



ANALES DE MEDICINA Y CIRÚGIA

PUBLICADOS BAJO LA DIRECCION DE LA REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE BARCELONA

AÑO LIV - II EPOCA

JULIO - SEPTIEMBRE 1978

VOL. LVIII - NUM. 253

NEO-TETRA HUBBER

INYECTABLE

acción antibiótico-mucolítica

(Véase más información frente a pág. 179)

TRISILICATO
DE MAGNESIO

CARBENOXOLONATO
DE ALUMINIO

METOCLOPRAMIDA

gastrohermes

el eslabón que faltaba a la terapéutica digestiva

acción
cicatrizante-protectora-reguladora
gastrointestinal

Indicaciones:

Gastropatías y especialmente en el tratamiento y profilaxis de la úlcera gastroduodenal, Gastritis Duodenitis, Síndromes dispepticos, Meteorismo, Disquinesias biliares, hepatocolélicas y odológicas, Migrañas biliares, Secuelas de las colecistectomías. Evita complicaciones gastrointestinales en cirugía abdominal.

Contraindicaciones:

No presenta.

Incompatibilidades:

No presenta.

Efectos secundarios:

Solamente en pacientes hipersensibles a alguno de los componentes de su fórmula.

Composición: (por comprimido y sobre)

Carbenoxolonato de Aluminio 50 mg.
Metoclopramida Dihidroclorato 10 mg.
Trisilicato de Magnesio 300 mg.

Farmacología:

Como norma, uno o dos comprimidos o sobres antes de cada una de las tres principales comidas del día.

Estas dosis pueden ser variadas según criterio médico.

Presentación:

Frasco con 60 comprimidos P.V.P. 336,- ptas.
Caja con 30 sobres P.V.P. 239,- ptas.

Laboratorios Hermes, S. A. - Barcelona

ANALES DE MEDICINA Y CIRUGIA

PUBLICADOS BAJO LA DIRECCION DE LA REAL ACADEMIA DE MEDICINA
DE BARCELONA

AÑO LIV - II EPOCA

JULIO - SEPTIEMBRE 1978

VOL. LVIII - NUM. 253

DEPOSITO LEGAL B. 1842 - 1959

PUBLICACION TRIMESTRAL

Director:

Prof. Dr. Pedro Domingo
Presidente de la Real Academia

Consejo de Redacción:

Dr. J. Alsina Bofill
Prof. R. Arandes
Prof. A. Azoy
Prof. M. Badell Suriol
Prof. A. Balcells Gorina
Prof. A. Ballabriga
Prof. J. L. Balibrea
Prof. J. J. Barcia Goyanes
Prof. Joaquín Barraquer
Prof. L. Barraquer Bordes
Prof. M. Bartolomé Rodríguez
Dr. M. Broggi Vallés
Prof. F. Buscarons Ubeda
Prof. José Cabré
Dr. A. Caralps Massó
Dr. A. Cardoner
Dr. J. Carol
Dr. M. Carreras Roca
Dr. A. Carreras Verdager
Prof. J. Casanovas
Prof. R. Castillo Coffiño
Prof. Felipe Cid
Prof. V. Cónill Serra
Dr. J. Cornudella
Prof. J. Corbella
Prof. A. Cortés Lladó
Prof. M. Cruz Hernández
Prof. E. Cuenca
Prof. F. de Dulanto

Prof. S. Erill
Prof. A. Fernández Cruz
Prof. Amadeo Foz
Dr. A. Gallart Esquerdo
Prof. Jaime Gállego
Prof. F. García Valdecasas
Prof. J. Gibert Queraltó
Prof. J. M.^a Gil Vernet
Prof. S. Gil Vernet
Dr. A. Gómez
Prof. F. González Fusté
Prof. J. González Merlo
Dr. J. Gras Riera
Dr. J. Isamat
Prof. F. Jané Carrencá
Prof. J. Jiménez Vargas
Dr. F. Josa
Prof. J. Laporte
Prof. R. Margalef
Dr. F. Martorell
Prof. J. M.^a Mascaró Ballester
Prof. L. Miravittles
Dr. S. Noguera Moré
Prof. J. Obiols Vié
Dr. B. Oliver Suñé
Prof. C. Pera Blanco Morales
Dr. J. Pi Figueras
Prof. G. Piédrola
Prof. D. Pita Salorio

Prof. F. Puchal
Dr. P. Puig Museu
Dr. J. Puig Sureda
Prof. A. Puigvert
Prof. A. Pumarola Busquets
Prof. F.-E. Raurich
Prof. D. Ribas Mujal
Prof. M. Ribas Mundó
Dr. A. Rocha
Dr. B. Rodríguez Arias
Prof. A. Rodríguez Torres
Prof. C. Rozman
Prof. D. Ruano Gil
Dr. J. Salarich
Prof. M. Sales
Prof. J. A. Salvá Miquel
Dr. V. Salleras
Prof. R. San Martín
Prof. G. Sánchez Maldonado
Prof. R. Sarró
Dr. J. Séculi
Prof. M. Soriano
Dr. A. Subirana
Prof. M. Taure
Prof. José Traserra
Prof. M. Usandizaga
Prof. S. Vidal Sivilla
Dr. J. M.^a Vilaseca Sabater

Secretario de Redacción:

Dr. M. González Ribas

REDACCION:

Carmen, 47 - BARCELONA-1

ADMINISTRACION:

Berlín, 42 — BARCELONA-14 — Tel. *321 72 00

Administración de Publicidad: ESMON

Vía Layetana, 162-164, 2.^a planta - Tels. 215 35 31 - 215 79 99 - BARCELONA-37

IMPRESO EN INDUSTRIA GRAFICA FERRER COLL, S. A. - PJE. SOLSONA, s/n. BARCELONA - 14

ANALES DE MEDICINA Y CIRUGIA se publican trimestralmente, bajo la dirección de la Real Academia de Medicina de Barcelona.

Reúne trabajos originales de los que fueron explanados en las Sesiones científicas de la Academia y otros de colaboración libre.

Todos los facultativos sanitarios pueden aportar trabajos originales, a condición de que sean inéditos, no resulten demasiado extensos y tengan —de estimarse preciso— un número limitado de cuadros sinópticos y de ilustraciones.

Solicita con empeño la Redacción que se presenten transcritos a máquina, claramente y con interlíneas. Los gráficos, dibujos, fotografías, etc., han de permitir siempre una fácil reproducción de los mismos.

Todas las referencias bibliográficas deben ajustarse a las normas más en uso.

Secretaría manifiesta que recurrirá al derecho, natural, de modificar la distribución de materias, sin alterarlas substancialmente, para una mejor edición de la publicación.

Un exceso de ilustraciones y de páginas podría ser objeto de un resarcimiento económico, que trataría directamente la Administración con el autor o autores de los trabajos.

Se prevé que haya, también, una Sección dedicada a Crítica de Libros.

Cabe establecer, siempre, un intercambio con las demás revistas nacionales y extranjeras que lo deseen.

Ni la Real Academia de Medicina de Barcelona, ni la Secretaría de Redacción, convalidan las opiniones sustentadas por los autores de los trabajos.

La Administración obsequia a los autores de trabajos originales con un lote de 100 «separatas».

8

Se edita, independientemente, un **BOLETIN INFORMATIVO DE LA REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE BARCELONA**, en el que figura la crónica detallada de las actividades de la Corporación.

FORMULA:

Doxiciclina hidrato, 100 mg

(de base) por cápsula

Tubo de 8 (Ptas. 363,-)

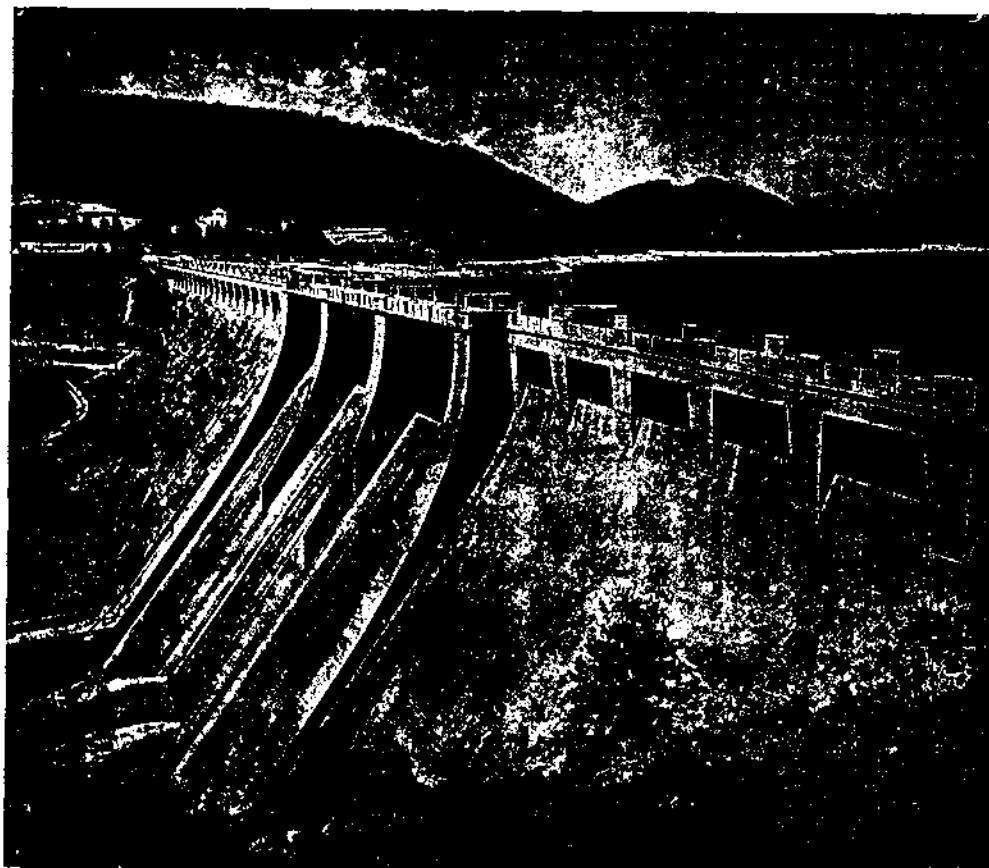
Tubo de 16 (Ptas. 650,-)

Una cápsula diaria

retens

WASSERMANN

(doxiciclina)



PODER TERAPEUTICO RETENIDO - ACCION RETARDADA - BAJA DOSIFICACION

INDICACIONES: Todas las infecciones al alcance de los tetraciclínicos, con la ventaja de actuar con dosis reducidas, con mayor tolerancia y eficacia.

CONTRAINDICACIONES: Idiosincrasia hacia las tetraciclínicas. Embarazo

EFFECTOS SECUNDARIOS: Rarisísimamente puede producir náuseas, vómitos, diarrea, que generalmente desaparecen al administrarlo durante la comida.

Puede producir glositis, estomatitis, vaginitis, proctitis, que raramente precisan suspender su administración

INCOMPATIBILIDADES: Con penicilinas, cefalosporinas, anticoagulantes orales, gangliopléjicos, curarizantes, metoxilurano.



FLUIDIN CODEINA



FLUIDIFICANTE ANTITUSIGENO

COMPOSICION

Cada 5 cc contienen

Codeína	5	mg
Eter glicerilguayacólico	50	mg
Benzoato sódico	50	mg
Acetato amónico	50	mg
Clorhidrato de efedrina	5	mg
Yoduro sódico	8'75	mg
1,3,7-Trimetilxantina	16'25	mg
Tinturas expectorantes	0'37	cc

INDICACIONES

Tos. Catarros en su fase inicial. Gripe. Neumonías y bronconeumonías. Asma bronquial. Bronquitis seca crónica. Bronquitis irritativa por tabaco o gases.

CONTRAINDICACIONES

Hipersensibilidad a alguno de los componentes del preparado. Hipertiroidismo.

EFFECTOS SECUNDARIOS

En pacientes particularmente sensibles pueden presentarse reacciones moderadas de tipo alérgico a alguno de los componentes del preparado. FLUIDIN CODEINA, puede producir también una ligera constipación.

INCOMPATIBILIDADES

La administración de FLUIDIN CODEINA junto con fenotiazinas, antidepressivos tricíclicos e inhibidores del enzima monoaminoxidasa (IMAO) puede originar depresión respiratoria.

DOSIFICACION

Niños mayores de 3 años: 5 cc de tres a seis veces al día. Adultos: 15 cc de tres a seis veces al día.

PRESENTACION

Frasco con 250 c.c. P.V.P. 161— ptas.

ANALES DE MEDICINA Y CIRUGIA

SUMARIO

NUMERO 253 - JULIO - SEPTIEMBRE

Activitats enzimàtiques eritrocitàries en el curs de la leucèmia aguda.— <i>Dr. Joan L. Vives Corrons</i>	153
Aspectes vigents de la Universitat Autònoma de Catalunya.— <i>Dr. Broggi,</i> <i>C. Pijoan i A. Balcells</i>	161
«Contribución al estudio biográfico-médico de las más ilustres familias de académicos». 1. Los Carulla.— <i>Dres. Joaquín Fuster, S. Ripol Girona</i> <i>y B. Rodríguez Arias</i>	171
Ampliaciones en cirugía abdominal pediátrica. Análisis y resultados de 2.700 laparotomías.— <i>Dres. J. Boix-Ochoa, V. Sancho Cerquella,</i> <i>J. A. García García y J. Regás</i>	229



secantol®

Prevención de las adherencias quirúrgicas.
Acción antibiótica local prolongada.

PRESENTACIONES

Caja conteniendo dos frascos (I y II).

Frasco I: Bacitracina, 2.500 U.I.; Fosfato de polifloreína, 100 mg. (liofilizado estéril).

Frasco II: Sulfato de neomicina, 50 mg. (equivalentes en base a 35 mg.); Polivinilpirrolidona, 1.000 mg.; Agua bidestillada c.s.p., 10 c.c. (disolvente estéril).

P.V.P.: 392,00 Ptas.

USO Y EMPLEO

Disolver el producto liofilizado, contenido en el frasco I, con el disolvente contenido en el frasco II. La solución tópica dispuesta para su empleo se consigue en dos o tres minutos.

INDICACIONES

Se aplicarán una o varias instilaciones «in situ», como profiláctico o curativo, según las necesidades.

CONTRAINDICACIONES

Hipersensibilidad a los componentes de Secantol.

EFFECTOS SECUNDARIOS

No se describen.



ABELLÓ S. A. FABRICA DE PRODUCTOS QUÍMICOS Y FARMACÉUTICOS

Julián Camarillo, n.º 8 - Madrid (17)

ACTIVITATS ENZIMÀTIQUES ERITROCITÀRIES EN EL CURS DE LA LEUCÈMIA AGUDA *

Dr. JOAN L. VIVES CORRONS
(Barcelona)

INTRODUCCIÓ

Les alteracions de l'activitat enzimàtica eritrocitària aparegudes en el curs d'hemopaties diverses, són les eritroenzimopaties adquirides millor conegudes. D'entre elles destaca la disminució de l'activitat acetilcolinesterasa en el curs de la HPN^{1,2} o de l'activitat piruvat qui nasa (PK) en el curs de les anèmies refractàries.^{3,4,5}

Els primers treballs sobre l'estudi de les activitats enzimàtiques eritrocitàries en el curs de la leucèmia comencen l'any 1958 quan MARTEN i HESS⁶ descriuen una disminució de l'activitat aldolasa en les hematies de la leucèmia aguda mieloblàstica (LAM). Més recentment BOIVIN i cols.^{4,7} han realitzat un estudi molt complet sobre les variacions de les activitats enzimàtiques en el curs de diferents tipus de leucèmies i síndromes mielo-proliferatives.

L'objecte del present treball és demostrar l'existència d'alteracions de l'activitat enzimàtica eritrocitària en

el curs de la leucèmia aguda (LA) i establir, a poder ser, les diferències que puguin haver entre els dos tipus citològics més importants de la L.A.: Les leucèmies agudes limfoblàstiques (LAL) o les leucèmies agudes no limfoblàstiques (LANL).

MATERIAL I METODES

Malalts estudiats. — Es van estudiar 38 malalts, dels quals 13 eren LAL i 25 LANL. En tots ells el diagnòstic es va establir per la clínica i els corresponents estudis citològics i citoquímics de medulla òssia i sang perifèrica. Les edats oscil·len entre 13 i 74 anys.

Enzims dosificats. — Els enzims estudiats pertanyen a la Via d'Embden-Meyerhof. Via de pentoses-fosfat, metabolisme del glutatió i metabolisme nucleotídic. Es va dosificar també el contingut en glutatió reduït (GSH) eritrocitari. Els enzims de la Via d'Embden-Meyerhof estudiats foren: Hexoquinasa (HK, EC

* Memoria galardonada con el Premio «Anales de Medicina y Cirugía». Convocatoria anual de 1976. Sin lema.

2.7.1.1), fosfoglucoisomerasa (PGI, EC, 5.3.1.1.9), la fosfofructoquinasa (PFK, EC, 2.7.1.1), fructosa difosfat aldolasa (Ald. EC, 4.1.2.13), gliceraldehid-3 fosfat deshidrogenasa (GA-3PD) EC, 1.2.1.12), 3-fosfoglicerat-quinasa (3PGK, EC, 2.7.2.3), 3-fosfoglicerat-mutasa (3-PGM, EC, 2.7.5.3), fosfopiruvat-hidratasa (Enolasa, EC, 4.2.1.11), piruvat-quinasa (PK, EC, 2.7.1.40), triosa-fosfat isomerasa (TPI, EC, 5.3.1.1) i 2,3-Difosfogliceratmutasa (2,3-DPGM, EC, 2.7.5.4).

Els enzims de la Via de pentoses-fosfat estudiats eren: glucosa-6-fosfatdeshidrogenasa (G-6 PD, EC, 1.1.1.49) i 6-fosfogluconat deshidrogenasa (6-PGD, EC, 1.1.1.4).

Del metabolisme del glutatió (GSH) es varen dosificar la glutatió-reductasa (GR, EC, 1.6.4.2) i la glutatió-peroxidasa (GSH-PX, EC, 1.11.1.9). També va ésser dosificat el contingut en GSH de les hematies.

Finalment, del metabolisme nucleotídic es dosificà l'enzim adenilat-quinasa (AK, EC, 2.7.1.43).

Totes les determinacions es van fer a partir de sang heparinitzada i dintre de les 24 h. de feta l'extracció.

Material. — Els substractes intermediaris de la glicolisi i els enzims utilitzats en les dosificacions d'activitats enzimàtiques eritrocitàries eren de Boehringer Mannheim i alguns de Sigma CC. Els altres reactius utilitzats en la preparació de les solucions amortidores i solucions iòniques eren de Merck.

Per a totes les lectures enzimàti-

ques s'utilitzà un espectrofotòmetre Beckman DB-GT amb registrador potenciomètric. Per la mesura dels pH s'utilitzà un pH-metre Radiometer.

La sang va ésser obtinguda per punció venosa i mantinguda incoagulable amb heparina sòdica.

Mètodes. — Després del rentat de les hematies amb una solució salina es va realitzar l'hemòlisi amb H₂O destil·lada saturada de digionina: A 1 vol. d'hematies netes s'hi varen afegir 19 vol. d'H₂O destil·lada-digitonina (Dil 1/20). Després de centrifugar, l'hemolitzat clar es va utilitzar per la dosificació de la majoria dels enzims eritrocitaris excepte per alguns en que a partir de l'hemolitzat 1/20 es varen fer dilucions al 1/100 i al 1/400 a fi d'aconseguir una activitat que permetés una lectura fàcil.

Els enzims es varen dosificar en bateria segons procediments descrits amb anterioritat.^{8,9} Les lectures es realitzaren a 340 nm i les activitats foren calculades a partir de la variació d'absorbància (A) per minut de cada reacció enzimàtica. L'activitat va ésser expresada en U/100 ml d'hematies.

El GSH eritrocitari va ser determinat amb la tècnica de Beutler.¹⁰

RESULTATS

Els resultats de les activitats enzimàtiques eritrocitàries obtinguts en els malalts de LANL vénen representats en la Taula I, i els obtinguts en els malalts de LAL en la Taula II.

TAULA I. — Activitats enzimàtiques eritrocitàries (U/100 ml. d'hematies) dels malalts amb leucèmia aguda no limfoblàstica (LANL)

MALALT	ENZIMS															
	HK	PGI	PFK	ALD	GAPD	PGK	ENOL	PK	TPI	DFGM	G6PD	8PGD	GSH-Px	CR	AK	MPGM
J.C.	11	787	322	116	3273	4167	—	153	—	95	150	144	710	102	4637	—
P.A.	28	956	178	106	3109	3611	400	217	35749	29	251	154	247	129	3362	623
E.A.	15	386	154	20	2198	4239	256	130	24637	29	91	80	702	82	2892	—
R.B.	12	459	130	37	3454	4113	296	112	41545	41	144	92	464	106	4173	—
T.F.	21	628	222	104	3140	3985	386	232	40579	36	280	171	326	135	3864	588
H.G.	16	512	166	53	3611	3705	319	193	40579	44	151	96	493	58	3594	—
J.G.	15	580	206	70	3548	3140	408	106	—	42	117	118	497	69	2860	391
T.J.	24	724	251	32	3454	4710	425	460	50241	32	180	201	884	183	5797	—
J.J.	17	570	187	50	3140	3643	371	126	45990	46	122	120	528	75	3169	—
J.R.	16	483	151	48	3140	4082	348	116	40500	39	90	123	769	71	3875	—
M.T.	9	483	151	145	3077	3140	377	112	43478	24	125	118	594	39	3420	515
M.P.	14	531	241	51	2198	2512	309	178	29951	48	128	128	536	87	2898	—
J.F.	12	483	191	81	3140	3140	300	106	37681	25	123	92	429	73	3981	470
S.P.	36	483	202	58	3140	4082	483	231	—	44	204	182	551	106	4057	—
J.P.	12	580	154	77	3925	4239	464	234	43778	48	144	164	493	92	3768	—
P.L.	14	676	290	97	3297	4710	435	174	35746	58	133	89	377	106	3092	—
M.S.	19	473	181	40	4019	3705	348	176	36714	36	180	130	559	86	2628	—
S.C.	20	555	222	39	2355	3140	299	174	28985	29	175	154	435	58	5024	—
A.P.	25	435	145	36	2355	3925	657	164	36613	51	276	116	515	77	3092	—
A.S.	19	483	251	97	3297	3925	415	299	37681	58	181	161	493	77	3285	—
V.R.	31	411	159	30	2355	3140	319	212	29952	48	145	60	348	68	4831	—
S.R.	13	522	228	72	3266	3454	313	111	35169	24	148	129	377	68	3555	605
D.S.	17	483	212	101	4396	4082	473	154	41545	96	172	150	565	126	3478	—
R.T.	20	335	154	60	2512	2669	309	184	—	48	—	97	—	—	3092	—
J.V.	17	435	126	104	3768	4082	348	116	39613	36	193	129	504	—	3671	499
VALORS NORMALS (1 D. E.)	12	518	193	85	2734	3396	299	183	31973	35	157	101	477	92	3281	456
	(2)	(76)	(46)	(14)	(503)	(531)	(52)	(33)	(3930)	(8)	(18)	(16)	(119)	(19)	(567)	(86)

TAULA II. — Activitats enzimàtiques eritrocitàries (U/100 ml. d'hematies) dels malalts amb leucèmia aguda limfoblàstica (LAL)

MALALT	ENZIMS															
	HK	PGI	PFK	ALD	GAPD	PGK	ENOL	PK	TPI	DFGM	G6PD	8PGD	GSH-Px	CR	AK	MPGM
A.C.	15	705	222	109	3611	3611	439	187	45024	48	195	133	840	119	3440	618
M.R.	19	696	193	99	3831	3674	344	153	33140	34	148	127	507	102	2976	300
C.G.	17	676	222	92	3454	5181	541	136	53140	53	202	—	811	106	3864	—
P.G.	16	531	183	22	3611	4239	319	145	34782	44	106	106	391	87	3285	—
L.C.	12	603	251	53	3140	3297	377	193	34782	51	126	106	551	116	3188	—
J.I.	19	580	232	97	2619	3611	415	270	31884	43	151	151	522	97	2705	—
R.M.	22	772	—	34	—	—	483	174	42512	—	—	106	—	116	4251	—
M.L.	19	580	232	58	2198	3768	377	193	21256	48	171	171	405	106	4638	—
A.N.	17	666	174	71	2888	3360	354	200	—	45	142	125	507	110	3729	414
J.O.	14	386	145	77	3768	4082	338	106	35768	48	148	148	840	77	2512	—
F.V.	13	435	145	58	—	—	376	164	28000	48	179	99	348	126	2899	—
J.F.	17	690	198	60	3297	3515	377	194	—	32	167	121	526	81	2899	531
VALORS NORMALS (1 D. S.)	12	518	183	85	2734	3396	299	183	31973	35	157	101	477	92	3281	456
	(2)	(76)	(46)	(14)	(503)	(531)	(52)	(33)	(3930)	(8)	(18)	(16)	(119)	(19)	(567)	(86)

Considerant a la vegada els 2 tipus citològics de LA, s'aprecia l'existència d'augment i disminucions, de vegades importants, d'alguns dels enzims estudiats. Entre els enzims que augmenten d'activitat, hi ha:

L'HK	augmentada en 25 dels 37 casos estudiats.
La TPI	» » 20 » 33 » »
La G6PD	» » 22 » 37 » »
La 3-PGK	» » 20 » 35 » »
La GA3PD	» » 18 » 35 » »
La 2,3-DPGM	» » 18 » 36 » »
L'Aldolasa	» » 16 » 37 » »
L'Enolasa	» » 12 » 36 » »

Entre els enzims que disminueixen d'activitat, hi ha:

La PK	disminuïda en 12 dels 37 casos estudiats.
La G6PD	» » 11 » 35 » »
La GR	» » 8 » 35 » »

En les figures 1 i 2 vénen representats gràficament els valors de les activitats trobades en tants per cent respecte l'activitat mitja normal, i del contingut de GSH eritrocitari.

DISCUSIÓ

L'augment o el descens de l'activitat d'alguns dels enzims estudiats va ésser la característica principal de les alteracions d'activitat enzimàtica observada en el curs de les LA. Els augments, encara que més freqüents i intensos que les disminucions no han despertat mai l'interès d'aquestes últimes. Això és degut a que en la majoria dels casos s'expliquen per la presència d'abundants eritròcits joves (reticulòcits) que, com és sabut, tenen activitats enzimàtiques generalment superiors a les de les hematies adultes.^{11, 12, 13}

L'enzim que més freqüentment presenta una activitat augmentada és l'hexoquinasa i el que amb més freqüència disminueix és la piruvat-quinasa. Aquest últim té, pel descobriment del seu mecanisme etiopatogènic, un interès més gran. Ja a l'any 1965 TANAKA i cols.¹⁴ varen descriure disminucions de l'activitat PK en el curs de la LA, fet que va ésser recalcat per NAJMAN i cols. a l'any 1969¹⁵ i per BOIVIN i cols. a l'any 1970⁴ i 1975.⁷

En el present estudi s'ha observat que a la LA hi poden haver augments i disminucions de la PK eritrocitària però que aquestes últimes són en general més freqüents que els primers. De 37 malalts amb LA estudiats, 12 van presentar una activitat PK inferior a la normal.

De l'estudi de l'activitat PK en cada un dels grups citològics de LA estudiats, s'ha pogut observar que de 12 malalts amb LAL l'activitat

PK era disminuïda en 3 i de 25 malalts de LANL era disminuïda en 9. Encara que el nombre de malalts amb LAI sigui insuficient per realitzar una evaluació estadística, els resultats assenyalen una incidència del dèficit PK superior en la LANL sobre la LAL.

L'explicació del descens de PK en el curs de la LA és desconeguda. No obstant, poden atribuir-se diverses hipòtesis: una d'elles seria l'acció directa de certes drogues o substàncies tòxiques presents en la leucèmia sobre la molècula enzimàtica.⁴ Una altra causa seria l'existència de lesions adquirides del genoma a nivell d'una o de diverses línies cel·lulars que condicionaria l'aparició de «clones» cel·lulars mutants amb diverses alteracions funcionals i estructurals.¹⁶ Finalment, l'envelliment fisiològic o patològic de la molècula enzimàtica podria també ser una causa de la seva pèrdua progressiva d'activitat.^{17, 18}

Finalment, pel que respecta a les principals diferències de patró eritroenzimàtic observades entre els dos tipus citològics de LA estudiats podem apreciar les següents:

- a) L'activitat de l'enzim glutatió-reductasa no es va trobar disminuïda en cap cas de LAL. Pel contrari era baixa en 8 dels 23 casos de LANL estudiats.
- b) El GSH es va trobar augmentat en 16 dels 24 casos de LANL. Pel contrari només ho era en 3 dels 10 casos de LAL.

- c) La fosfohexoisomerasa estava augmentada en 6 dels 12 casos de LAL i només en 5 dels 25 casos de LANL.

Per concloure, l'estudi de les activitats enzimàtiques eritrocitàries en el curs de la LA demostra que a més del glòbul blanc l'hematie s'afecta també de forma important i que un estudi enzimàtic constitueix un procediment sensible per posar-ho de manifest.

També aquests estudis ajuden no sols a comprendre millor la fisiopatologia de la LA sinó que en part poden ésser utilitzats com un criteri més en la diferenciació citològica dels dos grups de LA.

RESUM

L'estudi de l'activitat de 16 enzims del metabolisme eritrocitari en 37 malalts amb leucèmia aguda (LA) va presentar com a característica principal una tendència a l'augment de l'activitat d'alguns d'ells especialment l'HK, TPI, G6PD i 3-PGK. En un nombre més petit de casos es van observar disminucions de l'activitat d'altres enzims, especialment de la PK però d'intensitat molt més petita que els augments. Es consideren les diferències de patró eritroenzimàtic obtinguts de l'estudi per separat dels dos grups citològics més importants de LA. Finalment, s'analitzen els possibles mecanismes etiopatogènics del dèficit de PK que constitueix l'enzimopatia adquirida més enigmàtica.

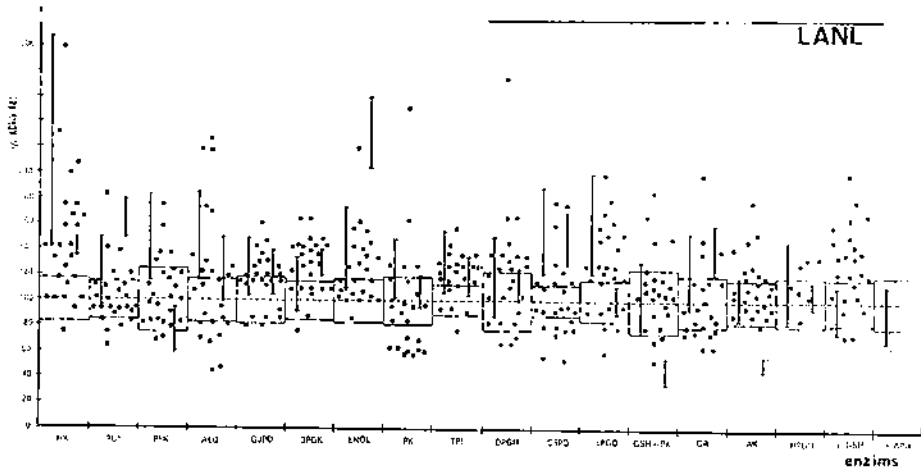


Fig. 1. — Representació de les activitats enzimàtiques trobades a la leucèmia aguda no limfoblàstica (LANL) en tant per cent respecte al valor mitjà d'activitat normal. A cada casella hi ha dues línies verticals. La de l'esquerra representa el valor mitjà i la desviació estàndart de l'activitat trobada en mostres de sang amb reticulocitosi. La de la dreta representa el valor mitjà i la desviació estàndart de l'activitat enzimàtica trobada a les hematies de cordó umbilical.

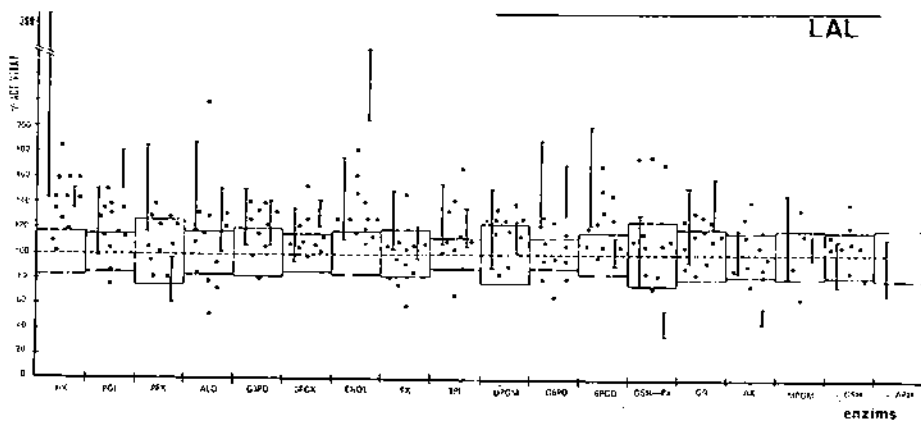


Fig. 2. — Representació de les activitats enzimàtiques trobades a la leucèmia aguda limfoblàstica (LAL) en tant per cent respecte al valor mitjà d'activitat normal.

BIBLIOGRAFIA

1. KUSTING, T. R.; ROSSE, W. F.: Erythrocyte acetylcholinesterase deficiency in paroxysmal nocturnal hemoglobinuria (HPN). A comparison of the complement sensitive and insensitive populations. *Blood*, 33, 607, 1969.
2. TANAKA, K. R.; VALENTINE, W. N.; FREDRICKS, R. E.: Studies of leukocyte and erythrocyte enzymes in paroxysmal nocturnal hemoglobinuria. *Clin. Res.*, 8, 132, 1960.
3. BOIVIN, P.; GALAND, C.; DREYFUSS, B.: Activités enzymatiques érythrocytaires au cours des anémies réfractaires. *Nouv. Rev. Franç. Hemat.*, 9, 105, 1969.
4. BOIVIN, P.; GALAUD, C.; AUDOLLENT, M.: Erythroenzymopathies acquises. Anomalies quantitatives observées dans 100 cas d'hémopathies diverses. *Path. Biol.*, 18, 175, 1970.
5. VALENTINE, W. N.; KONRAD, P. N.; PAGLIA, D. E.: Dyserythropoiesis, refractory anemias and «preleukemic» metabolic features of erythrocytes. *Blood*, 41, 857, 1973.
6. MERTEN, R.; HESS, H.: Erythrozytenenzyme: das Verhalten glycolitischer enzyme in Erythrozyten der Anämien: Phosphoglucomutase, Phosphohexoseisomerase, aldolase und Milchsäuredehydrogenase. *Arzeimittel. Forsch.*, 12, 517, 1958.
7. BOIVIN, P.; GALAND, C.; HAKIM, J.; KAHN, A.: Acquired Erythroenzymopathies in Blood disorders Study of 200 cases. *Brit. J. Haematol.*, 31, 531, 1975.
8. VIVES-CORRONS, J. L.; CARRERA, A.; KAHN, A.; TRIGINER, J.; ROZMAN, C.: Déficit congénito en glucosa-6-fosfato deshidrogenasa (G-6-PD). Variante lenta encontrada en una familia española. Relación con la variante Gd(-) Seattle. *Sangre*, 19, 435, 1974.
9. VIVES-CORRONS, J. L.: Aportación al estudio de las enzimopatías adquiridas en diversas hemopatías. Tesis doctoral. Octubre 1975 (Barcelona).
10. BEUTLER, R.: The glutathione instability of drug sensitive red cells. A new method for the «in vitro» detection of drug sensibility. *J. Lab. Clin. Med.*, 49, 84, 1957.
11. MARKS, P. A.; JOHNSON, A. B.: Relationship between the age of human erythrocytes and their osmotic resistance: a basis for separation young and old erythrocytes. *J. Clin. Invest.*, 37, 1542, 1958.
12. MARKS, P.: Aspects biochimiques du vieillissement du globule rouge et de l'anémie hémolytique médicamenteuse. *Nouv. Rev. Franc. Hemat.*, 1, 901, 1961.

13. CHAPMAN, R. G.; SCHAUMBURG, L.: Glycolysis and glycolyte enzyme activity of aging red cells in man. *Brit. J. Haematol.*, 13, 665, 1967.
14. TANAKA, K. R.; VALENTINE, W. N.: «Pyruvate-kinase deficiency». *Hereditary disorders of erythrocyte metabolism*, p. 229. Grune - Stratton (NY), 1965.
15. NAJMAN, A.; LEROUX, J. P.; TEMPKINE, H.; CARTIER, P.; ANDRE, R.: Déficit en pyruvate-kinase erythrocytaire au cours des leucemies aiguës. *Rev. Franç. Etud. Clin. et Biol.*, 14, 795, 1969.
16. DREYFUSS, B.; ROCHANT, H.; SALMON, C.; BOIVIN, P.; SULTAN, C.; MANNONI, P.; GALAND, C.; CARTRON, J. P.: Anémies réfractaires, états preleucémiques et anomalies enzymatiques multiples. *C. R. Acad. Sci.*, 266, 1627, 1968.
17. ARNOLD, K. G.; BLUME, C. W.; LOHR, M.; BOULARD, J.; NAJEAN, Y.: Acquired red cell enzyme defects in hematological diseases.
18. BOIVIN, P.; GALAND, C.; HAKIM, J.; KAHN, A.: Acquired red cell pyruvate-kinase in leukemias and related disorders. *Enzyme*, 19, 294, 1975.

ASPECTES VIGENTS DE LA UNIVERSITAT AUTÒNOMA DE CATALUNYA *

M. BROGGI, C. PIJOAN i A. BALCELLS
(Barcelona)

Ocupen la taula, acompanyant al President i al Secretari, els doctors M. BROGGI, C. PIJOAN i A. BALCELLS.

Els quals varen fer un esbós de la Universitat. El Dr. M. BROGGI en va fer la història i els Drs. BALCELLS i PIJOAN en varen parlar com a alumnes que en foren. Va iniciar la sessió el Dr. BROGGI, qui va llegir la següent aportació:

En aquests moments presents, tan plens de situacions difícils i d'incògnites, una mirada al passat pot servir-nos de conhort i d'esperança, doncs ens mostra com en moments igualment difícils es conseguí bastir una Universitat que avui dia és encara exemple de bon funcionament i d'eficàcia. En ella hi trobaren cabuda totes les forces culturals que es trobaven disperses per el país i es modernitzà l'ensenyament de tal forma que els mateixos estudiants, abans díscols i bullanguers, es tornaren uns éssers responsables, conscients de la seriosa tasca que s'els

oferia per a la seva formació. El professorat s'enriquí amb l'entrada d'aquells elements de la nostra cultura que per el sistema clàssic de les oposicions no haurien entrat mai a la Universitat. El català hi fou emprat com a llengua oficial al costat del castellà, en forma d'un bilingüisme sense cap mena d'intolerància o incomprensió. Aquesta Universitat tingué una vida brillant però efímera, sols durà del 1932 al 1939 amb dues llargues interrupcions, la de 1934-36 i la determinada del 36 al 39 per haver de desenvolupar-se en mig de les dificultats d'una de les guerres civils més incivils que s'han conegut. Es mantingué però el temps just per a demostrar palesament que l'esforç i bona voluntat d'un grup d'homes entusiastes podien realitzar el miracle de convertir una Universitat arcaica i gairebé morta en un organisme ple de vida i exemplar en molts aspectes. Crec que és molt interessant dir quelcom sobre l'origen d'aquesta reforma, remarcar les seves

* Col·loqui de la sessió del 18-10-77.

característiques més notòries i fer allusió finalment a la seva possible projecció vers el futur.

L'any 1903 els estudiants celebraren a Barcelona el primer Congrés universitari català. Aquells estudiants, segons les seves pròpies paraules, avorrits del tracte docent que rebien a les aules, decidiren establir les bases del que havia de ser una nova Universitat, aleshores s'els escoltà i l'Ajuntament els cedí el Palau de Belles Arts. Amb les actes d'aquell congrés comença la veritable història de la reforma universitària, doncs en elles ja hi ha l'esboç del que en serà el reglament. En aquest Congrés fou la joventut la que senyalà els defectes i la forma d'esmenar-los, perquè aleshores s'els donà veu i s'els escoltà, al contrari del que passà darrerament quan en un cas semblant els estudiants de seixanta anys després es reuniren amb la mateixa intenció en el Convent dels Caputxins de Sarrià on foren foragitats per la força pública amb la col·laboració d'algunes autoritats acadèmiques i molts d'ells empresonats.

Quinze anys més tard, el 1918, es reuní el II Congrés universitari català. Aquesta vegada la concurrència fou nombrosa i no sols d'estudiants si que també d'intellectuals i de bastants professors universitaris, que comprenien la necessitat d'un canvi. Allí hi trobem a August Pi i Sunyer, J. M.^a Batista i Roca, Leandre Cervera, Joaquim Trias, Pere Domingo entre molts d'altres, quin nom segurament tots vostés conei-

xen. En aquest Congrés ja quedà ultimat un veritable reglament detallat del que havia de ser la futura Universitat i que fou la base del que implantà el Patronat l'any 1932.

Aquest estigué format per Pompeu Fabra que el presidí, August Pi Sunyer, Domingo Barnés, Joaquim Balcells com a secretari i Josep Xirau, aquests designats per la Generalitat, i per part de l'Estat Cándido Bolívar, Américo Castro, Gregori Marañón, Antoni Trias i García Banús. L'Estat designà catalans i no catalans indistintament i la Generalitat va fer el mateix. Es tractava de crear un organisme rector que tingués la suficient independència per a poder seguir actuant malgrat els possibles canvis i vicisituds de la política.

Després els fets demostrarien que en aquest país no hi ha res que pugui escapar a la influència de la política.

L'obra del Patronat assolí un veritable èxit, doncs va ser sensible l'elevació del nivell d'ensenyament, a la que varen contribuir per una part l'entrada al professorat de nous elements designats entre les persones més destacades del país, mitjantçant contractes i amb les mateixes atribucions que els numeraris. En aquell moment entraren a la Facultat de Medicina LLUÍS SAYÉ, CINTO REVENTÓS, PERE DOMINGO, JOAN CUATRECASAS, EMILI MIRA, BELARMINO RODRÍGUEZ ARIAS, PUIG SUREDA, MANUEL CORACHÁN, JOSEP TRUETA, CELIS Y GÓMEZ MÁRQUEZ, tots ells persones de gran prestigi i que foren

nomenats per designació directa. Molts d'ells disposaven de serveis nosocomials importants que quedaven així incorporats a la Universitat, tal va ser l'Hospital de Sant Pau i del Sagrat Cor entre altres, així com el Laboratori Municipal. Per altra part es dona entrada per concurs oposició a nombrosos professors joves, que representaven el primer graó de la docència, quina missió era la d'establir i mantenir un estret contacte amb els estudiants els quals quedaven agrupats en grups no superiors a 40 sota el comanament i direcció d'aquests joves professors. S'establiren proves de suficiència a l'entrada de la Universitat, se suprimí el nomenat ensenyament lliure i quedaren substituïts els clàssics exàmens d'assignatures per proves de grups, considerant el valor de l'escolaritat i les assistències. Es creà l'Escola d'Infermeres i el Servei d'Urgències del Clínic. S'organitzà totalment la Biblioteca Universitària i es crearen altres biblioteques especialitzades. S'establiren intercanvis, mitjantçant cursos i conferències amb personalitats d'altres universitats espanyoles i estrangeres. Tota aquesta ingent labor efectuada en tan curt plaç fou possible gràcies a la increïble activitat i entusiasme dels membres del Patronat.

Un dels temes que semblava haviem de ser més conflictius i que a l'implantar-se apenes provocà problemes, fou el de la llengua, doncs la coexistència de les dues llengües es donà com un fet natural. Els professors no catalans explicaven en

castellà i a vegades en aquells cursos en que hi havia gran nombre d'estudiants vinguts de llocs on aquests cursos no existien eren els mateixos alumnes catalans els que demanaven que el curs s'expliqués en castellà. Es a dir, un cop suprimits els estats passionals originats per represions o imposicions autoritàries, la llengua deixava de ser problema.

A l'acabar la guerra civil tot el que era ensenyament quedà notoriament postergat i entre moltes altres coses quedà suprimida la Universitat Autònoma i els seus principals propagandistes es veieren perseguïts, exilats o empresonats com si es tractés de vulgars delinqüents i la Universitat tornà a la seva antiga forma a aquell motlle inaprofitable que a finals del segle dinou ja era passat de moda i ja provocava les airades protestes de tothom. No cal dir que aquest abandó de l'ensenyament és quelcom molt difícil de reparar, encara que l'afecte potser no es noti fins al cap de temps. Un país pot viure amb aparença de normalitat amb un simulacre d'Universitat, amb les biblioteques abandonades i inclòs amb una part dels seus infants sense anar a l'escola, però a la llarga l'afecte serà nefast, doncs de tot això en depen el nivell de la vida espiritual del poble.

Ara, després de quaranta anys, les circumstàncies són molt diferents del que eren a l'any 1932, quan s'implantà amb tan d'èxit la Universitat Autònoma, amb el que la repetició dels seus mòduls no és to-

talment aplicable, fent-se necessari cercar noves solucions. Així per exemple aquell contacte íntim entre alumnes i professors, que aleshores fou tan profitós i important ara no fóra possible donada la massificació incontrolable que s'està produint, cal recórrer a fórmules mecanicistes, a l'ensenyament programat i a les proves també programades mitjançant les computadores i els mètodes audio-visuals. Cal també limitar amb proves de suficiència el nombre d'alumnes, que sempre ha d'ésser proporcional a la capacitat d'ensenyament; naturalment

que si aquesta capacitat d'ensenyament és nul·la el nombre d'alumnes podrà ser il·limitat, però això es la negació de tot. El nombre de títols expedits hauria d'estar regulat també per les necessitats de la societat, per a evitar la desocupació per manca de llocs de treball i finalment en el que sí convé seguir el model d'aquella Universitat és en la seva penetració amb el contexte socio-cultural i econòmic de la societat que l'envolta, identificant-se i potencialitzant tots aquells centres que ja existeixen amb vida pròpia fora del seu recinte.

A continuació el Dr. A. BALCELLS parlà de l'estructura del professorat. Era elegit per a mèrits propis, va ser la època que va sorgir la figura de l'*agregat*, com a persona que tenia al seu càrrec una càtedra sense haver fet «el concurso-oposición», del *professorat lliure*, professors que donaven classes en el mateix lloc on treballaven i eren els alumnes els que es desplaçaven, és el que podríem dir la «diàspora professional». L'alumnat podia «seleccionar» al professorat, per el fet d'existir diversos titulars de la mateixa matèria.

En quant a les assignatures —denominades matèries— estaven classificades en «curtes», «mitjanes» i «llargues», d'un mes i mig, dos o tres mesos i tot el curs de durada

respectivament, i estaven repartides de manera que en el matí es feien dos matèries que duraven 3 hores cada una repartides entre teoria i pràctica.

Les relacions professorat-alumnat, les qualificà de democràtiques, ja que hi havia uns *representants dels alumnes* elegits democràticament, un per curs, que participaven en les reunions dels professors amb vot i veu. Ell mateix va ésser-ho durant tres anys.

L'ensenyament era «oficial» només, es a dir, no hi havia «matrícula lliure». I l'assistència a les classes, obligada. Es necessitava el *certificat d'escolaritat* per poder anar a l'examen final. Aquests eren pocs, per grups de matèries, cinc en total durant els sis anys d'estudis.

Vull recordar públicament el que fou la Universitat Autònoma de Barcelona quan es compleixen els quaranta anys de la seva pràctica desaparició —durant la guerra deixa de fet d'existir— després d'una tan curta vida: poc més de tres anys. Els metges de la meua promoció tinguérem la sort de viure com estudiants aquella experiència prometedora i jo més de la vora, car com a delegat escolar al claustre elegit pels companys de curs, puc testimoniar-ne l'ambient, les interioritats de l'organització, els èxits aconseguits i les dificultats a vèncer. La circumstància que un cosí del meu pare, Joaquim Balcells, catedràtic de llatí, fos secretari del Patronat de l'Autònoma i un dels creadors d'aquella nova Universitat, explica també els meus coneixements i remembrances.

Ja altres vegades, i especialment pel que fa a la Medicina —l'any 60, a la «Real Academia» de Madrid i l'any 68 en una taula rodona a l'Acadèmia de Ciències Mèdiques juntament amb PIULACHS, PI FIGUERES, SOLER DURALL, ANTONI TRÍAS, TRUETA i VILLAR PALASÍ—, he posat en relleu els més interessants encerts d'aquell agosarat i il·lusionat assaig. Vull recordar-ne avui alguns. Però en primer lloc, estic segur que, a la gent d'ara, li agradarà de conèixer els noms dels qui foren nomenats membres del Patronat: per part del govern espanyol, MARAÑÓN, AMÉRICO CASTRO —que va dimitir abans de l'any—, GARCÍA BANÚS, CÁNIDIDO BOLLÍVAR i ANTONI TRÍAS PUJOL; en nom de la Generalitat, POMPEU FABRA, DO-

MINGO BARNÉS, AUGUST PI I SUNYER, JOAQUIM BALCELLS i JOSEP XIRAU. POMPEU FABRA va ésser-ne el president i BOSCH GIMPERA el rector.

Cal reconèixer que no tothom es tingué d'acord amb els plens poders de què fruïa aquest suprem organisme de la Universitat i parlaven d'«autonomia del Patronat»; altres criticaven la seva exclusiva composició d'intel·lectuals i professors, sense participació d'altres estaments socials; però em sembla que, tot i tenir una part de raó aquestes reserves, la gestió concreta d'aquests senyors va ésser molt digna i prudent en general.

De la belligerància que donaren als alumnes, en són proves dos exemples que vull esmentar: la participació que jo mateix vaig tenir en la modificació del pla d'estudis de la Facultat, perquè formava part d'una petita comissió presidida per ANTONI TRÍAS, i d'altra banda, el fet que l'any 36 POMPEU FABRA m'acusava rebut i acollia amb atenció i complaença un «memoràndum» que com a president d'una Associació d'Estudiants, li adreçava amb suggeriments i crítiques de l'ensenyament. El pluralisme associatiu era una realitat respectada, bé que existís una sola organització oficial dels alumnes, però, això sí, res de proporcions «paritàries», com demagògicament ara els més arrauxats pretenen: un alumne per curs, sis a Medicina entre tots, representàrem amb veu i vot els estudiants a les juntes de Facultat.

Es veritat que bastants estudiants

van anarse'n de Barcelona a l'inici de l'Autònoma, uns, pocs, perquè eran de fora i no entenien el català, empero altres, ben catalans, per defugir les exigències, més estretes d'escolaritat preceptiva i en general de major esforç que el nou sistema imposava. La desaparició de la «matrícula lliure», un canvi revolucionari —que supossava una durada determinada d'anys per a cada llicenciatura i la impossibilitat de fer dos cursos alhora—, escampà els bohemis, però certament també els qui hi havien de guanyar la vida i els estudis treballant i no podien assistir a classe.

A l'inrevés d'aquesta moda actual dels periòdics «exàmenes liberatorios», una manera fàcil de treure's de damunt capítols d'«asignaturas» sense prova final de curs, nosaltres teníem només cinc exàmens globals en tots els estudis mèdics, amb els seus avantatges i inconvenients, però, això sí, tots havíem de posseir el «certificat d'escolaritat», és a dir, d'assistència en cada matèria i no es podia fer la carrera en tres anys, com sovint ha passat a l'Universitat espanyola, matriculant-se a la vegada de deu a dotze matèries.

Pel que fa al professorat, el canvi més renovador va ésser la incorporació a l'ensenyament de personalitats de reconegut prestigi, per nomenament directe, sense treure'ls del seu lloc de treball. Així BARRAQUER, RIBES I RIBES, MARTÍNEZ GARCÍA, CORACHÁN, RAVENTÓS, ESQUERDO i altres de l'Hospital de Sant Pau, PERE DOMINGO de l'Institut Municipal

d'Higiène, RODRÍGUEZ ARIAS del Neurològic, GÓMEZ MARQUÉS de l'Hospital del Sagrat Cor, MIRA del Psiquiàtric i d'altres foren integrats a la Facultat de Medicina com a professors «agregats» o «lliures». Hi havia també «encarregats de curs». Trueta era, llavors, «ajudant lliure» al costat de CORACHÁN, i recordo les seves lliçons pràctiques al dispensari. Aquesta «diàspora» docent significava, a la matisada varietat de categories i contractes diferents, la possibilitat d'aprofitament didàctic més de l'ampliació numèrica del professorat i d'instal·lacions i casuística i experiències extrauniversitàries fins aquell moment. Representà també un fet inèdit: l'alumne podia «seleccionar» els professors, triant el que preferia quan n'hi havia diversos de la mateixa matèria, el catedràtic i un o més professors «lliures». Així succeí amb l'oftalmologia, on podíem escollir entre tres opcions, o amb la patologia mèdica i la quirúrgica, etc. D'altra banda, no s'integraven Centres o Hospitals sencers a la Universitat, sinó solament tal o tal Departament o Servei o Laboratori pel fet d'haver estat nomenat professor el seu director.

Teníem, només, dues disciplines simultànies durant el curs: cadascuna ocupava diàriament tres hores seguides, entre lliçó teòrica i seminaris o pràctiques clíniques o de laboratori. Però hi havia «disciplines llargues» de cent vint dies lectius, «de duració mitjana» amb seixanta dies lectius i «curtes» de mes i mig

de durada, com la majoria de les especialitats, que tampoc no exigien examen sinó solament certificat d'assistència. Hi havia, abans dels estudis, unes proves d'ingrés a la Universitat i, al final, unes proves d'aptitud professional.

L'ànima, el motor impulsor de la reforma a Medicina va ésser ANTONI TRIAS PUJOL, com BOSCH GIMPERA i els altres del Patronat ho foren a la Universitat. Van haver de vèncer

moltes dificultats i incomprendions, però reeixiren a superar-les i l'avenc de la Universitat de Barcelona fou notable en tan poc temps.

Per acabar voldria afegir només que la Universitat Autònoma dels anys trenta, encara que no s'hagi de copiar literalment, és un model que cal tenir en compte i estudiar profundament, ara que comencen noves Universitats dites «autònomes».

Després va intervenir el Dr. PRIOAN DE BERISTAIN qui destacà el fet de que el nivell mig obtingut per les promocions que es formaren en aquesta Universitat no ha estat igualat ni abans ni després. Justificà aquest nivell per les quatre circumstàncies que coincidiren en l'època i que foren:

- a) Nombre reduït d'alumnes.
- b) Professorat lliure.

- c) Formació d'un cos de professors auxiliars anomenats professors de classes pràctiques.
- d) Pla d'estudis. Fet amb cap i peus (tenint en compte el que es bàsic en cada una de les especialitats).

Considera que l'experiència va ésser curta. No és pot dir que hauria continuat igual. No es pot saber com hauria acabat.

INTERVENCIÓ DEL DR. RODRIGUEZ ARIAS
EN EL COL·LOQUI
DE LA UNIVERSITAT AUTÒNOMA

Em plau molt donar les gràcies als Drs. BROGGI, BALCELLS i PIJOAN per l'elogi fet de l'eficàcia que tingué com a nivell d'ensenyament la Facultat de Medicina de la Universitat Autònoma del 33-39. Els psiquiatres i els neuròlegs tenim d'agrair sempre al Patronat de dita Universitat l'haver considerat necessari l'estudi independent com a disciplines clíniques —innovació primera a Espanya producte tal vegada de les campanyes encertades de la *Asociación Española de Neuropsiquiatras*— de la psiquiatria i de la neurologia. Un dels encerts més palesament comprovats fou en el període de la Llicenciatura de Medicina el d'instituir unes assignatures noves, una part de les quals tenia caràcter obligatori i les altres caràcter semioptatiu. La neurologia que tal vegada hagués tingut d'ésser batejada més expressiva i concretament clínica neurològica o neurologia clínica o clínica de malalties del sistema nerviós era una de les semioptatives.

Els cursos responien a un número més elevat o més reduït de dies lectius la Neurologia en tenia destinats 40 de tres hores cada un, una de les quals representava la clàssica lliçó teòrica de temes fonamentals, l'altra presentació de malalts

i discussió del diagnòstic pronòstic i terapèutica formulats, estimats i aconsellats, i la tercera, pràctiques d'exploració (ordinària i especial) i redacció d'històries clíniques dels malalts vistos. Aquesta metodologia ben projectada i practicada dia darrera dia, tenia sense fatiga l'atenció d'impressions entre professors i alumnes, i no calia al final la instauració de proves d'examen, ja que tan sols era tinguda en compte l'escolaritat exigida.

La meua assignatura constituïa en forma de curs de perfeccionament l'ampliació de les nocions elementals impartides pel professor de Patologia i Clínica Mèdiques, uns cursos monogràfics que variaven cada any de matèries afrontades i servien pel període del doctorat. Amb altres professors numeraris, agregats, ajudants i col·laboradors i personals vaig poder referir-me teòrica i pràcticament a l'exploració otoneuro-oftalmològica, neuro-radiològica, neuro-electrològica, anàlisis clínics, aportacions histiopatològiques i nous mètodes de tractaments especials, més singularment els biològics i quirúrgics.

L'ensenyament amb finalitat sempre pràctica de l'exploració, diagnòstic i tractament de malalts for-

mant equips de professors més especialitzats en les diferents tècniques d'examen i de tractament i la participació directa dels alumnes en l'assistència clínica donà els resultats més desitjables. Els professors agregats titulars d'assignatures, com ara jo, varen ésser nomenats amb caràcter interí i per temps indefinit, la majoria pertanyien a antics escafolons, únicament tres a la Facultat

de Medicina erem decididament nous. Dels vuit designats aleshores en viuen encara quatre, dos invàlids o malalts i els altres dos en plena activitat acadèmica, són precisament el President i el Secretari d'aquesta Corporació.

Moltes gràcies per haver tingut ocasió de recordar una època de docència agradable i de pronunciar aquestes paraules de remerciament.

COL·LOQUI DE LA UNIVERSITAT AUTÒNOMA

Va iniciar el col·loqui el Dr. J. PI FIGUERAS, recordant les característiques que presentaven les classes a la Facultat de Medicina de la A.U.B. Es donaven tres hores de classes diàries, repartides en un hora de classe magistral, una de classe pràctica i una tercera de classe teòrica.

Van intervenir a continuació els Drs. J. CORNUDELLA, VERGÓS RIBALTA,

GREGORICH BIEL, B. RODRÍGUEZ ARIAS, FERNÁNDEZ PELLICER, GARRIGA ROCA i ALSINA BOFILL, els quals varen aportar experiències personals de gran interès en el tema de la docència de la Universitat. Es va plantejar, també, el problema econòmic que representava un adequat ensenyament a la Universitat.

Durant el col·loqui es va fer un elogi continuat de l'Escola d'Infermeres de la Generalitat.

El Dr. PERE DOMINGO exposà detalladament l'organització que presentava la Conselleria de Sanitat al

sí de la Generalitat, bassant-se en el Llibre de Sessions i Ponències així com el titulat: «Els Serveis de Sa-

nitat i Assistència Social a Catalunya», en els que es recullen les normatives vigents a aquella època.

La personalitat política dels diferents consellers de Sanitat va ésser molt diversa, abarcava les més dispars ideologies. Per ordre cronològic citarem als Drs. CARRASCO FORMIGUERA, J. JOVÉ SURROCA, A. XIRAU PALAU, J. TARRADELLAS, J. PERA PUIG-

DOLLERS, P. MESTRES, M. CORACHÁN MARTÍ ROURET, A. GARCÍA.

Entre les eminències més destacades de la època cal que citem als Drs. PITTALUGA, PUMAROLA i SUNYÉ, qui realitzaren trascendentals campanyes organitzades per tal d'aconseguir erradicar les enfermetats infeccioses que eren una terrible plaga per a la Humanitat.

M.^a DELS ANGELS CALVO i M.^a SABORIT

«CONTRIBUCION AL ESTUDIO BIOGRAFICO - MEDICO DE LAS MAS ILUSTRES FAMILIAS DE ACADEMICOS»

1. Los Carulla *

Drs. JOAQUIN FUSTER y S. RIPOL GIRONA
(Académicos correspondientes nacionales)

B. RODRIGUEZ ARIAS
(Académico numerario)

JUSTIFICACION DEL ESTUDIO Y METODOLOGIA ACONSEJABLE

Una de las misiones más gratas, honrosas y eficaces atribuidas de siempre a las RR. AA. de Medicina, es dedicarse a elaborar o perfilar la historia médica local y nacional incluso ahora cuando se imparte la enseñanza de la Historia de la Medicina en Cátedras universitarias, con departamentos que gustan por la riqueza documental acumulada y por la organización de trabajos de seminario.

Pero el cometido académico difiere del que se reconoce propio de la Universidad.

Esto me parece obvio y no quisiera discutirlo aunque sí comentarlo un tanto.

Las Academias son verdaderos hogares de cultura y sus bibliotecas y archivos guardan legajos, manuscritos y libros antiguos de toda índole que no cabe encontrar más sistemáticamente en museos, laboratorios y bibliotecas del «alma mater».

De otra parte los miembros de una academia reunidos o no en juntas de gobierno pueden favorecer y concluir más óptimamente las biografías médicas de las personalidades de una época hayan o no pertenecido al cenáculo.

Claro está que las personalidades médicas han sido, son y serán en cualquier instante de la vida intra o extra académicas, dado que existen «numerus clausus» en nuestros escalafones.

Así las cosas tradicional o menos tradicionalmente, seguida o menos

* Sesión del día 6-6-78.

seguidamente, con intermisiones a menudo nuestra Academia desde 1770 ha venido consagrando una atención singular a la historia de la medicina analizada multidimensionalmente.

De repasar los protocolos registrados, se echa de ver que no todo el material acumulado es conocido, sino más bien inédito a pesar de que las biografías y las necrologías de los socios no escaseen en las publicaciones, esporádicas o periódicas.

Ultimamente la importancia, la trascendencia de las investigaciones de tipo histórico-médico han llamado más la atención de los jóvenes y de los senectos.

Rendir un homenaje de agradecimiento a los que fueron maestros y nos precedieron en décadas, colgando medallas numeradas de su pecho y sentándose en una envidiable poltrona, es obligación científica, política y sentimental. Porque sin padres y sin enseñantes que nos cuidaren atenta y valiosamente nada seríamos. Y en otro orden de ideas cualquier descubrimiento, la mayoría más dilatada de innovaciones tienen raíces o antecedentes en un pasado cercano o remoto, sea de la propia urbe o aledaños, sea del territorio nacional, sea de otros países del mundo y no tan sólo los occidentales o ufanamente llamados ultra civilizados.

Indiscutiblemente nadie es profeta en su tierra, mas también nadie descubre usualmente lo que no fue descubierto antes en una forma u otra, simbólica, tangencial o positivamente.

Evocar las lecciones, el magisterio de una conversación docta de los que se movieron dentro de estas paredes venerables es una labor cristiana, necesaria y de sacerdocio.

El porcentaje mayoritario de académicos subraya el valor de las sesiones necrológicas, de los estudios biográficos y de penetrar en la injundia de los legados orales o impresos, informales o escriturados que fácilmente se olvidan en general sin quererlo.

Nuestro presidente ha intentado galvanizar a los consocios recabando de ellos memorias sobre lo que encarnaron tiempos pretéritos y ancestrales y fidedignas glorias de esta Medicina, antes y hoy Ciencia y Arte, Doctrina y Praxis. A los científicos de universal renombre, a los investigadores auténticos, a los que perquieran nuevos derroteros, hay que añadir el que simplemente ejerce la profesión humana, digna y con resultados tangibles o sea el que deja una estela de haber curado y evitado frecuentemente males y lacras.

Tanto merece un recuerdo histórico, sistemático, homologable el que se lanzó a cultivar la asistencia pública o privada como el que vivió del quehacer morfológico o fisiológico en los laboratorios y salas que corresponden a lo fundamental y no a lo aplicado de la carrera del galeno.

Ya sé que esta tendencia la objetan de arriba a abajo los historiadores «vra efigies» o los funámbulos de un saber ambivalente. El historiador por antonomasia tiene un camino por delante no coincidente con el nuestro de vulgares aficionados a una historia o de adscritos a una tarea más limitada y más individualizada.

Por eso hemos creído oportuno emprender una serie no arbitraria de estudios médico-históricos de personalidades ilustres en nuestra Academia, rogando a otras corporaciones intenten algo similar con los más ilustres facultativos que no alcanzaron ser elegidos académicos en votaciones reducidas.

La división de una tarea normativa se impone por encima de todo y es lógico aquí, en esta casa que nos ocupemos naturalmente de nuestras familias académicas. Sin embargo, ello no marca una actitud egoísta. Las familias o las dinastías académicas las tenemos más al alcance de la mano y representaría un error o una mala táctica, esperar que vinieran a estudiarlas los de fuera.

Entiendo así debidamente justificada la idea que nos anima de cumplir una misión estatutaria, útil y afectiva.

* * *

Permitir que los estudios histórico-médicos aludidos no respondan a una metódica acarrearía obstáculos de investigación sistemática al futuro historiador y probablemente señalaría diferencias evitables en las personalidades que exigieran conocer datos compulsables.

No hace mucho nos vimos forzados a homologar las topografías médicas que se premian para que no se adviertan lagunas en la comparación de unas con otras o a través de los lustros.

Lo mismo nos sucede y continuaría sucediendo al parangonar biografías de no tender a una homologación más razonable y un algo flexible de unas y otras, antiguas y modernas, más sobresalientes por el personaje, más modestas por lo aprendido de los biografiados o por la propia estructura del facultativo a veces parcial, a veces discutible en sus facetas, a veces víctima de una impopularidad o de un consenso.

Entendemos fácilmente que puede evitarse un juicio no comparable, eternamente criticable de aconsejar una normativa.

El tiempo, la escena, la complejión, el temperamento y las circunstancias políticas, económicas o adversas de un hombre y de una era alteran la proyección valorable de la obra y del sabio si no se encuadran en reglas que nos lleven a una equiparación de antecedentes, curso vital, situaciones y resultados de una égida.

En fin figuran en nuestro elenco antaño y hogaño, dinastías prolijas y cortas observándose en algunas más y más descendientes y colaterales de nombradía que en otras, más y más galardones o cargos desempeñados en las esferas docente y práctica, más y más entronques al ir multiplicándose y diferenciándose hijos, nietos y biznietos, etc., es decir, familias numéricamente distintas, de valía no similar en los parientes y adscritas unas o unos a la praxis de rigor y otras u otros al cultivo de lo fundamental en la medicina y en sus actividades afines.

Por consiguiente es deseable o razonable buscar una homologación ni estrecha ni minuciosa aunque sí oportuna en los estudios que propugnamos y seguirán realizándose.

* * *

Ante todo conviene definir el ordenamiento distributivo de las biografías. Y después la expresión gráfica en forma de árbol geneológico de las familias y también a ser posible la consecución de un óleo de tamaño variable, máxime si el protagonista ocupó la presidencia de esta Real Corporación.

Es preciso que se anote minuciosamente la filiación del biografiado y de otra parte referir lo que fue o significó el hábitat. Y por mucho que no interese en virtud de nuestros fines específicos tratar del ambiente de la época que suponemos ya descrito, desentenderse «in toto» de ciertas noticias no lo juzgamos oportuno.

La relación de cargos o de funciones más o menos exhaustivamente, citada según los individuos biografiados la estimamos del todo indispensable en la tendencia mayor a la homologación de los trabajos médico-históricos.

Hemos de insistir en que se diferencie netamente las funciones propias del investigador, del docente, del práctico en la vida hospitalaria o privada y del que no olvidó jamás un afán cultural en academias, congresos o viajes de expansión universitaria.

Tampoco debería negligirse o silenciarse una eventual actividad de tipo político sea en el terreno que nos incumbe como enseñantes sanitarios u hombres doctos, sea en el ámbito general de los legisladores y gobernantes del país.

Más de un alcalde, gobernador, presidente de Diputación, diputados a Cortes, senadores, ministros, etc., han ocupado antes o después de un quehacer cívico, sillones académicos.

Títulos nobiliarios y condecoraciones de altísimo rango han sido otorgados por el Gobierno a más de un distinguido académico.

Aconsejaríamos, pues, que figuraren ese conjunto de antecedentes muy nuestros o de los ciudadanos todos en la descripción y glosa de cualquier biografía. La homologación entonces quedaría más fácilmente establecida y el fortuito historiador de un mañana próximo o remoto tendría que agradecer y nosotros mismos quedaríamos más inmersos en la senda benéfica de un deber cumplido.

Aludimos concretamente a que se preparen de inmediato árboles genealógicos porque una muestra gráfica de la estructura y separación «in crescendo» de descendientes y colaterales en las familias agrupadas marca bien o mejor la transformación de una parentela a datar del académico que se historia por sus relevantes cualidades.

Los árboles genealógicos no habrían de diferir apenas de la técnica empleada o en la agrupación fija de deudos naturales o políticos o de facultativos concatenados.

Corresponde, por supuesto, al que interprete y dibuje un árbol genealógico a tenor de los datos que se le ofrezcan diferenciar lo esencial de lo menos esencial o secundario e incluso de lo francamente común o hasta nimio en el ejercicio de las carreras liberales.

Los óleos servirían esencialmente para fomento y riqueza de las galerías de próceres e ilustres maestros bien que asimismo de querer tener a mano la plasmación artística de una facies o de una actitud de persona docta.

Creemos de proceder así que imbricamos en los estudios médico-históricos de las ilustres familias de académicos todo cuanto importa al presente y casi en un futuro no demasiado lejano.

* * *

Ya justificado el ensayo que nos anima de veras y pormenorizada la metodología óptima a nuestro entender, vale la pena también que hablemos de la precedencia o del orden en los trabajos que se vayan afrontando.

De unas familias poseemos más referencias que de las restantes, de otras familias la enorme complejidad de sus reseñas salta a la vista, de muchas se disponen de autores prestos a realizar la labor solicitada y de bastantes no sabríamos a quién recurrir en las demandas que se hiciesen.

Una proporción elevada de consultados al respecto no se atreve o no se juzga individuo a propósito para ejecutar bien el cometido.

En esta situación táctica la precedencia de los estudios histórico-médicos se atenderá más a oportunidades y facilidades, en la marcha de nuestra vida académica que a un razonamiento apriorístico o a un sistema inobjetable.

Encabezamos la lista con los Carulla.

El profesor Valentín Carulla y Margenat fue un presidente reelegido varias veces y además Rector de la Universidad. Su sobrino el profesor Vicente Carulla y Riera uno de los esforzados fisioterapeutas de un tiempo todavía anfibólico.

A los Carulla y muy especialmente al marqués de Carulla hemos de reconocerle que hizo revivir a la Academia substancialmente en varias escalas.

Y unos descendientes políticos, los doctores Joaquín Fuster Pomar y Santiago Ripol Girona, Académicos Correspondientes Nacionales han accedido benévola y venerablemente a dar efectividad a nuestro encargo.

En nombre de la Junta Directiva ruego que ambos consocios procedan a disertar lo convenido.

B. RODRÍGUEZ ARIAS

Sin ánimo de distraer por demasiado tiempo a esta docta concurrencia del tema que hemos venido a tratar aquí, esto es, el estudio biográfico de la familia Carulla, séame permitido que, como uno de los descendientes de la misma, exprese a esta ilustre Academia, en la persona de su Secretario General Perpetuo, nuestra gratitud por tan señalada deferencia.

Entendemos que, efectivamente, una de las misiones de esta alta Institución académica debe ser la contribución al estudio histórico de la biografía humana y científica de aquellos hombres preclaros que en su momento contribuyeron al progreso de la ciencia médica, bien con dotes de investigador inspirado, bien con la labor asistencial abnegada de cada día, bien como creadores de fecundas escuelas del pensamiento y de la praxis.

Todos ellos, en un modo u otro, constituyen ejemplos en que las generaciones futuras nos hemos mirado y cuyos pasos nos esforzamos en seguir, para que nuestras vidas al servicio de la humanidad a través de la noble tarea del médico sean plenas de contenido y en el porvenir, tras la culminación de nuestra vida profesional, podamos mirar atrás con la serenidad del que ha sabido cumplir su misión con rectitud y ha contribuido al bien de los demás.

Por tal motivo, creemos de profundo interés para todos los que en la actualidad nos hallamos en pleno ejercicio profesional estudiar y comprender los actos de aquellos que nos precedieron, al par que rendirles nuestro modesto tributo de agradecimiento por su labor y su ejemplo.

A la mente preclara del profesor Rodríguez Arias, tan rica en saber

como en experiencia, debemos esta iniciativa. No pretenderemos glosar aquí sus virtudes científicas y humanas, que son de sobra conocidas por eminente auditorio, pero sí quisiéramos resaltar la feliz coincidencia de que esta labor metodológica que hoy se inicia la debemos al interés de una personalidad que hermana con plena dignidad el pasado con el presente de nuestra Medicina y nuestra Academia, que ha tenido la oportunidad de conocer personalmente a la mayor parte de los hombres ilustres a cuya memoria rendiremos tributo, que ha sido también a su vez ejemplo y maestro de nuevas generaciones, y que continúa entre nosotros con la eterna juventud del trabajador infatigable lleno de nobles inquietudes y aspiraciones en pro de su labor académica.

Permítasenos, pues, expresar nuestra gratitud al presidente de nuestra Academia, profesor Domingo, así como al profesor Rodríguez Arias por haber promovido esta serie de estudios biográficos de los que tantas enseñanzas científicas y humanas podemos obtener, y, en nuestro caso particular, agradecer que se haya iniciado con la exposición relativa a los médicos de la familia Carulla, a quienes nos hallamos íntimamente ligados por las razones lógicas del parentesco, así como por el magisterio personal que en nuestra formación han tenido.

S. RIPOL GIRONA

Arbol Genealógico de la Familia Carulla en el año 1978

Adolfo Carulla Herp - Josefá Cuyás Negreveruis

Montserrat Carulla Cuyás
 Juana Carulla Cuyás (Mercedes Grassi Riera)
 Adolfo Carulla Cuyás (Mercedes Mingull Sarricós)
 Pilar Carulla Cuyás (Valentín de Carulla Margomat)
 Mercedes Carulla Cuyás
 José Carulla Cuyás (Dolores Geni Vergüé)
 Francisco Carulla Cuyás (Angelina Riera Calbetó)
 Joaquín Carulla Cuyás (Rosario Robert Roig)
 Mariela Carulla Cuyás (Antonio Figueras Bovedas)

Francisco Carulla Cuyás - Angelina Riera Calbetó

Vicente Carulla Riera (Carmen Montaner Giradier)
 Catalina Turro Chaple
 Alfredo Carulla Riera (Josefa de Carulla Carulla)
 Francisco Carulla Riera (Pepita Riera Córdoba)

Vicente Carulla Riera - Carmen Montaner Giradier
 Catalina Turro Chaple

Carmen Carulla Montaner
 Loretta Carulla Turro (Luis Salvador Fernández-Monjaque)
 Catalina Carulla Turro (Santiago Ripol Giróna)
 Vicente Carulla Turro (Carmen González San Pedro)
 Cristina Carulla Turro (Analeta Gimeno Tolguera)

Claudio Carulla Herp - Josefá Margomat Negreveruis

Valentín de Carulla Margomat (Pilar Carulla Cuyás)
 José Carulla Margomat
 Claudia Carulla Margomat

Valentín de Carulla Margomat - Pilar Carulla Cuyás

José M. de Carulla Carulla
 Luis de Carulla Carulla
 M.ª Angélica de Carulla Carulla (José Puente Tomás)
 Lluís de Carulla Carulla (Eduardo Catalá Bonafé)
 Josefa de Carulla Carulla (Alfredo Carulla Riera)
 Claudia de Carulla Carulla (Teresa Cortés Villaverde)
 Mercedes de Carulla Carulla (Pedro Blaucafé Roselló)
 Pilar de Carulla Carulla (Joaquín Fuster Pomar)

Claudio de Carulla Carulla - Teresa Cortés Villaverde

José Fernando de Carulla Cortés
 Valentín de Carulla Cortés

Joaquín Fuster Pomar - Pilar de Carulla Carulla

Joaquín Fuster de Carulla
 Gerardo Fuster de Carulla
 Alberto Fuster de Carulla
 Pilar Fuster de Carulla
 Valentín Fuster de Carulla

Médicos

Valentín de Carulla Margomat - 1864-1923

Miembro Honorario de la Real Academia - 1917
 Catedrático de Neopneumología - 1909
 Director del Hospital Clínico y Provincial - 1912
 Rector de la Universidad de Barcelona - 1914
 Presidente de la Real Academia de Medicina - 1916
 Marqués de Carulla - 1919
 Jefe de Administración Civil - 1921

Claudia de Carulla Carulla - 1899-1957

José Fernando de Carulla Cortés - 1938

Vicente Carulla Riera - 1896-1972
 Director del Hospital Clínico y Provincial - 1920-1928
 Director y Jefe de la Sección de Radiología de la Seguridad Social - 1917-1968
 Catedrático de Terapéutica Física de la Universidad de Barcelona - 1928
 Miembro Honorario de la Real Academia de Medicina - 1951
 Presidente de la Liga contra el Cáncer en Barcelona y Organización Nacional - 1949

Alfredo Carulla Riera - 1897-1968

Luis Salvador Fernández-Monjaque - 1930
 Jefe del Departamento de Radiología y Medicina Nuclear
 de la C. IBERICA "Ponente Fuster"
 Profesor Asociado de la Universidad de Navarra
 Catedrático honorario de la Universidad Autónoma

Santiago Ripol Giróna - 1930

Miembro Correspondiente de la Real Academia de Medicina
 Jefe del Departamento de Radiología y Medicina Nuclear
 del Hospital Municipal de Niño, Soc. de la Esperanza
 Profesor A. de Terapéutica Física de la Universidad de Barcelona

Vicente Carulla Turro - 1938

Member of The Foreigner Academy of Cosmology

Joaquín Fuster Pomar - 1904

Profesor de Patología del Hospital de la Santa Cruz, San Pedro
 Director del Instituto Anatómico de la Santa Cruz
 Fundador y Director del Instituto Municipal de Patología
 Miembro Correspondiente de la Real Academia de Medicina
 Director del Sanatorio de Palauós

Joaquín Fuster de Carulla - 1934

Profesor de Patología de la Universidad de California (UCLA)
 Investigador de Neurofisiología aplicada a la Psicología

Valentín Fuster de Carulla - 1943

Consultor de Cardiología y Profesor Asociado de Enf. Cardiovasculares
 de la Clínica Mayo (Rockville - USA)

En Barcelona, junio de 1978

ANTIALERGICA

Frasco con tapón perforable conteniendo 500 mg de globulina gamma con poder histaminopéxico, en forma liofilizada. Adjunto ampolla con disolvente especial. Se acompaña jeringuilla y aguja, estériles, para un solo uso P. V. P. 756 Ptas.

Posología

Como norma, salvo mejor criterio médico, la dosificación será (siempre por rigurosa vía intramuscular profunda):

Niños: 500 mg (1 vial) cada 8-10 días. Adultos: 500 mg (1 vial) cada 4-6 días

Incompatibilidades

No existen incompatibilidades conocidas a la terapéutica con **GAMMA GLOBULINA HUBBER ANTIALERGICA**.

Efectos secundarios

Puede dar lugar, en pacientes sensibles y en raras ocasiones, a un ligero dolor local que cede espontáneamente. También se han presentado, de forma esporádica, ligeras reacciones febriles de corta duración.

Contraindicaciones: No existen.

**Combate los fenómenos de hipersensibilidad
manteniendo los niveles de globulina gamma**

NEO-TETRA HUBBER

INYECTABLE

INDICACIONES

Infecciones agudas y crónicas de las vías respiratorias debidas a gérmenes sensibles a los antibióticos de la fórmula.

Bronquitis y traqueobronquitis, neumonía atípica primaria, neumonías y bronconeumonías, abscesos pulmonares, empiemas, bronquiectasias infectadas, complicaciones broncopulmonares de las virasis, laringitis, sinusitis, etc.

PRESENTACION Y FORMULA

Frasco con tapón de goma perforable, conteniendo:

Ampicilina sódica, equiv. en base a	0,100 g
Ampicilina benzatina, equiv. en base a	0,500 g
Sulfato de kanamicina, equiv. en base a	0,500 g
N-acetil homocisteína-tiolactona	0,100 g

Adjunto ampolla conteniendo: Agua bidestilada, estéril y apirógena, 4 c.c.
P.V.P. 157,— ptas. (imp. incl.).

DOSIFICACION

Se inyectará siempre por vía intramuscular.

Adultos: 1 frasco cada 12-24 horas.

Niños mayores de 3 años: 1 frasco cada 24 horas.

Niños menores de 3 años: 1/4 - 1/2 frasco cada 24 horas.

Como dosis máxima y en casos en que la gravedad del cuadro lo aconseje, se puede iniciar el tratamiento durante 1-2 días doblando las dosis anteriormente señaladas.

CONTRAINDICACIONES

NEO-TETRA HUBBER está contraindicado en pacientes con antecedentes de sensibilización a alguno de los componentes de la fórmula, debiendo recordarse que puede existir eventualmente una alergia cruzada de la ampicilina con los antibióticos del grupo de las penicilinas o cefalosporinas.

No debe administrarse en pacientes con crisis asmática.

No utilizar en pacientes con insuficiencia renal. Efectuar pruebas de función renal durante el tratamiento en pacientes de edad y cuando se observe alguna reacción (insuficiencia renal larvada).

INCOMPATIBILIDADES

No debe administrarse con antibióticos del grupo de las tetraciclinas, cloranfenicol, eritromicina, oleandomicina, espiromicina y lincomicina, por ser antagonicos.

EFFECTOS SECUNDARIOS

En tratamientos prolongados a dosis elevadas, la kanamicina puede afectar a la rama coclear del VIII par craneal, por lo que debe prestarse atención a los posibles efectos tóxicos sobre el nervio auditivo (a tener más en cuenta en los casos de insuficiencia renal, puesto que los niveles hemáticos serán más altos).

INTOXICACION Y TRATAMIENTO

En los tratamientos intensos y prolongados deben vigilarse las funciones auditivas y renal de acuerdo con cuanto se especifica en Efectos Secundarios y Contraindicaciones.

INTERACCIONES CON OTROS FARMACOS O ALIMENTOS

No se han descrito.



LABORATORIOS HUBBER, S. A.

Fábrica y Laboratorios de Productos Biológicos y Farmacéuticos
Berlín, 38-48 - Teléf. *321 72 00 - Barcelona-29 (España)

EL PROFESOR V. CARULLA MARGENAT

Valentín Carulla y Margenat, nació en Sarriá (Barcelona) el 5 de agosto de 1864. Estudió el Bachillerato en el Instituto de Sarriá, con notas de sobresaliente y terminándolo a la temprana edad de 12 años.

Seguidamente comenzó la carrera de Farmacia, licenciándose a los 17 años. Pero su atracción por la Medicina fue tal, que empezó esta otra carrera en la Facultad de Barcelona. Obtuvo sobresaliente en todas las asignaturas, 8 premios extraordinarios y sobresaliente en la Licenciatura y el Doctorado; por todo lo cual mereció ser inscrito en el Libro de Honor de la Universidad. Durante los años de estudiante en la Facultad, fue interno por oposición de Técnica Anatómica.

El 4 de junio de 1891, fue nombrado ayudante de clase de prácticas de Fisiología, Terapéutica y Patología General, desempeñando también funciones docentes en las Cátedras de Medicina Legal, Clínica Médica e Higiene.

En 1901, ingresó oficialmente en la Real Academia de Medicina de Barcelona. En 1904, se presentó a oposiciones de Cátedra, para cubrir la vacante de Terapéutica, en la Fa-

cultad de Sevilla. Su preparación química por su condición de farmacéutico, le llevaron al título de catedrático con brillantes oposiciones. El mismo año, pidió su traslado a Barcelona, siéndole concedido.

Desempeñando ya el cargo de catedrático en la Facultad de Medicina de Barcelona, se ofreció voluntario para poner en marcha el nuevo Hospital Clínico, el cual fue inaugurado en 1907. Para poder ejercer esta misión, la Junta le dio el cargo de «Delegado de Farmacia», sucesivamente fue nombrado «Inspector Facultativo de Clínicas», «Inspector Administrativo» y finalmente «Director del Hospital», así como «Presidente de la Junta Administrativa», en 1918.

Su brillante labor en el Hospital Clínico, fue reconocida por el Gobierno, quien le designó en 1921, para ocupar el cargo de «Jefe Superior de Administración Civil».

Por Real Decreto de 6 de octubre de 1913, el Gobierno de su Majestad, le nombró Rector de la Universidad de Barcelona, realizando en dicho cargo una gran obra en pro de la enseñanza primaria, y por lo cual el Instituto Nacional de Previsión

le concedió la Medalla de Oro, y el mismo Gobierno, en 1914, la Gran Cruz de Alfonso XII.

En septiembre de 1919, la Monarquía, a propuesta del Magistrado de Gerona, le concedió el título de «Marquesado de Carulla». El rey mandó poner como lema de su escudo de marqués: «Pasó haciendo el bien».

A finales de 1922, el Gobierno francés, por su labor cultural y apoyo al Instituto Francés de Barcelona, le concedió la Cruz de la Legión de Honor. Asimismo, el Gobierno alemán, le condecoró con la Cruz Roja.

Su labor en favor de la enseñan-

za primaria fue tan apreciada que fue propuesto para ocupar el cargo de Ministro de Instrucción Pública. En la Biografía de R. Vergés, se señala que fue nombrado ministro el 12 de octubre de 1923, es decir, pocos días antes de morir. Durante su etapa del Rectorado, había sido ya vocal de la Junta Provincial de Instrucción Pública de Barcelona.

El 18 de octubre de 1923, y mientras presidía en el Paraninfo de la Universidad, la sesión Inaugural de la XI Asamblea de la Unión Farmacéutica Nacional, sufrió un ataque de hemiplegia, muriendo cuatro días después, a la edad de 59 años.

BIOGRAFÍA

DOCTOR EN FARMACIA

Comenzó la carrera de Farmacia de muy joven, a los 12 años, aunque algunos dicen a los 14. Se licenció a los 17 años.

El doctor Jaime Guerra dijo en la sesión necrológica de la Real Academia, «como alumno de dicha Facultad, hizo prácticas en las farmacias de los hermanos don Segismundo y don Emilio Bofil, y su inteligencia y su laboriosidad fueron tantas que, siendo aquéllos escrupulosísimos en el despacho, al poco tiempo confiaron todo el cuidado de sus casas al joven farmacéutico».

En 1901 ingresó en la Real Acade-

mia como doctor en Farmacia, y en su discurso inaugural, hizo una bonita referencia de sus primeros años de estudiante: Jamás imaginar que mis ensueños de antaño, cuando en el seno del batallar por la existencia eran mis medios, la cueva, la trastienda y el mostrador de la botica, al trocarse un día en realidad acongojaron mi ánimo al empequeñecer el espíritu». Y prosigue: «¿Ayer? ¡Albricias de la edad! ¡Vapores ilusiones que de no estar medidas por el amanecer de la pubertad, destellos hubieran sido de desequilibrado cerebro o síntomas de manía sis-

tematizada! ¿Hoy...? La duda; la realidad de aquellas ilusiones con el claudicar de nuestras fuerzas, fática pendiente de la cual se vislumbra el fondo del abismo, sin más fe de ella para alejarnos, ni más resabio de esperanza que el logro de vuestra proverbial benevolencia». Y termina diciendo: «Al cobijarme en la Sección de Farmacia y Farmacología ya que el alumiz y el tubo de ensayo fueron los primeros dientes de mi niñez científica, es en justa recordanza a mis pristinas aficiones y en loor y prez de aquella profesión que alentando mis deseos, por el mar de las ciencias médicas, al puerto de la medicina me condujo».

Dice el doctor Peyrí, que la fuerte preparación química y botánica que le dieron sus conocimientos como farmacéutico, fue factor decisivo en la obtención de la Cátedra de Terapéutica en 1904.

En el estudio del doctor Carulla, que hemos efectuado antes de escribir esta biografía, hemos apercibido el gran sentido práctico con que enfocó toda su acción. Así desde el punto de vista científico, sus trabajos siempre fueron de utilidad básica.

También en su discurso sobre el «Arte de Formular», hay un apartado que dice «deficiencias que se notan en el modo de ser actual del Arte de Formular», del cual entresacamos algunos párrafos por considerarlos, hoy en día aún de sumo interés. Dice así: «¿Especifique...? Otra de las plagas pertinentes a nues-

tras profesiones de Medicina y Farmacia... Salimos de nuestra Facultad, con los vagos conocimientos anotados respecto al arte de formular... Nuestros primeros trazos: que si se trata de indicación, de momento apremia la cosa y no da lugar a escudriñar el apetecido formulario, y entonces... o se prescribe empíricamente o parafraseando lo de los glóbulos de Lactosa Homeopáticos, formulamos una poción anodina para salir del paso y ganar el tiempo necesario a consultar el memorandum o vademécum para llevar la indicación en la próxima visita, cuando la tal indicación, si cabe fue ya que el proceso en su marcha evolutiva da lugar a nuevo síndrome y declama, por ende, nuevos medios a emplear. Se adquiere práctica, se adiestra uno en la lid profesional; poco a poco aprendemos más o nos apuramos menos: es un hecho el divorcio para con los formularios de bolsillo... acudiendo entonces a medio socorrido de verdad: al uso del famoso específico, esforzado adalid, que campeando lo veis en las páginas del periódico y en anuncios callejeros, cual en espaldas de levita, o porque no, en reluciente calva. Aquí de la socorrida panacea que nos exime de los que se ve baladí y sin duda por lo difícil, cual es la recordanza de acción, fórmulas, dosis, incompatibilidades, etc.».

Y continúa diciendo: «Por otra parte el farmacéutico sigue la corriente y cual bizarra semilla del fruto sazonado y oprimido allende

la frontera, va en busca de nuevos específicos para dar el medio de buscar comercialmente. ¡Que de peregrinas asociaciones y multiplicidad de formas farmacéuticas, con más indicados éxitos obtenidos, que no factores integran la famosa triada!».

El doctor Carulla termina su discurso dando solución al problema planteado, en una estrecha relación médico-farmacéutica que glosamos a continuación:

1. Llevar al convencimiento al que legisla, de que debe considerarse como necesidad indubitada y cual prelude obligado a las diversas materias pertinentes al estudio de la Medicina y de la Farmacia, un curso de conocimientos de Historia natural, física y clínica, pero no bajo el punto de vista general cual se viene haciendo en la actualidad, si no únicamente, en lo que tengan de aplicable al estudio de las mencionadas ciencias.
2. Aunar nuestros esfuerzos, para que pronto sea un hecho la instauración de la clínica terapéutica, en el plan de estudios de nuestra Facultad, en analogía a las distintas clínicas médicas, quirúrgica, obstetricia y de pediatría actuales, que si oficialmente existen las clases de farmacología experimental, donde poder titular comparativamente los equivalentes terapéutica y tóxicos de la avalancha de sustancias que periódicamente invaden nuestro arsenal, podremos cotejar así, en la clínica correspondiente, la acción del medicamento salido del laboratorio y de cuyo tanteo tóxico-terapéutico, allí y sólo allí, a la cabecera del enfermo, podremos examinar, dándole la bienvenida o relegándolo al olvido.
3. Debemos procurar que intermediario al actual curso de materia médica y el correspondiente a su clínica, se intercale un curso de Farmacología especial, para que juntos en él, los alumnos de Medicina y de Farmacia, en justa recordanza a la mancomunidad de origen de ambas profesiones, copelen en el mismo crisol las materias pertinentes al arte que glosamos; ya que de ello en consonancia, lograremos, el que a la par de compensarse ambas actividades, cada una de por sí incompleta a nuestro objetivo; será tarea difícil luego el separarlas, beneficiándose de ello la labor profesional.
4. Procurar resulte más práctica la enseñanza de Farmacia, más clínica farmacéutica. No nos es dable consentir, que en pos de múltiples conocimientos y si se quiere de luengas prácti-

cas de investigación analítica, salga oficialmente el alumno del período de la licenciatura, sin exigírsele, cuando menos la práctica profesional que consideren legalmente necesaria, desde Francia hasta Grecia y Turquía.

Hemos parafraseado parte de su discurso porque creemos que ésta puede ser la lección del doctor Carulla como Catedrático de Terapéutica a principios de siglo a los estudiantes y profesionales de Medicina y Farmacia en el día de hoy.

Siempre procuró dar una representación más adecuada a la clase farmacéutica en el seno de la Academia. Así en el discurso antes mencionado, terminó diciendo: «Consideramos fuera medida justa y equitativa, el tratar de dar más dilatada representación a la clase farmacéutica, en el seno de estas corporaciones, en las cuales hoy por hoy, su insuficiencia numérica es indubitada».

Pero en muchos otros aspectos estuvo al lado de los farmacéuticos. Expondremos dos anécdotas. Una de ellas relatada por el doctor Murua: «En cierta ocasión vino muy contento de una junta que había celebrado con las autoridades de Barcelona y con otras personalidades y nos dijo: traigo una gran noticia, tres o cuatro mil duros que he podido sacar y que voy a dedicar a una beca en la Facultad de Farmacia. Y se creó la beca con aquel dinero»,

y por su parte, el señor Aragón, dice: «El doctor Carulla en el momento del procesamiento del Sindicato Farmacéutico de Barcelona e invocando su calidad de rector y de farmacéutico, fue el peso que decidió el ánimo del fiscal para decretar la libertad de los procesados; y el doctor Carulla como presidente de la Real Academia de Medicina de Barcelona y presidente de su sección de Farmacia, cuando se hizo la acusación de que nos habíamos confabulado para elevar los precios de los medicamentos, contribuyó a que el dictamen de la Real Academia presidida por él, declarando que las tarifas de precios del Sindicato Farmacéutico de Barcelona era inferior a la tarifa oficial que había entonces, acabara de desvanecer los recelos de la Fiscalía».

Posiblemente por ser la Farmacia, donde dio sus primeros pasos de estudiante, difíciles al principio y gracias a ella abrióse camino en la vida, como estudiante de medicina, licenciado luego y finalmente catedrático que su recuerdo y estima fueron constantes. Así lo testimonia en el discurso de contestación que hizo al doctor Benito y Rodés, al ingresar éste en la Academia de Medicina. Dijo entonces «...al presentármeme ocasión en acto tan solemne de rendir homenaje de consideración y de respeto a esta clase farmacéutica, a la cual, en alto grado me honro en pertenecer, de la que deseara mayor representación en el seno de esta Academia; a esta venerable pro-

fesión que en mi mocedad inicié, practiqué en mi adultez; el recuerdo de su pasado aminora la pena que de su presente, y a Dios pido, si a viejo llego, pueda como a contertulio en la rebotica, glosar un remedón de la misma, más en armonía

con su noble abolengo, y si cabe, sin recuerdo actual.

Y quiso la circunstancia que terminara su vida en el Paraninfo de la Universidad, presidiendo precisamente como rector, la XL Asamblea de la Unión Farmacéutica Nacional.

MEDICO Y CATEDRATICO

Labor docente y médica que precedieron a la obtención de la Cátedra. — Ya licenciado en Medicina, el doctor Carulla, comenzó su labor docente en la Facultad, siendo ayudante de cátedra en varias asignaturas.

Así fue ayudante de Técnica Anatómica entre los años 1887 y 1890, posteriormente, el 14 de junio de 1891 fue nombrado ayudante de clases prácticas de Fisiología, Terapéutica y Patología General, desempeñando también funciones en la cátedra de Medicina Legal, Clínica Médica e Higiene. Posteriormente a propuesta del Claustro fue nombrado Profesor Auxiliar Numerario. Cabe reseñar un curso que organizó sobre «El Arte de Formular», al que asistieron 98 alumnos.

Respecto a la labor realizada por el doctor Carulla, en estos años que precedieron a la cátedra, veamos lo que escribió el doctor Jaime Peyrí, en «Annals de Ciències Mediques», poco tiempo después de su muerte: «Era al novembre de l'any 1895 quan

el nostre curs féu coneixença amb el doctor Valentí Carulla.

»Assistíem per primera vegada a practiques de medicina experimental. Don Jaume Pi, ja ferit de mort, esmerçava les seves darreres forces per assabentar al jovent estudiós en les tècniques de la fisiologia experimental.

»Per l'executant de les practiques, el doctor Carulla, i per al malalt director de les mateixes, doctor Jaume Pi, era tota la nostra admiració; a l'ensem jo recordo que vaig mirar per primera vegada l'abism que separava el nostre país dels mons de la ciència experimental, i nosaltres que vèiem en la bondat dels fets vius que Pi i Carulla ens mostraven la prova del que s'havia de fer, capírem que era sols l'abecedari; que s'havia de començar a llegir i naturalment que, sols sabent llegir de correguda i automàticament, es podia escriure, es podia compondre, es a dir, es podien dir coses noves.

»Malgrat això i l'ambient corruptor o estúpidament irònic del mo-

ment històric, la llum que s'apagava de don Jaume Pi i la sana joventut, la força optimista de don Valentí Carulla conduïren part dels estudiants de la nostra generació i ens obligaren a l'esforç per assolir un demà científic menys pobre, més seriós, de millor respecte al nostre país i més aixecat en el canvi internacional. Es inútil, perden el temps!

»La sana exemplaritat de Carulla ens trobà sords a les veus eixorques dels irònics; nostra contesta era: ¡No creiem en les races superiors, no creiem més que en la voluntat de crear!

»En el racó de darrera del corralet on tenien lloc aquestes pràctiques, sentírem per primera vegada dir que Claudi Bernard no tenia en son primer laboratori gaire més coses que les que allí hi havien, i allí per primera vegada veiérem transfusions, i es provocaren trastorns secretoris digestius lligant conductes o irritant glàndules i veiérem el cor dels pobres cans victimats per l'ensenyament, on es provaren lesions valvulars i veiérem i ajudàrem tècniques d'asfíxies i d'edemes i d'excitacions centrals i perifèriques dels nervis que la mà intel·ligent del aleshores ajudant de classes pràctiques reproduïa experimentalment.

»I des d'allí obiràvem cada dia una finestra situada damunt del corralet, prolongació del laboratori de patologia general, on Turró cercava el cultiu del gonococ i començava a desenrotllar les seves idees de la digestió de les bacteries i quan els

periòdics escrits en francès i en alemany començaren a publicar els seus treballs, fou quan compreguérem que teníem raó d'ésser optimistes, que en aquella comunitat que coneguérem de Jaume Pi, de Carulla i de Turró, que junts treballaven en un mateix lloc, hi havia ànima per crear i fer fructificar una llavor de treballadors i d'homes amb esperit de sacrifici per a un ideal.

»Trascorregueren uns anys; Carulla, que seguia en les seves pràctiques i en la clínica, es trobà ràpidament presoner d'una enorme clientela, que tentacularment li agarrotà les activitats experimentals per ell tan volgudes i acabà per exigir-li tota la seva vida; jove encara era temptador i ben humà deixar-se portar per arribar al capdamunt de la més escollida, sinó la més grossa de les clienteleles mèdiques de Barcelona.

»L'explicació era clara; competència sobrada, tracte exquisit per a rics i pobres igualment, honorabilitat immaculada i figura imposant per donar seguretats i confiança al malalt i als seus. Jo em penso que el metge de confiança, el metge de família de totes les èpoques, ha de ser un home com Carulla; així l'imaginem i no devem anar equivocats, perquè un retrat de metge de l'escola flamenca, que hom recordarà, hi té una ressemblança especial de físic i d'ànima.»

Otra cita es la del doctor W. Co-rouleu: «Las clases prácticas de fisiología, nos le hicieron tratar y apre-

ciar. En aquella aula mal alumbrada, a la inoportuna hora del caer de la tarde en invierno, tras cuatro clases por la mañana, nos encerrábamos de mal humor. Sólo las dotes del profesor infatigable y activo que sabía interesar con su asignatura, podían realizar el milagro de mantenernos allí».

Por mi parte hube de intimar con él cuando la malhada enfermedad primero y la muerte después del gran Pi y Suñer (cuya grandeza veo aún mayor con los años) hicieron que se encargase de su curso del que yo era taquígrafo.

Hombre práctico, ante todo se hablaba poco a su gusto en las lecciones teóricas cruzadas de filosofía e historia. En cambio en la clínica general en la vetusta sala de Santa Eulalia del Hospital de la Santa Cruz, estaba en su centro como el piloto entre las olas y los vientos.

Antaño se elogiaba de Carbó su don de prodigiosa memoria de las fórmulas que por docentes citaba. El doctor Carulla lo hacía sin echarlo de ver, cual si la fuerza de la costumbre quitase ya todo mérito a aquella facultad envidiable.

No podía más, era farmacólogo. Más que en el aula donde oficiaba modestamente de auxiliar de terapéutica, era en su conversación familiar, en su coche donde me lleva-

ba, que desarrollaba sus dotes de profesor a la moderna. Y en aquella semi-oscuridad sólo iluminada por el resplandor de su sempiterno cigarro (que no era para él opio como para otros) desarrollaba un plan magnífico de curso verdaderamente clínico y útil, un programa no de medicamentos sino de medicaciones, una realización didáctica de lo que hiciera Huchard un día. Cierto que el reducido auditorio era incompetente pero no indiferente. ¡Qué lástima que los mejores deseos no lleguen nunca o lo hagan fuera de sazón!

Porque el doctor Carulla estaba entonces en todo el vigor de la edad; una edad toda ella lozanía y juventud espiritual. No pensando sino en su trabajo, austero a fuer de sencillo, no permitiéndose ni permitiendo jamás la maledicencia era el tipo del «vir bonus medendi et docendi peritus». Jamás olvidaré sus desvelos para consagrar la memoria del pobre Pi Suñer y aquel artístico pergamino en que firmó todo el curso con una unanimidad tan honda como sentida. Si aún viviera habría de reírse de las angustias que pasamos para evitar la terrible mancha de tinta y mis gritos y avisos que al fin le pusieron, decía él, más nervioso que los garabatos de los alumnos.

CATEDRATICO

El 24 de abril de 1904, tras reñidas oposiciones para la cátedra de Terapéutica de la Facultad de Medicina de Sevilla. Su preparación química y botánica por su condición de farmacéutico, fueron papel decisivo en la elección del Tribunal. Pero el mismo año, vacante la cátedra de Terapéutica de la Facultad de Barcelona, por muerte del doctor Homs, es ocupada por el doctor Carulla.

Docencia. — Dice Peyri: «L'arribada a la Càtedra de Terapèutica de Barcelona fou triomfal i els alumnes sortien de la seva aula prou ben preparats per seguir les ensenyances posteriors que tant de la terapèutica necessiten.

»Sobre tot, després de la instal·lació a l'Hospital Clínic, l'alumne de terapèutica de Barcelona sortia acabat; havia vist desfilars pels seus ulls tot ço vell ben seleccionat i tot ço nou dia; és a dir, l'última novetat de terapèutica física o d'immunoteràpia.»

El profesor Pedro Pons, con la agudeza y exactitud que le caracterizan hace la siguiente descripción: «Don Valentín vistiendo toga y tocado birrete, subía al estrado con cierta pompa que daba mayor resalte a su imponente figura; de estatura aventajada, barba poblada, y abundante cabellera completa, partida por la raya lateral y estrecha la frente, el doctor Carulla explicaba

pausada y ordenadamente. Como ocurría con muchos profesores, había siempre alguna lección del programa que tenía fama de explicarla mejor. Don Valentín celebraba su beneficio el día que explicaba la Digital. Las enseñanzas de este profesor, llenas de gran sentido práctico estaban inspiradas en el tacto de las dos obras de materia médica entonces más en boga, el Arnozán y el Monquat».

El doctor Jaime Guerra i Estapé, dice de Carulla: «Un buen número de lecciones, 30 aproximadamente, las dedicaba a la Terapéutica Física y aún hubo cursos académicos en los que organizó cursillos complementarios sobre aquellas materias más especializadas: electroterapia, radioterapia, fototerapia, etc.».

La Farmacología, que desde luego constituía la mayor parte de su programa era explicada con suma sencillez y claridad; claridad y sencillez tanto más necesarias en cuanto tenía que luchar con la pobreza de conocimientos preliminares de Botánica y de Química con que suelen llegar los alumnos a la cátedra de Terapéutica; por este motivo, aunque él era devoto de la complejidad farmacológica, en la fórmula médica aconsejaba siempre a sus discípulos una gran simplicidad en las recetas al empezar el ejercicio de la profesión, ya que procediendo así no era tan fácil que tropezaran en el

escollo de las incompatibilidades de todo orden.

Como complemento de la enseñanza, se daban por el profesor algunas lecciones prácticas referentes a ciertos preparados y diferentes conocimientos de laboratorio, muy necesarios a los escolares.

La última lección de cada curso hablaba del consuelo moral del enfermo como agente terapéutico. Esta lección de psicoterapia, la fundamentaba en el aforismo de que el médico debe curar o aliviar cuando pueda, y consolar siempre.

La Revista Española de Medicina y Cirugía, completa la semblanza del catedrático diciendo: «Como catedrático resultaba científicamente suficiente, y en el orden pedagógico sabía llegar al ánimo del alumno, vertiendo el conocimiento con un modo particular que resultaba atractivo sin querer. Profesor imponente y severo a juzgar por un exterior casi legendario en el que nadie creía seriamente, pues pasaba dejando en el espíritu colectivo de los cursos escolares, certeramente crítico, una estola blanca de fuerte simpatía y de afectuosa benevolencia», y prosigue: «¡Las cosas de Carulla! ¡Esas cosas que sólo dejan los catedráticos estimados en el hondo surco del recuerdo escolar, y que durante toda una vida se resucitan en los breves solares de remembranzas gratas!

En toda su vida de docencia universitaria fue fiel asistente a la cla-

se. En el estudio biográfico que hemos realizado para presentar este trabajo, nos ha impresionado desde el primer momento su gran sentido del deber. Los tres cargos de responsabilidad más importantes que tuvo de desempeñar, el de catedrático primero, el del Hospital Clínico y el de Rector de la Universidad, los ejerció de una manera incansable. Así escribe Manuel Ibarz, entonces Inspector Jefe de Primera Enseñanza de Barcelona: «Trabajaba siempre de un modo extraordinario, a pesar de lo delicado de su salud y de los ruegos de su familia para que lo dejase todo y se cuidara más. Todo ruego fue inútil y la catástrofe llegó cuando menos se esperaba. Tenía un concepto del deber tal vez exagerado. "El día que no pueda atender a mi cátedra cumplidamente, me decía, me retiraré y me iré a mi casa". Esto lo dijo meses antes de su muerte».

Como rector de la Universidad, unas de sus últimas palabras a sus maestros fueron: «Cuando os falten energías para trabajar, dejad el paso a otros, que yo os prometo que el día que yo no pueda, no aguardaré a que me releven, pues voluntariamente cederé mi sitial y cargo a otros, procurando siempre el bienestar de mi patria y de la cultura».

El doctor Carulla fue secundado en la labor de enseñanza, por el doctor San Ricart, más tarde por el doctor Agustí y finalmente cuatro meses antes de su muerte por el doctor Vicente Carulla Riera, hasta

hace un año catedrático de Terapéutica Física.

En el Departamento de Terapéutica Física y Farmacología. — El Departamento de Terapéutica, lo amplió considerablemente (1908 y 1909); procedió a una nueva instalación de röntgenología (1912); construyó una cámara de inhalaciones de radio (1913); contribuyó en nombre de la Junta Administrativa, a la Fundación de la Sociedad «Radium - Barcelona» (1914); gracias a la cual el Hospital contaba entonces con 20 centigramos de sales de radium, que costaron a aquella sociedad 100.000 pesetas; reorganizó los servicios de electroterapia, radioterapia profunda y radiumterapia (1921), etc.

Ya en un principio, al aproximarse el Congreso Internacional de Electrológica y Radiología a celebrarse en Barcelona, en 1910, el doctor Carulla amplió y modernizó de tal manera su departamento que Peyrí dice que fue completado como el mejor de España y como pocos del extranjero.

Comenta el mismo doctor Peyrí acerca del Departamento, en 1923, poco después de la muerte del doctor Carulla: «Avui que la radioteràpia profunda que és la qüestió a l'ordre del dia de totes les qüestions terapèutiques, l'Hospital Clínic te aparells i dispositius com en cap altre centre nacional i en pocs centres estrangers, malgrat el cost dels mateixos. ¿Es una despesa extraordinària?»

»De cap manera; en la terapèutica del càncer a l'Hospital Clínic es pot arribar tan lluny com al centre que més; no crec que ningú pugui objectar-hi res.»

Los doctores Massons y Salvá, hacen referencia a la obra del doctor Carulla, en relación al actual Departamento de Farmacología. Resaltan el hecho de que quisieran introducir en sus enseñanzas la Fisioterapia, entonces nacientes; así fue como entró a formar parte de la cátedra, el actual Departamento de Hidroterapia. Su preferencia por las prácticas en animales, le llevó a formar un pequeño anfiteatro para demostraciones biológicas, junto a la Farmacia. Disponía también de un museo de Farmacología, situado entre el corredor del Claustro y su galería, en cuyas estanterías se alineaban recipientes de vidrio con hojas, raíces y tallos de la botánica medicinal al uso.

Massons y Salvá, comentan además, como el doctor Carulla, siendo un hombre tradicional, al menos en su porte externo, con sombrero de copa y levita, podía dar preferencia a las prácticas con animales y estar siempre al día en el aspecto científico.

Obra científica. — De su obra, aparte lo ya apuntado, sabemos que fue el fundador y director de la revista *Therapia* (1909 a 1919), básicamente para informar de las novedades terapéuticas. Dice Jaime Peyrí: «La revista fou ben rebuda, ràpida-

ment s'escampà i aviat es considerà com un dels millors periòdics mèdics escrits en llengua castellana.

»La dècada en que es publicà era sintèticament un lloc d'informació segur de les novetats terapèutiques.

»De la revista, Carulla no n'era el Director solament; era el administrador i el secretari i gairabé el repartidor; centralitzada la revista a casa seva, hi intervenien els seus criats i fins els seus, que bones hores l'ajudarem en la feina pesada de correspondència i remesa.

»Cap dels que intervinguerem en la Revista se l'hi ocorregué objectar a l'ús dictatorial que féu de la seva direcció, i quan per qüestions econòmiques i per excés de treball deixà de publicar-se, feia molt temps que el dèficit es cobria dels seus propis cabdals.»

A la muerte del doctor don Jaime Pi y Suñer, se ocupó de la càtedra de Fisiologia, escribiendo el libro «Lecciones de Patología General», como continuación del curso de su antecesor.

Resumiremos las otras publicaciones:

- Del Azul de Metileno en medicina.
- Consideraciones sobre el arte de formular.
- Notas de Higiene aplicada.
- Bosquejo de programa para un curso de Fisiopatología.
- Digital como factor terapéutico.
- La Electroterapia en el trata-

miento de la obesidad (comunicación al IV Congreso Internacional de Fisioterapia. Berlín, 26-3-1913).

- Datos y estadísticas pertinentes al Hospital Rudolf Virchow, de Berlín.
- El mecanismo farmacodinámico de las aguas medicinales naturales.
- La enseñanza de la Terapéutica.
- La intoxicación aguda mórfico-atropínica, por vía hipodérmica; curación.
- La farmacopea española desde el punto de vista patológico.
- Prólogo a la obra del doctor Cantarell, «Las Psiconeurosis».
- Agua medicinal natural y sus alcaloides; valor terapéutico comparado: estudio especial de la digital, nuez vómica, colchico y belladona (discurso pronunciado en el Colegio Médico Farmacéutico).
- Mecanismos farmaco - dinámicos de las aguas medicinales naturales.
- Las aguas medicinales naturales, en el tratamiento de la Tuberculosis. (Ponencia al primer Congreso Español Internacional de la tuberculosis. Sección de Terapéutica.)

Comentaremos más adelante sus discursos y ponencias científicas como miembro presidente de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona.

Colaboró en diversas revistas médicas nacionales y extranjeras, sobresaliendo en la «Revista Hidrológica de Madrid» y en los «Anales de Electrobiología» de Lila.

Valoración científica internacional. — Fue miembro del comité permanente de los Congresos Internacionales de Fisioterapia y Presidente de los delegados españoles.

Miembro del Comité Internacional de los Congresos de Electrología y Radiología médica.

Premiado con diploma de Vicepresidente de Honor en el Congreso Internacional de la tuberculosis, celebrado en Barcelona.

Representante del Gobierno español en los Congresos de Electrología de Praga y Fisioterapia de Berlín.

REAL ACADEMIA DE MEDICINA Y CIRUGIA DE BARCELONA

Académico y presidente. — Ingresó oficialmente en la Real Academia el 11 de enero de 1901, siendo su antecesor el doctor Arola. No ingresó como médico sino como farmacéutico. Su discurso inaugural «Consideraciones sobre el Arte de Formular», fue contestado por el doctor don Juan Giné y Partagás. Ya hemos comentado algunas de las referencias que hizo en dicho discurso, a sus principios como farmacéutico y a la relación que debía existir entre Farmacia y Medicina.

El 15 de diciembre de 1914, fue elegido presidente de la corporación, cargo que desempeñó durante ocho años. En el libro «Historia de la Real Academia de Medicina de Barcelona», publicado por Sebastián Montserrat Figuera y Manuel Carreras dice de la elección: «Cumpliendo estatutos reglamentarios en diciembre de 1914 se hubo de proceder a una nueva elección de junta

directiva de la Academia. Durante los últimos 4 años había ocupado el cargo presidencial el doctor Fargas, el cual fue reelegido casi unánimamente en las nuevas votaciones. Empero el doctor Fargas no quiso aceptar el honor del cargo y agradeciendo la distinción de que era objeto por parte de sus compañeros no formó parte de la nueva junta. Esta se constituyó así: presidente, doctor don Valentín Carulla y Margenat; vicepresidente, doctor don Andrés Martínez Vargas; secretario perpetuo, doctor don Luis Comenge y Ferrer; bibliotecario, doctor don Francisco Puigpiqué y Raurich; tesorero, doctor don José Blanch y Benet; vicesecretario, doctor don Benito Oliver y Rodés.

El doctor Carulla, hace una bella mención de su elección como presidente en el discurso de contestación al doctor Wifredo Coroleu, que ingresó en la Academia en 1916. Dice

así: «Si, como olvidar que a falta de íntimos saberes llegué al sitial de honor, que esta académica representa sin más ejecutoria que vuestra benevolencia y sin aporte de más lastre a vuestro acervo cultural que una buena voluntad templada al calor de las preclaras enseñanzas de mis dignos antecesores en el cargo y aleccionado por los frutos de vuestra inteligencia». Y prosigue: «Elegisteis para que junto a mí, actuara de secretario el gran Comenge; y a la satisfacción del deber cumplido por vuestra parte, dotando a mi diestra de elemento de tales condiciones, diezabais el vértigo de mi ineficiencia con tan inagotable manantial de saber y de sentimiento, que al bastarse a sí propio, de prestado me enaltecía con la emanación de su talento. Pero quiso Dios que se rompiera el equilibrio. Murió Comenge y desde el aciago día en que en pequeño cuerpo perdimos un corazón tan grande, cada vez que asoma a mi mente el consabido ¡qué solos quedan los muertos!, al sentarme en este sillón digo para mí: ¡qué quedo restan los vivos!». Y termina diciendo: «Y de esforzarme para que al contemplar a mi lado a un hombre del fuste del actual vicesecretario y cerca, muy cerca, en pleno campo inductor esa pléyade de honorables compañeros, reconozco que mi soledad es aparente, ya que vuestro saber me protege y el ejemplo de vuestra labor me orienta, acucia y vivifica».

El doctor Coroleu, a quien el doc-

tor Carulla, hizo el discurso de presentación, sucedía en aquella ocasión como Académico al mencionado doctor Comenge.

Su labor en la Real Academia. — Aparte su labor personal y científica que luego comentaremos, la Real Academia bajo la presidencia del doctor Carulla, hizo presencia en la vida ciudadana de un modo importante. Así en 1917, se dedicaron muchas sesiones sobre enfermedades infecciosas de Barcelona, insertándose en la prensa diaria un orientado informe. En 1918 la Academia hizo un profundo estudio de la temible gripe que había paralizado la vida ciudadana; en tres sesiones memorables, del 26 y 31 de octubre y 9 de noviembre se reunieron internistas, bacteriólogos, etc., en busca de un remedio. De todo salió un informe en la prensa encaminado a combatir la epidemia.

En tres actos históricos, participaron los Académicos durante los años de su presidencia. El primero el 19 de noviembre de 1916, en el que acudieron a Cambrils, para poner una lápida en la casa natal del doctor Antonio Gimbernat. Asistieron, además, delegaciones de otras ciudades, así como representación política y religiosa.

El segundo acto de importancia fue la celebración del tercer cincuentenario de la Real Academia, el 21 de diciembre de 1920, convocándose a Su Majestad el Rey y su Gobierno. Se recuerda un gran discurso

del doctor Martínez Vargas sobre el tema «Ministerio de Sanidad en España».

Por último en 1922, Cajal fue nombrado «Socio Honorario» de la Real Academia, instituyéndose a su vez un premio de 1.000 pesetas «al mejor trabajo de investigación histológica, acompañado de preparaciones microscópicas y de microfotografías».

El doctor Carulla empleó gran parte de sus energías en procurar un nuevo local digno de la Academia, cosa que nunca pudo ver realizada. Sus esfuerzos en este sentido, están consignados en el libro antes mencionado, «Historia de la Real Academia de Medicina de Barcelona», que por otra parte hace mención de las muchas mejoras que llevó a cabo en el antiguo local.

El doctor Jaime Guerra y Estapé, dice en la sesión Necrológica que le dedicaron los Académicos el 12 de junio de 1924: «Veraneando él en Viladrau y yo en San Julián de Vilatorrada, salíamos a viajar en el mismo tren, ora viniendo a Barcelona, ora regresando a nuestras casas veraniegas, y no recuerdo que en nuestras conversaciones sobre cosas y motivos varios, dejase un solo día de hablarme del Hospital Clínico y de la Real Academia de Medicina. En aquellos coloquios, me enteraba de sus proyectos para el próximo curso académico, y muchas veces de las gestiones que había hecho en Madrid, para alcanzar una casa a pro-

pósito para que la Academia pudiese desenvolver sus actividades con mayor holgura. Pero mi generoso amigo no pudo lograr el cumplimiento de promesas que había recibido, de construir un nuevo edificio sobre este mismo solar, para que esta antigua Academia tuviese habitación más decorosa y amplia; y al ver que nunca llegaba la eficacia de aquellas promesas, hizo todo cuanto estuvo a su alcance para mejorar esta viejísima casa, y si aún falta mucho por hacer, la tenemos hoy en condiciones tales que borran por completo el estado de ruina y de pobreza que antes tenía.

El doctor Carulla, tenía continuamente la atención fija en todo cuanto podía contribuir al mayor brillo y buena reputación de esta gloriosa sociedad, y ni la crudeza del tiempo unas veces, sus muchas ocupaciones siempre, y acaso agudos dolores que sufría cuando la gota le atormentaba, nunca fueron valla suficiente para impedir su asistencia a las sesiones de la Academia. Quién revise los libros de Actas, verá que son contadísimas las sesiones que no fueron presididas por él, en los ocho años que ocupó tan honrosa y dignamente la presidencia».

Por último Jaime Peyrí dice: «A l'Acadèmia semblava que havia d'ésser el President perpetu; era volgut de tots y difícil serà trobar qui dongui amb la seva sola presència relleu i prestigi a les sessions, els únics encants que té la vida acadèmica».

Discursos científicos y de contestación a nuevos Académicos. — Aparte de su discurso de ingreso en la Real Academia el año 1901 «Consideraciones sobre el arte de formular», hizo luego otras intervenciones. Así el libro de la Real Academia, publicado por Figueres y Carreras, al hacer referencia al año 1911, dice: Entre las sesiones que se celebraron durante este año de 1911, destaca sobre todos el discurso del doctor Cárulla, el día 3 de octubre, sobre el "Pantpón", medicamento aparecido en Suiza en 1910, con múltiples observaciones de su experiencia profesional, muy documentada. El mismo año, 1911, hace el discurso inaugural, con el tema "¿Simplicidad o complejidad en la prescripción médica?".

Pero como dice Jaime Peyrí, su competencia en las cuestiones terapéuticas y la estima personal de todos, queda reflejada al recibir oficialmente a ocho nuevos académicos a los que hizo sendos discursos de contestación, lo cual, evidentemente, es una cifra record, en la Historia de la Real Academia. Fueron los siguientes:

- El 15 de noviembre de 1908, al doctor don Benito Oliver y Rodés, «Aplicación de la Crioscopia en la Investigación Físico-Clinica».
- El 25 de febrero de 1911, al doctor don Felipe Proubarta, «Higiene del Parto».

— El 2 de marzo de 1913 al doctor don Luis Cirera Salse, «Iones y Electrolisis Medicamentosa».

— El 28 de junio de 1914, al doctor don Jaime Peyrí Rocamora, «Orientaciones actuales de estética dermatológica».

— En 1916, al doctor don Wifredo Coroleu y Borrás, «La locura en la Historia de la Humanidad».

— El 4 de junio de 1916, al doctor don Felipe Cardenal Navarro, «El criterio actual sobre las aguas minero-medicinales y algunas consideraciones higiénicas que del mismo se desprenden».

— El 3 de febrero de 1918, al doctor don César Comas y Llabeira, «De higiene Röntgen».

— El 24 de abril de 1921, al doctor don José Roig y Raventós, «Barcelona ciudad Cardiorrenal».

Poco tiempo después de su muerte la Real Academia hizo en su recuerdo una sesión Necrológica —12 de junio de 1924— en la que intervinieron el doctor Jaime Guerra y Estapé y el doctor Soler Batlle, representantes Académicos de las ramas de Farmacia y Medicina, respectivamente, y a los que pertenecía el doctor Carulla.

tétanos !



CON JERINGA Y AGUJA ESTERILES

GAMMA GLOBULINA HUBBER ANTITETANICA



LABORATORIOS HUBBER, S. A.

Fábrica y Laboratorios de Productos Biológicos y Farmacéuticos
Berlín, 38-48 - Telef. *321 72 00 - Barcelona-29 (España)

(Véase mayor información al dorso)

GAMMA GLOBULINA HUBBER ANTITETANICA

INYECTABLE - LIOFILIZADO

Anticuerpos específicos homólogos

PRESENTACION Y FORMULA

Frasco con tapón perforable, conteniendo inmunoglobulina humana antitetánica 500 U. I. Adjunto ampolla de disolvente con 3 c.c.
Se acompaña jeringuilla y aguja estériles para su aplicación, de un solo uso.
P. V. P.: 494,— pesetas.

DOSIFICACION

Profilaxis: El contenido de un frasco, 500 U. I., por vía intramuscular profunda, en una sola inyección tanto en adultos como en niños. No existiendo problemas de dosificación, estas dosis pueden ser aumentadas o reiteradas si se estima que hay grave peligro de contaminación o un tiempo de incubación muy prolongado.

Tratamiento: De 6.000 a 8.000 U. I., por vía intramuscular, dosis que pueden aumentarse o reiterarse según la gravedad del caso y siempre a juicio facultativo.

ADMINISTRACION

La vía de administración debe ser sólo la intramuscular profunda, debiendo cerciorarse de que la aguja no se encuentre en la luz de un vaso sanguíneo, aspirando ligeramente mediante el émbolo de la jeringa.

INDICACIONES

La Inmunidad proporcionada por GAMMA GLOBULINA HUBBER ANTITETANICA se mantiene a niveles óptimos alrededor de 30 días, confiriendo una eficaz protección a los pacientes que presentan heridas a traumatismos con riesgo de contaminación. Si se estima conveniente, puede simultanearse su administración con anatoxina al objeto de conseguir una inmunidad activa que complemente a la pasiva proporcionada por la inmunoglobulina, debe en estos casos efectuarse la administración de la vacuna con distinta jeringuilla y en lugar alejado del que se ha practicado la inyección de inmunoglobulina.

En el tratamiento de la infección declarada, esta inmunoglobulina específica se ha mostrado altamente eficaz unida a las medidas terapéuticas clásicas: limpieza quirúrgica del foco, sedación, antibióticos, etc.

CONTRAINDICACIONES

Pacientes con antecedentes de sensibilización a alguno de los componentes de su fórmula.

EFFECTOS SECUNDARIOS

La administración del preparado puede dar lugar, en raras ocasiones, a un cierto dolor local, en función de la sensibilidad del paciente, que cede espontáneamente en poco tiempo. Una ligera y leve reacción febril puede, asimismo, presentarse en casos esporádicos consecuentemente a la aplicación de esta fracción plasmática sin que alcance más trascendencia ni obligue a tratamiento alguno.

El método de fraccionamiento empleado para la obtención de esta especialidad, así como las garantías y controles analíticos a que se somete a los donadores, eliminan totalmente el riesgo de transmisión de enfermedades víricas.

INCOMPATIBILIDADES

No existen incompatibilidades conocidas a la terapéutica con inmunoglobulina.

INTERACCIONES

Siguiendo la pauta y metodología de aplicación señaladas, se logra el efecto terapéutico deseado sin que la interacción entre inmunoglobulina y vacuna se acusen en el caso de utilizar ambas.

INTOXICACION Y TRATAMIENTO

No ha lugar por ser un producto homólogo.

CARULLA Y EL HOSPITAL CLINICO

Inauguración del Hospital Clínico. — En el opúsculo que dedicó la Junta Administrativa del nuevo Hospital Clínico, a Valentín Carulla poco después de su muerte, se dice: «El Clínico, construido y habilitado parcialmente por el Estado, nombrados los miembros de su Junta Administrativa, creada por Real Decreto de 28 de julio de 1906 y trasladada al Edificio que preside el recinto del Hospital, la Facultad de Medicina; no faltaba para completar aquella gigantesca obra sino el detalle de ponerla en marcha, pero ninguna persona se atrevía a emprenderla...». Y prosigue: «...Fue en aquel momento de indecisión que surgió, voluntario providencial el doctor don Valentín Carulla, joven catedrático de Terapéutica y Médico de creciente prestigio y ofreció, para tamaña empresa, su buena voluntad a la Junta Administrativa, con una fe tan contundente y serena en el éxito inmediato de la magna obra y con una visión tan precisa y optimista de sus ulteriores posibilidades que, hecha la cohesión y comenzada la marcha entre los partidarios de ella, fue por unanimidad de la Junta aceptado el sencillo y heroico ofrecimiento, con especial complacencia del bonísimo presidente de aquélla, el Ilustre señor doctor don

Antonio Morales y del rector de la Universidad, el Excmo. señor Barón de Bonet, ambos compañeros de claustro del doctor Carulla y convencidos de sus inéditas cualidades de organizador».

Y termina diciendo: «Al efecto de habilitarle oficialmente para el ejercicio de tan delicada misión, el doctor Carulla, habida cuenta de su doble carácter de doctor en Medicina y Farmacia y catedrático de Terapéutica, fue nombrado por la Junta, Delegado de Farmacia, con el encargo de organizar y de inspeccionar aquel vitalísimo departamento.

Comentando la decisión de poner en marcha el Clínico, escribe de Carulla el doctor Conill Montobbio: «En una sesión de claustro a principio de curso y ante la sorpresa general anunció, que a partir del primer día laborable del mes de enero del año próximo (1907), debía acudir el personal de clínicas necesario para servicios en el nuevo hospital, creo haber dicho la ocasión el doctor Fargas, dijo textualmente: "La idea del Hospital Clínico no es viable"; pero en fin de cuentas los ayudantes del doctor Fargas, Terrades, Ardévol y yo, que era alumno interno pensionado, nos personamos en el Clínico, para ingresar al primer enfermo que resultó ser la mu-

jer de un guarda municipal que presentó un boleto de entrada firmado por el doctor Carulla y con destino a la sala del doctor Fargas».

Dice también el opúsculo antes mencionado: «Cuando la Junta Administrativa recibió del Estado el edificio del Hospital Clínico, pudo constatar, con sorpresa, que aquella flamante construcción era ya vieja al nacer: su estructura, aunque constituía un progreso en nuestro país, respondía a modelos un poco anticuados; sus elementos, por causa de la calidad no siempre buena de los materiales, necesitaban inmediatos reparos, y algunos, por totalmente inservibles, debían ser sustituidos; la distribución no respondía a todas las exigencias de la realidad, dificultando el normal funcionamiento de varios servicios; deficiencias esenciales hacían de aquel edificio un inmenso cuerpo sin vísceras; zonas extensas del mismo —la mayor parte de los áticos, de los sótanos y de los patios— estaban sin habilitar o urbanizar contribuyendo todo ello a la resultante caótica de la casa, exteriorizada en una especie de desaliño y de adustez impropias de un hospital moderno.

«El doctor Carulla realizó metódicamente, con los solos recursos ordinarios de la casa, la total y perfecta habilitación de la misma, sin que ello fuera óbice al gradual aumento en enfermos hospitalizados.»

Tengamos una idea de su obra. De cuadras llenas de polvo y trastos viejos, sacó partido para instalar la

Sala de Juntas; el despacho de la Dirección, el archivo y las oficinas de Administración, debidamente acomodados, con cuyas dependencias, no se había contado en la construcción de aquel edificio (1910). Cambió la red general de cañerías de plomo que no resistía a la presión del agua caliente (1908-1909), hizo la renovación casi total de la cocina y dependencias anexas instalando en ellas una máquina para la producción de hielo aséptico (1912); dotó de talleres al personal técnico y a la pequeña brigada de operarios que organizó para los constantes remiendos y pequeñas obras de la casa (1908), agrupándolas y completándolas más adelante (1913-1914); amplió el convento de las hermanas de la Caridad (1913), a fin de que la Comunidad pudiera aumentar en proporción a las atenciones de la casa. Para ahorrar el crecido importe del agua, aprovechando la concesión gratuita de un importante caudal procedente de la «Mina de Montaña», que hizo el Excmo. Ayuntamiento, instaló un sistema de depósito y una bomba (1908), así como una red de distribución (1912), de sobras amortizadas con el ahorro que permitieron; urbanizó los patios convertidos en depósitos de escombros, pavimentándolos, embelleciéndolos con parterres e instalando bancos al aire libre (1908); consiguió del Rectorado la cesión, para adorno y servicio de la Capilla, de cuadros y objetos de culto procedentes de la antigua Universidad de Cervera; mandó res-

guardar con grandes vidrieras los pasillos del Hospital, entonces al aire libre.

Aparte y relacionado con los Servicios Clínicos, construyó paulatinamente cuatro salas llamadas de excedentes (1909-1911), para enfermos crónicos; organizó salas para traumáticos (1907); construyó asimismo en los áticos, gracias a la generosidad de un insigne protector de la casa, la «Sala Joaquina Sans» para tuberculosos, con laboratorio, solarío y demás dependencias, y al año siguiente, digna gemela de ésta, otra sala para tuberculosos (1913); organizó dos clínicas de Dermatología y Sifiliología (1911-1912); creó Dispensarios de enfermedades del pecho, Patología General, Obstetricia, Ginecología y Odontología; el laboratorio de la Farmacia; el Aula y Dispensario de Dermatología; la Sala de Urología y otros servicios no menos importantes.

El Hospital Clínico en su aspecto científico y benéfico, tal como lo concebía el doctor Carulla. — En aquella época el Hospital Clínico figuró en el aspecto benéfico entre las primeras instituciones de Cataluña. Especialmente con las Salas de excedentes, se inició la asistencia en gran escala de los enfermos crónicos, los más necesitados casi siempre y desatendidos.

El 31 de diciembre de 1907, contaba el Hospital con 261 enfermos hospitalizados. En 1908 escribía el doctor Carulla que según cálculos

el edificio sería capaz para albergar como máximo 600 enfermos. En 1922 un año antes de su muerte, contó el Hospital, algún día con 725 enfermos. Los enfermos visitados en los dispensarios del Hospital, aumentaron desde 6.852 en 1908, hasta 30.421 en 1916 y los asistidos en el Departamento de Terapéutica Física, aumentaron desde 155 en 1908 hasta 2.011 en 1916. Creemos que los datos expuestos hablan por sí solos.

Asimismo dice la Junta Administrativa: «También en el aspecto científico supo descubrir y amparar con decisión y eficacia las vocaciones legítimas médicas, recién salidas de las aulas hallaron en él, patrocinio cuando por sus condiciones excepcionales se lo merecían. Dispensarios, laboratorios, salas, clínicas y pensiones supo facilitarles». Y termina: «Gracias a él la Facultad de Medicina de Barcelona, cobijó durante su jurisdicción, verdaderos seminarios y escuelas. Los laboratorios de todas clases, los anfiteatros operatorios, el instrumental, el material de cura, el personal auxiliar, facultativo, administrativo y subalterno, fueron puestos al servicio de la enseñanza e investigación». Personalmente, hemos oído decir en varias ocasiones por alguno de nuestros maestros, por aquella época estudiantes, que la Facultad de Barcelona, fue entonces reconocida como una de las instituciones docentes de más intensa vitalidad, entre las de carácter oficial de España.

Dice además: «Respetuoso de los

fueros de toda autoridad, sabía legalizar esta selección de personal adscribiendo cada nuevo servicio a la jurisdicción del catedrático correspondiente, pero velando, con tacto persuasivo, para que los superiores no abusaran del poder actuando de inspectores mezquinos o de atrabiliarios padrastros, sino para que supieran hacerse dignos de la misión paternal que caracteriza en todos los centros científicos del mundo a los sabios que saben producir escuela». Pero valorando su humanidad, añade: «¡Cuántas veces debió reñir batalla para imponer al exclusivismo científico o profesional de algunos el recuerdo y el respeto de la misión benéfica de nuestro hospital!».

En el Hospital Clínico, directores, médicos, personal administrativo, hermanas, personal subalterno, todos en una palabra, son para los enfermos, y no los enfermos para solaz de la piedad de los unos, o para desordenado provecho del afán de estudio de los otros, o para lucro de nadie. Haber conseguido esto, salvando abusos excepcionales y reprimidos, es uno de sus mayores éxitos; sólo a cambio de una tensión constante, enérgica y persuasiva a la vez, es posible sostener tan sobrehumano nivel.

«A su lado, todos los colaboradores, doctores, capellanes, funcionarios de la Administración, hermanas de la Caridad, aprendieron a concebir el orden de la casa no como un formulismo externo e inquebranta-

ble, sino, como un ritmo interior, ductilísimo y resistente, médula de nuestra biología hospitalaria. En él la caridad no eran un sectarismo, sino aquel humor cristiano que sabe endulzarse, especialmente para los paladares humildes, y que sabe a causticidad para las bocas enjutas y estridentes de orgullo.»

Pero es necesario hacer un inciso. El Hospital Clínico, no apareció en el estudio de la beneficencia barcelonesa, como un rival, sino como un fraternal colega de las otras instituciones hospitalarias. El doctor Carulla, supo afirmar las relaciones cordiales del Hospital Clínico con el decano y máximo Hospital de la Santa Cruz y con el Hospital del Sagrado Corazón. En más de una ocasión se puso de acuerdo con las Administraciones de aquéllos, en provecho de la beneficencia hospitalaria en general. Facilitó y celebró la inauguración del Hospital de San Pablo. Es digna de mención su aceptación para figurar en el «Comité de actuación Social y Benéfica» al cual se encargó de suministrar los fondos de procedencia benéficos y de repartirlos entre instituciones de beneficencia. El doctor Carulla, venciendo la natural repugnancia que causaba intervenir en dicha cuestión aceptó formar parte en beneficio de los Hospitales. Así, gracias en gran parte a él, el Comité acordó repartir los fondos destinados a beneficencia en cuatro grandes lotes iguales: uno de los cuales fue para los Hospitales de la Santa Cruz y

Clínico. Era tal el prestigio que, por su honorabilidad y competencia se granjeó el doctor Carulla en aquel Comité, y en el Gobierno Civil, que le fue confiada la dirección de las obras del Hospital de Santa Magdalena.

Administración ejemplar del Hospital Clínico. — Su esfuerzo en pro del Hospital Clínico desde 1907, hasta su muerte en 1923, son ejemplares, especialmente si releemos en el opúsculo citado, publicado en su memoria por la Junta Administrativa, todo lo referente a su labor administrativa. Como fiel testimonio resumiremos algunos datos interesantes.

En sus comienzos, parecía que el Hospital no se podía sostener. Transcribimos: «Gracias al diputado y luego presidente de la Diputación de Barcelona, y más tarde de la Mancomunidad de Cataluña, el Excmo. señor don Enrique Prat de la Riba, se trocó en benévolo el espíritu de desconfianza y hasta la hostilidad que habían suscitado en las corporaciones populares de Barcelona la génesis del Hospital y la significación que, antes de cuidar de ella el doctor Carulla, se le atribuía. Seguidamente, la benevolencia, se tradujo en creciente apoyo. Así, obtuvo de la Diputación, luego Mancomunidad, una subvención anual que llegó hasta 150.000 pesetas. También en 1909 el Excmo. Ayuntamiento concedió 15.000 pesetas, que fue aumentando anualmente hasta llegar

en 1923 a 135.000 pesetas». Y prosigue: «No menos fortuna tuvo el doctor Carulla cerca del Estado. Cada vez que se confeccionaban nuevos presupuestos y siempre que interesaba al Hospital o a sus funcionarios, el doctor Carulla emprendía, a pesar de sus achaques, el viaje a Madrid y ponía en juego todo su prestigio personal. Por esto, entre otras razones, el Hospital Clínico ha sido una de las pocas instituciones de nuestro país que ha conseguido del Estado, sin efectismos ni maniobras, una protección creciente».

Anotamos, que el Estado comenzó con una subvención anual de 150.000 pesetas, que en 1923 se había duplicado. Además contribuyó al sostenimiento de la plantilla oficial de funcionarios. Así pues, en sus comienzos, se sostenía el Hospital Clínico, casi únicamente con estas tres subvenciones: del Estado, de la Diputación y del Excmo. Ayuntamiento. Aunque los donativos recibidos, eran muy pocos, casi todos provenían por conducto del doctor Carulla; además de los enfermos distinguidos, pagaban retribución, y más tarde por las estancias de los accidentados del trabajo, para hacer efectivos los cuales, ante los tribunales de Justicia, obtuvo el doctor Carulla una Real orden en favor de la Junta Administrativa, luego se sumaron las Fundaciones y el «Comité de acción benéfica y Social», patrocinados por él.

En 1914, hubo un déficit de 58.000 pesetas. Las causas del mismo fue-

ron por una parte el aumento extraordinario de ingresos, causado por la epidemia tífica y por los enfermos extranjeros que ingresaron huyendo de los países en guerra, y por otra el encarecimiento inicial de los artículos de mayor consumo en el Hospital: medicamentos, material de cura, combustibles, comestibles, etcétera. Dicen sus compañeros de Junta: «Ni por un momento cayó en la tentación de reducir el número de estancias, todo lo contrario, procuró que la capacidad benéfica del Hospital aumentase en proporción de la gravedad creciente de aquellos días». Así el mismo Valentín Carulla escribe en el prólogo de la Memoria estadística de 1915: «...Si en algo cabe culpar a la Il.ª Junta Administrativa y a la dirección y administración de esta casa por el déficit que la agobia, es de haber tolerado el exceso de estancias, es el de no haberlas disminuido en número, no precisamente echando enfermos a la calle, pero sí amortizando vacantes y reduciendo el número de camas ocupadas. Este medio no lo ha usado ni lo usará, mientras le quede crédito, el Hospital Clínico... En la ocasión presente, contemplando con aparente estoicismo el déficit que desnivela en labor de años, demuestra que sabe también de beneficencia, que la siente y que ante el primer conflicto entre la economía y la caridad, no ha vacilado en inclinarse del lado de la segunda».

En cuanto a la otra circunstancia causante del déficit, ya hemos rese-

ñado que fue el progresivo encarecimiento de los artículos de consumo del Hospital. Sobre la actuación del doctor Carulla, en este terreno, hemos encontrado varias referencias muy anecdóticas. Por de pronto asistía a las oficinas todos los días, incluso los festivos, pasando en ellas parte de la mañana, despachando directamente con los altos funcionarios y con los encargados de cada servicio especial y recibiendo la visita de los doctores, de los abastecedores o de los enfermos y visitantes que pedían por él. Como ejemplo, transcribimos: «Carulla firmaba y mandaba a los proveedores de la casa los talones correspondientes, que previamente había mandado extender. Con ello obtenía el máximo descuento y evitaba que los proveedores recargasen los precios y sirvieran a gusto de ellos, como suelen hacer respecto de aquellas corporaciones públicas y de aquellas instituciones que pagan tarde y mal. Aprovechaba todas las ocasiones favorables de comprar con excepcional ventaja; algunas veces hacía compras directas al extranjero; otras conseguía de proveedores poderosos, más que la venta, el regalo o poco menos de sus manufacturas; de ciertos artículos de gran consumo concertaba el suministro por cierto tiempo y a precios inferiores a los de mercado; en cambio, no solía contraer compromisos con nadie, reservándose la libertad, como así lo hacía, de cambiar de proveedores de un mismo artículo para mante-

nerles en competencia o precaverse contra la defeción de uno de ellos; no permitía que nada se malbaratase, e incluso de los desperdicios y de los objetos ya inservibles sacaba provecho».

En el año 1917, dadas que las circunstancias de número de estancias que el doctor Carulla como hemos reseñado, se resistía a aminorarlas y habiendo subido el coste de cada estancia, el déficit había aumentado. En estas circunstancias el 30 de diciembre de aquel año, publicaba en un diario local un artículo que fue muy comentado y cuyo título era «Crisis de la Beneficencia Hospitalaria. El Hospital Clínico de Barcelona». Dicho artículo fue un llamamiento supremo a la caridad, especialmente a las clases altas. El resultado de su campaña para el año 1918, entonces ya presidente de la Junta fue tan espectacular como inesperado.

Queda por reseñar de su tarea administrativa, su preocupación por el personal y la organización de la Comisaría de entradas.

Transcribimos nuevamente: «La plantilla del personal sostenida por el Estado, era deficiente. El doctor Carulla la completó, ya gestionando del Estado sucesivas ampliaciones, ya por medio de una plantilla complementaria a cargo de la Junta. Procuró seleccionar el personal. Tolerante con todos era intransigente cuando el bien del Hospital lo exigía y llegó en algunos casos a la des-

titución, al cambio de algunos empleados, a pesar de las dificultades que se oponían a ello. *Obteniendo de todos, especialmente de las mujeres, un rendimiento interno*, a todos quería y se preocupaba del problema personal de cada uno, procurando resolverlo satisfactoriamente y prodigando, cuando su perspicacia adivinaba una crisis, consejos y auxilios casi paternos. Procuró buscar colaboradores y auxiliares competentes y abnegados, ya como delegados especiales de la Junta, ya como asesores o funcionarios. En cada uno de los sitios y servicios, por decirlo así, estratégicos, sabía colocar un hombre de su absoluta confianza.

»Organizó con dichas colaboraciones una Comisaría de Entradas, encargando para ella libros especiales; la contabilidad perfecta de la casa; estadísticas diarias de los principales servicios, y periódicas de los demás en forma que en todo momento podía enterarse de la marcha de todos y cada uno de los mismos; y como concreción de todo lo dicho y del movimiento hospitalario en general un notable servicio de estadística y de archivo por medio de fichas, gráficos, cuadros impresos y libros.

»Ello permitió la publicación de las memorias estadísticas anuales del movimiento hospitalario en el Clínico, imitados más tarde, por otros hospitales de importancia, como el de Bilbao. Inauguradas en 1907, por un interesante trabajo del doctor Morales, comenzó el doctor

Carulla la publicación de las memorias propiamente estadísticas.»

Así, su labor en el Hospital Clínico, primero como realizador de la gran obra de instalación, teniendo como título acreditativo de funciones el de «Delegado de Farmacia», y más tarde en su mantenimiento y mejoría, siendo su Director, tienen su expresión en este opúsculo que publicó la Junta Administrativa, poco después de su muerte, y dedicado a su gran obra. Lo que hemos escrito en este capítulo está en parte entresacado de él. Dice en sus últimas páginas:

«No es posible hablar del doctor Carulla sin ocuparse detalladamente del Hospital Clínico. El y su Hospital eran inseparables y continuarán siéndolo en la memoria de todos los que le conocieron y admiraron. El doctor Carulla vivió y sufrió y superó todas las vicisitudes del Hospital Clínico: las dificultades de los primeros años y los contratiempos de los años posteriores al 1914.

»En estos momentos en que una inenarrable sensación de orfandad conmueve a esta Junta y a esta casa,

permítasenos invocar la memoria del doctor Carulla para asegurar valedores a nuestro Hospital. Con ello no tememos explotar el nombre del que fue nuestro presidente y padre de los enfermos y del personal todo del Hospital Clínico, sino realizar sus deseos de darse en vida y en muerte a su obra.

»Asimismo acordó esta Junta perpetuar el recuerdo del doctor Carulla en el Hospital, colocando en lugar preferente y visible de su recinto un busto en bronce del mismo, cuya confección ha sido confiada al reputado escultor y amigo del doctor Carulla, don Enrique Clarassó. La Facultad de Medicina ha exteriorizado su complacencia por este acuerdo, interesando que el emplazamiento del busto recuerde no sólo al Hospital, sino también a la Facultad, la labor ejemplarísima del doctor Carulla.»

El retrato del doctor Carulla que aparece al principio de esta biografía con la dedicatoria «A mi Hospital...», fue colocado en su despacho de la Dirección, a petición de la Junta.

RECTOR DE LA UNIVERSIDAD DE BARCELONA

Por Real Decreto de 6 de octubre de 1913, el Gobierno de Su Majestad le nombró Rector de la Universidad de Barcelona, tomando posesión del cargo en el Paraninfo, el día 19. Dice Peyrí: «El nomenament del doctor

Carulla, no fou per a ningú una sorpresa; se preveia desseguida donades les demostrades capacitats d'economista en la bona marxa econòmica de la Universitat i es pensà en la justícia de totes les seves decisions;

però hom no pensà que abandonés absolutament tot, els clients, el gust pels treballs d'investigació i àdhuc la tranquil·litat personal, per dedicar-se al treball d'organitzador de la Universitat i sobre tot al de lluitador estoic per la primera ensenyança».

La labor de Valentín Carulla como Rector de la Universidad, la hemos dejado para comentarla al final de esta biografía, pues creemos que es de las que refleja de un modo más completo y profundo su personalidad. Su obra en pro de la enseñanza primaria y ayuda a las clases pobres, para que pudieran tener acceso a ella, creemos sinceramente fueron extraordinarias.

Contribuyó de modo directo en la construcción de 120 escuelas y 500 corporaciones escolares. Fundó las becas universitarias y el Colegio de Becarios y pensionistas del Estado.

Dice el doctor Juan Vázquez Sans: «Los estudiantes pobres, aquellas lúcidas inteligencias bien dotadas, que por falta de medios no pueden comenzar carrera o se ven en la imposibilidad de seguir adelante sus estudios, tuvieron siempre en don Valentín Carulla su más decidido protector». Y añade Aurelio Joaniquet: «Conocía por experiencia los sudores y afanes que cuesta el pan de mañana porque con su propio trabajo había formado su clara inteligencia. Y como hombre consecuente, ahí le tenéis fundando las becas universitarias y el Colegio de Becarios, hermosa institución que cobija y ampara a los que tienen ta-

lento y carecen de recursos. Ahí le tenéis también, odiando a los estudiantes forzados, de familias opulentas, que destrozan la Universidad, se befan de la cátedra y escarnecen a sus maestros en los días de algaradas escolares». Dice también Joaniquet: «Y ved como Carulla, saltando por encima de la política y de la tortuga administrativa, inauguró muchísimas escuelas suntuosas, que perpetuarán su nombre a través de las generaciones». Y termina diciendo: «En ese aspecto España y el pueblo catalán no pagarán nunca sus desvelos al Rector que ha muerto, porque sufrió y se empobreció mucho. Puso en su obra toda el alma, asociando a la misma a su esposa y a sus hijos, mermando sus rentas y abandonando totalmente para servir al país su consulta que le producía más de 30 duros diarios cuando fue nombrado Rector. ¿No es ése un ejemplo digno de alabanza en una nación decrepita y corrompida, en la que se detentaban los cargos públicos con vistas al cajón del pan?».

Su obsesión por la enseñanza primaria se refleja en varias anécdotas. Así refiere E. Duch Salvat, en su artículo «¡Esos hombres no debieran morir!», publicado en el periódico «Sol», poco después de su muerte. Cuenta que en los pueblos, después de haber cambiado impresiones con el alcalde y concejales reunía a los principales contribuyentes y decía: «Vuestro pueblo necesita imprescindiblemente un buen local pa-

ra escuelas. No olvidéis que la enseñanza es la base del progreso. Señor secretario: un papel en seguida, que vamos a abrir una lista de suscripción para construir un edificio que reúna todas las condiciones que la pedagogía exige».

Apunte usted: doctor Carulla 400 ó 1.000 pesetas, según la importancia del pueblo. ¡Siempre el primero cuando de hacer bien se trataba! Y ahora usted, señor alcalde, ustedes señores concejales: ¿qué cantidad piensa votar el Ayuntamiento? Y ustedes, los principales propietarios, digan, ¿cuánto ofrece cada uno?

Y en un momento, ese hombre enérgico a la vez que bondadoso, reunía una importante suma que, junto con la cantidad que él conseguía, del ministerio de Instrucción Pública aseguraba la inmediata construcción de un espléndido edificio escolar en uno de nuestros pueblos.

Por su parte Juan José Pou, escribió en *La Vanguardia*: «Y he aquí al marqués de Carulla sufriendo todo género de penalidades e incomodidades dirigiéndose a los más lejanos sitios de Cataluña y Baleares, primero para conquistar a los ayuntamientos y personalidades pudientes de los pueblos, más adelante para alentarles en los casos en que sospechara que desmayaban y finalmente para dar cima a la obra, inaugurando la nueva escuela.

»Robando horas al sueño, separándose de su familia a la que idolatraba, desafiando a los elementos

que en muchas ocasiones se le mostraban hostiles, allá iba el marqués de Carulla sin amilanarse, con la resignación beatífica en él característica, recorriendo kilómetros y kilómetros en tren, en auto, en tartana y muchas veces a pie, con el pensamiento fijo en la nueva escuela que iba a inaugurar y acompañado siempre de los periodistas, de sus entusiastas y desinteresados colaboradores, como nos llamaba en el párrafo que indefectiblemente nos dedicaba en el discurso inaugural.

»Recuerdo que en pleno Pirineo, nos sorprendió en cierta ocasión una aparatosa tormenta, con profusión de rayos y centellas que caían a pocos metros de las tartanas que nos conducían y que salvamos nuestras vidas por verdadero milagro. Pero la escuela se inauguró.

»Los habitantes del lugar con los ojos desmesuradamente abiertos contemplaron nuestra llegada haciéndose cruces de nuestra serenidad y valor.

»Pues bien, allí, a los pocos momentos y casi en remojó, inauguramos la escuela, y sin novedad regresamos con la satisfacción por parte del marqués de Carulla, del deber cumplido y la mayor parte de nosotros con un catarro fenomenal.

»En otra ocasión y también en pleno Pirineo fuimos a inaugurar otra escuela y como el camino era infernal, llevamos en nuestra compañía un simpático rucio a disposición del que se cansara. Pues bien, el único que no hizo uso de él, fue

el doctor Carulla, que a buen paso subió la empinada cuesta, de dos horas de duración, sin mostrar el más leve cansancio.»

Debido principalmente a su labor en pro de las Escuelas, fue nombrado Hijo Adoptivo de Amposta, Viladrau, Arbucias, Las Planas (Gerona), Serina y San Saturnino de Ososmort. Asimismo Hijo Predilecto de Sarriá. Calles y plazas de numerosas poblaciones de Cataluña y Baleares, llevan su nombre.

El 15 de agosto de 1912 el pueblo de Viladrau, le dedicó un homenaje, en el curso del cual se descubrió una hermosa losa de mármol en la plaza principal del pueblo, que le daba el nombre de Plaza del doctor Carulla. Los motivos de dicho homenaje los expuso entonces el doctor Antonio Ariel, con las siguientes palabras: «És tanta la bondat i la sinceritat del home eminent, que Viladrau no pot menys que manifestar-li l'apreci que li te; d'una o altre manera, no pot menys que recordar-se del doctor Carulla, que mercès a l'amor i grat apassionament que ell ha tingut i demostrat per aquest nostre poble, aquest s'ha fet gran, ha crescut, s'ha aixemplant i s'ha enriquit a l'hora, i els seus habitants han pogut en unes ocasions refrigerar les penes llurs, alleugerir en altres les propies congoixes, i fruir en diferents de les ventatges d'una mà pròdiga y benefactora i de l'amorositat d'un ésser altament altruista que, interessant-se envers moltes altres persones, ha afavorit ja oficial

ja particularment els interessos del poble de Viladrau».

Sentidas fueron las palabras de Carulla en su contestación. Dirigiéndose a su hija mayor, dijo: «Mira filla! tu ets la gran; a tu et pertoca, en eix moment amb tu veig i amb tu parlo a tots els teus germans; escolta bé la voluntat del teu pare... Per anys que Déu de vida et concedeixi, no oblidis mai lo que aquest poble ha fet pel teu pare... Esménta-ho a diari amb els teus germans... mentres puguis a frec matern.

»M'apar que sento la meva mare, la teva avia, com si del cel estant se migri... de no trovar-se amb nosaltres i poguer-t'ho dir. De ta mare, ma muller... les llàgrimes que humitejen llurs parpes... t'ho diuen tot.

»Jo, al fer-te la comanda, es que et conec i se que jamai l'oblidaràs; que amb tos germans primer y després... amb tos fills, si Déu te concedeix la glòria d'ésser mare... vindràs tot sovint aquí... a n'aquesta plaça, a rendir tribut d'agraïment al poble... honrant així la memòria del teu pare.»

El sentimiento del doctor Carulla hacia Viladrau, fue grande, pues ya estuvo allí de joven, cuando enfermó de los pulmones y luego posteriormente acudía habitualmente en los días de descanso.

Su estima hacia los maestros fue tal, que muchos lo conocían como «el Rector de los maestros». Así Félix Martí, comentando las mañanas domingueras, que dedicaba a la inauguración de las escuelas que él mis-

mo había creado dice: «En tales actos jamás salió de la boca de este hombre, que hasta su figura merecía ostentar las más altas dignidades, una palabra que no fuera de respeto y estimación para el maestro».

El agradecimiento de los maestros por el doctor Carulla, y que vemos en algunas de las fotocopias de los periódicos de entonces, se hizo patente de un modo oficial en la Sesión Necrológica que organizó el Consejo Directivo de la Federación de Maestros Nacionales, el 16 de diciembre de 1923 en el Paraninfo de la Universidad. El presidente de la Asociación, en aquella ocasión hizo un llamamiento al Directorio para que ordenara fuera colocado el retrato del marqués de Carulla en las escuelas de Cataluña.

También el 14 de febrero de 1924, se organizó en Gerona una Sesión Necrológica dedicada a Carulla. En el Salón de actos figuraba un retrato del finado, bajo dosel, con la siguiente dedicatoria. Al Rector de los Maestros, el Magisterio de la provincia de Gerona. La reunión fue, según el escrito de la comisión permanente, para saldar la deuda de cariño y gratitud contraída con el gran Apóstol de la Escuela Nacional, el ilustre y malogrado doctor Carulla.

Pero su labor educadora fue mucho más amplia. Dice Casares: «En las palabras del doctor Carulla había siempre dentro de su característica llaneza, un tono de religiosidad, una íntima convicción, un es-

trecho enlace entre su sentimiento, su cerebro y sus palabras, porque el doctor Carulla, era un educador del pueblo», y prosigue: «Los que conocen la vida de los pueblos, esta lucha de pequeñas pasiones y rencillas políticas, sabe lo difícil que es manejarlas y reducirlas, armonizando pareceres e intereses, el Rector descendía hasta estas cosas. Más de una y más de dos veces iba el doctor Carulla a los pueblos, a limar suspicacias».

Incluso, las cosas más pequeñas, si eran de instrucción práctica, la favorecía. Como ejemplo, dice el Instituto Agrícola Catalán de San Isidro: «Publicó esta entidad en el año 1914 la popular obrita, "La protección a los pájaros útiles a la agricultura", y concedor de ella el Rector de la Universidad, dirigió una Circular a los Inspectores provinciales de primera enseñanza de este Distrito, encomiando la labor educadora y útil que debía realizar el magisterio imponiendo a los alumnos de las ventajas que reportan los pájaros a la agricultura y de consiguiendo encareció a los Inspectores que distribuyesen en las Escuelas de su provincia otros tantos ejemplares del libro del Instituto, con el deseo expreso de que en las referidas escuelas se diese lectura por los niños, y se glosasen los conceptos del mencionado texto durante media hora y dos veces al menos cada semana.

»Juntamente con dicha Circular remitió el doctor Carulla 1.000 ejem-

plares a la Inspección de la provincia de Barcelona, 900 a la de Lérida, 600 a la de Tarragona, 600 a la de Gerona y 200 a la de Baleares.»

La Revista Española de Medicina y Cirugía, refiriéndose a su obra como Rector, dice: «Y a más de ello, la obra delicadísima de tener en paz, dentro del claustro, a los príncipes de la enseñanza académica; príncipes cristianos todos, pero bajo la ley de dispersión, como las moléculas de los gases. Tal éxito hubo en esto, que un día, en que hubo de pronunciarse el claustro nombrando libremente su Rector y presidente, avinieron en la urna los votos de tiritos y troyanos, de güelfos y gibelinos, de capuletos y montescos, convergiendo, a favor de don Valentín Carulla».

Así pues, en septiembre de 1921, fue reelegido Rector, por unanimidad, con sólo un voto en blanco, que fue el suyo.

Finalizamos este capítulo, de su etapa en el rectorado, que hemos enfocado desde el punto de vista, de su acción en pro de la enseñanza, transcribiendo el último verso de una poesía que le dedicó un maestro nacional y que apareció publicada en la revista «El Monitor de la Primera Enseñanza. Termina así:

«¡Cumplió fiel su misión! Fue un hombre bueno. Un óleo, debido al pincel tan espléndido de Javier Ripol Girona, figurará desde ahora en el Salón de Presidentes.»

JOAQUÍN FUSTER
y VALENTÍN FUSTER

BIBLIOGRAFIA

- VALENTÍN CARULLA: Discursos de contestación a nuevos Académicos; archivo Real Academia de Medicina. Años 1908, 1911, 1913, 1914, 1916, 1918 y 1921.
- VALENTÍN CARULLA: ¿Simplicidad o complejidad en la prescripción médica? Archivo de la Real Academia de Medicina. Barcelona, 1911.
- VALENTÍN CARULLA: «Consideraciones sobre el Arte de Formular». Archivo de la Real Academia de Medicina. Barcelona, 1901.
- «Homenatge al Il·l. doctor don Valentí Carulla»: Viladrau, 1912.
- S. MONTSERRAT FIGUERA y MANUEL CARRERAS: «Historia de la Real Academia de Barcelona».
- R. VERGÉS LLARDENT: «El profesor Valentín Carulla». Archivos Medicobiográficos. Barcelona.
- Bibliografía Medical de Catalunya. Barcelona, 1918.
- Jornadas Conmemorativas del Cincuentenario del Hospital Clínico. Barcelona, 1957.

- J. ESTRANY (publicado bajo la dirección de A. Gibert y P. Carnot): «Crenoterapia española, alemana, austriaca, inglesa, americana, etc.». Prólogo del doctor Valentín Carulla.
- Junta Administrativa del Hospital Clínico: Opúsculo titulado, «El Excmo. señor marqués de Carulla y el Hospital Clínico de Barcelona». Barcelona, 1924.
- Anales de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona: «Sección Nerológica». Barcelona, 1923 a 1925.
- JUAN JOSÉ POU DE BARROS: In Memoriam. La Vanguardia. Octubre de 1923.
- Instituto Agrícola Catalán de San Isidro: Obituario, 1923.
- FÉLIX MARTÍ ALPERA: «El Rector de los Maestros». Suplemento. La escuela moderna, 23 de octubre de 1923.
- Doctor W. COROLEU: «Artículo necrológico». Año 1923.
- JAIME PEYRÍ: «Remember». Anals de Ciències Mèdiques. Noviembre, 1923.
- Revista Española de Medicina y Cirugía. Artículo necrológico. Noviembre, 1923.
- «El Restaurador farmacéutico». Sesión de clausura. 15 de diciembre de 1923.
- Doctor JUAN VÁZQUEZ SANS: A la memoria del llorado maestro. La Vanguardia. 10 de noviembre 1923.
- AURELIO JOANIQUET: «Memorias póstumas». El Noticiero Universal. Octubre, 1923.
- «Duelo en la Universidad». Diario de Barcelona. Octubre, 1923.
- Ibérica: «Excmo. señor marqués de Carulla». 1923.
- E. DUCH SALVAT: «Fallecimiento del insigne Rector de la Universidad de Barcelona». El Sol. 17 de noviembre de 1923.
- Varios autores: «In Memoriam». El Monitor de Primera Enseñanza. 15 de diciembre de 1923.
- MANUEL IBARZ: «Hombre de acción». El magisterio Gerundense. 21 de febrero de 1924.

EL PROFESOR V. CARULLA RIERA

Nació en Barcelona el 12 de febrero de 1896, en una familia de gran prestigio en el ámbito de la sociedad de su tiempo en esa ciudad.

Su apellido, sin embargo, era ya sobradamente ilustre por su vinculación a la Medicina, donde la recia

y brillante personalidad de su tío el doctor Valentín Carulla Margenat había inscrito su nombre con gloria indeleble a través de su ingente obra, a la que ya nos hemos referido.

Es probable que tan insigne antecesor influyera de algún modo en su vocación médica, deseoso de se-

guir su emulación, lo mismo que en su hermano Alfredo, que también escogió esta carrera.

Sin embargo, bien pronto se había de demostrar que no sólo había contado en su elección ese espíritu de seguir la tradición familiar, reforzado por contar con un antecesor ilustre.

El doctor Vicente Carulla fue un espíritu inquieto, con una honda *convicción humanista* y una preocupación constante por mantenerse fiel a sí mismo, a sus principios y a sus convicciones, que escogió la Medicina tal vez estimulado por el ejemplo familiar, pero fundamentalmente también porque servía de este modo a una vocación para la que estaba íntimamente llamado.

En efecto, a lo largo de su dilatada carrera no se contentó con ser un médico más, sino que ascendió a las más altas cimas que podía depararle su carrera, por *méritos propios* y *merecidos*, y conservando siempre su sencillez natural y su recto criterio sobre el deber.

Fruto de todo ello es que su nombre, lejos de recordarse a la sombra de su *ilustre predecesor*, brilla paralelamente con luz propia en la historia de la medicina catalana y universal, y jalona el otro gran hito en la de la familia Carulla.

El doctor Vicente Carulla es la figura indiscutible que preside la época que podríamos llamar moderna de la radiología terapéutica, caracterizada por una renovación total y, particularmente, por unos he-

chos capitales como son el descubrimiento de la radiactividad artificial con la aplicación terapéutica de los nuevos elementos, la introducción del concepto del trabajo investigador en equipo, y la obtención de las radiaciones de supervoltaje que darán el impulso definitivo, ya en época reciente, a la terapéutica física aplicada a la lucha antineoplásica.

Estudió la carrera en la Facultad de Medicina de Barcelona, con brillantes calificaciones, y obtuvo el Premio Extraordinario de Licenciatura en 1919, así como el Premio Extraordinario de Doctorado en 1921.

Al inicio de su actividad profesional estuvo vinculado a la Clínica del profesor doctor Ramón Torres Casanovas en calidad de médico ayudante, dedicándose a la práctica de la cirugía.

Pero no se dirigió por este camino su vocación y aptitudes médicas, y bien pronto abandonó esta especialidad al ganar por oposición la plaza de profesor auxiliar de Terapéutica. Su gran inquietud científica le hizo dirigir su interés a una nueva rama de la Terapéutica que estaba dando sus primeros pasos en Alemania y Francia, donde se le auguraba ya un brillante porvenir, pero que se hallaba prácticamente inédita en España, aparte de algunos trabajos, muy meritorios por cierto, de algunos insignes pioneros, pero que fundamentalmente cultivaban especialidades médicas o quirúrgicas (dermatólogos, otorrinos, ginecólogos) y ocasionalmente habían

hecho algún ensayo con las nuevas terapéuticas con radiaciones.

El doctor Vicente Carulla tiene el mérito de haber sido el primero en dedicarse a la Terapéutica Física como especialidad médica con entidad propia, y a ella aplicó durante toda su vida su vocación y su talento de estudioso y de investigador, y en ella llegaría a ser una de las más relevantes y respetadas, preclaro ejemplo a seguir para las nuevas generaciones de radioterapeutas.

En 1925 creó y dirigió en el Hospital Clínico y Provincial de Barcelona el Departamento de Terapéutica Física, y se puso en contacto, a través de varios viajes de estudios, con los más prestigiosos maestros de su época en Berlín, París, Zürich y Nueva York.

Guiado siempre por su incansable inquietud hacia la Terapéutica Física, fundó la Sociedad de Radiología, de la que fue presidente, y también la Sociedad Catalana de Radiología, que asimismo presidió, elegido por unanimidad.

En el mismo año de 1925 participó en la fundación de la revista «Ars Médica», de la que fue asiduo colaborador, en la que publicó parte de sus trabajos científicos y de investigación. Dentro de su fecunda vida hospitalaria como especialista en Terapéutica Física, su gran preocupación fue el estudio de las enfermedades cancerosas y la lucha por su curación.

Llevado por su interés extraordi-

nario en esta problemática funda la Revista de Radiología y el Boletín del Cáncer, editados en Barcelona, donde publicó numerosos trabajos de electrorradiología, y cáncer humano y experimental.

En consecutivos congresos de la especialidad presentó ponencias sobre tumores óseos, cáncer de laringe, de pulmón, de útero y de mama, y pronunció conferencias en numerosas universidades españolas y extranjeras.

Organizó varios cursos sobre la especialidad, sobre cáncer clínico y experimental y sobre radioisótopos, en los que contó con la colaboración de especialistas de prestigio internacional como Blumenthal, Bourguignon, Fischers, Gunset, Jacquetot, Laborde, Lacassagne y otros.

Nos consta que sostuvo una activa correspondencia científica con madame Curie, interesado por las posibilidades terapéuticas del radium, aunque por desgracia se han extraviado todas esas cartas.

Dentro de este tema publicó muy numerosos trabajos, algunos de ellos realmente avanzados de acuerdo con las concepciones y planteamiento de su tiempo, en los que ya se pueden vislumbrar las directrices que modernamente se habrían de seguir en la investigación anticancerosa, y estimula la responsabilidad profesional de los médicos resaltando la importancia extraordinaria que tiene el diagnóstico precoz en oncología, concepto que en la actualidad se ha demostrado indiscutible. A la luz de

nuestros conocimientos actuales no puede dejar de sorprendernos la clara visión de futuro que evidenciaba el doctor Carulla cuando en la década de los veinte señalaba como tarea muy importante la creación de un instituto para la investigación y estudio del cáncer, valorando de forma prioritaria los estudios estadísticos y epidemiológicos en el planteamiento de la terapéutica, y la importancia de la investigación etiológica como base indispensable de una actuación terapéutica eficaz.

Otra faceta de su vida hospitalaria, tal vez mucho menos espectacular en la proyección futura, pero que deja muy clara constancia de su faceta acendradamente humana fue su sentido del trato para con el enfermo.

El paciente hallaba siempre en él no sólo al médico ilustre, sino además al hombre sencillo y afable que se identificaba con él y que sabía hallar siempre las frases oportunas para alentarle y mantener vivo su interés para seguir luchando, sin vanas seguridades, pero con firmeza y decisión. Considerando las pocas posibilidades que por aquel entonces tenían los enfermos cancerosos, y que aún por desgracia no son mucho mayores, es más meritorio aún su tacto extremado para mantener la fe de sus pacientes, haciendo gala de un criterio médico amplio y moderno, al enjuiciar no las enfermedades, los «casos clínicos», sino los enfermos, personas integrales con toda su problemática, lo que le granjeó

la admiración y el respeto de sus pacientes y colaboradores.

En su vinculación con el Hospital Clínico y Provincial de Barcelona llegó a ser director del mismo en 1940, cargo que desempeñó hasta el año 1946 por su acendrada honestidad profesional y acendrado espíritu de servicio, puesto que no le reportó ningún beneficio particular y sí, en cambio, fue una fuente de constantes preocupaciones y no pocos sinsabores.

Dentro de su especialidad de Terapéutica Física fue Delegado Oficial en los Congresos Internacionales, y fue nombrado Director y Jefe de la Sección de Radiología de la Seguridad Social de Barcelona en 1955, siendo galardonado con el Premio Girón en 1966 con motivo de su retirada de la medicina activa en reconocimiento de sus méritos al frente de la mencionada Sección de Radiología.

Por su ingente labor médica y asistencial, y como precursor y máximo exponente de una nueva especialidad médica fue condecorado con la Gran Cruz de la Sanidad Española.

Como médico en el ejercicio de su profesión unió a su categoría científica el gran amor que le inspiraba su especialidad, en la cual, con su esfuerzo tenaz, se mantuvo como el indiscutible número uno, creando una vasta y fecunda escuela de radioterapeutas, que todo lo debe a su dedicación y magisterio.

Sus méritos fueron igualmente reconocidos más allá de nuestra Pa-

tria, siendo distinguido en Francia con la Legión de Honor y las Palmas Académicas, preciados galardones que muestran por sí solos el profundo respeto y autoridad de que gozó su nombre en este país, cuna de eminentes radiólogos y radioterapeutas investigadores y clínicos, lo que resalta aún más el valor de la distinción.

La otra actividad a la que consagró toda su vida, sus mayores esfuerzos y sus mejores anhelos, es la Universidad.

Bajo su asesoramiento se creó la primera Cátedra de Terapéutica Física en la Universidad Autónoma de Barcelona en 1933, de la que fue nombrado profesor, dentro del criterio del Patronato de poner al servicio de la tarea universitaria los mejores equipos y las más acreditadas personalidades, aprovechando la enorme riqueza científica que representaban en beneficio de la investigación y la enseñanza.

En época posterior, al crearse las Cátedras de Terapéutica Física en todas las Facultades de España, obtuvo por oposición, con unanimidad del tribunal examinador, la titularidad de la de Barcelona, de la que tomó posesión el 11 de febrero del año 1948. Fue la suya la primera Cátedra de la Especialidad que se cubrió.

A partir de esta fecha la docencia será otra preocupación constante a lo largo de su carrera, pues el doctor Carulla entendía que la función del magisterio es justamente conce-

bible como la de la medicina; el maestro, al igual que el médico, no toma el lugar de la naturaleza, sino que simplemente la ayuda o estimula desde el exterior poniéndola en las condiciones óptimas para que pueda funcionar en la forma adecuada. Consideraba que el proceso autoformativo del alumno es tanto más aprovechado, bien sea en la esfera de instrucción o en la de formación, cuanto más presente y activo sea el papel del maestro, y que el discípulo es tanto más activo y libre cuanto más responsable sea su maestro.

La visión humanista que presidía todos los actos de su vida personal y profesional le ayudó en gran manera a encauzar su labor universitaria hacia un concepto moderno de ésta, entendiendo por cultura no sólo el saber estrictamente científico, sino el panorama amplio de todo el sistema vital de las ideas de una época, considerando esta orientación como el mejor medio para preservar al profesional o al investigador de los riesgos de despersonalización a que puede conducirnos la atención exclusiva a los avances tecnológicos.

Su atención cuidadosa a la función profesional de la docencia, entendida en el sentido de impartir junto con la enseñanza de la ciencia la formación necesaria para el ejercicio de la profesión, queda bien patente por la legión de discípulos suyos que actualmente cultivan todas las ramas de la Terapéutica Física, entre los que se cuentan personali-

dades muy relevantes de la actualidad, y no pocos compartiendo también una labor docente universitaria.

Su ejemplaridad humana, su moderación y sentido del equilibrio, y su inalterable humildad, pese a verse homenajeado con las más altas distinciones, fueron elemento sustancial de la misión educativa que necesariamente debe comportar también la docencia universitaria.

Un deber esencial de la Universidad es también el de impulsar la investigación científica y preparar para su posterior dedicación a aquellos que sientan la vocación investigadora.

Al referirnos a la ardua labor asistencial del doctor Carulla ya hemos esbozado repetidas veces su inquietud de investigador nato.

Sus estudios sobre el cáncer, tanto en el aspecto clínico como en el experimental, biología celular en relación con las neoformaciones, los injertos cancerosos, el cáncer del alquitrán, el cáncer provocado por agentes físicos, tumores filtrables, posibilidades y técnicas del diagnóstico precoz, acciones biológicas de la radioactividad, vías de administración y circulación de los radionúclidos, dosimetría y muchos otros son la prueba fehaciente de su profundo interés por la labor investigadora en la Cátedra, del cual supo hacer participar con su ejemplo entusiasta e infatigable a sus colaboradores y discípulos.

Siempre dentro de esta línea avan-

zada de preocupación por la terapéutica oncológica fue nombrado en 1960 presidente de la Lucha contra el Cáncer en Barcelona, y vicepresidente de la Lucha Española contra el Cáncer.

Como contribución a la enseñanza teórica de la especialidad tradujo obras tan interesantes en su tiempo como el Tratado de Radioterapia Profunda de Salomón y el Tratado de Diagnóstico Diferencial Roentgenológico de Teschendorff.

Su amplia obra científica, investigadora y asistencial queda reflejada en una serie de trabajos y publicaciones entre los que podemos recordar:

- La visibilidad radiográfica de la vesícula biliar por el método de Graham.
- Terapéutica interna con sustancias radioactivas.
- La responsabilidad profesional en las luchas anticancerosas.
- El cáncer en la escala animal y vertical.
- Los injertos cancerosos.
- El cáncer del alquitrán.
- Cáncer provocado por los agentes físicos.
- Tumores filtrables.
- Nuestra técnica para el diagnóstico del cáncer (en colaboración con el doctor Cuevas).
- Características evolutivas y criterio sobre la curación de los tumores cancerosos.
- Consideraciones críticas sobre etiología del cáncer en relación

a los conocimientos actuales y nuestra experiencia clínica.

- Radiaciones ionizantes, riesgo y protección (en colaboración con el doctor Ripol).
- Contribución al tratamiento roentgen del epitelio de laringe (en colaboración con el doctor Pellicer).
- Nota práctica sobre la importancia de las radiografías en el diagnóstico y para la indicación terapéutica en los cánceres de recto (en colaboración con el doctor Llorens).
- Neoplasias de las mucosas de la boca, estudio crítico de las relaciones etiológicas más frecuentes, tratamientos físicos, resultados y estadísticas (en colaboración con el doctor Sanchiz).
- Tratamiento de los tumores de mieloplasias.
- Criterio terapéutico en los sarcomas.
- Tratamiento físico del cáncer de matriz (en colaboración con la doctora Laborde).

Nota común de sus trabajos es el rigor científico y sus profundos conocimientos de física, servidos por su gran capacidad intelectual que adelanta las directrices que van a tomar en el futuro las investigaciones sobre el estudio del cáncer.

Su obra escrita tal vez peca de dispersión, tal vez no esté lo suficientemente ordenada para un estu-

dio concienzudo y meticulado y desgraciadamente algunos de sus trabajos no llegaron a publicarse o no se han conservado por razones diversas, pero incluso esto va también en cierto modo con su extraordinario carácter.

No le gustaron las limitaciones, los encasillamientos en una obra o en una línea de actuación, ya que sus miras eran amplias y abiertas, como corresponde a un gran temperamento humanista como el suyo, al que nunca interesó la gloria y los homenajes, y no buscó jamás la propaganda o el lucimiento personal.

Por todo ello quizá su espíritu de servicio a la medicina en las diversas facetas que él cultivó encerró grandes ideales, grandes promesas y grandes hechos que no han trascendido lo suficiente o que han permanecido desconocidos para quienes no le conocieron, ya que en toda su línea de conducta le interesó únicamente la fidelidad con sus convicciones.

Además del Hospital y la Universidad, su fecunda carrera aparece auspiciada por otra gran devoción: la Academia. El 20 de mayo de 1951 el profesor Carulla ingresaba en la Real Academia de Medicina, viendo con ello cumplido uno de sus más caros anhelos. Fue el Académico Numerario número 241 según la relación total de miembros desde la fundación de la Academia, y el número 25 de acuerdo con el escalafón moderno.

Le fue asignada la Medalla nú-

mero 2, que había ostentado anteriormente el doctor Cirera y Salse, gran figura de la Electrología.

De todos los honores que cosechó bien merecidamente a lo largo de su carrera, fue éste el que le deparó una satisfacción más profunda.

Su discurso de ingreso versó sobre el tema: Los isótopos radioactivos en Medicina, siendo contestado por el profesor don Víctor Conill Montobbio.

La Academia fue para él un motivo de íntimo y profundo orgullo, por la admiración que profesaba a sus antecesores y compañeros y por la honda convicción que tuvo siempre sobre la extraordinaria trascendencia del papel que representaba la Academia dentro de la profesión médica y, extensivamente, en el desarrollo cultural de la nación.

Sin embargo, esta distinción, que respondía plenamente a uno de sus más caros anhelos, no fue tampoco para él motivo de envanecimiento, pues con su proverbial humildad siempre lo consideró un honor inmerecido, pese a que quienes le contemplamos desde la posteridad nos vemos forzados a reconocer que su limpio historial al servicio de la humanidad y de la ciencia le hacen sobradamente acreedor a las más altas honras académicas.

Como muestra fehaciente de la alta estima en que él tuvo esta distinción y de los elevados valores que para él encerraba la Academia, dejemos que sea la propia pluma del profesor Carulla la que nos descri-

ba sus emociones al tomar posesión de su sillón académico:

«...Consciente de mis deberes me libro a esta Academia para servirle en lo que pueda y me sea exigido. El respeto a estas vetustas piedras ha impuesto en mi ánimo un especial sentido del deber, no sólo por el respeto a la secularidad de su tradición científica, sino ante el temor de no sentirme dotado para una tan alta misión. Afortunadamente abundan en esta Casa mis maestros y confío en ellos que así como en momentos de parecida emotividad me hicieron hombre en las aulas, ahora me guiarán y me enseñarán aquí hasta conseguir hacer de mí un verdadero académico...».

El respeto y admiración que siempre le merecieron sus maestros y compañeros en la Academia queda bien patente en el emotivo testimonio de su agradecimiento al doctor Jaime Peyrí y los doctores Nubiola, Morales Bartrina y Puig Sureda.

En esta evocación sinceramente admirada de sus predecesores, no podía faltar el testimonio de reconocimiento a la valía científica y humana de su ilustre antepasado, cuyo ejemplo de vocación y dedicación abnegada sin duda influyó no poco en el espíritu de servicio que siempre fue la tónica constante de su carrera.

Hemos ensalzado repetidamente a lo largo de este breve bosquejo biográfico su categoría como profesor universitario, como especialista radioterapeuta y como académico, y

aún creemos haberlo hecho con tibieza a tenor de sus merecimientos.

Sin embargo, a nuestro juicio, por encima de todo ello aún cabe destacar otro mérito más fundamental, más definitivo: el profesor Carulla fue, ante todo lo demás y en todos los instantes de su vida, un verdadero médico, con toda la enorme exigencia y responsabilidad que esto implica para quien siente esta profesión no sólo como tal sino como una auténtica vocación al servicio de la humanidad que sufre.

Aparte de su indiscutible saber, supo brindar siempre al enfermo su profunda humanidad, su comprensión y estima que, por su sinceridad, calaban en lo más hondo en sus pacientes e, independientemente del desenlace de su dolencia, le confortaban con una serenidad y una seguridad que le permitían hacer frente a las vicisitudes de su enfermedad con un espíritu positivo y esperanzado, no engañado pero con fe.

A este respecto, permítaseme hacer referencia a una sencilla anécdota familiar que, por lo que para mí estaba en juego, tiene un impecable recuerdo. Hace años mi hija padeció una gravísima complicación neumónica que llegó al punto culminante de la crisis el día de Navidad, haciendo prever un desenlace fatal inmediato. Tal era el parecer pesimista de los compañeros que la atendieron y el mío mismo, bien que mi condición de padre se negara obstinamente a admitirlo. En ese momento de profunda desespera-

ción, el doctor Carulla, pese a que como clínico experto no se le escapaba lo gravísimo de la situación, y cuyo dolor como abuelo corría parejo con el mío, me dijo sencillamente: «En un día como hoy no puede morir una niña». Su calmada serenidad, el brillo de fe y esperanza en su mirada era capaz de barrer toda mi atribulada impotencia. El panorama de la enfermedad no cambió por ello, pero sí mi actitud hacia la misma, y aunque gracias a Dios se cumplió su vaticinio, de haber sucedido lo peor me hubiera hallado más conforme para aceptar los designios del Altísimo.

He querido significar con esta pequeña digresión que la frase adecuada, la palabra justa que espera y necesita el enfermo o sus familiares, es tan importante por lo menos como el tratamiento médico, y esta verdad indiscutible supo captarla el doctor Carulla en toda su plenitud y trascendencia.

Finalmente, como excelente prueba de este temperamento humanístico que tanto le hemos ensalzado y admirado quisiéramos reproducir aquí unos párrafos del recuerdo necrológico que hizo de su predecesor en el sillón de la Academia, el doctor Cirera y Sales, que a nuestro juicio es una bella muestra de su refinada sensibilidad y espiritualizada visión del mundo y de la vida en una dimensión profundamente humana:

«...La íntima satisfacción que debe producirnos la entrada oficial en

esta Real Academia, lleva sin embargo, como obligación dolorosa, ofrecer el homenaje y piadoso recuerdo debido al antecesor en el sillón, cuya vacante sólo puede dejar paso a otro académico. Como en esta Casa todo es tradición y respeto, es triste que mientras que las piedras y los mármoles perduran y con ellos el sabor de una auténtico espíritu de tradición, los hombres pasan, y aunque dejan el rastro de su obra, con ellos desaparece cada vez el aliento venerable de un maestro, cuya falta enfría esperanzas de nuevas revelaciones y consejos en el orden del progreso científico. Dios dispone de los hombres y, sometidos a su sabio destino, hemos de aceptar la prueba de hacernos seguidores de los que nos precedieron como maestros, y la mejor manera de honrar su memoria consiste en dejar a su vez huella digna en esta Academia con nuestro paso efímero en su sillón...»

Con la emoción propia con que se recuerda a un familiar querido y a un maestro venerado, vamos a dedicar unas breves anotaciones al último capítulo de su vida, después de su jubilación profesional.

El, que dedicó lo mejor de su vida a los demás, tanto en el plano asistencial como médico, como en el plano docente como profesor, no pudo conocer la felicidad de un bien ganado reposo, dedicado únicamente a sus quehaceres académicos que le entusiasmaban.

Precozmente se vio afectado por una esclerosis cerebral progresiva

que fue deteriorando rápidamente sus facultades, y, en una amarga incongruencia del destino, quien fue soporte, guía y ayuda de tantos a lo largo de su vida, en sus últimos años se vio reducido a la impotencia y necesitado de la ayuda de todos los que le rodeaban.

A su buen criterio clínico no podía escapar la naturaleza del mal que le aquejaba, por lo cual podemos hacernos una idea del sufrimiento que ello debía representarle. Sin embargo, mientras conservó un mínimo de lucidez, jamás se le vio desfallecer ni mostrar disgusto alguno por su suerte, aceptándola con la serenidad y profunda entereza que fueron rasgos definitorios de su extraordinario carácter a lo largo de toda su vida. Su profundo sentido espiritual de la vida y su confianza en Dios, unidos a la paz que procura el convencimiento del deber cumplido, le mantuvieron inquebrantable hasta los últimos instantes.

Solamente su emoción, no exenta de tristeza, al recibir las visitas de sus compañeros de Universidad y Academia, de sus amigos de toda la vida, y de los discípulos que jamás le olvidaron, nos daba un atisbo del drama profundo que estaba viviendo el científico eminente e inquieto, condenado a la postración mental por su cruel enfermedad.

A lo largo de toda esta fase crítica de su vida no le faltó tampoco el consuelo espiritual que le brindó en todo momento el arzobispo Dr. Modrego, que había sido paciente suyo,

y con quien le unió siempre una profunda amistad.

En los momentos más difíciles, entre toda la familia, hay que destacar la abnegación de su esposa doña Catalina Turró Chaple, quien le ayudó valerosamente a sobrellevar dignamente la etapa más dramática de su enfermedad.

En fase muy avanzada de su dolencia ya no era capaz de reconocer a quienes venían a visitarle, ni tan

siquiera a sus familiares más allegados.

Entregó su alma en noviembre de 1972, pero si su vida se extinguió en ese momento, su obra perdura y perdurará para siempre en la escuela que su saber científico creó y en el recuerdo agradecido de todos los que tuvimos la dicha de tratarle y considerarle un ejemplo perenne de abnegación personal y vocación profesional.

S. RIPOL GIRONA

BIBLIOGRAFIA

- PIQUER JOVER, J. J.: «Contribución al nacimiento de la Radiología en España». Monografía de la S.E.R.E.M. Madrid, 1972.
- CASSASSAS, O.: «La medicina catalana al segle xx». Barcelona, 1976.
- SALARICH, J.: «Vicente Carulla». Sesión In Memoriam de los Académicos Numerarios. Anales de Medicina y Cirugía, 229: 193-199, 1972.
- RIPOL GIRONA, S.: «El deber cumplido». Artículo conmemorativo del XXV Aniversario del ingreso en la Real Academia del profesor Carulla Riera. Anales de Medicina y Cirugía, 243: 79-85, 1976.

ALFREDO CARULLA Y RIERA

Nació en Barcelona el 16 de diciembre de 1897, hermano de Vicente Carulla, que había de ser una figura señera de la medicina en su tiempo.

Al igual que en su hermano, es posible que el ejemplo y el estímulo de su tío, Valentín Carulla, otra figura preclara en el ámbito médico,

influyera en su temprana vocación hacia la medicina. Cursó sus estudios en la Facultad de Medicina de Barcelona, en la que se graduó en 1920 con brillantes calificaciones.

Fue un médico eminentemente práctico, enamorado de su profesión, que se dedicó por entero al ejercicio asistencial de la misma con

total dedicación y ejemplar sentido de responsabilidad.

Ejerció buena parte de su labor en el Hospital Clínico y Provincial, dedicado a la Medicina Interna y Tocoginecología. Fue médico de Sala junto al profesor Nubiola y con el inolvidable maestro de clínicos, el profesor don Agustín Pedro Pons.

Una faceta muy interesante de su labor asistencial fue también la que desarrolló como médico de empresa en la Cía. Telefónica Nacional de España, pudiendo considerarse que su entrada en ésta marcó el inicio de la verdadera medicina laboral ejercida con pleno conocimiento y

rigor científico, concediendo a ésta todo el valor especial que como obra preventiva y asistencial que realmente tiene. A este fin, organizó y codificó los reconocimientos periódicos, el servicio de Radiología y se preocupó de poner en marcha los fundamentos del Servicio Médico de Empresa con una visión moderna y eficaz de sus funciones.

Retirado de la medicina activa, tras una fructífera vida plena de realizaciones profesionales vividas con perfecta consciencia del deber, falleció en Camprodón en agosto de 1968.

JOAQUIN FUSTER POMAR

Nacido en Barcelona el 7 de julio de 1901.

La profesión médica y el ejemplo de dedicación de su padre, doctor José Fuster Pomar, influyó sin duda en su vocación.

Cursó la carrera de Medicina en la Universidad de Barcelona obteniendo las calificaciones de Sobresaliente en Licenciatura y Doctorado.

Interesado desde el primer momento por los temas relacionados con la Psicología y Psiquiatría, desempeña varias funciones en distintas instituciones de la especialidad.

Obtiene por concurso-oposición

la plaza de profesor auxiliar de Cátedra de Medicina Legal, Psiquiatría y Toxicología el 14 de octubre de 1934, y poco después, el 9 de noviembre, es nombrado subdirector del Instituto Mental de la Santa Cruz.

Por las mismas fechas participa activamente en la fundación del Sanatorio de Pedralbes, del que es asimismo director.

Su incansable inquietud científica por los temas de su especialidad queda bien patente en la fundación de la revista «Anales de Medicina Legal, Psiquiatría y Anatomía Patológica» (1933) y la «Revista de Psi-

quiatria, Neurología y Dominios afines» (1936). Su fecunda relación asistencial con el Excmo. Ayuntamiento de Barcelona comienza con la obtención de los Títulos de Médico Supernumerario Municipal y Numerario. En 1950 es nombrado por oposición Médico Numerario del Preventorio Municipal. Es fundador del Instituto Municipal de Psiquiatría de Urgencia.

Desempeña el cargo de presidente de la Asociación de Psiquiatría y Neurología de Barcelona durante la etapa 1955-58.

Su brillante labor científica y teórica merece el Premio Anual del Excmo. Ayuntamiento de Barcelona (1958) y el «Premi Martí i Julià»

otorgado por el Institut d'Estudis Catalans (1960), y como bien merecido hito en su carrera es nombrado Académico Corresponsal de la Real Academia de Medicina de Barcelona en 1960. Es nombrado director del Instituto Mental de la Santa Cruz en 1960, y director del Preventorio Municipal de Psiquiatría en 1967.

El 10 de diciembre de 1963 es nombrado profesor de Psiquiatría del Hospital de la Santa Cruz y de San Pablo.

Además de la labor docente inherente a su cargo, es autor de múltiples conferencias, comunicaciones, trabajos de investigación y publicaciones relacionadas con la Psicología y Psiquiatría.

JOAQUIN M. FUSTER DE CARULLA

Nacido en Barcelona el 17 de agosto de 1930.

Cursó la carrera de Medicina en la Universidad de Barcelona, que finalizó en 1953 con brillantes calificaciones. En 1954 obtuvo la Beca «Jaime Balmes» para ampliación de estudios en Innsbruck, y en 1957 el Título de Especialista en Psiquiatría y Neurología, doctorándose con la calificación de Sobresaliente Cum Laude.

Trasladado desde 1957 a la Universidad de California en Los Angeles, viene desempeñando desde en-

tonces una amplia e importante labor investigadora y docente, que se refleja en sus 58 trabajos publicados hasta la fecha.

Desde 1961 es miembro del Instituto de Investigación Neurológica de la U.C.L.A. y desde 1967 es profesor del Departamento de Psiquiatría de la misma Universidad.

Es asimismo miembro destacado de diversas fundaciones y asociaciones científicas y profesionales americanas, habiendo recibido diversas distinciones.

VALENTIN FUSTER DE CARULLA

Nacido en Barcelona el 20 de enero de 1943.

Cursa la carrera de Medicina en la Universidad de Barcelona, terminada en 1967, doctorándose con la calificación de Sobresaliente Cum Laude, y obteniendo el Premio Extraordinario de Doctorado.

Amplía su formación en la especialidad de enfermedades cardiovasculares en la Universidad de Edimburgo (1938-1971) y en la Escuela de Medicina de la Clínica Mayo en Rochester (1971-1974).

Desde 1975 es Consultor de Medi-

cina Interna y Enfermedades Cardiovasculares en la Clínica Mayo y en 1978 es nombrado profesor agregado de Medicina y Enfermedades Cardiovasculares de la Universidad de Minnesota y de la Escuela de Medicina de la Clínica Mayo.

Su labor investigadora queda bien patente en sus 60 trabajos publicados. Ha obtenido el Premio Balfour de investigación de la Clínica Mayo en 1974 y el Primer Premio Internacional Miguel Servet para Investigación Cardiovascular, otorgado en Madrid en 1976.

LUIS SALVADOR FERNANDEZ - MENSAQUE

Nacido en Sevilla en 1930. Realiza sus estudios de la Licenciatura en la Facultad de Medicina de la Universidad de Sevilla, finalizando estos estudios en 1954 y obteniendo 18 sobresalientes y 12 matrículas de honor.

Inicia su especialización radiológica con su padre el doctor Luis Salvador Gallardo. En enero de 1955 se traslada a Madrid para continuar la especialidad con el profesor Carlos Gil y Gil y en noviembre del mis-

mo año finaliza dicha etapa de especialidad en Barcelona con el profesor Vicente Carulla Riera.

En la Cátedra de Terapéutica Física de la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona inició su formación universitaria como profesor ayudante de clases prácticas en 1956 y 1957.

En 1958 y 1959 es nombrado profesor Adjunto interino de dicha Cátedra, obteniendo el grado de doctor con calificación de sobresaliente

«cum laude» por su tesis doctoral «Aportación al estudio de la radioterapia de movimiento».

Profesor Adjunto por oposición en 1959. En 1962 obtiene el encargo de la Cátedra de Terapéutica Física de la Universidad de Navarra siendo al mismo tiempo jefe del Departamento de Radiología de la Clínica Universitaria de dicha Universidad.

De nuevo en Barcelona es nombrado jefe del Servicio de Radiología de la Ciudad Sanitaria «Francisco Franco» de la Seguridad Social, cargo que obtiene por definitivo concurso nacional de méritos en 1972, obteniendo posteriormente por idéntico concurso la plaza de Jefe del Departamento de Radiología y Medicina Nuclear de dicha Ciudad Sanitaria.

Al crearse la Unidad Docente de la Seguridad Social de la Universidad Autónoma de Barcelona queda adscrito a la misma como catedrático

interino. Cargos que desempeña en la actualidad.

Ha participado en numerosos concursos nacionales e internacionales. Realizando una intensa labor de organización radiológica hospitalaria. Habiendo asistido a hospitales en muchos países europeos, EE.UU. y Japón.

Ha participado continuamente en actividades científicas y docentes y tiene diversas publicaciones de la especialidad, principalmente en el campo de la Radioterapia, así como dirección en tesis doctorales y otros trabajos de investigación en el campo de la Dosimetría y Alta Energía.

Ha sido presidente de la Asociación de Radiología de la Academia de Ciencias Médicas de Cataluña y Baleares. Miembro de la Junta directiva de la Sociedad Española de Radiología, Electrología y Medicina Nuclear.

SANTIAGO RIPOL GIRONA

Nacido en Barcelona el 14 de julio de 1930, hijo del doctor Santiago Ripol Noble, distinguido ginecólogo.

Cursa la carrera de Medicina en la Universidad de Barcelona con excelentes calificaciones, graduándose doctor en 1959 con la calificación de Sobresaliente Cum Laude y Premio Extraordinario de Doctorado.

Desde su graduación dedica toda su actividad a la Radiología, siendo Miembro Numerario de la Sociedad Española de Radiología y Electrología Médica y Medicina Nuclear desde 1959, y obteniendo el Título de Especialista en Electrorradiología en 1964.

Desde 1956 a 1971 cursa diversos

viajes de ampliación de estudios por Centros radiológicos europeos (Manchester, Toulouse, Marsella, París, Estrasburgo, etc.).

Completa su titulación en la especialidad de radioterapia con la obtención de los tres títulos de Usuario en Isótopos Radioactivos en 1972 y el de Supervisor de Instalaciones de Alta Energía en 1977, otorgados por la Junta de Energía Nuclear.

Entre otros diversos cargos, ha sido Jefe del Servicio de Radiología del Hospital de la Cruz Roja (1972-1977), jefe del Departamento de Radioterapia del Hospital Municipal de Ntra. Sra. de la Esperanza (desde 1977).

Guiado por una profunda vocación docente, ha sido Profesor Ayudante de Clases Prácticas en la Cátedra de Terapéutica Física (1965-66), profesor de Cursos para Postgraduados en la misma Cátedra, en la Cátedra de Medicina Legal de la Escuela Profesional de Medicina del Trabajo y en Centros docentes dependientes de la Universidad Autónoma (1957-1973) y profesor Adjunto de la Cátedra de Terapéutica Física desde 1973.

Su labor científica viene avalada por los 45 trabajos publicados hasta la fecha, su participación activa en todos los Congresos Nacionales e Internacionales de Radiología (Medalla de Plata del XIII Congreso Internacional celebrado en Madrid), y su presencia en destacadas instituciones científicas y académicas:

- Socio Numerario de la Academia de Ciencias Médicas de Cataluña y Baleares desde 1961 y Secretario de su Sección de Radiología en el período 1967-71.
- Académico de Número de la Academia de Doctores del Distrito Universitario de Barcelona desde 1970.
- Miembro Numerario de la Sociedad Española de Oncología desde 1975.
- Académico Correspondiente de la Real Academia de Medicina de Barcelona desde 1977.
- Médico de Honor de la Cruz Roja Española desde 1978.

VICENTE CARULLA TURRO

Nacido en Barcelona, hijo del profesor Carulla Riera. La profusión de vocaciones médicas en su familia influyó sin duda en la suya. Cursó la

carrera de Medicina en la Universidad de Barcelona.

Como fiel reflejo de su personalidad, dedica desde el principio todo

su interés hacia una faceta de la Medicina eminentemente práctica, especializándose en Estomatología y Ortodoncia, bajo el cualificado magisterio del doctor Serraller. Dentro de su actividad goza de merecido

prestigio, siendo miembro distinguido de diversas Sociedades en el ámbito de la misma; entre las que cabe destacar «The European Academy of Gnatology».

Intervinieron los Académicos Numerarios doctores Salarich, J. Pi Figueras, M. Carreras Roca y J. Cornudella, quienes manifestaron su gran satisfacción por tal acto, remarcando el acierto de esta iniciativa dentro de la labor de la Real Academia, y estimulando la preparación de nuevas biografías de Académicos ilustres que sirvan de modelo y

ejemplo para las generaciones médicas actuales, a la par que se rinde un merecido homenaje de gratitud a quienes tanto dieron por la Medicina y por la Academia.

Cerró el acto el profesor Domingo, presidente de la Real Academia, agradeciendo la colaboración de todos y encareciendo la prosecución en el camino emprendido.

COMPLICACIONES EN CIRUGIA ABDOMINAL PEDIATRICA ANALISIS Y RESULTADOS DE 2.700 LAPAROTOMIAS

Drs. J. BOIX-OCHOA,* V. SANCHO CERQUELLA, ** J. A. GARCIA GARCIA **
y J. REGAS **

(Clínica Infantil de la Seguridad Social)
(Universidad Autónoma de Barcelona)
(Cátedra de Pediatría [Prof. A. Ballabriga])
(Departamento de Cirugía Pediátrica [Prof. J. Boix-Ochoa])

INTRODUCCION

La experiencia de nuestro Departamento en la Cirugía Abdominal del Lactante y Niño, comprende, en total, 2.700 laparotomías realizadas en diez años (1967-76).

Estudiaremos en nuestro trabajo las laparotomías medias, técnica habitualmente empleada en nuestro Departamento, y las reintervenciones (o relaparotomías) que tuvieron lugar en el período post-operatorio por consecuencias o complicaciones de las primeras.

Excluimos de nuestro estudio las apendicectomías realizadas por vía de McBurney, a pesar de quedar comprendidas en la definición de la-

parotomía, así como todas las laparotomías del período (0-30 días) neonatal.

CASUISTICA Y RESULTADOS

La casuística de nuestro Departamento entre el 1.º de enero de 1967 y el 31 de diciembre de 1976 comprende un total de 2.688 laparotomías realizadas en el lactante y el niño. Estas han dado lugar a 106 relaparotomías, 4 % de incidencia de reintervenciones.

El examen de esta casuística nos permite un control de la calidad de nuestro trabajo y analizar las causas principales de nuestra estadística de reintervenciones.

* Jefe del Departamento.

** Médicos Adjuntos del Departamento de Cirugía Pediátrica.

El desglose estadístico es el siguiente:

a) ANÁLISIS

1.574 Laparotomías medias	86 relaparotomías	1,8 %
1.114 Apendicectomías	20 relaparotomías	1,8 %
2.688 Laparotomías	106 relaparotomías	4 %

La exclusión, como hemos dicho antes, de las apendicectomías y sus reintervenciones nos da un total de 1.574 laparotomías medias y un 5,5 % de relaparotomías, o sea, 86 reintervenciones. Haremos nuestro análisis sobre estas cifras.

b) EVOLUCIÓN CRONOLÓGICA

1.574 laparotomías	1967-76	86 relaparotomías
70	1967	7 (10 %)
90	1968	5 (5,5 %)
116	1969	9 (7,5 %)
124	1970	5 (4 %)
164	1971	14 (8,5 %)
202	1972	12 (6 %)
238	1973	8 (3,5 %)
228	1974	12 (6 %)
144	1976	6 (4 %)

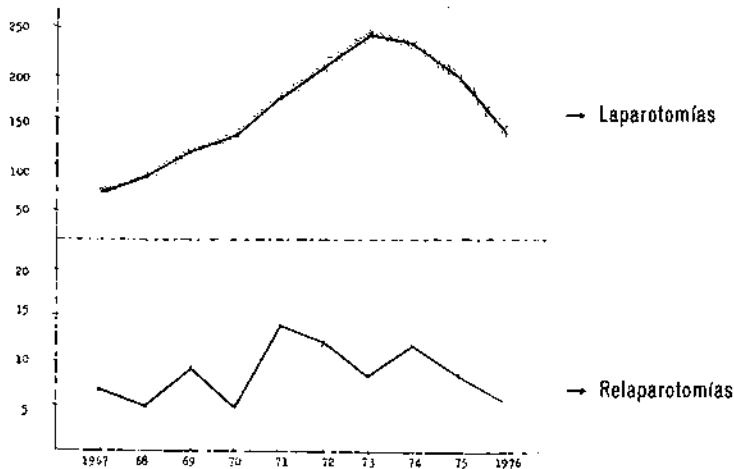


FIG. I

El crecimiento anual de laparotomías y relaparotomías (con el porcentaje anual de las segundas) viene representado en la figura 1 mediante cifras absolutas y en gráfica estadística quebrada.

c) FRECUENCIA - EDAD

<i>1 mes - 7 años</i>	<i>1.574 laparotomías</i>	<i>86 relaparotomías</i>
1-18 meses	1.006 (64 %)	47 (55 %)
18-36 meses	173 (11 %)	17 (20 %)
3-7 años	395 (25 %)	22 (25 %)

La mayor frecuencia de laparotomías (y por tanto de relaparotomías) se registra en grupo de uno a dieciocho meses. Ello puede ser debido a la exclusión, en nuestro estudio, de las apendicectomías, que son mu-

cho más frecuentes en la primera y segunda infancia. De ahí que la frecuencia de laparotomías descienda en el tercer grupo y facilite el predominio del primer grupo.

d) INCIDENCIA - EDAD

<i>1 mes - 7 años</i>	<i>1.574 laparotomías</i>	<i>86 relaparotomías</i>
1-18 meses	1.006	47 (5 %)
18-36 meses	173	17 (10 %)
3-7 años	395	22 (5,5 %)

Esta relación nos muestra un gran predominio (prácticamente doble) de la incidencia de relaparotomías en el grupo de 18 a 36 meses. Este hecho se podía deducir ya del examen de la anterior (c) relación. Se apre-

cia en ésta un significativo incremento de frecuencia de las relaparotomías (con respecto a las laparotomías) de dicho grupo intermedio de edad sin alteración de la ordenación de frecuencias.

e) LAPAROTOMÍA - RELAPAROTOMÍA

Entre las laparotomías existe un predominio del carácter programado sobre lo urgente, sobre todo a

partir de los tres años de edad. La incidencia de relaparotomías es mucho mayor entre las laparotomías de urgencia.

1.574 laparotomías	86 relaparotomías	5,5 %
985 programadas	29 relaparotomías	3 %
589 urgentes	57 relaparotomías	9,5 %

29 (34 %) Laparotomías Programadas 57 (66 %) Laparotomías Urgentes

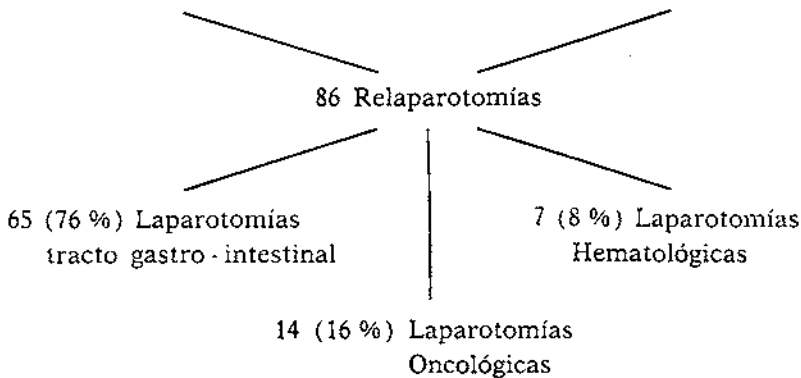


FIG. II. — Origen relaparotomías

La figura II nos muestra el predominio de las laparotomías urgentes y de las de tipo digestivo (tracto gastro-intestinal) en la etiología de las relaparotomías.

La división etiológica de las rela-

parotomías en dos grupos (según que fueran consecuencia de laparotomía programada o urgente) en relación con la edad, nos confirma estos hechos:

Edad	29 relaparotomías	57 relaparotomías
1 mes - 7 años		
1-18 meses	14 (30 %)	33 (70 %)
18-36 meses	4 (22 %)	13 (78 %)
3-7 años	11 (50 %)	11 (50 %)
	Programada	Urgente

Ello es especialmente evidente y se acentúa en el grupo de 18 a 36 meses.

f) RESULTADOS

Los resultados de las 86 relaparotomías han sido:

64 (74,5 %) curaciones 22 (25,5 %) exitus

Llamamos Curación a la solución del problema que motivó la reintervención, independientemente de que persista o no la causa original de la laparotomía inicial. Atribuimos los éxitos al empeoramiento que toda relaparotomía produce en procesos ya de por sí graves: este empeoramiento, como factor influyente del

fallecimiento, será decisivo unas veces, mientras que otras no tendrá relación, o bien, la relaparotomía (aunque beneficiosa) no podrá resolver el problema.

El desglose estadístico, según su evolución, de las 86 relaparotomías nos da:

86 relaparotomías		
65 (75 %) reintervención única	Evolución	21 (25 %) rein. múltiples
52 (80 %)	64 (74,5 %) Curaciones	12 (57 %)
13 (20 %)	22 (25,5 %) Exitus	9 (43 %)

El alto porcentaje de relaparotomías que dieron lugar a reintervenciones múltiples obliga a un estudio más exhaustivo de las cifras anteriores. Entre todas las reinterven-

ciones múltiples y entre todas las relaparotomías, analizaremos sus relaciones con el carácter programado o urgente de la laparotomía inicial de que son consecuencia:

86 relaparotomías	21 reinterv. múltiples
29 (34 %) consecutivas a lapar. progr.	6 (29 %)
57 (66 %) consecutivas a lapar. urg.	15 (71 %)

Es evidente la mayor incidencia de reintervenciones múltiples entre las laparotomías de urgencia.

La división de los 22 éxitos en dos grupos:

A) La reintervención única.

B) Las reintervenciones múltiples, nos permite apreciar el hecho precitado así como un porcentaje de mortalidad mucho mayor entre las reintervenciones múltiples:

<i>13 exitus</i>	<i>22 laparotomías iniciales</i>	<i>9 exitus</i>
7 (54 %)	10 programadas	3 (33 %)
6 (46 %)	12 urgentes	6 (67 %)
<i>13 exitus de 65</i>		<i>9 exitus de 21</i>
<i>Reint. únicas</i>	<i>Mortalidad</i>	<i>Reint. múltiples</i>
20 %	Propio grupo	43 %
59 %	Total fallecimiento	41 %
15 %	Total relaparotomías	10 %

Por último, la relación frecuencia / incidencia / edad, entre los 22 exitus, da la siguiente distribución estadística:

<i>Frecuencia</i>	<i>Edad</i>	<i>Incidencia</i>
13 (60 %)	1-18 meses	27 %
2 (8 %)	18-36 meses	12 %
7 (32 %)	3-7 años	32 %
<i>22 exitus</i>	<i>1 mes - 7 años</i>	<i>22 exitus</i>

Es decir, que la mayor incidencia de fallecimientos, se registra en el grupo de 3 a 7 años.

g) ETIOLOGÍA

En la etiología de las relaparotomías encontramos:

52 oclusiones intestinales, de los que 33 casos eran debidos a bridas y adherencias post-operatorias, y 19 casos a errores de diagnóstico (6) o de indicación quirúrgica (5) o bien,

a una intervención insuficiente (8) desde el punto de vista terapéutico.

14 peritonitis, de las que 2 fueron localizadas (abceso subfrénico), y 12 generalizadas: 4 perforaciones intestinales (2 yatrogénicas y 2 de etiología desconocida) y 8 dehiscencias anastomóticas post-resección intestinal.

- 12 eventraciones, de las que 5 casos presentaban evisceración.
- 6 hemorragias post-operatorias.
- 2 prolapsos (gastrotomía y enterotomía).

Para una mejor explicación etiológica, hemos dividido las relaparotomías en tres grupos de factores causales:

- a) Errores quirúrgicos técnicos en la intervención.
- b) Errores quirúrgicos técnicos por decisión errónea del cirujano en el diagnóstico, la indicación quirúrgica, la elección de la técnica operatoria.
- c) Bridas y adherencias post-operatorias.

Hemos excluido en esta etiología a todos aquellos factores que podríamos llamar fisiopatológicos o de carácter biológico. Tales serían, por ejemplo un «terreno anatómico» en malas condiciones de vascularización o asepsia (peritonitis por perforación o dehiscencia anastomótica intestinal), hipoproteïnemia (eventraciones), fibrinolisis, coagulopatías (hemorragias post-operatorias), hipotermia severa o estado séptico del niño, etc.

Esta exclusión no significa que estos factores no jueguen un papel muy importante en la etiología de la relaparotomía. Pero su eliminación hará que la crítica de la propia actuación quirúrgica sea mucho más honesta y severa.

34 ERRORES TECNICOS

- 14 peritonitis
- 12 eventraciones
- 6 hemorragias
- 2 varios

19 ERRORES TACTICOS

- 6 diagnósticos
- 5 indicaciones
- 8 intervenciones

33 BRIDAS

FIG. III. — Etiología relaparotomías

Siguiendo este criterio (fig. III) nuestras relaparotomías han sido debidas en un 38 % a bridas y adherencias post-operatorias y en un 62 % a errores quirúrgicos. Estos, a su vez, eran de tipo técnico en un 64 %, y de tipo táctico en un 36 %, y con respecto a la casuística total,

suponen un 40 % y un 22 % respectivamente, de las causas de relaparotomía.

CONCLUSIONES

El estudio de nuestro trabajo nos ofrece las siguientes conclusiones:

1. El porcentaje medio de relaparotomía es del 5,5 %. Es de destacar que, de los diez años estudiados, un 70 % mantiene un índice de reintervenciones inferior (50 %) o igual (20 %) a dicho porcentaje. El resto de los años muestra un porcentaje de reintervenciones superior a la media. Esta etapa corresponde a los primeros cinco años de evolución progresiva del Departamento, es decir, es su fase de expansión.
2. La mayor incidencia de relaparotomías es en el grupo de 18 a 36 meses, correspondiendo a la cirugía del lactante.
3. En la etiología de las relaparotomías predomina la cirugía de urgencia. El análisis por edades de esta relación nos demuestra, que, este predominio es mayor en la cirugía del lactante de 18 a 36 meses.
4. Destacan dos hechos notables como causa de reintervenciones:
 - a) El predominio etiológico (15 %) de las invaginaciones intestinales. Sobre todo de las invaginaciones tratadas quirúrgicamente sin resección intestinal, seguramente por dejar un intestino dañado que se recupera lentamente.
 - b) La relaparotomía por complicaciones intraabdominales en las derivaciones ventrículo peritoneales para el tratamiento de la hidrocefalia.
5. Técnicas quirúrgicas más especializadas, programas de nutrición parenteral, unidades de post-operatorio y de cuidados intensivos... nos permiten obtener, en el 72 % de los casos la curación.
6. No existe una relación directa entre la mortalidad y carácter programado o de urgencia de las relaparotomías. La urgencia de una intervención se produce, en cambio, una mayor incidencia de complicaciones en cuanto a las laparotomías y relaparotomías.
7. Es decisiva la influencia de los errores quirúrgicos (técnicos y tácticos) en la etiología de las relaparotomías como se deduce del análisis de nuestra casuística.
8. En Departamentos de Cirugía Pediátrica tan amplios como los actuales, con un staff muy heterogéneo y con diversos grados de madurez profesional, un cierto porcentaje de errores es prácticamente inevitable. Los medios para conseguir su reducción serán:

a) *Para las bridas y adherencias post-operatorias:* La investigación, en grupos clínicos terapéuticos, de peristaltógenos, sustancias antiadherenciales, la introducción peroperatoria de sustancias en la cavidad peritoneal o supresión de esta medida... si bien, hasta el momento, no hemos obtenido diferencias ni resultados significativos.

b) *Para los errores (técnicos y tácticos) quirúrgicos:* La enseñanza rigurosa de técnicas quirúrgicas depuradas y la estrecha labor de equipo, en los departamentos, son factores básicos para el logro de dicho objetivo. De otra parte, la exacta aplicación de una rutina diagnóstico - terapéutica muy sistematizada es de gran importancia para la mejoría de nuestros resultados y el conocimiento más profundo de las verdaderas causas de reintervención.

9. El acercamiento de las condiciones intra y post-operatorias del niño intervenido, tanto programada como urgentemente, traduce la mejoría técnica de los equipos de urgencia y contribuirá eficazmente

a la disminución del número y gravedad de las complicaciones post-operatorias.

RESUMEN

Se presenta la experiencia de 10 años de Cirugía Pediátrica Abdominal en el Departamento de los Autores. Se estudia la Casuística propia de 2.700 laparotomías, que motivaron la reintervención en un 2,4 % de los niños operados.

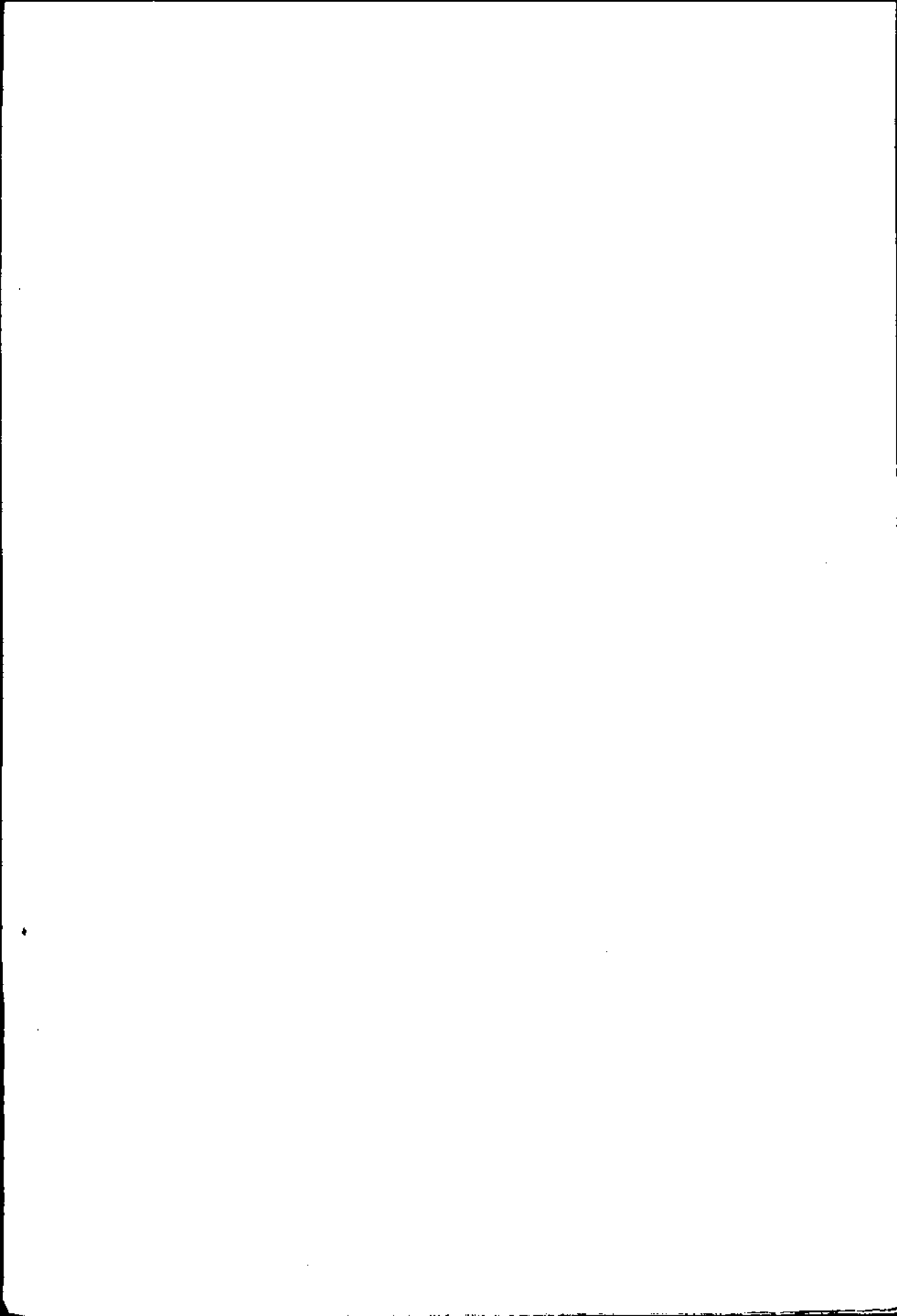
Hacen hincapié los Autores en:

- a) La mayor incidencia de reintervenciones en el lactante y en la cirugía de urgencia.
- b) Una máxima incidencia de reintervenciones entre las investigaciones intestinales tratadas quirúrgicamente y sin resección intestinal.
- c) La aparición de otras causas de reintervenciones, como las derivaciones ventrículo peritoneales de tratamiento de las hidrocefalias.
- d) La influencia, en la etiología de las reintervenciones, de la agresividad intrínseca quirúrgica.
- e) La mejoría de los resultados y supervivencia de estas reintervenciones, mediante las unidades de cuidados intensivos post-operatorios.

Se presta especial atención al problema de las reintervenciones múltiples, que incidieron en un 25 % de nuestras relaparotomías y motivaron un 41 % de los fallecimientos. Se analiza exhaustivamente esta problemática y se destacan los medios empleados para la reducción de su

incidencia y la mejoría de las cifras de supervivencia.

Exposición del criterio de los Autores sobre las verdaderas causas de las complicaciones etiológicas y los medios y programas a realizar para disminuir su influencia.



ha cambiado un concepto...

una terapia
analgésica-antiinflamatoria
eficaz
tiene ya perfecta
tolerancia gástrica

nixya

hermes®

Indicaciones

TRAUMATOLOGÍA Y MEDICINA DEPORTIVA:

Mialgias, lumbalgias, Neuralgias, Traumatismos, Epi-
condritis, Bursitis, Tendinitis.

REUMATISMO: Artritis reumatoidea, Artritis
Espondiloartritis, Gota.

OTITIS MEDIA: Otitis media aguda,
Otitis serosa, Amigdalitis flemosa, Amigdalitis
aguda, Timpanoconstricción, Amigdalectomías, Parotidi-
tis, Adenitis submaxilar.

ODONTOLOGÍA: Abscesos y flemones dentarios
Extracciones.

ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR: Trombo-
flebitis, Trombosis venosa, Post operatorio de ciru-
gía venosa.

NEFROLOGÍA: Expulsión cálculos renales, Procesos
inflamatorios testiculares (Orquitis, Epididimitis,
Torsiones testiculares), Post-operatorio cálculos
uretrales, Cólicos renales.

INDICACIONES DIVERSAS: Como coadyuvante del
antibiótico.

Nixya hermes® crema fluida puede ser utilizado
por sí solo o como coadyuvante del tratamiento
oral y rectal siempre que sea necesaria una acción
local.

Toxicidad:
No presenta fenómenos tóxicos y su tolerancia es
muy buena.

Incompatibilidades:
No presenta.

Efectos secundarios

No se han evidenciado efectos indeseables
ni hasta el momento fenómenos alérgicos.

Contraindicaciones

Aunque los estudios realizados no demues-
tren ninguna anomalía sobre el desarrollo
fetal, se recomienda no utilizarlo durante el
embarazo.

Conservación

Conviene mantener el producto en un lugar
fresco y seco.

Posología

En relación con el cuadro clínico y el criterio
médico.

Dosis de ataque: 2 cápsulas 3 o 4
veces/día
ó
1 supositorio 3
ó 4 veces/día

Tratamiento continuado: 2 cápsulas 2 ve-
ces/día
ó
1 supositorio 2
veces/día (ma-
ñana y noche)

Dosis de mantenimiento: Mitad de la dosis
de ataque

Cada capsula de Nixya hermes® contiene
200 mg. de Isonixina

Cada supositorio de Nixya hermes® contiene
400 mg. de Isonixina
Excipiente p 1 sup

Nixya hermes® crema fluida contiene
Isonixina al 2,5%
Salicilato de metilo al 5%

Presentación

Cápsulas
Frasco con 20 y 40 cápsulas
P.V.P. 289 -- pres y 526 -- pres

Supositorios

Laje con 12 supositorios
P.V.P. 334 -- pres

Crema fluida

Frasco de 60 ml
P.V.P. 142 -- pres



LABORATORIOS HERMES, S.A. Barcelona/España