que el informe se limitará a aconsejar, pues no tiene atribuciones la Junta para más; señaló los diversos puntos en que hubo casi unanimidad de pareceres así como aquellos en que la disparidad de opiniones fué más ostensible según resulta de las respuestas dadas al Cuestionario, y después de patentizar la necesidad de que todos nos preocupemos del aspecto económico de la profesión, abrió discusión acerca la conveniencia de la implantación de un Sello, proponiendo desde luego la rea-

(1) Es lástima que esté redactada en catalán, pues excepto en contadas provincias no podrá ser conocida y justipreciada en lo mucho que vale, siendo mas de lamentar esta circunstancia, pues los demás Colegios de España, en sus órganos oficiales (Boletines, etc.), acostumbran no sólo a acusarnos recibo de las Memorias que se les remiten, sino que con una galantería, prueba de su buen compañerismo, suelen hacer una sana crítica, no siendo parcos en elogios para sus autores en demostración del entusiasta concepto que les merece nuestro Colegio y sus Asambleas Anuales.—P. ROCA PLANAS.

bilitación de su uso. El Sr. Martínez pidió la palabra y concedida que le fué, dijo que respondía a la invitación de la Presidencia elogiando el informe de la Junta que no puede ser impugnado y abogó por el restablecimiento del sello.

Intervinieron en la discusión los Sres. Roselló, Oriol, Martí, Figueras y otros y en vista de la casi unanimidad de pareceres, el Sr. Presidente propuso y se aprobó reabilitar el sello de 3 pesetas que debe ser aplicado a todos los documentos o certificados librados a instancia de parte, ya que reporta un beneficio al solicitante, quedando exceptuados los certificados que deben librarse de oficio. — Defunciones, vacuna, protección a la infancia, Sociedades de socorro, Montepíos, accidentes del trabajo, etc.; cuyo sello lo proporcionará la Junta a los Colegiados, a un precio remuneratorio.

A continuación se reconoció por unanimidad, la conveniencia y necesidad de que persista el sistema de igualas, y el Sr. Presidente puso a discusión el punto de la «Cuota mínima de iguala», concediendo la palabra al Sr. Pagés y Oliveras quien indicó el peligro que puede envolver para los que cumplan esta base, señaló la diferencia de precio según los distritos, abogando para que la cuota mínima la fijaran los médicos de cada distrito como mas concedores de las posibilidades de los clientes; el Sr. Brusés, partidario de las resoluciones enérgicas, pide que la cuota mínima en toda la provincia sea de una peseta al mes. Intervinieron en la discusión los Sres. Budó, Arderius, Viñas, Pi y Lagrifa, y por fin, a propuesta del Sr. Presidente se acordó que la aspiración de la Asamblea, es la percepción de la cuota mínima de una peseta mensual; que en los distritos donde pueda establecerse se haga desde luego, y en los demás donde no sea posible la implantación inmediata, procedan los médicos a realizarla a la mayor brevedad.

Inmediatamente puso el Sr. Pascual a discusión la base de las rodalías, explicando que estas deben entenderse en el sentido de que ningún médico pueda igualar a un vecino o familia de otro pueblo donde mora médico, sino es a doble precio de iguala del corriente en la localidad. Hicieron uso de la palabra varios de los señores concurrentes y la Presidencia ante la divergencia y variedad de pareceres expuestos, suspendió la discusión sin que recayere acuerdo.

Preguntado si debían o nó publicarse listas de clientes morosos y sobre la conveniencia de circular entre los Asociados una nota de los médicos que falten abiertamente a la Deontología, siguióse animado debate entre varios señores, quienes reconociendo la utilidad de tales

disposiciones, discrepaban en el modo de llevarlo a la práctica por recelar que algún colega utilizaría como arma de dos filos la lista de morosos, el Sr. Pagés y Oliveras hizo atinadas observaciones sobre la conveniencia de estatuir el modo de contener a los indóciles a las que contestó el Presidente que si bien el Informe de la Junta solo tiende a dar consejo, en el se indica que las bases que han de servir de norma para saber quienes faltan, deben establecerlas y fijarlas los médicos de cada comarca en sus reuniones periódicas y que en caso de duda lo resolverá la Asamblea del Colegio, y cuando la contravención sea notoria podrá hacerlo la Junta del Colegio en cumplimiento del precepto que le impone la Ley de Sanidad y que ha confirmado una Sentencia del Tribunal Supremo.

Acto seguido el Sr. Presidente pidió venia para leer dos proposiciones de carácter íntimo formuladas por la Junta, una que dimana de un hecho en el que interviene la autoridad judicial y del cual no podemos entrar en detalles puesto que aun saliendo de la esfera de nuestras atribuciones, solo podríamos oír a una de las partes ofendidas, pero que interesa por decoro de todos tomar una resolución y por ello *La Junta pide la autorización necesaria para que una vez asesorada por persona perita en Criminología, pueda tomar PARTE EN CAUSA y pedir para el médico acusado todo el rigor de la Ley si es culpable, o bien que si es inocente la Junta interponga todo el valimiento que representa el voto de una Asamblea como ésta, a favor de un compañero víctima de una explotación inicua.*

La otra, es resultado de una información y por ello os pedimos permiso para borrar de la lista de los Colegiados a un sujeto que si alguien nos pide informes de él tendremos que decirle que no conocemos a tal médico.

Aprobándose por unanimidad lo propuesto por la Presidencia.

Seguidamente y a indicación del Sr. Presidente, acordose que la Asamblea próxima tenga lugar en la villa de Arbucias y encargar la memoria o discurso inaugural de la misma, a D. Vicente Pagés, médico de Castellfullit.

A continuación el Sr. Pascual dió cuenta de la invitación que habia recibido el Colegio de J. O. de la «Primera Reunió de metjes de llengua catalana» que se celebrará en Barcelona a medianos de Junio del año 1913; y la del Congreso de la Tuberculosis que se verificará en San Sebastián el día 8 del corriente acordándose enterados. Recordó además, que el año próximo corresponde celebrar elecciones para

la renovación de la Junta de Gobierno, en las que interesa tomen parte todos los señores colegiados, indicando con la renovación de personal las orientaciones que ha de seguir el Colegio; estimulando de paso el celo de las Juntas comarcales para que se reúnan con mas frecuencia, pues ellas son el nexo que ha de mantener en apretada paz a los médicos de ésta provincia.

Finalmente se acordó un voto de gracias al Sr. Alcalde de Perelada por su galantería y deferencia al Colegio y la entrega al Ayuntamiento de 2 ejemplares del discurso leído con la correspondiente dedicatoria; y otro voto de gracias al médico de la villa, Sr. Centellas, que con su actividad y buen celo había contribuido a la mayor brillantez de la Asamblea; levantándose la sesión por el Sr. Presidente, siendo las 13 y media.

PEDRO ROCA Y PLANAS, *Secretario*

JIRA-CONFERENCIA

Quince dias apenas habian transcurrido desde la *fiesta major* del Colegio (Asamblea de Perelada) que dicho sea entre paréntesis y como podeis ver en otro lugar de este número descrita por el secretario señor Roca y Planas, resultó un éxito tanto en calidad (trabajo científico del señor Figa de Palamós), como en cantidad (70 y pico de asistentes) cuando llegó a mis manos la siguiente misiva (invitación a otro *aplech*) concebida en estos términos:

«Benvolgut company:

Aprofitant de tenir estiuejant entre nosaltres, al eminent cirurgiá de la capital el Dr. Enrich Ribas, li hem proposat ens dongués una conferencia científica de la que poguessen fruirne els companys de la comarca.

La seva amabilitat ha sigut tanta, que ha acceptat desseguida la proposició y ens ha deixat la llibertat d' escullir día y lloch pera celebrar-la.

Cambiades algunes impresi3ns, hem resolt que la conferencia tingui lloch el propvinent dijous dia 19 al mitj dia, a l' hermita de San Sebasti3 de Pa'afrugell y aixis pendr3 l' acte aires de festa d' esplay, al propi temps que 'ls de solemnitat científica y esbarjo de companys.

Vos convidem donchs a escoltar la paraula del Dr. Ribas, comptant ab que tindrem el pler d' estrenyervos la m3 ab aquest motiu tan agradable.

Vos saluden efusivament els organiadors, vostres afms., GENÍS PONJUAN. — JOSEPH FIGA. — Palam3s, 16 Septembre 1912.»

All3 fuimos todos, es decir, las dos terceras partes de los m3dicos del partido: Maruny, Rall3 (La Bisbal), Sors (Cors3), Ponjoan, Viladesau (Calonge), Nadal, Figa, Rosell3 (Palam3s), Gimenez (San Juan de Palam3s), Roura, Falgueras, Vidal (S. Feliu de Guixols), Calonge, Mart3, Mas, Peya, Prat, Rexach y este cura (Palafrugell). Por deferencia a los compa3eros de la comarca y al conferenciante asistieron tambien el presidente y contador del Colegio se3ores Pascual y Formosa.

El Dr. Ribas di3se la molestia, dejando su veraneo de La Fosca despu3s de ocho dias de laboriosa tarea en el 3ltimo Congreso de la Tuberculosis que tuvo lugar en S. Sebasti3n de las costas del cant3brico, la capital de las pompas teatrales, de venir a nuestro S. Sebasti3n el S. Sebasti3n de los humildes y el de la espl3ndida naturaleza, a aportarnos a los m3dicos del Bajo-Ampurd3n, pobres m3dicos, muchos condenados a prosa eterna, un soplo de aire mundial.

El conferenciante desarroll3 magistralmente el siguiente tema:

IMPORTANCIA CLÍNICA DE LA PATOLOGÍA DEL PANCREAS. — Empez3 diciendo que los calculos biliares presentan frecuentemente complicaciones que enmascaran la evoluci3n de la calculosis y hacen a veces fracasar la intervenci3n quir3rgica si no se atiende a las complicaciones.

Para demostrar su tesis rese3n3 varios casos cl3nicos que evidencian la existencia simult3nea de la colelitiasis y la pancreatitis; siendo de necesidad en tales casos no solo extraer la piedra sino que tambi3n hacer el drantage del coledoco para la desaparici3n de la pancreatitis.

Explic3 luego la patogenia de estas pancreatitis que no son otra cosa que complicaciones producidas por las piedras biliares, pues la disposici3n anatómica del coledoco y del conducto pancreatico con frecuencia se fusionan en forma de V antes de llegar al duodeno. Si en esta fusi3n se atasca un c3culo quedan obstruidos el paso de la bilis y jugo pancreatico y 3ste produce una inflamaci3n en la cabeza

del pancreas, que catarral al principio se transformará en parenquimatosa y aun en esclerosa incurable.

Disertó luego largamente sobre esas pancreatitis crónicas que a veces transcurren lentamente; pero que otras producen la pancreatitis hemorrágica, conocidas con el nombre de *drama peritoneal de Dieulafoy*, forma que por el poder corrosivo del jugo pancreático sobre los tejidos lo destruye y corroe todo ocasionando la muerte en pocas horas.

El Dr. Ribas describió a continuación el cuadro sintomático de la pancreatitis: esteatorrea, demacración, trastornos gástricos, dolor, tumuración de la cabeza del pancreas, falta de coagulación de la sangre, etcétera., etc. Haciendo resaltar que en la pancreatitis hemorrágica se presenta un dolor intensísimo en la parte alta del abdomen simulando una perforación intestinal que no cede con los morfínicos y que puede matar en pocas horas.

Al finalizar su notable conferencia el Dr. Ribas sentó las conclusiones terapéuticas siguientes:

1.^a Coexistiendo la piedra biliar con la pancreatitis el cirujano además de extraer el o los cálculos, tiene que drenar el coledoco para curar la pancreatitis.

2.^a Enfermos con antecedentes de piedras biliares, aun cuando estas hayan desaparecido, si hay pancreatitis crónica es de necesidad el drenaje si se quiere evitar la dramática complicación de la pancreatitis hemorrágica.

3.^a Delante un cuadro de *drama de Dieulafoy*, si se llega a tiempo de hacer reaccionar al enfermo, operarse al momento para echar a fuera el corrosivo jugo pancreático y librar el organismo de la gangrena tóxica.

Al finalizar el Dr. Ribas fué muy felicitado por los concurrentes y saludado con una salva de aplausos.

Antes de que el compañero que ejercía de presidente diese el acto por terminado, volvió a levantarse el conferenciante para manifestarnos, que en el trabajo que habia presentado en el último Congreso de la Tuberculosis pedia en sus conclusiones la creación de sanatorios marítimos para la curación de tan terrible dolencia. Luego incitó a los allí presentes para que los médicos de la comarca aprovechásemos el habernos dotado la naturaleza de una costa tan apropiado como la nuestra, donde desde Blanes al cabo de Creus se encuentran playas y sitios tan apropiado para el caso, y el tener al frente de la Diputación provincial un experto y sabio colega.

¿Caerán en saco roto las incitaciones del Dr. Ribas? He ahí el problema.

El presidente del Colegio señor Pascual tomando pie de lo expuesto por el Dr. Ribas manifestó que la idea tenía la aprobación y decidido apoyo del Colegio de Médicos, por cuanto uno de sus miembros más distinguidos el Dr. Sau de Camprodón, en septiembre de 1906 con motivo de una visita al golfo de Rosas, la había expuesto ya en carta abierta a sus compañeros de jira señores Fuster, Pascual y Vidal; y el Sr. Budó en sus excelentes «*Notas de puericultura en la comarca del Empordá*» leídas en la XIV Asamblea celebrada el año pasado en La Escala, deja vislumbrar la realidad de la implantación del Sanatorio.

Sobre el particular y en nombre del Dr. Rodríguez Mendez hizo también algunas observaciones el nuevo médico de S. Juan de Palamós señor Gimenez.

Y no hubo más, es decir, hubo al terminar la conferencia que los asistentes reunieron en fraternal banquete, banquete de jira campestre sin pretensiones, sin brindis y sin champagne (a los médicos de Palafrugell el oficio no nos da para tales excesos, aunque con ello queden mal parados la cortesía y el compañerismo).

Y terminó la jira y tan hermosa fiesta con una visita al faro de primer orden y a la tumba de D. Lorenzo de Benito donde como recuerdo a tal acto y al Dr. Ribas, todos los concurrentes estamparon su firma.

R. VIDAL

Hermita de S. Sebastián, septiembre 1912.

TRATAMIENTO DE LA ECLAMPSIA EN EL PARTO

(Continuación)

Tendiendo al mismo objeto que la sangría general, se han aconsejado también, las emisiones sanguíneas locales, en las apófisis mastoides, nuca, ano, etc., por medio de sanguijuelas o de las mismas ventosas escarificadas. También se ha propuesto, a la manera como Trousseau aconsejaba la compresión de las carótidas para, prevenir la con-

gestión cerebral en los niños eclámpicos, durante el paroxismo, hacerlo propio en las atacadas de eclámpsia puerperal.

Visto el modo y forma como se ha venido encomiando y detractando la deplección sanguínea y sin querer analizar todos los detalles de su argumentación, he de decir, que en lo que se refiere a la eliminación de sustancias tóxicas, se comprende fácilmente que por medio de la sangría, se eliminaran también y en mayor proporción elementos destinados a luchar dentro del organismo enfermo, para restablecer la normalidad.

Respecto a la baja depresión arterial, es evidente que ha de existir, pero no es menos cierto tampoco que rapidísimamente se restablece el contingente sanguíneo a expensas de todos los tejidos.

Las infecciones puerperales, según parece, son más frecuentes en las eclámpicas sangradas que en las demás y es probable y racional que así sea, por los medios de defensa que se restan al organismo.

No obstante, quizás en esta cuestión, haya de razonarse de un modo parecido a lo dicho respecto al cloroformo. A pesar de todo, los hechos en su gran elocuencia, son más favorables que contrarios a la sustracción de sangre: evidentemente se debilita al organismo y tal vez se favorezcan las infecciones, pero es bien cierto que en multitud de casos, los paroxismos cesan, baja la temperatura, disminuye la presión arterial y aunque pasajera se ha mejorado el cuadro sintomático.

Por lo tanto clínicos antes que empíricos y ante una afección cuya naturaleza íntima nos es desconocida, a la práctica, debemos atenernos y si bien por un lado nos amenaza una más probable infección y sobre todo una menor resistencia orgánica si no puede lograrse que no se repitan los ataques, por otro hay una necesidad manifiesta de cortar estos paroxismos cumpliendo una indicación vital y combatir la intensa congestión que se ha producido, cuyos efectos consecutivos, principalmente en los centros nerviosos, distan mucho de ser cosa rara, como puede verse en una de mis reducidas observaciones personales.

He de confesar, aquí, que mis opiniones respecto a sangría han variado algo de algún tiempo a esa parte; antes, no satisfaciendo por completo, la explicación que de su manera de obrar se ha venido dando, siempre me había inclinado más a las emisiones sanguíneas locales (sanguijuelas en la mastoides, nuca), sin preocuparme de los resultados prácticos de una deplección más cuantiosa; más hoy después de una mayor experiencia y de ser afianzado este proceder por indiscuti-

bles autoridades en la materia, indudablemente, puesto en el caso, tal vez la usara con alguna mayor frecuencia. Facilmente se deduce pues, que sin que acepte la sangría como a medio de aplicación general, la considero como un buen recurso, que en casos determinados nos permitirá detener el curso fatal de la enfermedad; con ello hay bastante para que se la tenga, sino en primera línea, en el lugar preminente.

A primeros del siglo actual y segun parece, al objeto de obrar más enérgicamente para descongestionar el riñon y provocar la diuresis, Edebohls, de Norte America, inició el nuevo procedimiento de tratar quirúrgicamente la eclámpsia.

Nada más que dos palabras, para dar razón de este tratamiento.

El autor citado, preconizaba como a base de su nuevo proceder, la decapsulación renal y presentó tres casos, por el mismo, operados, con tan buen resultado, que curaron perfectamente.

Algunos años más tarde Chambrelent y Pousson, intervinieron por la doble descapsulación y nefrotomia, una eclámptica, con feliz éxito.

Pero posteriormente casi no se han registrado más que fracasos, observados por Treub, de Amsterdam, Polano, de Cotret y otros.

En suma, que son tan numerosos o mayores los casos desgraciados, como los éxitos obtenidos por una intervención ya de suyo tan peligrosa como atrevida, principalmente si se tiene en cuenta, que no es solo en el riñon donde radica la génesis de la enfermedad, puesto que si bien a ciencia cierta no es posible en el estado actual detallar exactamente el conjunto de alteraciones productores de la eclámpsia, sin embargo, no puede considerarse aventurado afirmar, que son múltiples, existen otras a mas de las renales.

Vistos los principales medios que constituyen el método antiflogístico y antes de pasar a la última parte, de tratamiento obstétrico y conclusiones, voy a anotar los cuidados generales de que debe rodearse una eclámptica que si bien no tiene el interés de las grandes cuestiones que se han ido desarrollando, no pueden olvidarse, para procurar una debida asistencia.

En primer lugar si se inician en forma de violentos dolores de cabeza los ataques eclámpticos, será de utilidad combatirlos por medio de aplicaciones locales de paños mojados frios o también con vejigas de hielo.

No abandonar nunca a la enferma

La eclámptica debe estar lo más aislada posible en habitación muy

templada y semi-obscura, alejada de todo ruido y movimiento. Cualquier transgresión en la técnica dicha, puede ser la causa ocasional de un nuevo acceso. Deben también evitarse exámenes inútiles de la paciente, limitándose a observarla de cerca y en su cabecera. En los momentos de las convulsiones, deberá procurarse mantenerla abrigada para evitar enfriamientos muy perjudiciales y prestar cuidado a que no pueda caerse de la cama; sujetándola con las manos, pero proscribiendo en absoluto cualquier ligadura o camisa de fuerza que a más de no cumplir ningún objeto, excitan aun más a la enferma, provocando nuevos accesos y dificultando no poco la respiración.

Es también durante los accesos que debe procurarse evitar las mordeduras de la lengua, lo que es fácil de conseguir interponiendo entre las arcadas dentarias una compresa de gasa arrollada. Asimismo deben proscribirse el uso de vasos y demás útiles de loza ó cristal que con extrema facilidad pueden romperse dentro la boca, durante alguna de las convulsiones, lastimando la integridad de las piezas dentarias, encías y demás partes blandas de la misma, pudiéndose utilizar en su lugar objetos de metal flexible, madera, sonda corta de goma... etcétera.

Una vez terminados los accesos, se procederá a propinar a la enferma aguas alcalinas lactosa, a pequeñas dosis, algún purgante, sobre todo de los drásticos, ya en poción o en enemas, durante dos o cuatro días, hasta entrar en vías de franca convalecencia.

TRATAMIENTO OBSTÉTRICO

Acostúmbrase, al hablar de este tratamiento en las eclámpticas, a involucrar la cuestión de moralidad médica, limitando autorizaciones; en mi concepto no pueden aceptarse en manera alguna prohibiciones generales y categóricas: aun cuando las cuestiones médicas no tuvieran una manera especial y particularísima de presentarse en cada caso, faltaría quien pudiera dogmatizar en tales asuntos, quien pudiera imponerse a la conciencia individual para hacer obrar contrariamente a las apreciaciones personales.

Esto sentado; he de decir, que hasta tomado desde el punto de vista puramente científico, ha sido el tratamiento obstétrico de las eclámpticas uno de los más discutidos, consistiendo todo el motivo de la discusión en admitir o no la provocación del parto.

Fundados en que la eclámpsia acostumbra a presentarse en la proximidad del parto y tomando el embarazo sino como a causa única como a principal, en originar la enfermedad, proclaman los intervencionistas como a mejor medio la interrupción del embarazo que representaría la causa y en este orden de ideas sientan como hace Bumm que «el objetivo principal del tocólogo en la eclámpsia es acelerar el parto todo lo posible.»

Los abstencionistas en absoluto, cada día más reducidos en número, sostienen, apoyándose en que la evacuación del útero, no ataca directamente la causa del mal, que es de rigor no practicar ninguna maniobra, puesto que el simple tacto vaginal puede ser causa originaria de nuevos accesos.

Refuerzan su argumentación unos y otros, invocando el hecho de la cesación de los ataques una vez ha tenido lugar el parto, a lo que replican los abstencionistas, que a veces no solo no cesan sino que los accesos se repiten, aun cuando se haya evacuado el útero, con igual o mayor intensidad que antes.

A más, la inseguridad en los medios de provocación del parto y el largo tiempo que habrá de transcurrir antes no se haya realizado, son otras tantas razones en pro de la no intervención que vienen repelidas, sin embargo, por las observaciones frecuentísimas del innegable curso que la enfermedad misma presta a las prácticas de aceleración del parto, llegando las más de las veces a provocarlo por sí misma como si fuera una evidente defensa del organismo materno.

La vida celular del feto relacionada con la producción de toxinas, que a través de la placenta puedan ser expelidas a la economía general de la embarazada, parece que no es cuestión indiferente a la que se trata, sino muy ligada, por la prueba que se deduce, de la influencia favorable, que imprime la sola muerte del feto, en el curso de la eclámpsia.

DR. J. GASSIOT

(Continuará)