

# Actividades Científicas de la Real Academia de Medicina de Barcelona

Mes de Enero de 1952

DÍA 15. — El académico muy ilustre señor Dr. ALFREDO ROCHA dió una interesante conferencia sobre "*Diagnóstico y tratamiento de la Acalasia del Esófago*". Después de describir con minuciosidad de detalles los datos anatómicos del esfínter esofágico, dejó sentado que la dificultad de tránsito por el mismo es lo que da lugar a la producción del megaesófago. La estrechez de aquel esfínter puede ser debida a la producción de un cardiospasmo, debido a su vez a un estado vagotónico del paciente; influye evidentemente en su producción la frecuente reconstitución de estados emocionales, y algunos autores creen que todo ello puede tener un origen congénito. Sea lo que fuere, es cierto que esta afección suele empezar por trastornos puramente funcionales, que a la larga dan lugar a la producción del trastorno orgánico.

Su diagnóstico se facilita mediante la radioscopia y la esofagoscopia. Una vez constituida la lesión, el tratamiento médico no produce ningún efecto. Aquél ha de ser quirúrgico y puede ser cruento o incruento. El primero consiste en la llamada operación de Heller y el segundo en la dilatación forzada. Con ésta se puede obtener una mejoría clínica, pero no radiológica.

Hizo algunos comentarios sobre el tema el académico corresponsal Dr. MALARET, para exponer la necesidad del diagnóstico radiológico de estos estados.

DÍA 22. — El nuevo académico corresponsal Dr. JOSÉ MARÍA BIEL hizo su primera comunicación a la Academia para hablar de "*El diagnóstico radiológico de la placenta previa*". Empieza el conferenciante por declarar que el enunciado del tema no corresponde quizás a sus propósitos, pues lo que pretende es discutir todo cuanto hace referencia al diagnóstico y tratamiento de esta fijación anómala de la placenta, que tanta gravedad puede revestir en algunos casos y cuyo tratamiento correcto sólo puede llevarse a cabo si se ha hecho un diagnóstico exacto. Cree que se abusa con demasiada facilidad de la operación cesárea, cuya mortalidad es, en definitiva, mayor de lo que se supone por muchos autores, por cuya razón opina que debe reservarse esta intervención únicamente para aquellos casos en que esté absolutamente indicada. Hoy se da mucha importancia a una

buena anestesia general y a la transfusión de plasma antes de esperar a que se llegue a la fase de shock. Si puede hacerse un buen diagnóstico de la localización de placenta, podrán evitarse las intervenciones cruentas, que no pueden eludirse cuando la inserción placentaria ocupa la cara anterior del útero. Para lograr un buen diagnóstico de localización es de gran valor la radiografía. Se facilita la visualización de la placenta mediante la inyección intravascular en la vena femoral de líquido de contraste. Modernamente se utiliza un filtro de aluminio cuyo grosor es variable según el campo que deba examinarse. Este filtro se adapta al tubo de rayos X de manera que los rayos que inciden en la parte más gruesa vayan al abdomen de la paciente en posición lateral y la parte más delgada es la que corresponde a la columna vertebral. De esta manera se obtienen radiografías bastante uniformes, porque los rayos blandos quedan más filtrados y esto hace que se hagan visibles ciertas partes de la paciente que de otra manera no lo serían. El conferenciante ha ideado unas placas filtrantes que pueden aplicarse a pacientes obesas o flacas indistintamente. Las radiografías filtradas tienen un aspecto completamente distinto a las que no lo son. En las corrientes existen unos contrastes enormes que dificultan la visualidad; en cambio, en las filtradas se dibujan claramente los contornos del útero, el hombro del feto, la escotadura del cuello, la cabeza, la pared anterior, etc. Si la distancia entre el promontorio y la cabeza fetal es pequeña, revela que no hay placenta, pero, si están muy separados, puede haberla. El conferenciante presenta varias radiografías en las que se ve claramente la distancia entre el promontorio y el feto ocupada por el cuerpo opaco, que es la placenta. Estos diagnósticos tienen importancia porque, según sea la localización placentaria, puede evitarse la intervención.

Comentaron la exposición del conferenciante el académico numerario profesor V. CÓNILL, quien alentó al expositor a que continúe con sus experimentos que pueden llevarle a obtener radiografías de muchísima importancia para el diagnóstico y localización de la placenta previa. Citó algunos casos personales de diagnóstico radiológico y terminó felicitando al conferenciante por la construcción del filtro de aluminio que permite la realización de radiografías que de otra manera no podrían obtenerse.

El Dr. MODOLELL felicitó también al Dr. BIEL por su método de obtención de radiografías de perfil en las mujeres gestantes, lo cual facilita el trabajo y hace que las radiografías sean más claras.

El Dr. MALARET hizo algunas aclaraciones sobre detalles técnicos en la ejecución de radiografías, ocupándose principalmente de las nuevas técnicas empleadas en América del Norte y en Italia con altos quilovoltajes,

lo cual permite obtener radiografías de embarazo a un metro de distancia y en el tiempo de dos segundos.

El Presidente, Dr. COROMINAS, agradeció al Dr. BIEL su interesante aportación, tanto por lo que ella valía en sí, como por haber motivado la intervención de ilustres académicos que han puesto al día estas modernas técnicas de diagnóstico que, probablemente, contribuirán a que puedan resolverse muchos casos de placenta previa sin necesidad de recurrir a intervenciones cruentas que, en definitiva, siempre hacen correr un peligro a la parturienta.

DÍA 27. — En este día se celebró la solemne sesión pública inaugural de las tareas académicas de nuestra Real Corporación. El Secretario general muy ilustre señor Dr. D. LUIS SUÑE MEDAN, leyó la "*Reseña de las tareas efectuadas por la Corporación durante el año anterior*" y el académico numerario muy ilustre señor Dr. D. JOAQUÍN TRÍAS PUJOL leyó el discurso, que por turno le correspondía, que versó sobre "*Orientación sobre el riesgo operatorio de la cirugía actua*", brillante pieza oratoria en la que el ilustre académico hizo gala de sus cualidades de pulcro escritor y, sobre todo, de su competencia en el arte de la cirugía y de su buen sentido en la valoración de las distintas intervenciones quirúrgicas y de sus cualidades de fino observador.

Como de costumbre, ambos discursos se publicarán en uno de nuestros próximos números.