



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

El Ginecólogo
Profesor Sr. Dr. Don Victor Cónill Montobbio.
Un Humanista

Enrique Jesús Barrau-Vernia



Aquesta tesi doctoral està subjecta a la llicència **Reconeixement 4.0. Espanya de Creative Commons.**

Esta tesis doctoral está sujeta a la licencia **Reconocimiento 4.0. España de Creative Commons.**

This doctoral thesis is licensed under the **Creative Commons Attribution 4.0. Spain License.**

EL GINECOLOGO

PROFESOR DR. D. VICTOR CONILL MONTORBIO

UN HUMANISTA

Tesis doctoral de Don Enrique-Jesús Barrau Vernia.

BIBLIOTECA DE LA UNIVERSITAT DE BARCELONA



0700389303

*Victor Cónill Serra**Catedrático de Obstetricia y Ginecología*

He tenido ocasión de tratar lo suficiente a D. Enrique Jesús Barrau Vernia para poder afirmar de él, que una de sus condiciones morales sobresalientes es la sinceridad. Y la virtud de ser sincero consigo mismo y con los demás, tiene un gran valor al escribir historia.

Otras virtudes, entre las que destaca el ansia de saber, le hicieron acreedor de mi simpatía y colaboración. Le proporcioné algunos datos y procuré ambientarle para que pudiera elaborar el trabajo con el que hoy opta al título de Doctor y que ha sido dirigido por el Profesor Manuel Carreras Roca.

Como hijo del biografiado puedo acreditar que cuantos datos figuran en dicho estudio, son rigurosamente ciertos. Y por haber elaborado Enrique Jesús Barrau el material histórico con especial maestría y personal sutileza, me complazco en felicitarle. Al propio tiempo deseo agradecerle vivamente lo que por espacio de dos largos años ha hecho por el Profesor V. Cónill Montobbio.

Barcelona, 8 de Marzo de 1982





"No vayáis más lejos, os lo ruego: entrad en nuestra casa; robadnos, señora: favorecednos con vuestros hurtos... No sé qué ley antigua permitía a la mujer en cinta tomar tres manzanas o tres peras. Esto es poco: por favor os digo, coged todo el jardín. Ella trae infinitamente más de lo que pudiera llevarse: ella lleva la paz, la felicidad, el amor. Donde pone su planta cesa toda ley.

Y la ley suplica que ella mande. Su capricho, es ley; su fantasía saber, y su locura, razón".

Extraído del Tomo I de "La Educación de la Mujer".

Capítulo 1º, apartado 2º: La Madre.

Dr. D. José Panadés y Poblet.

Seix y Cía. Año: MDCCCLXXVIII.

Dedico la tesis doctoral a mis padres, Juana y Enrique,
que se lo merecen todo.

❖. CAPITULO DE AGRADECIMIENTO ESPECIAL

Agradecimientos .-

En primer lugar, y por supuesto, mención especial de agradecimiento merece nuestro maestro, y también amigo, el Profesor Dr. Don Manuel Carreras Roca, Catedrático de Historia de la Medicina en la Facultad de Barcelona, y además eminente Ginecólogo y Obstetra, por su atenta dirección a esta tesis doctoral, que abarca tanto el campo de su Cátedra como el de su Especialidad médica.

Particularmente, he de agradecer, de todo corazón, la amabilísima colaboración prestada por mi maestro y amigo, el Profesor Dr. Don Víctor Cónill Serra, fuente inagotable de información y de paciencia conmigo, sin cuya ayuda me hubiera resultado imposible elaborar la presente tesis sobre su padre :

el Profesor Dr. Don Víctor Cónill Montobbio.

Un cariñoso recuerdo para el Dr. Don Belarmino Rodríguez Arias, Secretario Perpetuo de La Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona, por el valor de sus conocimientos y de la sinceridad que me ha ofrecido.

Gracias también a otro médico amigo mío y compañero de Carrera: Don Gabriel Gili Cirera; ayudante del Profesor Don Manuel Carreras Roca en la Cátedra de Historia de La Medicina de La Facultad de Barcelona.

Asimismo son merecedores de mi atención en estas últimas páginas, mis también maestros y amigos, además de "Jefes", Los Doctores Esteban Caballera y Guillerma Vallhonrat, respectivamente Directores de La Cruz Roja de Hospitalet y de La Maternidad Provincial de Barcelona, por su asesoramiento técnico e histórico, y sobre todo, por ser portadores de esa "responsabilidad remota" que el Profesor Cónill Montobbio refería, y que recuerdo que es la que cabe al maestro por los yerros que puedan cometer sus discípulos.

Deseo igualmente nombrar a mi esposa: Susana Puigmartí Elizalde, cuya paciencia y tenacidad en el trabajo, ha conseguido que, a partir del millar de folios, use más de dos dedos para escribir a máquina.

Finalmente, gracias a Richar Wagner y a Alan Parsons; las
sinfónicas y los sintetizadores; dos músicos y dos músicas
de muy distintas épocas, cuya grata compañía me ha hecho com-
prender que realmente la música expresa lo que nunca podrán
decir las palabras, sobre todo del que no es diestro del Ar-
te de escribir.

Su asesoramiento ha servido para elaborar la reunión de
los arpeggios constituyentes del pentagrama que es la vida
de Don Víctor Cónill Montobbio, cuya personalidad, "como diji-
mos en el día de ayer", acorde de Cátedra, ha convertido este
papel en Historia de la Medicina Ginecológica.

Por eso, gracias también al Profesor Dr. Don Víctor Cónill
Montobbio, que en paz descanse.

Recuerden que las Lágrimas que una noche no nos dejaron
ver las estrellas, más de un día y de una noche nos permitie-
ron oír la música de su vida.

INDICE

I. Prólogo

II. Currículum vitae

- .méritos profesionales
- .aficiones musicales
- .aportaciones al idioma
- .apuntes familiares

III. Sus maestros

- .formación española
- .formación extranjera

IV. Las Cátedras y las Academias

- .Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona
- .Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona
- .Academia del Faro de San Cristóbal

V. Publicaciones: exposición, estudio y valoración

VI. Resumen de la tesis doctoral

- .faceta profesional
- .faceta de discípulo y maestro
- .faceta humanista

VII. Fuentes de información

VIII. Epílogo

IX. Conclusiones

X. Bibliografía e Índice de láminas

I. PROLOGO

Digamos en pocas palabras el motivo de la elección de la biografía del Profesor Dr. Don Víctor Cónill Montobbio como tesis doctoral.

Para Hipócrates: "breve es la vida; largo es el arte; sutil la oportunidad; peligrosa toda probatura; ardua la decisión".

Tuvimos la sutil oportunidad y, sin duda en la probatura, acertamos en la decisión de emprender la labor de investigación de una vida importante en el arte de la Ginecología y del Humanismo: La vida de Don Víctor Cónill Montobbio.

Concretamente sabíamos que, el capítulo dedicado a la Historia de la Toco-Ginecología Catalana, escrito por unos pocos médicos que, en tiempos más o menos difíciles, suieron recoger el saber de su época y ampliarlo con el fruto de sus inquietudes científicas, contaba con uno de los especialistas de más categoría: el maestro Don Miguel Angel Fargas Roca.

Así pues, era tan lógico, como justo y necesario, el colocar en el puesto que merece, a un discípulo suyo, de los más notables; el Profesor Don Víctor Cónill Montobbio, el cual, con las experiencias adquiridas al lado de Fargas y del mismo Döderlein, otro de sus maestros, ha logrado que la importancia de sus trabajos haya hecho de él uno de los grandes de la Ginecología Catalana.

Después de ver y comprender su vida y obra, hemos querido reflejar el lugar de excepción que el Profesor Cónill ocupa en nuestra Historia, que es lo que se ha pretendido al elaborar la presente tesis.

Aunque tan sólo el extenso currículum de méritos, aval de su categoría profesional, podría haber sido el contenido de una obra entera, probablemente nuestro principal motivo en la elección del tema fuera la total identificación que sentimos con el personaje y sus distintas facetas, salvando las distancias, naturalmente.

Coincidimos en la Carrera y en la Especialidad; también

en la extremada afición por la música así como en la inquietud por ir adquiriendo las diferentes dimensiones que la vida humana nos ofrece.

El lema que hemos elegido es una cita de Letamendi que repetiremos a lo largo de estas páginas: "el médico que sólo sabe Medicina, ni Medicina sabe".

Al interpretar este pensamiento vemos que las diversas profesiones son tan sólo ampliaciones de las dimensiones básicas del ser humano, en el seno de su circunstancia histórica. Estas dimensiones que pueden ser la sociológica, la literaria, la artística, la religiosa o ética, la económica, la médica también, la política, etc., deben hacer del hombre, un ser anti-especializado.

Y así hemos tenido la sutil oportunidad, como dice Hipócrates, de encontrar en Don Víctor Cónill Montobbio, una persona rebotante de humanismo y de sensibilidad, que aunque habiendo dedicado su vida a la Ginecología, ha sabido compartir y compaginar su tiempo con familia y amistades y tener momentos y razones para emocionarse por un acorde en el aire, el infinito pentagrama.

Si, el Profesor Cónill merece la calificación de humanista, y su vida social, por sí misma, ya acapara el interés de cualquiera, pudiendo inscribirse en la historia de todos los tipos de facetas culturales.

Para acabar este preámbulo nos gustaría dejar constancia de una particular aclaración.

El trabajar durante más de un año en la vida de un hombre como el Profesor Cónill, con el que nos sentimos tan identificados, y con todos los personajes con él relacionados, aparte de enriquecer nuestra vida tanto en la faceta

profesional como en la humanista, ha sido la causa de cometer la involuntaria incorrección de pasar de hablar de Profesor Don Víctor Cónill Montobbio a Dr. Cónill e incluso, posteriormente, a Cónill y Don Víctor. Es solamente la familiaridad que da el convivir durante tanto tiempo con esta persona de tan singular talla. Supongo que es la sensación de la labor en equipo con un amigo.

El trabajo de investigación en la vida de un hombre así tiene la recompensa de hacerte sentir un poco, y a veces un mucho, como alguien más de esa biografía.

Por todo esto es para nosotros una gran satisfacción y, sobre todo un honor, el tener la oportunidad de plasmar en estas páginas, la vida y obra de un Ginecólogo y la vida y obra de un Humanista, es decir, la vida y obra del Profesor Don Víctor Cónill Montobbio, cuyo nombre ha convertido este papel en Historia de la Medicina Catalana.

E.J. Barrau Vernia.



Dr. D. José Letamendi

II. CURRICULUM VITAE

CURRICULUM VITAE DE DON VÍCTOR CONILL MONTOBBIO
(1886-1970)

Para evitar la fría enumeración de sus numerosos méritos profesionales y en homenaje a su profundo wagnerianismo, nos permitiremos citar paralelismos entre las fechas de sus logros y las de la historia de Wagner un siglo antes.

Puede que, como decía Don Víctor, la casualidad fuera tan sólo el cumplimiento de leyes que desconocemos.

Aprovechando estas citas, explicaremos todo lo que relaciona a Conill con la música, la cual, junto con el cariño por su finca, constituyó su máxima afición.

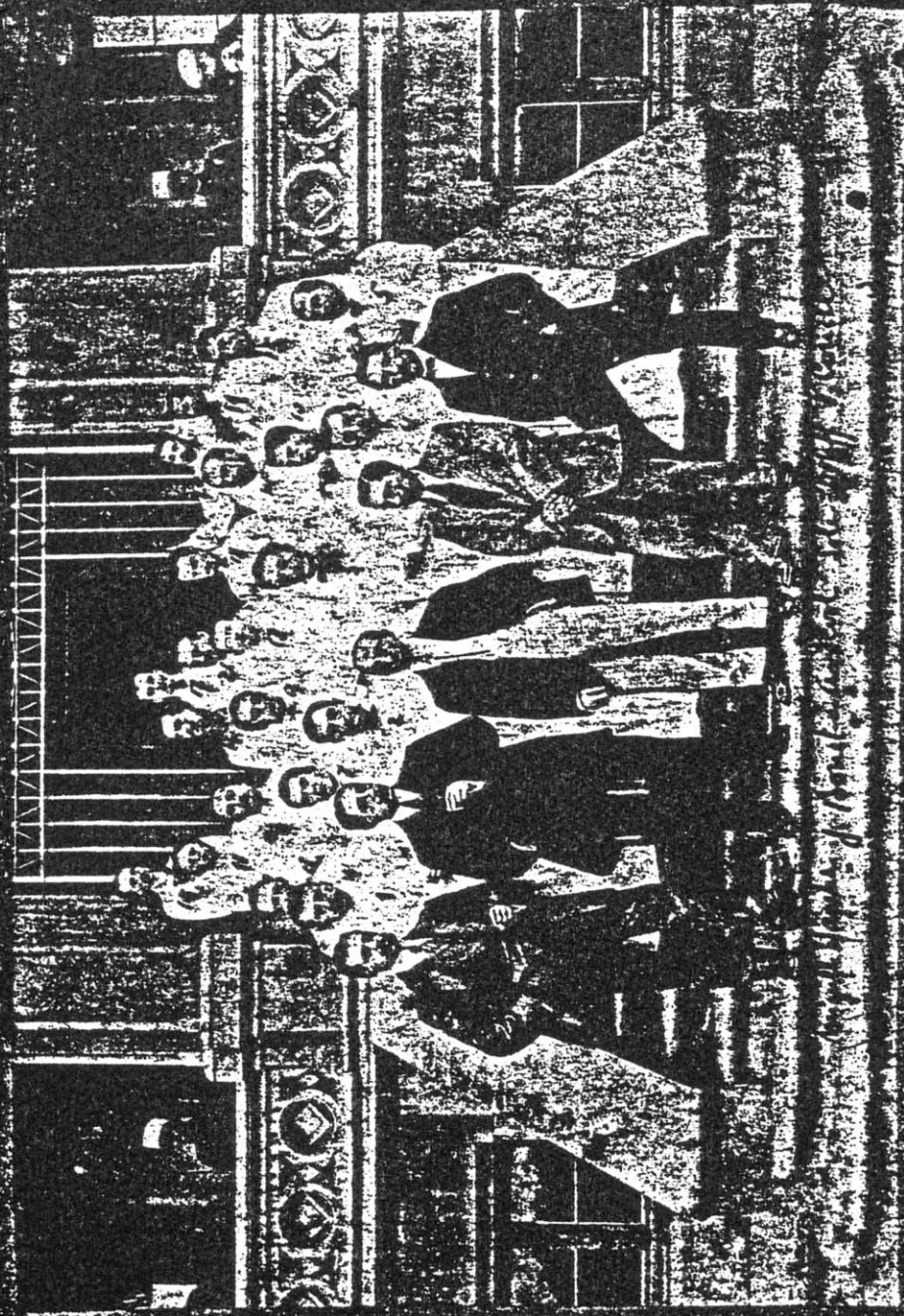
Pues bien, Don Víctor nace en Barcelona el 22 de Septiembre de 1886, y cursa sus estudios en el prestigioso Liceo Políglotá, y la carrera de Medicina en la Facultad de la Ciudad Condal, primero en la calle del Carmen y luego en la de Casanovas. Obtiene trece sobresalientes, un notable, tres aprobados, ningún suspenso y nueve Matriculas de Honor: Fisiología en el curso 1904-5, Terapéutica en el 1905-6, Anatomía topográfica, Patología Médica primer curso y Obstetricia en el 1906-7, Ginecología y Enfermedades de la Infancia en el 1907-8 y la de Patología Médica tercer curso en el correspondiente de 1908-9.

Durante la carrera es alumno interno por oposición, primero en el Hospital de la Santa Cruz y luego en el Hospital Clínico, y precisamente, siendo alumno pensionado, gana el Premio Fargas en 1908.

En Junio de 1909 recibe el Título de Licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Barcelona del Minis-

Servicio de guardia perpetua en el Hospital como
durante la "semana trágica" - Julio de 1909

10.61



terio de Instrucción Pública y Bellas Artes, con calificación de sobresaliente.

Al terminar la carrera pasa un semestre en Berna, en donde asiste a las clases de Kocher que por esas fechas fué galardonado con el Nobel, y también a las de Sahli, Jadashon Luscher y, con particular interés, a las del psiquiatra Dubois, fundador del método de sugestión en vigilia.

Cónill deca: "me interesaba mariposear en diversas materias médicas, buscar el contacto de los grandes maestros de aquella Facultad de Medicina y aprender sus métodos pedagógicos".

Me contaba el Dr. Don Belarmino Rodríguez Arias en una de mis visitas a la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona, que en aquellos tiempos, el médico que quería ampliar sus conocimientos, si su economía se lo permitía, marchaba a París, y si aún era más holgada, iba como Cónill, a tierras alemanas.

Así, en Abril de 1910, Don Víctor llega a Munich, la Atenas alemana, y allí permanece dos años, en calidad de médico interno, en la Frauenklinik, donde sucesivamente es asistente de Amann y de Döderlein, el descubridor del bacilo con tan fundamental biología regional, que precisamente era el director de la Maternidad de Munich.

Cuando en 1910 ofrecieron a Döderlein la Cátedra de Berlín, para quedarse en Munich exigió que el Estado Bávaro le edificase la mejor Maternidad del mundo, cosa que consiguió.

Durante esta estancia de la que siempre alardeó, Cónill elabora su tesis doctoral, y va adquiriendo esa supra-formación alemana que imprime un claro carácter germanófilo a

su labor profesional, como a los médicos que allí se formaron.

Desde 1911 es Miembro de la Sociedad Alemana de Ginecología. En documentos suyos leemos: "desde 1911 he seguido todos los congresos de Ginecología españoles y alemanes".

En Munich acudía, con su amigo Eugeni D'Ors, a las reuniones que periódicamente convocaba en Nymphenburg la Infanta Paz, hermana de Alfonso XII. Su esposo, el Príncipe Don Luis Fernando Adalberto de Baviera, que era ginecólogo, se llevaba a Cónill a operar a la Cruz Roja. Sin embargo, la principal faceta del Príncipe era la musical, pues a su ejercicio profesional añadía el de ser primer violín de la Orquesta de la Stadt Opera de Munich.

Así vemos la doble afinidad por la Ginecología y la Música que tanto el Príncipe como Cónill poseían.

Don Víctor se unió desde el principio a una Asociación Wagneriana, creada por tres jóvenes médicos para difundir el estudio analítico y temático de las obras del Maestro.

El Dr. Don Jesús Isamat Vila explicaba que Cónill fue tan contumaz licetista que, cuando los achaques seniles le impedían salir de noche, acudía a las sesiones dominicales de la tarde. Su amor por la música era algo innato, unido profundamente a su ser. Me contaba su hijo, el Profesor Cónill Serra, que cuando regresaba a su casa después de una mañana agotadora, se sentaba al piano aunque sólo fuera por unos breves momentos antes de la comida, e interpretaba obras de Chopin, que por lo visto tocaba de oído. También me cuenta que tenía buena voz y que le gustaba cantar fragmentos

de Pagliacci, Carmen y Lohengrin, acompañado al piano por su buen amigo el Maestro Lambert.

Sin embargo lo suyo era Wagner, y conocía tan profundamente algunas de sus óperas, que las hubiera podido dirigir desde el primer compás.

Acabemos este capítulo germanista recordando que, siendo rey Alfonso XII, y Presidente de la Real Academia de Medicina de Barcelona el Dr. Robert, en sesión del 15 de Enero de 1884 se había nombrado al Príncipe Luis Fernando socio corresponsal, alabando un estudio suyo sobre "Histología comparada de la lengua".

Bueno, pues volvamos a 1912. En ese año D. Víctor obtiene por concurso una plaza de Médico de Guardia de la Cátedra de Ginecología en la Facultad de Medicina de Barcelona, y además recibe la Medalla Honorífica de Oro y Diploma de la Sociedad Barcelonesa de Amigos de la Instrucción por el tema: "Necesidad en los tiempos actuales de hacer vida corporativa".

Al año siguiente pasa a ser Auxiliar interino gratuito de esta misma Cátedra.

Es precisamente en 1913 cuando publica la tesis doctoral que elaboró en Alemania sobre: "La Pubiotomía, la Cesárea abdominal y la Craniotomía como operaciones de concurrencia en el tratamiento de las estenosis pélvicas", premiada con la calificación de sobresaliente.

- Un siglo antes (1813), nacía Richard Wagner Wilhelm en Leipzig. -

Notamos el gran carácter germanófilo de su tesis y, sobre todo, la notable influencia que Döderlein ejerció sobre él al leer un Tratado de Obstetricia del maestro alemán, en el,

que también contribuyen los doctores: Balsch, Jung, Kockel, Küstner, Neu, Sarwey, Sellheim, Graf Sepee, Veit, Zangemeister, Hofmeier, Ibrahim, Krönig, Menge, Von Pfaundler, Seitz, Siemerling, Weber y Zweifel.

Queremos aquí hacer un alto en el camino y recordar una frase del propio Döderlein, para dejar muy claro que nada más lejos de nuestra voluntad que enjuiciar estos textos elaborados por tan ilustres médicos, y que la única intención es la de situarnos en una determinada época con sus correspondientes conocimientos, medios y limitaciones: "solamente el que conoce el desarrollo histórico de las operaciones obstétricas está en situación de apreciar justamente su valor".

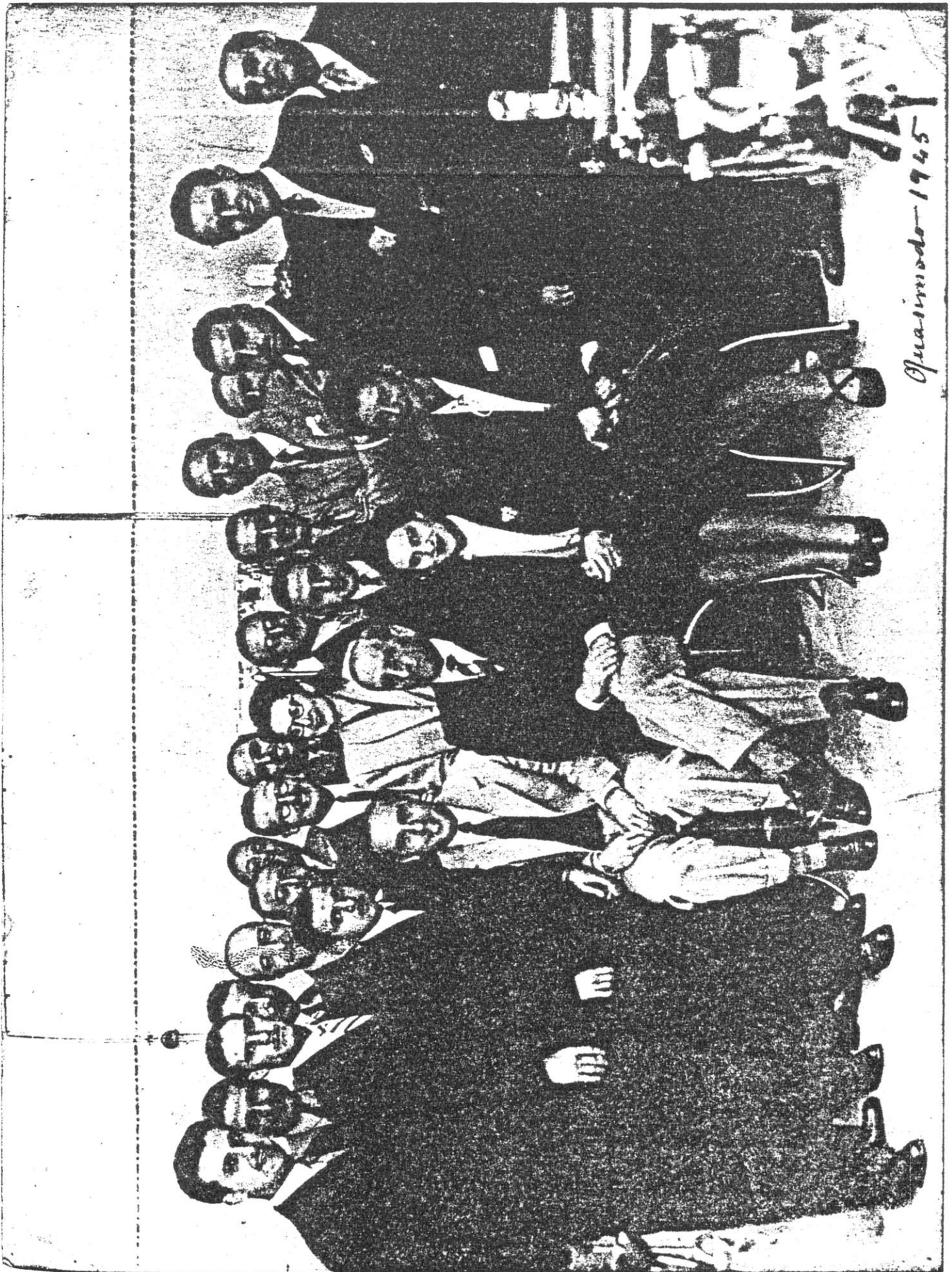
Cuando hablemos de los maestros de Cónill, nos extendemos más en lo referente a los criterios de Döderlein con respecto al tema de la tesis doctoral de Don Víctor.

Volviendo al currículum, en 1913, donde estábamos, encontramos al Profesor Cónill como Socio Numerario de la Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña.

En 1915 es pensionado por la Junta de Ampliación de Estudios para desarrollar en Berna el siguiente tema: "Tratamiento del cáncer de útero". Tres años más tarde se presenta a las oposiciones a la Cátedra de Ginecología de la Facultad de Sevilla, resultando aprobado sin plaza.

Ya en 1921 gana por oposición una plaza de Médico Numerario de la Maternidad de Barcelona. Precisamente es a su maestro, Don Miguel Fargas, a quien hay que agradecer el esfuerzo en pro de la reforma del Antiguo Servicio Provincial de Maternidad, establecido en 1892 por la Diputación en una antigua masía de las Corts, que permanecía en estado

Don Víctor, acompañado del personal hospitalario de su
Cátedra de Barcelona.



Quinodo-1945

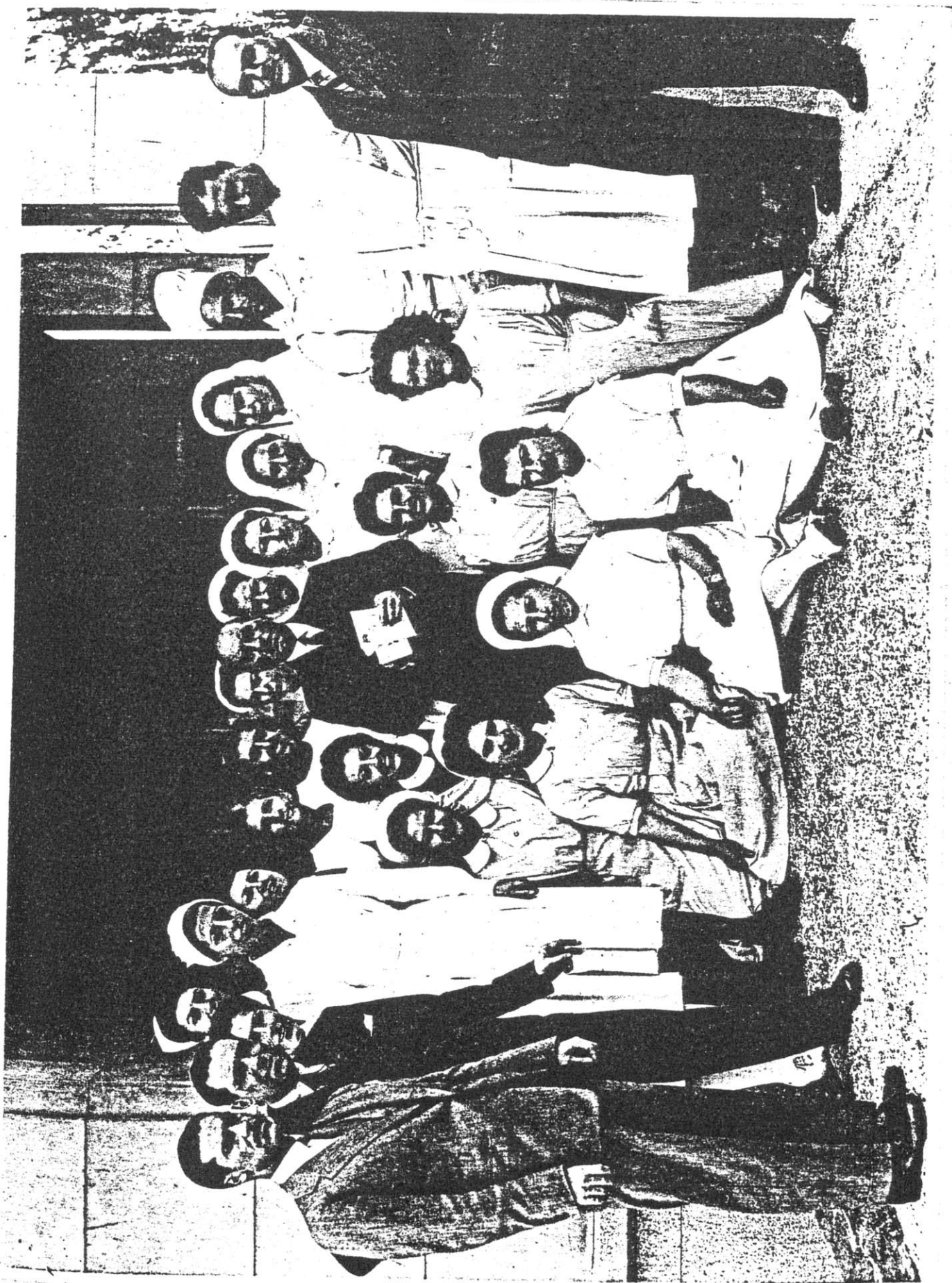
anacrónico, dedicado a la función de un centro asistencial secreto y cerrado a toda colaboración de tipo científico, mediante la aportación de un interesante proyecto de lo que debía ser una Institución Maternal Catalana, destinada a cumplir tres funciones fundamentales: la benéfica, la social y la docente. El proyecto para un nuevo edificio fué aprobado en 1915.

En 1925, el Dr. Cónill es elegido Académico de Número de la Real Academia de Medicina de Barcelona en la que desarrollará una importante labor de la que hablaremos más tarde. Ese mismo año es nombrado Primer Presidente y Fundador de la Liga Catalana contra el Cáncer, que luego se llamarla Instituto Catalán para la Investigación y Tratamiento del Cáncer, primera asociación de este tipo en España que facilitó grandemente la aplicación del radium a los "menesterosos".

En 1927 es elegido Miembro Honorario del Instituto de Medicina Práctica de Barcelona. Por entonces funda una clínica particular de su especialidad en la Ciudad Condal, tanto por su merecido prestigio profesional como por el no menos brillante prestigio social. Una buena muestra de ello son los continuos nombramientos de los que es objeto, como por ejemplo, el de Socio de Mérito del Instituto Médico Valenciano, en 1930.

En Marzo de 1933, en la cumbre de su carrera, consigue por oposición la Cátedra de Obstetricia y Ginecología de la Universidad de Santiago de Compostela, y el año siguiente su traslado a la de Barcelona, vacante por jubilación de Don Mateo Bonafonte, la cual ocupará hasta jubilarse en 1956.

Don Víctor, acompañado del personal de su clínica privada
(12-IV-1949).



- Paralelamente, un siglo antes, Wagner que en 1831 y sin revelar precoces condiciones empieza a estudiar música y componer, consigue que en 1833 se interprete su sinfonía en Do y también el cargo de "maestro de coro" en Würzburg. De 1833, 34 y 35 son sus dos primeras óperas: Die Feen (Las hadas) y Das Liebesverbot -.

Don Víctor, en Junio de 1944 es nombrado Miembro de Honor de La Sociedad Alemana de Ginecología (Ehrenmitglied d. Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie); Único extranjero durante muchos años.

- Un siglo antes, Wagner extrema con éxito Rienzi, como director de la orquesta del Teatro Real de Dresde, aunque fracasa con el del Buque Fantasma y con el del Tannhäuser -.

También es La Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Rosario, Argentina, que nombra Miembro de Honor al Dr. Cónill.

- En 1849, Wagner, que emprende la composición de Lohengrin, publica Arte y Revolución, y envuelto en movimientos liberales abandona Dresde. Al año siguiente, gracias a Franz Liszt, estrena con éxito en Weimar el Lohengrin, y en 1851 publica " Oper und Drama "-.

Un siglo después, el Fellow Collège International de Chirurgiens de Genève otorga a Cónill el título de Miembro Honorario (Mayo de 1949) y lo mismo hace La Sociedad Ginecológica y Obstétrica de Viena (Diciembre de 1949).

También en 1949 es nombrado Primer Presidente del Capítulo Español del International Collège of Surgeons de Chicago, en cuya sede (850 West Irving Park Road, Chicago 13, Illinois) figura su retrato al óleo. Es además Miembro Honorario de La Sociedad Ginecológica y Obstétrica Italiana (1951) y de La Portuguesa (1954).

Desde 1952 y durante varios años, las dos Cátedras de Obstetricia y Ginecología de la Facultad de Medicina de Barcelona, dan Cursos de Ampliación Ginecológica que organizan los doctores Cónill y Usandizaga.

- Año 1853: Wagner acaba el texto poético del ciclo de óperas llamado "el anillo de los Nibelungos" que articula su tetralogía formada por: el Oro del Rin, La Valquiria, Sigfrido y el Crepúsculo de los dioses. En 1876 inaugurará el teatro de Bayreuth con esta obra completa--.

Un siglo después, en 1953, Cónill es en Madrid nombrado Miembro Fundador de la Sociedad Española para el Estudio de la Esterilidad.

En Febrero de 1955 es también nombrado Miembro de Honor de la Sociedad Médico Quirúrgica de Bolonia, en Noviembre, Presidente de Honor de la Sociedad Ginecológica Española - sección noroeste - en Santiago de Compostela, y en Diciembre, Miembro Honorario Extranjero de la Sociedad Ginecocológica del Uruguay, en Montevideo.

Don Víctor, en 1956 recibe la Gran Cruz de la Orden Civil de Sanidad (por S.E. el Jefe del Estado. Decreto de 23 de Marzo de 1956).

En París, en Enero del mismo año, es nombrado Miembro honorífico de la Sociedad Francesa de Ginecología, y en Abril de la Sociedad de Obstetricia Y Ginecología de Castilla, en Valladolid. En Diciembre recibe el Premio de la Fundación March, Sección de Medicina, otorgado por la Facultad de Medicina de la Universidad de Santiago de Compostela.

Gana el premio "Couder y Moratilla" en Enero de 1957, que otorga en Madrid la Real Academia Nacional de Medicina. El mismo año es nombrado Miembro de Honor de la U.P.I. G.O. (París, 26-5-57).

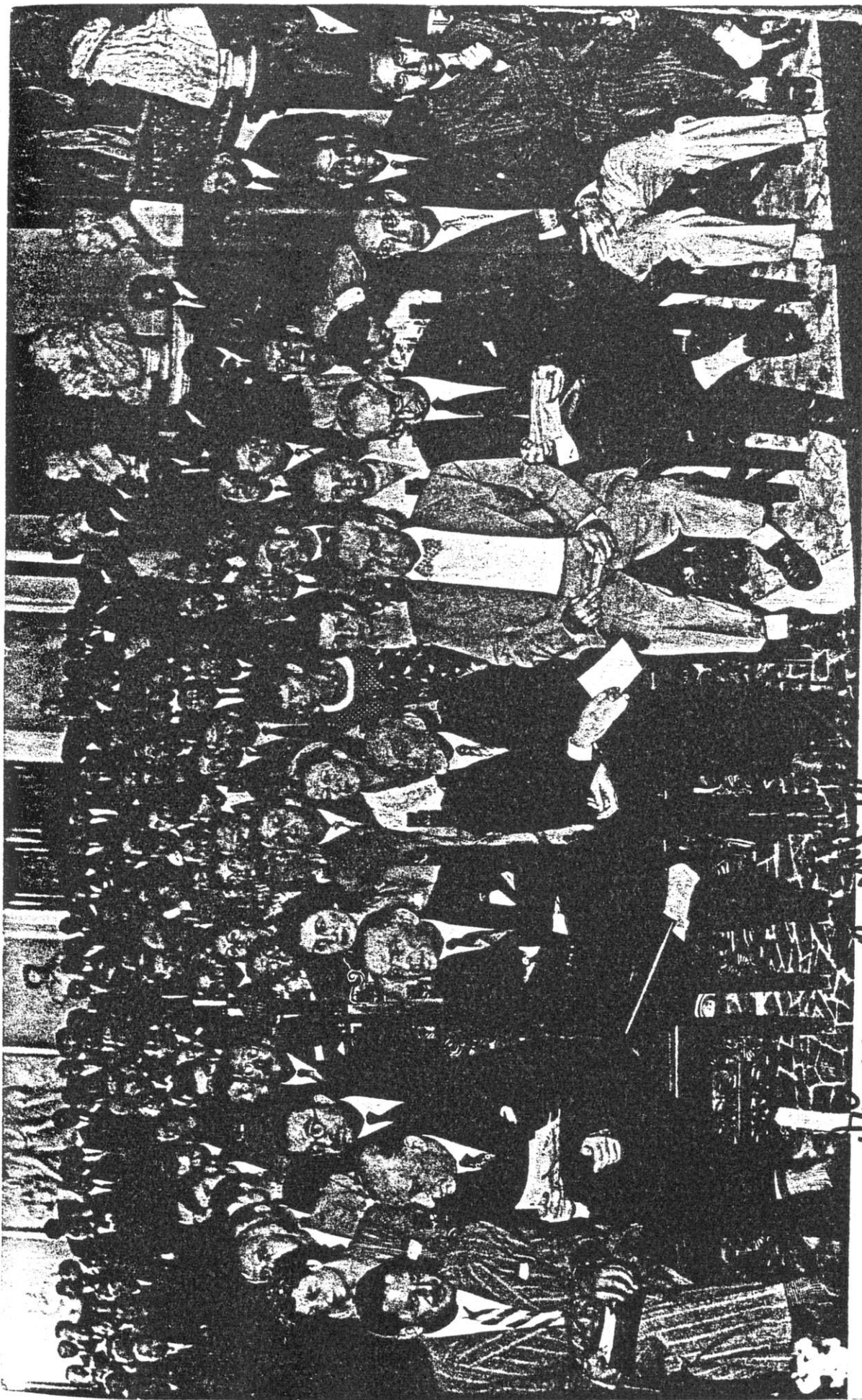
- Año 1865: Wagner, bajo la dirección del célebre Hans von Bülow, representa en Munich una obra escrita en 1859; el más bello poema de amor que se haya nunca expresado en música: la ópera Tristán e Isolda -.

Un siglo más tarde, en Noviembre de 1965, la Academia de Ciencias Médicas de Barcelona, le nombra Socio de Mérito (era Socio Numerario desde Junio de 1961) y el 11 de Marzo del mismo año se le otorga el título de Presidente Honorario de la Sociedad Ginecológica Española.

Acude como Presidente de Honor, al **II**º Congreso Internacional sobre "Gonadotropinas Humanas: su empleo en el campo de la Esterilidad masculina y femenina" en Barcelona (10-12, Abril de 1969), entre otros congresos.

Bien, esta es la larga relación de méritos profesionales de Don Víctor Conill Montobbio, que llegó a la profesión al sentir que era un médico el que devolvía una madre al seno de su familia. Por seguir el paralelismo, Wagner, en su libro "Una visita a Beethoven" explica: "no sé cuáles eran las disposiciones de mis padres respecto a mi porvenir, pero recuerdo que una tarde oí una sinfónica de Beethoven, por la noche tuve un ataque de fiebre, enfermado, y al sanar, ya era músico".

Don Víctor era un hombre de muy amplia cultura. De pequeño aprendió francés e italiano, idioma que hablaba durante la comida y la cena con su madre y hermanos, pues su madre era de ascendencia italiana y hablaba correctamente el francés. De muy joven aprendió la lengua alemana, para lo cual le ayudó un profundo conocimiento del latín, y leía todas las obras de su especialidad así como a Schopenhauer, Kant (el de la inverosímil austeridad), Hegel, Heine, etc., en



Bettini Fotoreportage

CONGRESSO DELLA SOCIETÀ ITALIANA
DI OSTETRICIA E GINECOLOGIA

CITTÀ UNIVERSITARIA
Roma, 21-24 Settembre 1953



Donatelli
Scavini
Recon

Scavini
Recon

ediciones en letra gótica, que se conservan actualmente en su domicilio, en donde insertaba notas y acotaciones marginales.

Posteriormente, ya adulto, estudió el inglés por imperativo científico, estudio que no abandonó hasta los últimos años de su vida.

Como Cónill escribió tanto, especialmente sobre Medicina pero también sobre otros temas, sentía gran interés por el lenguaje, que procuraba usar con entera propiedad. Así, con la experiencia y saber que le proporcionan la larga actuación docente y en la literatura y sus conferencias médicas, el Profesor Cónill, por interés científico y para hacer honor a la lengua española (según sus propias palabras), decidió dirigirse por escrito al Secretario de la Real Academia Española, Don Julio Casares Gil, para proponer diversos términos nuevos, enmiendas de definiciones y para añadir alguna acepción.

El Secretario Perpetuo le comunica, también por escrito, que han sido aprobadas sus propuestas respecto a: PLACBO, ALUMBRAMIENTO, GONADA, INVOLUCION, ECLOSION, DETECCION, FILOGENIA, CONTRACTURA, GLIPTOTECA, TELEGONIA, SINAPSIS, DENDRITA, HERMAFRODITA, y HERMAFRODISMO. Precisamente de esta última habla sugerido, con muy buen criterio, quitar el "itis" de "Hermafroditismo", que en medicina tiene el significado concreto de inflamación.

También le comunican que el término "detectar" ya había sido aprobado anteriormente y que "utilitar" no estaba lo suficientemente extendido para incluirlo en el Diccionario.

El que firma, Don Rafael Lapesa, agradece su valiosa colaboración en nombre de la Real Academia de la Lengua.

Madrid, 23 de diciembre de 1964.

EL SECRETARIO PERMANENTE
DE LA
REAL ACADEMIA ESPAÑOLA

Sr. D. Víctor Cónill
Mayor de Gracia, 1
BARCELONA - 12.

Muy señor mío:

La Comisión de Diccionarios ha examinado, con la mucha atención que merece, el escrito dirigido por V. a nuestro Director para que se incluyan en el Diccionario diversos términos nuevos, se enmienden algunas definiciones o se añadan acepciones nuevas.

Me complace comunicarle que han sido aprobadas sus propuestas respecto a placebo, alumbramiento, hermafrodismo, hermafrodita, gónada, involución, eclosión, detección, filogenia, contractura, gliptoteca, telegonía, sinapsis y dendrita. Detectar había sido aprobada anteriormente.

La Comisión entiende que utillar no está suficientemente extendido para incluirlo en el Diccionario.

Agradeciéndole en nombre de la Academia su valiosa colaboración, quedo de usted afmo. amigo y atento s.s.

Firmado: Rafael Lapesa.

Por lo visto, a este trabajador infatigable que habitualmente se levantaba a las cinco de la mañana para estudiar, escribir y preparar su clase diaria que nunca quiso improvisar, aún le quedaba tiempo para organizar en su domicilio sesiones musicales con artistas profesionales y amateurs, médicos, amigos y familiares, y sesiones literario-musicales para médicos aficionados a la música como Peiry, Morales, Sayé y Suñé Medán, que eran un coloquio sobre diversos temas paramédicos que debían prepararse de antemano, como la sordera de Beethoven o la tuberculosis de Chopin.

A propósito de las reuniones musicales. Cónill había nacido en el número 46 del Paseo de Gracia; un inmueble propiedad de sus abuelos. Al casarse ocupó el piso 2º 1º, pero las tertulias intelectuales se celebraban en la planta baja de dicho edificio, en donde Don Víctor tenía instalado su consultorio. Este era amplio, y estaba situado al fondo de la portería, en el lugar que anteriormente había sido la cochera de la casa, hacia el interior de la manzana.

El resto de la planta baja y con escaparates al Paseo de Gracia, lo ocupaban el Colmado Simó y el Joyero Jaime Mercader, conocido también como paisajista.

Una vez conseguida la Cátedra de Ginecología que tanto anhelaba, decidió construirse una casa propia, pues la suya había pasado por herencia a su hermano Ventura que los abuelos habían dejado como "hereu", ya que el padre había fallecido. La hizo construir en la calle Mayor de Gracia Nº 1, sitio ocupado hasta entonces por un vetusto caserón (el Colegio Lafuente) el cual pertenecía por "legítima" y a partes iguales a los tres hermanos Cónill, hijos de Pilar Montobbio: Luis, Víctor y José.

Entonces, Víctor indemnizó de sus partes a Luis y a Pepe y encargó los planos y dirección de la obra al arquitecto Goday. De la construcción se hizo cargo la razón social "Pallás y Gamandé".

Sin embargo, su construcción sufrió los avatares socio-políticos de la época, y las frecuentes huelgas de la Segunda República demoraron considerablemente su terminación.

Por fin, en 1934 trasladó vivienda y consultorio al nuevo domicilio construido a su gusto. La pieza principal de la casa la ocupa la salita de música, interpuesta entre el salón y el comedor y presidida por un Steinway de media cola. El consultorio comunica con la vivienda por una escalera interior.

Por fin podría celebrar reuniones musicales en su domicilio, y éstas, menudearon en su casa a partir de 1940.

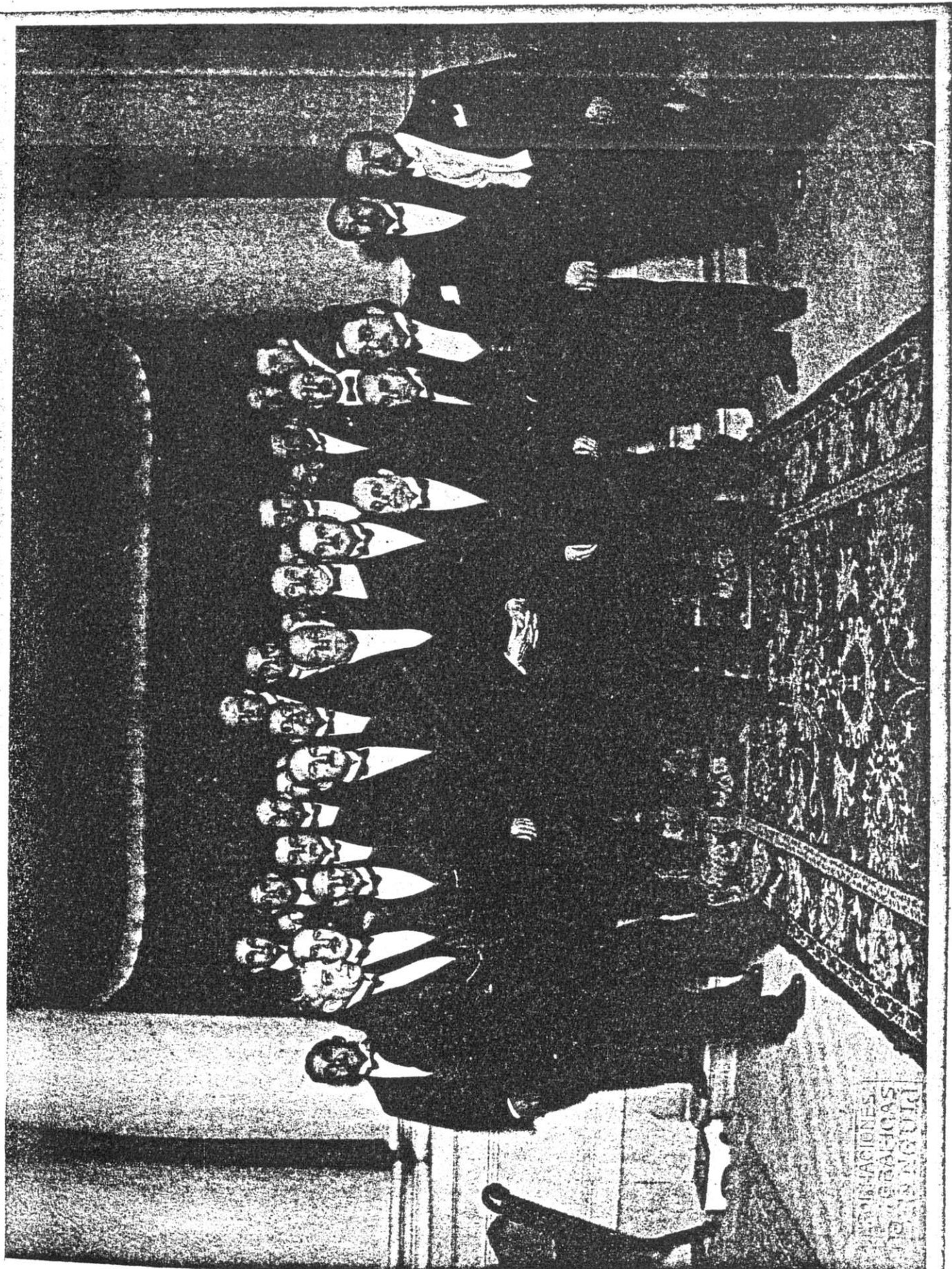
En todas ellas Conill presentaba con "unas palabras de presentación" y con comentarios sobre el objetivo de la reunión. Los temas eran monográficos.

La interpretación al piano que en un principio fue ejecutada por el maestro Lambert, debido a una enfermedad de Parkinson que le incapacitó por completo, corrieron pronto a cargo de Alicia de Larrocha y cuando a esta genial pianista llovieron contratos de los cinco continentes, hubo de ser sustituida por el Dr. Bonñín, un colega médico, amigo y pianista autodidacta, dotado de una gran sensibilidad musical.

Sus amigos y familiares nos explican que lo más destacado en Don Víctor era su amor al prójimo, con esa manera tan humana de comprender a los demás que tenía, y de ver siempre el lado bueno de las personas y de todo en general.

Le alegraba el bien ajeno y sentía sus desgracias como

Homenaje al músico Dr. Richard Strauss, ofrecido por la
Academia de Doctores en el Ritz de Barcelona. (18-III-1925).



REPRODUCCIONES
DE LAS FOTOGRAFÍAS
DE LA ACADEMIA

cosa propia. Nunca dejó una necesidad sin socorrerla.

Su carácter abierto y de optimismo sereno y clarividente, era, sobre todo, firme y decidido, haciendo suya aquella máxima de los jesuitas que reza así: "haz lo que debas y pase lo que pase".

En palabras de Eugeni D'Ors, en su Glosari, Cónill era: "brav minyó, ric d'aventir; intelligent, voluntariàs, amb fervors de ciència que enamoren".

Don Víctor, que era muy amante de la vida en familia dedicándole toda su afabilidad y sentido del humor, siempre se interesó por los estudios de sus hijos y nietos, insistiéndoles, con la categoría que su larga experiencia docente le otorgaba, en la importancia del "aprender a estudiar".

Con el ejemplo les dejó constancia de sus actitudes más notorias: la serenidad y la tenacidad. "Metron to beltiston" (la medida, lo mejor) fué su lema.

Finalicemos el tema con un pequeño apunte acerca de la familia del Profesor Cónill Montobbio.

Son sus abuelos, Don Buenaventura Cónill Parés, capitán de barco y Doña Mariana Taulina, hija de armadores de Barcelona. De este matrimonio nace el padre de Don Víctor, Don Buenaventura Cónill Taulina, abogado, que, en primeras nupcias, se casa con Doña Rosario Montobbio Renart, que fallece de parto. Fruto de esta unión es Don Buenaventura Cónill Montobbio, arquitecto.

En segundas nupcias se casa con Doña Pilar Montobbio Renart, naciendo de este matrimonio, Don Luis, que realiza estudios comerciales en la Universidad de Oxford, Don José, ingeniero agrónomo por la Universidad de Friburgo, y entre ambos, Don Víctor Cónill Montobbio, médico.

Nace en Barcelona el 22 de Septiembre de 1886, es decir, en la segunda mitad del pasado siglo. Con ello queremos destacar que el Dr. Cónill recoge los conocimientos de esa época crucial en los avances médicos, aunque realmente, setenta años de su vida y en concreto los dedicados a su profesión, transcurren en pleno siglo XX, pues Don Víctor Cónill Montobbio fallece en Barcelona, el 3 de Enero de 1970, a los 83 años de edad.

Don Víctor se unió en matrimonio a Doña Montserrat Serra Riera, hija de un industrial fabricante de hilados y tejidos, de la Colonia "La Ametlla de Merola", del Alt Llobregat.

Tuvieron cinco hijos: Pilar, Víctor, Montserrat, Mariana y Rosario. De ellos, Víctor, el Profesor Cónill Serra, siguió sus pasos y obtuvo por oposición la Cátedra de Ginecología y Obstetricia de la Universidad de Salamanca en 1960, y años más tarde logró el traslado a la Universidad de Barcelona, ocupando la misma Cátedra que su padre desempeñó durante veinticinco años.

El Profesor Cónill Montobbio pudo ver a su hijo sucediéndole en la docencia y en la profesión.



El Profesor Dr.
Victor Cónill Serra
Catedrático de Obstetricia y Ginecología

Saluda

a su distinguido compañero, con motivo de haber sido nombrado, por la M. I. Junta Administrativa del Hospital de la Sta Cruz y de San Pablo, Director del Servicio de Obstetricia y Ginecología de dicho Hospital y se honra en ofrecerle su más entusiasta colaboración, y en testimoniarle su consideración más distinguida.

Barcelona, a 20 de Octubre de 1962

III. SUS MAESTROS

"En mi familia no habla antecedentes de la profesión médica. Pero el hecho de que a la edad de diez años y pocos meses después de haber quedado viuda mi madre, tuvo que ser operada en la clínica del eminente Dr. Fargas como epílogo de una larga dolencia y con tanta fortuna y cuerda de longevidad pues murió a los ochenta y uno, fué para mí una revelación de tan elevada espiritualidad, que me propuse dedicar mi vida a devolver al seno de la familia la figura más adorable; y con ello y con haber conocido al Dr. Fargas, vi con toda claridad mi destino".

Es el propio Don Víctor quien, con estas palabras, explica cómo llegó a la carrera y a la especialidad.

Para hablar de la obra del Dr. Cónill es indispensable conocer sus cimientos, es decir, sus maestros, y ya que él lo ha nombrado primero, empecemos por recordar quien fué Fargas y lo que su saber pudo influirle.

Don Miguel Angel Fargas Roca, aunque nacido el 8 de Diciembre de 1858 en Castelltersol, se traslada a Barcelona donde cursa la carrera obteniendo Premio Extraordinario de Licenciatura y de Doctorado.

Cuando empieza a ejercer, han irrumpido nuevos y grandes descubrimientos en el campo de la Medicina, que todavía no se han asimilado completamente y suscitan las más enconadas controversias. Merece la pena repasarlos y ver el ambiente obstétrico de la segunda mitad del siglo pasado, influido, sobre todo, por los avances en la lucha contra el dolor y contra el problema de la infección. Notemos además, lo mucho que la Obstetricia se benefició de los grandes progresos de la Cirugía.

Se tiene noticia de que en 1842 Pope y Clarke usan el

éter para una extracción dentaria, y de que meses después Crawford Williamson Long publica, en el Southern and Surgical Journal, la extirpación de un tumor en el cuello mientras se administra éter al paciente.

En Conneticut, el odontólogo Wells, el 10 de Diciembre de 1844, ve una demostración con protóxido de nitrógeno en un espectáculo circense, en el que el artista respira el "gas hilarante" y cae hiriéndose sin quejarse en absoluto. Convence a Colton para que le administre el gas mientras un discípulo le extrae sin dolor un molar. Se suicidó en 1848, después de haber sufrido una intoxicación crónica por éter y graves trastornos psíquicos.

Su demostración en la Universidad de Harvard, en la clase del cirujano Warren, fracasó, pero sí fué un éxito la de su discípulo Morton en 1846, con éter muy purificado.

Surge una disputa con Jakson, que practica otra demostración el mismo año, y quizás la muerte de Morton, tras un ictus apoplético, fuese debida a la ira con que acogió una publicación de Jakson atribuyéndose el logro.

El Primer parto atendido con anestesia etérea, fué asistido por el Dr. James Young Simpson en Enero de 1877. Este profesor de Obstetricia de Edimburgo, en Noviembre del mismo año, descubrió las propiedades anestésicas del cloroformo. Esta anestesia es la que usó el Dr. Snow de Londres, anestesista, el día 7 de Abril de 1853, en el parto del cuarto hijo de la Reina Victoria; Leopoldo.

Con respecto al problema de la infección, Oliver Wendell Holmer de Boston publicó en 1843, sin buena acogida, el artículo "From the contagioussness of Puerperal Fever".

Michaelis, obstetra de un hospital de Kiel, por falleci-

miento de una parturienta con fiebre puerperal, se ve obligado a cerrarlo. Al volverlo a abrir muere la primera paciente que ingresa.

Se suicida el 9 de Agosto de 1848, y parece que una de las causas de su decisión fué que conocía el descubrimiento hecho por Semmelweis un año antes en el Hospital General de Viena. Este vió que había menos mortalidad en el servicio dedicado a la formación de comadronas, que en la clínica obstétrica donde accedían los estudiantes. También observó la disminución en las que daban a luz en casa. Al fallecer su amigo Kolletska por infección fulminante en una herida de bisturí sufrida al practicar la necropsia de una fallecida por fiebre puerperal, observó que éste tenía las mismas lesiones. Obligó al personal a lavarse las manos y disminuyó la mortalidad.

Año 1857: Tarnier publica en París su tesis "Recherches sur l'état puerperal et sur les maladies des femmes en couches" aconsejando la separación de las infectadas y admitiendo la importancia del contagio. Como compendio de sus investigaciones publica "L'antisepsie en Obstetrique".

A otro nivel no podemos dejar de nombrar a Pasteur, que estudiando la fermentación descubre la presencia de microorganismos cuyo aumento se acompaña de un aumento del proceso, deduciendo la relación causa-efecto, y a Koch, que se suma a él en sus descubrimientos microscópicos.

En 1863, Lister inicia la ofensiva antimicrobiana con un pulverizador y con una solución de fenol en la que sumerge el instrumento a usar.

Los primeros en practicar el método del chorro de vapor, aunque sea por separado, son Shimmelbusch y Tarnier, con

eficacia demostrada por Koch.

En la Universidad Jhon Hopkins, el cirujano Halsted introduce el empleo de los guantes de goma, esterilizados antes de usar, ya que las manos no se pueden someter al vapor y los procedimientos químicos son insuficientes.

También prosperan los cuidados durante el embarazo.

Hegar advierte el reblandecimiento del útero uterino como signo precoz de embarazo y Leopold y Pinard resaltan la importancia de la palpación abdominal sistemática. A este último también le preocupa el aspecto social de la embarazada, y observando la frecuencia de prematuridad en las gestantes obreras, impone el reposo. Habla además de la educación sexual de los padres y del certificado prenupcial.

Lewer descubre la relación entre la albuminuria y las convulsiones eclámpicas, y Tarrler aconseja el régimen lácteo para prevenirlas.

Couvelaire (1873-1948) estudia el cuadro de la apoplejía útero-placentaria.

Las deformidades pélvicas merecen la atención de Michaelis, Kjelland, Litzman, Robert y Naegele, y Bouchacourt inicia la radiología obstétrica.

Sin embargo, aún es corriente que la embarazada llegue al parto sin previas visitas.

Como estimulantes del trabajo del parto, se usan con fines oxitócicos: purgas, vomitivos, estimulantes, ingestión de tintura de canela y otros elixires. El cornezuelo de centeno aunque muy usado, sólo se aconseja en los casos en que la expulsión fetal pueda producirse poco después de darlo.

El parto provocado antes del término del embarazo era

una solución para resolver la estrechez pélvica. Como métodos usaban desde las duchas de agua caliente de Kiwisch hasta las inyecciones intrauterinas de Cohen.

Con respecto al parto quirúrgico, los fórceps están a la orden del día, pues la cesárea conserva su tremendo pronóstico. De ahí, los clásicos trabajos de Tarnier y de Scanlon sobre los fórceps, y al método de Braxton Hicks de versión mixta como tratamiento de emergencia de las hemorragias por placenta previa lateral o marginal.

También para evitar la cesárea, Gigli propone la técnica de la pubiotomía con una sierra de su invención, y destaca la abundancia de material quirúrgico para las embriotomías.

Pero la segunda mitad del pasado siglo apunta hacia otro tipo de Obstetricia. Pinard, por ejemplo, se opone a la práctica del parto prematuro artificial, a la embriotomía sobre feto vivo, y al fórceps en estrecho superior; en cambio aconseja la sínfisiotomía y la cesárea.

En lo referente a las prevenciones a tomar en la reanimación del recién nacido asfíctico, los autores de la época, en relación a la onfalotomía, distinguen dos tipos de asfixia: una es la del recién nacido rojo-violeta, con turgencia de la cara, parte del tronco y extremidades y apagamiento frecuente de los tonos cardíacos, a la que llaman "apoplejía". En estos aconsejan dejar correr cierta cantidad de sangre antes de ligar el cordón, para sangrarla y aliviar un posible infarto circulatorio de cerebro y pulmones.

El otro tipo de asfícticos es el del recién nacido flácido y frío, con latido fetal audible. Lo llaman "síncope". Para ellos se recomienda la ligadura inmediata.

Como medidas de reanimación más corrientes se admite la inmersión en agua caliente o fría, el chorro de agua ardiente, las fricciones, la percusión, y se insiste en la necesidad de dejar expeditas las vías respiratorias superiores con procedimientos como son el dedo o una pluma, y, a falta de oxígeno, aconsejan dejar al neonato ante una ventana abierta. Cuando estos procesos resultan insuficientes a lo largo de una o dos horas, Seraine recomienda el "boca a boca".

Para la profilaxis ocular del recién nacido, Godfried Eiseman, en 1830, propone el uso de agua clorudada, y Crédé, en 1844, el del nitrato de plata.

Pasando al capítulo del puerperio, los autores de la época ponen atención en la alimentación y reposo, recomendando una moderada dieta de aporte hidrosalino. Moreau, que dice que la puérpera no es una enferma sino una convaleciente, permite "dos o tres sopas durante el día y algunos caldos por la noche".

Hay acuerdo general en que cuando sobreviene "la calentura de la leche", se debe someter a la puérpera a una abstinencia completa que dará paso a una dieta progresivamente creciente que se convertirá en el habitual régimen alimenticio al cabo de diez o quince días.

Refiriéndose al reposo, Montlau predica que la puérpera, hacia el noveno día, empezará a levantarse una hora, que pasará sentada, al día siguiente puede sentarse dos o tres y al tercero probará las fuerzas dando vueltas por el cuarto, pero añade que "las señoras acomodadas harán bien en guardar cama una o dos semanas". Finalmente permite la salida hacia el vigésimo día, "con buen tiempo y al mediodía".

Pasando al tema de la lactancia, aconseja la materna, pues la artificial es aún primitiva. Esto es lo que dice Montlau

"La nodriza debe ser joven y bien desarrollada, de salud perfecta e hija de padres sanos, con buena dentadura y de mamas prominentes sembradas de venas azuladas y pezones bien formados, cuidadosa y limpia, de imaginación ni muy viva ni muy obtusa y ni impresionable ni nerviosa en demasía".

Sin embargo, Montau, en la imposibilidad de lactancia materna, aconsejaba la mercenaria.

Pinard, pionero de la neonatología, considera fundamental la no separación de madre e hijo, la lactancia materna y la supervisión médica competente.

Según Seraine, el niño no debe ser privado del pecho hasta que tenga colmillos.

Con respecto al puerperio patológico, en 1892, Döderlein señala la relación entre la fiebre puerperal y las secreciones vaginales, y anteriormente, ya hablamos de las aportaciones de Wendel (1843), Semmelweis y Michaelis por los años cuarenta, Tarnier (1857-80), Pasteur, Koch, Lister (1863), Shimmelbusch, Tarnier y Halsted.

En 1907 Stroganof presenta un tratado para combatir las crisis eclámpicas con morfina.

Años antes, en 1889, Tgalling Halbertsma propuso la cesárea como tratamiento de las convulsiones, aunque como apuntamos, la cesárea fué comprometedora hasta la segunda mitad del siglo XIX, a causa de la elevada mortalidad materna debida a la falta de asepsia, por los problemas técnicos, como el hecho de no suturar la herida uterina, y por las terribles hemorragias.

En 1876, el Profesor Porro, de Pavía, da la solución heroica practicando la amputación útero-ovárica como comole-

mento de la cesárea, técnica ya sugerida por Michaelis en 1809.

Sin embargo, ante esta solución está la conservadora, que impone la antisepsia y codifica la técnica de sutura uterina. Así en 1882, aunque por separado, Sanger y Kehrer recomiendan lo que se había considerado peligroso e innecesario: la sutura de la herida uterina. Quizás fué Wells el que durante una sesión de la Obstetrical Society hiciese observar que el derrame de sangre y secreciones de la cavidad uterina a la abdominal, pudiera ser una de las causas de mortalidad materna post-cesárea, sugiriendo ya en 1864 la sutura continua con cabos largos y sin nudos para luego poder retirarla.

La solución definitiva ocurre al incorporarse la cesárea segmentaria extraperitoneal propuesta en 1907 por Frank en Colonia y defendida por Latzko, Skene, Küstner, Bumm y Döderlein, y protegida con el advenimiento de la era antibiótica.

Bien, este era el ambiente de la Toco-Ginecología en la segunda mitad del siglo XIX, en el que Fargas, maestro de Connill, se desenvolvería.

Así, D. Miguel Fargas, que ha comprendido la importancia de los descubrimientos de Pasteur, sigue detalladamente las normas dictadas por Lister para evitar la infección, por medio de la limpieza escrupulosa y el uso de antisépticos. Por lo demás, su formación es eminentemente autodidacta, basando sus experiencias en notas aparecidas en la prensa médica y de autores que nunca ha visto trabajar.

Su primera laparotomía la practica a los dos años de

acabar la carrera, en una paciente con un gran quiste ovárico, con importante afectación general, complicada por la presencia de unas fiebres palúdicas. El éxito de la intervención fué realmente memorable, no sólo por las precarias condiciones en que se debía proceder en casa de la propia paciente, sino por la general hostilidad del ambiente, que en caso de fracaso hubiera considerado el acto quirúrgico como poco menos que un homicidio.

Esto lo impulsó a seguir por el camino de la Ginecología, ya que hasta el momento se había orientado hacia el de la Pediatría.

En 1883 lleva a cabo su primera histerotomía por mioma intrauterino, y el mismo año consigue por oposición la plaza de Director del Departamento Anatómico de la Facultad de Medicina.

Al año siguiente practica su primera histerectomía subtotal, y ese mismo año inaugura una pequeña clínica privada en un humilde piso de la calle Hospital, que sólo dispone de dos camas, con el Dr. ~~Ferr~~ Formiguera, amigo y colaborador suyo, que se encargará del laboratorio. Eventualmente también colaborará el anestésista "cloroformizador" Estrany.

El grupo de colaboradores de Fargas está unido por verdaderos lazos de amistad y gran espíritu de colaboración, por lo que la muerte de Santiago de Rull en 1887 y la de Formiguera poco después, son causa de fuerte dolor en los demás.

Con motivo del fallecimiento de Rull, Don Miguel pronunció un memorable discurso necrológico en la sesión extraordinaria de la Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña, la noche del 22 de Diciembre de 1887.



Prof. Dr. D. Miguel Fargas

Al lado del maestro permanecen durante muchos años: Estrany, Carbó, Doria, Fábregas y Torras, a los que se irán uniendo otros como su propio hijo, el Dr. Fargas Raymat.

Fargas Roca, en 1886 da a conocer su "Primera serie de diez ovariectomías", lo que constituye una importante realización para su época.

Es así como la pequeña clínica de la calle Hospital va resultando insuficiente para el equipo que asciende, y en 1892 la trasladan al nº 333 de la calle Consejo de Ciento, ampliándola a veinticinco camas. Del laboratorio, muerto Formiguera, se encargará Terrades.

En 1893, ya famoso por los éxitos de su clínica privada, consigue por oposición una de las dos cátedras de Obstetricia y Ginecología de Barcelona, que Campá dejó vacante por fallecimiento. La otra la ocupa el Barón de Bonet.

Inicialmente dispone de pocas camas en el Hospital de la Santa Cruz: siete en la sala de Santa Isabel, de Ginecología, y algunas más en la de San Ramón.

Cuando en el año 1907 se produce el traslado a la nueva facultad tras arduas gestiones de su colega el Barón de Bonet, se establece un convenio por el cual Fargas se encarga de la Ginecología y Bonet de la Obstetricia, cesando el régimen rotatorio que existía en aquel momento.

En el nuevo edificio dispone de treinta y dos camas, y como Profesor Auxiliar tiene asignado al Dr. Terrades.

Su labor como maestro es muy efectiva; la minuciosidad y elegancia con que opera, permite a sus alumnos seguir la intervención con gran claridad.

A esta meticulosidad operatoria atribuye Gallart Monés gran parte del éxito logrado en el quirófano; en cambio, .

su exposición teórica no resulta tan brillante, aunque sí clara y precisa.

Hace seguir a sus alumnos un método inductivo que les lleva a la observación de los síntomas aislados y, llegar al diagnóstico de la enfermedad a través de un razonamiento lógico. Tal diagnóstico procura apurarlo al máximo antes de proceder al acto quirúrgico, no permitiendo que se convierta en un puro hallazgo operatorio.

Los datos de laboratorio los considera siempre como un complemento del diagnóstico que previamente orienta desde un punto de vista clínico.

Su interés por la lucha contra el cáncer y su preocupación asistencial dentro del Hospital, le llevan a fundar una sociedad para la adquisición de unos miligramos de radium que, una vez amortizados, son donados a la propia institución.

Al cabo de un año de su acceso a la cátedra, ingresa en la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona, y en 1897 es nombrado Presidente de la Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña.

Alrededor de 1900 se produce un movimiento político-cultural de tipo autonomista, encabezado por Prat de la Riba, entre cuyas figuras más representativas está Eugeni D'Ors, al que muchos médicos, como Fargas y el propio Cònill, se unen.

Cuando el gobierno liberal de Sagasta anuncia elecciones, Prat de la Riba y Fargas, que eran amigos, contribuyen al esfuerzo electoral en apoyo de los candidatos de tendencia catalanista, cuyas ideas comparten. Sin embargo este no es su primer contacto con la política, pues años antes había

sido conturbado de un grupo político encabezado por el General Polavieja, que pretendía crear un partido de tendencia liberal. Al mismo pertenecían otros médicos como Martínez Vargas, Rodríguez Méndez y Queraltó.

A través de su gestión política luchó por la consecución de una autonomía universitaria.

En 1910, Fargas es nombrado Presidente de la Real Academia de Medicina de Barcelona, pero ese año sufre una grave crisis de ictus apopléjico como consecuencia de una arteritis obliterante de los pedúnculos cerebrales, y a causa de ello le aparece un fuerte cuadro de ataxia de las extremidades acompañado de importantes zonas de anestesia y de un persistente hipo que llega a convertirse en una de las peores molestias de su enfermedad. Es en esta situación cuando más demuestra su fortaleza de carácter, realizando toda clase de ejercicios de recuperación con el fin de alcanzar la normalidad de movimientos, y ese esfuerzo de voluntad condiciona un restablecimiento tan notable de sus facultades físicas, que a los tres años de la crisis apenas pueden apreciarse secuelas.

Ya recuperado, en 1913 es nombrado Presidente de la Junta Organizadora y Ejecutiva del Primer Congreso de Médicos de Lengua Catalana.

En 1914 recibe el nombramiento de Senador del Reino por la provincia de Barcelona, cargo desde el que defiende sus ideas sobre la cuestión universitaria. También por esa época es nombrado Presidente de la Sección de Ciencias del "Institut d'Estudis Catalans", fundada en 1911.

Ya hablamos anteriormente de su esfuerzo en pro de la Maternidad Provincial, cuyo proyecto para un nuevo edificio

se aprobó en 1915.

Fargas tuvo cinco hijos, de ellos sólo un varón: Miguel Fargas Raymat, amigo del Dr. Cónill, ginecólogo y colaborador de su padre, que falleció a los treinta y tres años por una enfermedad cerebral.

El Dr. Fargas Roca falleció en 1916 por un nuevo episodio hemorrágico de su arteritis obliterante.

Fargas, con su constante esfuerzo contribuyó a situar a la Ginecología española a un nivel internacional. Asiste a unos veinte congresos, muchas veces como Presidente, desde que en 1888, año de la Exposición de Barcelona, toma parte en el Congreso de Ciencias Médicas de Barcelona, bajo la presidencia de Don Juan de Rull.

La obra escrita de Fargas es extensa sobre todo en lo referente a Ginecología, aunque tiene temas de Tocología como "Antisepsis obstétrica", una de sus preocupaciones, y "El embarazo extrauterino o ectópico", cuyo interés llevó a Cónill a escribir un libro sobre el tema.

Entre su obra ginecológica destaca sin duda su "Tratado de Ginecología", que vemos que la firma como: Catedrático de Ginecología y Obstetricia de la Facultad de Medicina de Barcelona, miembro de la Real Academia de Medicina y Cirugía, Ex-Presidente de la Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña, miembro del Instituto Rubio de Terapéutica Operatoria de Madrid, Miembro Honorario de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de la Universidad de Moscú, etc.

Personajes como él o como Cónill podrían llenar libros enteros tan sólo con la relación de sus méritos profesionales.

TRATADO
DE
GINECOLOGÍA

POR EL

Dr. Miguel A. Fargas

Catedrático de Obstetricia y Ginecología de la Facultad de Medicina de Barcelona;
Miembro de la Real Academia de Medicina y Cirugía;
ex Presidente de la Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña;
Miembro del Instituto Rubio de Terapéutica operatoria de Madrid;
Miembro honorario de la Sociedad de Obstetricia
y Ginecología de la Universidad Imperial de Moscou, etc.

SEGUNDA EDICIÓN

REVISADA

TOMO PRIMERO

I. GENERALIDADES

II. ENFERMEDADES DE LA VULVA Y VAGINA

BARCELONA

SALVAT Y C.^A, S. EN C., EDITORES

220 - CALLE DE MALLORCA - 220

Bien, pues leíamos la primera edición de la obra, publicada en Octubre de 1903, en cuatro tomos: el primero, dedicado a generalidades, el segundo a las enfermedades de la vulva y vagina, el tercero a las del útero y el cuarto a las de los anexos.

La segunda edición, publicada en Enero de 1910, es premiada por el Ayuntamiento de Barcelona, como la mejor obra de Biología publicada en la capital durante el quinquenio 1902-1906.

Como siempre destaca su gran nivel en materia de asepsia y antiseptia.

En el episodio dedicado al embarazo extrauterino, que ocupa desde la página 592 hasta la 632 del segundo tomo, nos llama la atención la cantidad de denominaciones que propone y como elige finalmente el término de "ectópico", adoptado por Barnes.

Fargas comunica a la cirugía ginecológica su criterio conservador, hasta en el prólogo. Es éste un concepto que hemos recogido después de leer toda la obra.

Colaboraron en la obra: Terrades, Bartrina, Estrany y Guílera.

Don Miguel Fargas lee en la Real Academia de Medicina de Barcelona un discurso sobre "La lucha contra el cáncer de útero", tema frecuentemente desarrollado por Cónill, y sobre lo mismo aporta una comunicación al Tercer Congreso de Obstetricia, Ginecología y Pediatría de Valencia.

A las ginecopatías infecciosas dedica estas tres obras: "Rascamiento de la cavidad del útero en la endometriosis", "Trascendencia social de la gonococia", y "La peritonitis tuberculosa en la mujer".

Precisamente Cónill tiene publicado un trabajo con este título: "forma pseudotífica y nueva ordenación de las formas de tuberculosis genitoperitoneal" (Revista española de Obstetricia y Ginecología, número 28, Año III, Tomo V, pág. 219. Octubre 1946, Valencia).

A la técnica quirúrgica, lo que más domina y atiende, pertenecen estos trabajos: "Cirugía conservadora de las lesiones anexiales", "El mejor procedimiento de histerectomía abdominal en los casos de mioma uterino", y una exposición "Sobre un accidente lejano de la histerectomía supravaginal".

Otros temas: "Anatomía de los centros nerviosos", "Contribución al estudio de las tetanías" y "Discurso sobre la epidemia tífica de 1914".

También tiene prefacios a las traducciones españolas de obras famosas como el prólogo al "Tratado de Obstetricia de E. Bumm y la carta-prólogo al "Tratado de Ginecología" de Bery Hast.

Encontramos además comentarios y reseñas bibliográficas como la crítica a los "Elementos de Física aplicados a la Medicina y a la Fisiología" de Moltessier, trabajo aparecido en la Gaceta Médica Catalana.

De la extensa obra de Fargas, a pesar de su breve labor en la cátedra, destacan sin duda sus conocimientos en asepsia y antisepsia, su meticulosidad quirúrgica, su gran dominio y alto nivel en materia de Cirugía Ginecológica, aunque conservador y prudente, y su eficaz vocación pedagógica, que añadida al dominio de la especialidad, hace que se le considere todo un maestro, en el más amplio sentido de la palabra.

Sres. D. Wilfredo Corolen y D. Pedro Soler

Mis queridos alumnos: He visto con placer los APUNTES que de mis explicaciones en cátedra han hecho. Como trasunto fiel de las mismas, los acepto gustoso, ya que en su lectura no he encontrado errores de concepto ni mala interpretación de las doctrinas que en la cátedra he expuesto. Creo han prestado ustedes un buen servicio á aquellos de sus compañeros que al rigorismo y atildamiento de una obra didáctica ilustrada, prefieran una exposición sencilla, sin galas ni adornos, tal y como en clase la he expuesto en el presente curso, de la doctrina que á mi entender debe guiar la Ginecología contemporánea. Reciban mi más cumplida enhorabuena por la penosa tarea que se han impuesto y la manera airosa con que la han llevado á cabo.

Siempre de Vdes. devoto profesor y afectísimo amigo

Miguel A. Fargas

Barcelona, Mayo-1898

Y, repasando hechos y obras de Don Víctor Cónill, no nos cabe la menor duda de que supo aprovechar perfectamente los conocimientos y enseñanzas de su maestro Don Miguel Fargas Roca, sobre todo un gran Ginecólogo.

Realmente se considera a Fargas como el primer maestro verdaderamente científico de la Ginecología española.

Veamos ahora el cuadro de profesores de Don Víctor correspondiente al Curso 1906-07:

Anatomía descriptiva 1ª	Dr. Batllés
Anatomía descriptiva 2ª	Dr. Planelles
Técnica anatómica 1ª y 2ª	Dr. Riera
Histología e Histoquímica y Anatomía patológica	Dr. Calleja
Fisiología humana	Dr. Coll y Pujol
Patología general	Dr. Oliver
Terapéutica	Dr. Carulla
Patología quirúrgica con su Clínica, 1ª y 3ª	Dr. Saltor
Patología quirúrgica con su Clínica, 2ª	Dr. Rusca
Anatomía topográfica y operaciones	Dr. Morales
Patología médica con su Clínica, 1ª y 3ª	Dr. Vallejo
Patología médica con su Clínica, 2ª	Dr. González Prats
Obstetricia con su Clínica	Dr. Bonet
Ginecología con su Clínica	Dr. Fargas
Enfermedades de la infancia con su Clínica	Dr. Martínez Vargas

HigieneDr. Rodríguez Méndez
Medicina Legal y ToxicologíaDr. Valentí Vivó

Ese curso, el Dr. Bonet, Barón de Bonet, era el Rector de la Universidad, y el Dr. Calleja, el Secretario General.

El Decano de la Facultad era el Dr. Batllés y el Secretario el Dr. Carulla.

Pues bien, si Fargas influyó notablemente en la formación de Cónill, no menos importante fué la aportación alemana con el Profesor Albert von Döderlein al frente.

Para conocer los métodos, criterios y conocimientos de este gran maestro, hemos leído con atención su "Tratado de Obstetricia", de cuatro tomos, publicado por la Editorial Labor de Barcelona en 1925.

Como decía Döderlein, "solamente el que conoce el desarrollo histórico de las operaciones obstétricas está en situación de apreciar justamente su valor", y con ese fin hemos prestado especial interés a dos capítulos del cuarto tomo, traducidos por el Dr. Don Mateo Bonafonte, en calidad de Catedrático de Ginecología de la Facultad de Medicina de Barcelona (precisamente el antecesor del Dr. Cónill Montobbio en la cátedra).

Estos capítulos son: El décimo, dedicado a "Las operaciones que fraccionan el feto", y el undécimo, titulado: "Las operaciones amplificadoras de la pelvis, la operación cesárea y su significado en la Obstetricia actual".

Recordemos que Don Víctor Cónill publicó en 1913 su tesis doctoral sobre "La Pubiotomía, la Cesárea abdominal y la Craniotomía como operaciones de concurrencia en el tratamiento de las estenosis pélvicas", premiada con un sobresaliente, y que elaboró durante su estancia en Alemania.

TRATADO DE OBSTETRICIA

PUBLICADO BAJO LA DIRECCIÓN
DEL

Prof. Dr. A. DÖDERLEIN

Director de la Clínica Obstétrica de la Universidad de Munich

CON LA COLABORACIÓN
DE LOS EMINENTES ESPECIALISTAS

K. BAISCH, Stuttgart; M. HOFMEIER, Würzburg; PH. JUNG, Göttingen; J. IBRAHIM, Jena; R. KOCKEL, Leipzig; B. KRONIG, Freiburg; O. KUSTNER, Breslau; C. MENGE, Heidelberg; M. NEU, Heidelberg; M. von PFAUNDLER, München; O. SARWEY, Rostock; L. SEITZ, Erlangen; H. SELLHEIM, Tübingen; E. SIEMERLING, Kiel; F. GRAF SPEE, Kiel; W. STOECKEL, Kiel; J. VEIT, Halle; F. WEBER, München; W. ZANGEMEISTER, Marburg; P. ZWEIFEL, Leipzig.

EN CUATRO TOMOS



TOMO PRIMERO

CON 257 ILUSTRACIONES
MUCHAS DE ELLAS EN COLORES
Y 4 LÁMINAS



BARCELONA

EDITORIAL LABOR, S. A.

1923

41.62

Sobre el capítulo dedicado a las operaciones fraccionadoras del feto, quizás resulte interesante oír cinco párrafos que nos dan una idea, diría que casi exacta, del criterio de von Döderlein.

Estos son los siguientes:

I. "Principio fundamental: en todos los casos representa un alivio del traumatismo del parto cuando el feto muerto o perdido ya no se extrae entero, sino reducido o fraccionado".

II. "La historia de la Obstetricia nos enseña que el espíritu humano consiguió mucho antes, y por lo tanto con mayor facilidad, inventar medios y caminos para terminar el parto por medio de fraccionamiento del feto, mejor que hacer evolucionar al niño vivo por vías naturales".

III. "El desarrollo de las grandes intervenciones quirúrgicas obstétricas, operación cesárea y operaciones que amplifican la pelvis, ha colocado en los últimos decenios, cada vez más en segundo término, a las operaciones fraccionadoras.

Ellas permiten corregir las dificultades por falta de espacio y demás obstáculos del parto, conservando al mismo tiempo la vida fetal. Su desarrollo representa un gran progreso en la Obstetricia. El tocólogo, en la práctica privada, limitará la elección entre estas intervenciones y debe de dar preferencia a las operaciones fraccionadoras si se quiere velar por el bienestar de la madre, pues la práctica privada excepcionalmente reúne las condiciones favorables".

IV. "Una parturienta que sabemos que no ha de parir, debe morir juntamente con su hijo, y lo hace o por exagerada actividad de las contracciones que por sí misma origina una rotura del útero, o por sepsis después de que se ha presentado

La inercia uterina a consecuencia de la larga duración del parto. Así, si se presentan fenómenos que exigen la terminación del parto, se tenderá a la clínica, y con feto vivo, operación cesárea u operaciones amplificadoras de la pelvis, pero en la práctica privada están indicadas las operaciones fraccionadoras".

V. "La práctica de las operaciones fraccionadoras del feto, aún tratándose de feto vivo, deben considerarse como una intervención lamentable, pero en casos determinados, incondicionalmente necesarias".

Añadamos que Döderlein recomienda la lectura de un trabajo de Fritz Sippel sobre la justificación de la muerte del feto para salvar a la madre, desde el punto de vista obstétrico, médico-legal y ético. El tema nos hace recordar una conversación entre D'Ors y Cónill en Alemania, sobre la mortalidad fetal y materna, plasmada en el capítulo dedicado a la Academia del Faro de San Cristóbal.

El trabajo de Sippel, publicado por consejo de Döderlein, fué premiado por la Facultad de Medicina de Tubinga en 1902.

Observemos ahora algunos detalles del capítulo XI, dedicado a las operaciones amplificadoras de la pelvis y a la cesárea.

Sorprende el que Döderlein denote una clara preocupación por la vida fetal, hecho que curiosamente representa una novedad en su época.

Lo primero que exige es practicar estas operaciones sólo en instalaciones donde se puedan encontrar los medios de ayuda apropiados y todas las disposiciones técnicas, especialmente en lo que respecta a la práctica de la anti-

sepsia.

Nos cuenta que hasta el año 1600 la cesárea no se consideró justificada mas que en caso de haber muerto la madre. Para él era un tremendo error que podría conducir a salvar la vida fetal a expensas de la materna, el creer que el desarrollo adquirido por esta intervención hubiese hecho completamente superflua, en todas las circunstancias, la perforación del niño vivo.

La inquietud por el tema lleva a Döderlein a la práctica de investigaciones bacteriológicas antes y durante la cesárea, con el fin de averiguar qué consecuencias podrían producirse con respecto a la mortalidad materna.

En general, mientras que los franceses, indiscutibles poseedores de la hegemonía obstétrica, preferían la sinfisiotomía y la cesárea, los ingleses rechazaban estas intervenciones.

Pinard, justifica la sinfisiotomía en 1892, y se hace famoso hasta en Alemania, país que ostentaba la hegemonía ginecológica.

Me comentaba el Profesor Conill Serra, que mientras el Siglo de Oro de la Obstetricia era francés, el de la Ginecología era evidentemente alemán.

Como a menudo sucede en los nuevos métodos de tratamiento y de operación en la Medicina, los primeros fracasos fueron los que dieron ocasión a que se condenase sistemáticamente la intervención de sinfisiotomía, admitida hacia 1777, según palabras de Albert von Döderlein.

Don Víctor explicaba en estos casos un diálogo oído entre dos cirujanos de la Academia de Londres. Mientras uno de ellos dijo: "con mis procedimientos de operación,

no tengo recidivas; en cambio veo muchas de su Servicio". El otro le respondió: "es que las recidivas de sus operados las veo yo".

Para Döderlein, no sólo se solventan, con la sinfisiotomía, las dificultades momentáneas del parto como en la cesárea, sino que también se podrá influir favorablemente en la capacidad de la mujer para los partos. Zweifel explica que se origina una cicatriz cartilaginosa blanda, susceptible a distensión, mientras que no ocurre lo mismo con la que deja la cesárea.

Sigault, de la Facultad de París, presentó sin éxito la sinfisiotomía el primero de Diciembre de 1768 en la Academia de Cirugía parisina. Sin embargo, un asistente suyo llamado Le Roy, sí tuvo éxito cuando expuso la practicada a Mme. Souchot el 2 de Octubre de 1777, a pesar de que la paciente padeciera después una fístula urinaria y dificultad a la marcha. Tanto es así, que la Facultad de París acuñó una medalla en honor de Sigault, y el Gobierno concedió una pensión al médico, y también a la paciente.

Döderlein exigía para el tratamiento y cura de la sinfisiotomía, prescindir de toda sutura ósea y de vendajes inmovilizadores. No deseaba más que la curación por formación de tejido conjuntivo. Las puérperas abandonaban el lecho a las dos semanas.

El maestro deja caer la siguiente frase: "de los que no están dotados de la experiencia necesaria, salen juicios despectivos acerca de las operaciones amplificadoras de la pelvis, sin detenerse a encontrar un fundamento justificado a su proceder".

Estas son las tres conclusiones que Döderlein saca:

I. En la sinfisiotomía tiene lugar la amplificación de la pelvis a expensas de la lesión de una sola articulación sacroilíaca y por lo general la derecha.

II. La lesión de esa articulación consiste en un desgarramiento del ligamento sacroilíaco anterior, cuya curación resulta fácil y completa no existiendo infección.

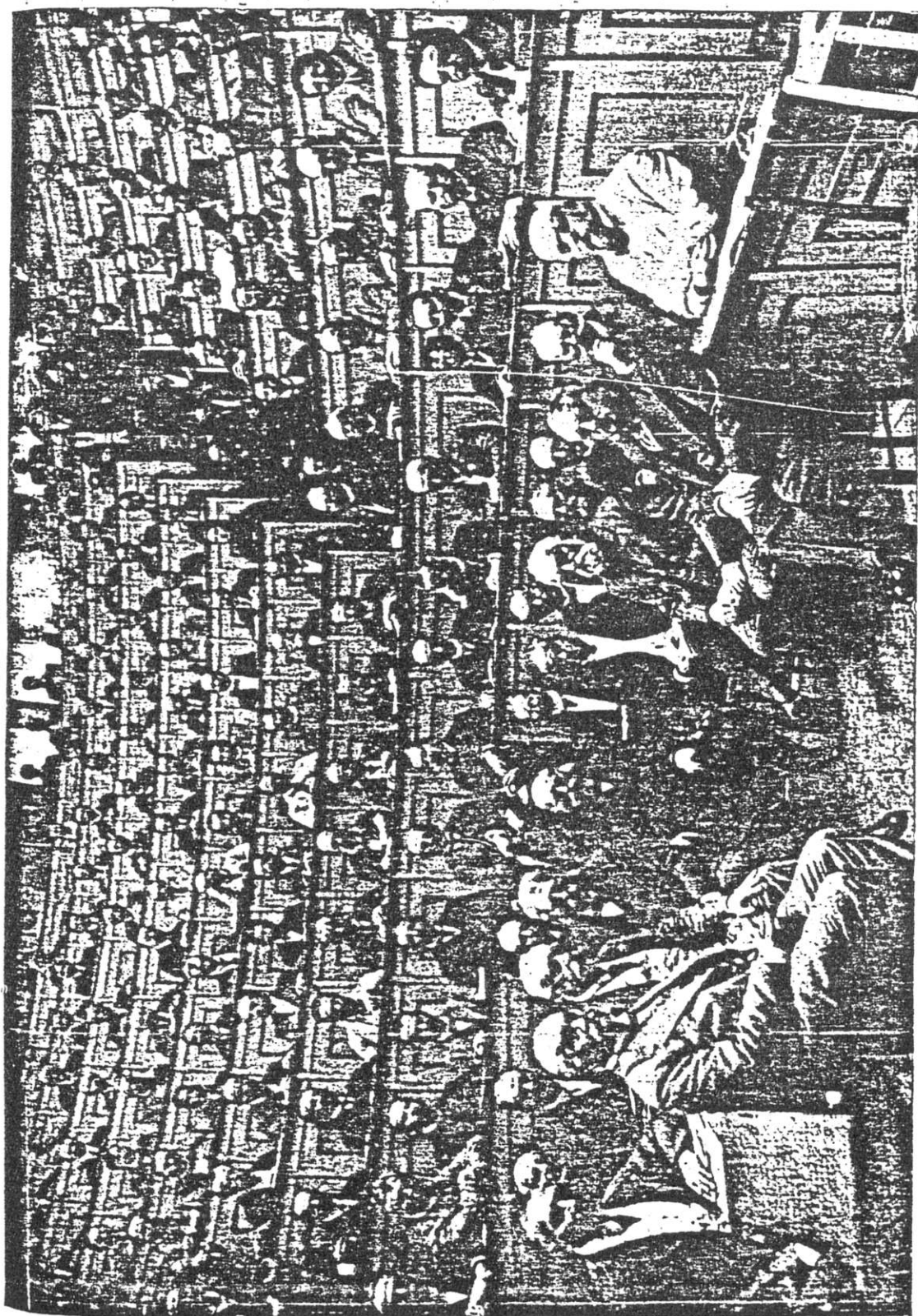
III. La amplificación de la pelvis con una separación de la sínfisis púbica de seis centímetros, es considerable, pues el aumento del espacio es de unos cincuenta centímetros cúbicos. Con cada centímetro de amplitud de la separación, el plano se dilatará alrededor de ocho centímetros cúbicos.

En el duodécimo Congreso de Dresde de la Sociedad Alemana de Ginecología, Zweifel y Döderlein abandonan antiguas denominaciones como: pelvectomía, pelviotomía, pubotomía y pubiotomía. Admiten el nombre de "Hebosteotomía".

Sin embargo, en 1913 Cónill publica en la revista Terapia un trabajo titulado: "Superioridad de la Pubiotomía de Döderlein sobre sus similares".

Recogemos finalmente, que los colaboradores de Döderlein en este Tratado son: K. Balsch de Stuttgart, Ph. Jung de Göttingen, R. Kockel de Leipzig, O. Küstner de Breslau, M. Neu de Heidelberg, O. Sarwey de Rostock, H. Sellheim de Tübingen, F. Graf Spee de Kiel, J. Veit de Halle, W. Zangemeister de Marburg, M. Hofmeier de Würzburg, J. Ibrahim de Jena, B. Krönig de Freiburg, C. Menge de Heidelberg, M. von Pfaundler de München, L. Seitz de Erlangen, E. Siemerling de Kiel, el gran W. Stöckel de Kiel, F. Weber de München y P. Zweifel de Leipzig.

Especial atención hemos dedicado a un libro que el



Congreso de la Sociedad Alemana de Ginecología (Munich, 1911).—Primera fila: Schauta, Sippel, Küstner (el viejo), v. Winckel, v. Herff, Zweifel, A. Döderlein; segunda fila: Jung, Velt, Simon, Bumm, Stoeckel, Everke, Fehling, Batsch, Hofmeier, Aug. Martin; tercera fila (entre otros): Sellheim, Febrer, Seltz, Opliz, Winter, Anagn, Menge, Kneise; cuarta fila (entre otros): Fankow, Neu, Ed. Martin, Stratz, Rieänder, Prochowick; sexta fila: Sentado en el pasillo central, Schilke; después, Baracht, v al final de esta fila Comu

Profesor Cónill Montobbio leyó con asiduidad: el tratado de "Ginecología operatoria" de Döderlein y Krönig (Edit. Salvat, Barcelona 1915).

Sin embargo, y resumiendo, destaquemos que en la cirugía vaginal Cónill sigue las técnicas de Schauta aprendidas, sobre todo, al lado del gran Stöckel en Berlín y de Amreich en Viena.

Téngase en cuenta, que en el primer cuarto de este siglo, el progreso en histerectomía vaginal se asienta en Viena, y es esta escuela vienesa quien la afina y continúa, con Schauta primero y con Amreich después.

De sus maestros españoles hemos de nombrar, por supuesto, a Don Miguel A. Fargas Roca y también a su amigo el Dr. Don Santiago Recasens Giral, este último sobre todo en el campo de la Fisioterapia Ginecológica, cuyo aprendizaje inició Cónill al lado de Wintz en Erlangen.

Logicamente, fruto de este simpatizado cuadro de profesores españoles y extranjeros, no cabe más que una figura en la especialidad. En este caso, el Profesor Dr. Don Víctor Cónill Montobbio.

Por cierto; me cuentan que el último encuentro de Cónill con Döderlein fué en la clínica de Wintz, el Decano de Erlangen, donde el alemán, a sus ochenta años de edad, se sometía a radioterapia de la próstata. Se habían conocido hacía treinta años en Múnich.

Casualmente Cónill padeció la misma dolencia que su maestro, aunque falleció tras una simple gripe, complicada por un proceso pulmonar.

Finalmente recordemos que Cónill siguió un curso de

Psicoterapia con Dubois, en París, y uno de Psiquiatría con Kraepelin, en Múnich. De ahí sus conocimientos en Medicina Psicosomática.

Repasando los archivos del Profesor Cónill Serra, descubrimos un discurso de su madre, pronunciado en la sesión inaugural del Curso Académico 1951-52 de la Academia de Ciencias Médicas, celebrada el día treinta de Octubre de 1951 en Barcelona. Su título : "Ginecología Psicosomática; de la Psicofísica al Psicoanálisis y a la Psicosomática. Letamendi, Kraepelin, Dubois, Freud, Weizsaecker". En él explica el valor que a esta ciencia da, y las aportaciones recogidas de los grandes maestros.

Cartas DE LOS LECTORES

La ACTUALIDAD española

Sicología y Psicología

Víctor Cónill Montobbio, médico,
Barcelona, 10-I-68:

Sicosis, en Medicina, es una dermatosis constituida por pústulas acuminadas que se forman en los folículos o raíces de los pelos de la barba y bigote y que de antiguo fueron caprichosamente comparadas a higos diminutos.

Etimológicamente, *sicosis* se hace derivar de la voz griega *si-kon*, que significa higo. De donde *Sicología* es el tratado de los higos.

Psicosis, como es de conoci-

miento general, es un estado morbo mental. Viene de la voz griega *psyché*, que significa mente, alma, espíritu, razón. De donde *Psicología* es el tratado de la mente y sinónimos.

En España y sólo en España, que sepamos, se va prescindiendo de la fidelidad etimológica en las palabras que en griego empiezan con las letras *pi* y *psi*. De ello han resultado: neumonía y todos los derivados de *pneuma*; seudo (falsedad) con seudónimo, seudópodo y una aplicación como radical, ilimitada para el literato; soriasis (dermatosis descarnativa); tialismo (salivación excesiva); salterio (libro de los salmos) y muchas otras (ver «Diccionario General Etimológico», de Roque Barcia, del año 1882, tomo IV) que antes empezaban con *p* en español, y que la conservan respetuosamente en el resto de los idiomas occidentales así latinos como anglosajones, pese a la dislalia que ello supone incluso para pedir un *pneumatic* (con las diferentes terminaciones que impone cada idioma).

Hasta aquí no hay problema y solamente tal vez un, menos lamentable por respetable, criterio eufónico y prosódico.

Pero se debió suspender energicamente la poda al llegar a *Psicología*, el *logos* de la más limpia ejecutoria etimológica y aceptación universal.

Además, en su derivado se ha «pisado» una palabra que ya existía con su significado preciso, creando equívocos tanto para el psiquiatra, que al buscar en el índice de una revista médica el más reciente remedio de la *sicosis* encuentra que es una pomada, como para el dermatólogo al que se le propone un nuevo atarácico, un nuevo tranquilizante. Aparte que, obsesionado por la rebeldía de su repulsiva e indisimulable dermatosis, un sicópata pueda ser, al mismo tiempo, un psicópata. Entre otros ejemplos.

Opino que hay que reconsiderar la desfiguración gramatical de psicología y derivados respetando sus primitivos nombres.

IV. LAS CATEDRAS Y LAS ACADEMIAS

LA UNIVERSIDAD DE BARCELONA

Es la segunda mitad del siglo pasado, la época correspondiente a la restauración de la Universidad Literaria de Barcelona y momento histórico crucial por la terminación de una situación anómala motivada por causas políticas, como era la falta de Universidad en Barcelona.

Coincide con una fase de grandes progresos en el campo de la cirugía general, de los que la Obstetricia se beneficia de gran manera.

Todos esos factores influyen en el nivel docente de la especialidad.

En Abril de 1833, el Ayuntamiento de Barcelona solicitó a Fernando VII la restauración de su Universidad, y pocos meses después de la muerte del monarca, la Reina Regente, Doña M^a Cristina acogió favorablemente la solicitud.

En espera que las Cortes aprobaran el nuevo plan de Instrucción Pública, se autorizó el traslado provisional de la Universidad de Cervera a Barcelona, por Real Orden del 1 de Septiembre de 1837, aunque el definitivo sería el 10 de Agosto de 1842.

A Lérida, en compensación, le concedieron un Instituto de Segunda Enseñanza.

Inicialmente, las clases tienen lugar en el antiguo oratorio de San Felipe Neri, hasta que por resultar insuficiente el edificio, se trasladan al que había sido convento de Carmelitas calzados, en la calle del Carmen.

Por su parte, la Facultad de Medicina se aloja en el Real Colegio de Cirugía, realizándose los ejercicios prácticos en el contiguo Hospital de la Santa Cruz.

La creación de la Facultad de Ciencias Médicas en 1843, supuso la reunión, en una sola facultad, de las entidades dedicadas a la enseñanza de la Medicina, Cirugía y Farmacia, y entre ellas el propio Real Colegio de Cirugía.

Como el local resultaba insuficiente, el Ayuntamiento y la Diputación efectúan, en 1877, la compra de terrenos para un nuevo edificio, que sería la Facultad de Medicina con un Hospital anejo.

El proyecto se debe al arquitecto Doménech y Estapé, y es aprobado en 1880. Por fin, el Ministerio de Fomento aprueba también el presupuesto para su construcción en 1892, aunque la primera piedra no se colocará hasta el día 25 de Junio de 1895.

La inauguración tendrá lugar el 2 de Octubre de 1906, siendo presidida por Don Joaquín Bonet y Amigó, Barón de Bonet, en calidad de Rector de la Universidad (cargo que ocupaba desde 1905, sucediendo a Don Rafael Rodríguez Méndez) y como representante de Ministro de Instrucción Pública (desde 1903 era Senador del Reino por la Universidad siendo reelegido en 1910).

Hemos de abrir un paréntesis para recordar que el Barón de Bonet, como Cónsul, era un gran aficionado a la música que también frecuentó el Gran Teatro del Liceo, y, como él, siempre con extremada puntualidad. Casualmente asistió a la tristemente famosa función de Noviembre de 1893, recibiendo un pequeño fragmento de metralla que le produjo una leve herida en la sien.

Siguiendo con el tema de la nueva Facultad de Medicina, vemos que aunque las clases se iniciaron inmediatamente, el Hospital Clínico no empezó a prestar servicio hasta

primeros de Enero de 1907.

Como bien nos relata Don Víctor Cónill en su escrito titulado "Garboso traslado de estudiantes al Hospital Clínico" en las Jornadas conmemorativas del cincuentenario del Hospital Clínico y Provincial de Barcelona, días antes, los estudiantes realizaron un traslado simbólico, de un hospital a otro, en una cabalgata con una docena de carros.

Así, Don Pedro Nubíola, que era Profesor Auxiliar, un buen día de Enero reunió unos coches del servicio público, a peseta la hora, y en ellos se llevó a las pocas embarazadas que le siguieron, a los internos y a una comadrona.

Cátedras y Catedráticos.-

Inicialmente, en los primeros tiempos de restaurarse la Universidad de Barcelona, hay una sola Cátedra, llamada "Obstetricia (partos) y enfermedades de los niños y mujeres", que lleva anejas las respectivas clínicas, y que engloba las actuales especialidades de Pediatría, Obstetricia y Ginecología.

En 1816, el Dr. Don Antonio Mayner logra la Cátedra, por oposición, en el Real Colegio de Cirugía, durante veintisiete años enseñarla Obstetricia, enfermedades de la mujer y de los niños, Venereología, Historia de la Medicina y Bibliografía médica. Es así el primer catedrático de la especialidad en la Universidad restaurada.

Durante el curso de 1821 se crean las Escuelas Especiales de la Ciencia de Curar, que integran: Medicina, Cirugía y Farmacia, pasando Don Antonio a formar parte del nuevo cuadro de profesores. Sin embargo, con ese período

absolutista de Fernando VII, desaparecen las Escuelas y reaparecen los Colegios de Cirugía, siendo entonces depuestos los catedráticos que, como Mayner, habían mostrado simpatía por la Constitución del 10 de Mayo de 1820, aunque volverían a sus sitios cuatro años después.

Don Antonio Mayner continuó durante catorce años más en la Facultad de Medicina con la Cátedra de Obstetricia, enfermedades de la mujer y de los niños, hasta su fallecimiento en 1857. Cuando la ocupó contaba con casi sesenta años.

Sin embargo, su sucesor Don Juan de Rull y Xuriach, personaje importante en la vida médica y social de la ciudad, gana la oposición en 1858 con tan sólo veintinueve años.

En 1864 la Cátedra se desdobra quedando por una parte la de Obstetricia, enfermedades de la mujer y de los niños, y por otra la Clínica correspondiente. Él ocupa esta última, y la primera, aunque sólo durante el curso del desdoblamiento (1864-65), está Don Macario Golferichs, pero con grado de Auxiliar.

A partir del establecimiento de estas dos cátedras, se tiene como norma el que ambos catedráticos las vayan alternando.

A Golferichs le sucede Don Lorenzo Vidal y Auté, una víctima de la pesadilla burocrática, que por diversas cátedras pasa nueve años como Numerario y dos como Super-numerario.

Su ajeteo nos recuerda que el año que consigue la plaza de Secretario de la Facultad (1848), los españoles ponen en marcha su primer ferrocarril: el Barcelona-Mataró.

La Embriología queda agregada a la Clínica de Obstetricia, enfermedades de la mujer y de los niños.

A Vidal y Auté le sucede Don Nicolás Homs y Pascuets en calidad de encargado, y únicamente ocupa la cátedra desde el fallecimiento de su predecesor en 1876, hasta la llegada de Bonet, el catedrático que más tiempo ha permanecido al frente de una cátedra de esta especialidad en la Facultad de Medicina de Barcelona.

En 1886 la Pediatría adquiere rango de especialidad, siendo el primer catedrático Don Juan Enrique Iranzo Simón, que al año siguiente de la toma de posesión (1889) la permutará con la de Rull.

Don Juan de Rull seguirá con la cátedra de Pediatría hasta su fallecimiento en 1891, sucediéndole un catedrático de Granada, el Dr. Martínez Vargas, el consultor más solicitado de su época, que la ocupará hasta 1931, año de su jubilación.

Iranzo permuta su plaza de Barcelona con la que en Zaragoza tiene Don Mariano Sancho Martín, que cesará en 1889 y marchará a Valencia al volver a permutar su plaza con la de Don Francisco de Paula Campá y Porta, que era además Decano de la Facultad valenciana.

Campá se hace cargo de la cátedra hasta que fallece en 1892. Su sucesor será Don Miguel Angel Fargas Roca.

Con Fargas cesa el turno rotatorio entre los ocupantes de las dos cátedras de la especialidad, quedándose él con la de Ginecología y Bonet con la de Obstetricia, aunque a los pocos años de morir Don Miguel se reimplantarán de nuevo.

A Don Miguel Fargas, que fallece en 1916, le sucederá

Don Mateo Bonafonte. La Cátedra de Obstetricia será ocupada por el Dr. Nubiola después de haber permanecido durante poco tiempo como Auxiliar de Bonafonte.

La repercusión sobre el nivel científico y docente difiere bastante según la época y el catedrático de que se trate.

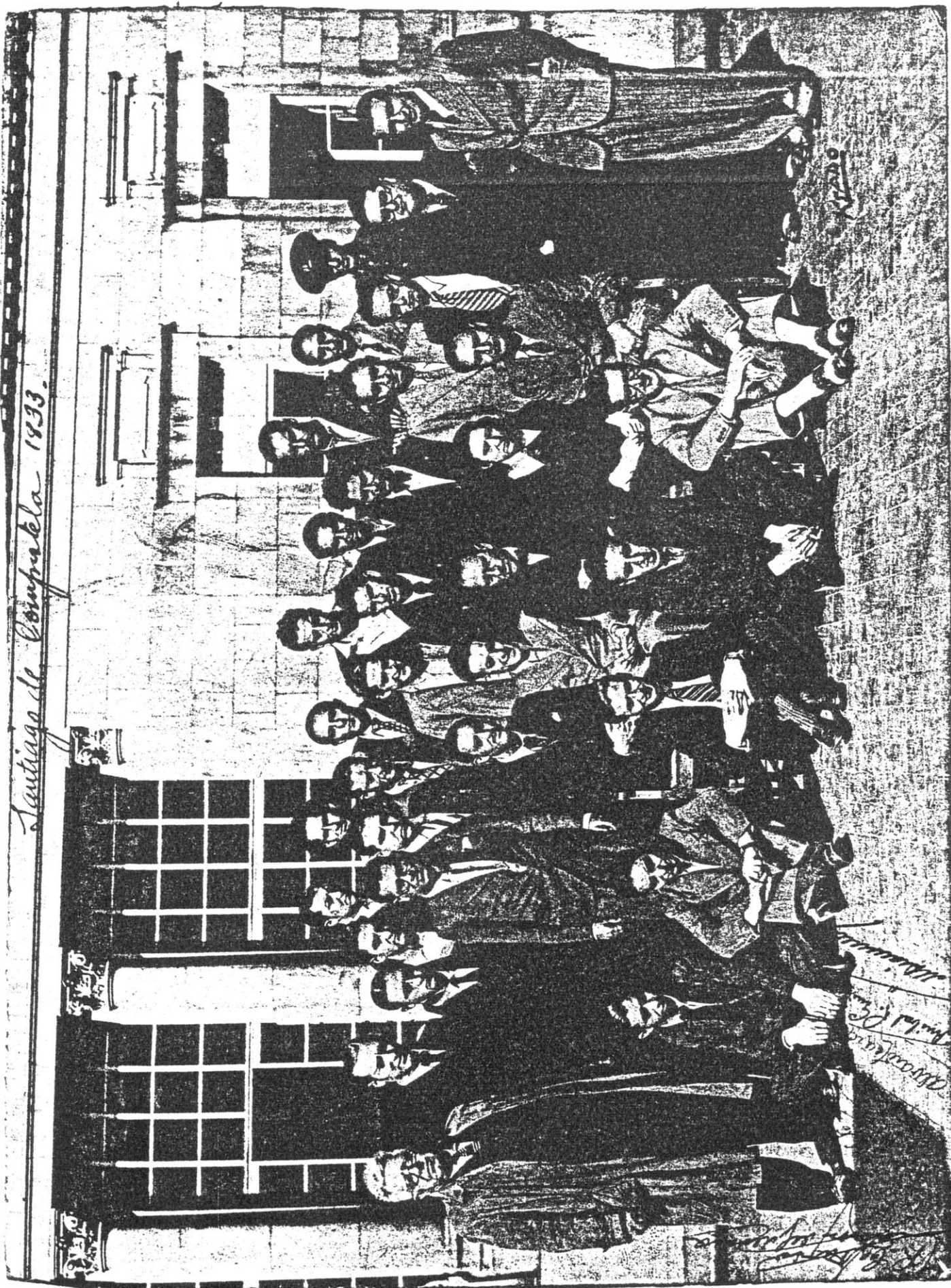
Así vemos que tras una fase de limitada actividad en tiempos de Mayner y de Rull, este último con más fama de orador que de palabra escrita, que aunque deja poca obra de la especialidad, sí publica sobre tema social, moral e incluso psicossomática, se llega a los tiempos de Bonet, nombrado Barón en 1901 por el Conde de Romanones, como Presidente del Consejo de Ministros, cuyos cargos de Rector y Senador le proporcionan una importante relación pública, no sólo en Barcelona, sino también en la Corte, derivando grandes beneficios en la consecución de mejoras para la Universidad y en concreto para la realización del nuevo Hospital Clínico.

La llegada de Campá, hombre de auténticos valores y de una fecundidad literaria y científica muy notable, queda rápidamente truncada por su prematura muerte a los cincuenta y cinco años. Sin embargo, la mayor parte de su obra está vinculada a la cátedra de Valencia.

El verdadero salto adelante corresponde a la época de Fargas, que asimilando plenamente los conocimientos y las técnicas procedentes de Europa y de los Estados Unidos, se sitúa a un nivel auténticamente internacional.

Dijimos que Don Víctor Conill Montobbio, en la cumbre de su carrera consigue, por oposición, la Cátedra de Obstetricia y Ginecología de la Universidad de Santiago de

Santiago de Compostela 1933.



Compostela, y al año siguiente el traslado a la de Barcelona, que deja vacante Don Mateo Bonafonte por jubilación.

Permanecerá como catedrático hasta el curso 1956-57, en que se jubilará.

Recogimos el Volúmen VII, número 12 del "Acta Ginecológica" de 1956, especialmente dedicado al Profesor Cónill en su setente cumpleaños. Este fascículo refiere el discurso que pronunció en el acto inaugural del Congreso de la Sociedad Española de Ginecología y de la Reunión Española para el estudio de la Esterilidad, y según sus propias palabras, con categoría de clase activa como homenaje a la Universidad de Santiago en su última lección a Cátedra, recordando que fué allí donde dió la primera.

EL Título del discurso es éste: "La lección de S.S. Pto XII a los ginecólogos católicos sobre el tema del parto sin dolor. Orientaciones que sugiere". Lo subtitula: "Metron to Beltiston" aforismo de Esquilo en Agamenón difundido por el filósofo Font i Puig, que quiere decir "La medida lo mejor", cosa que siempre tuvo presente Don Víctor.

EL Profesor Cónill comienza presentando la abundante sinonimia que existe del tema (parto sin temor, parto sin dolor, parto natural, preparación psicofísica, método psicoprofiláctico) fundada en la gratuita afirmación de que el dolor del parto es un producto de la civilización que ni existía ni existe en pueblos primitivos y salvajes.

Apunta la tesis de que la mujer es la única hembra que tiene el parto auténticamente doloroso y luego dice: "cierto que el ingenio humano, en el uso correcto del don de la inteligencia, de igual modo que ha inventado máquinas que permiten al hombre que gane su pan sin sudar, ha inventado

procedimientos que permiten la realización del parto sin dolor alguno, o francamente atenuado".

El método se basa en sustituir en la gestante el miedo al dolor del parto con la tensión que comporta, por el anhelo de maternidad en el plano de la confianza, con la relajación que ésta supone.

Explica que eso es todo, y que se consigue mediante "la sugestión por la palabra", tratando de cambiar un reflejo incondicionado por otro condicionado y distinto.

El mérito de haber sistematizado este método de sugestión se lo da al médico inglés Read, que lo expone en 1933 en su obra "Natural Childbirth", que fué poco valorada y hasta mal acogida por la Iglesia anglicana. Read cambió el nombre de su método por el de "Childbirth Without Fear", parto sin temor. Suyo es el dicho de que el más eficaz y menos peligroso anestésico es la sugestión. (recordemos que Cónill habla asistido a las clases del psiquiatra Dubois, el de la sugestión en vigilia) —.

La verdad es que ésta se ha usado en todo tiempo como recurso terapéutico, a veces suficiente por sí sólo.

Cónill sigue relatando que entre 1937 y 1940 aparecen los trabajos de Platonov sobre la importancia del Psique y de la sugestión en la atenuación del dolor del parto. Es entonces cuando los rusos hacen suyo "el invento" y lo llaman método de Pavlov. También lo hacen suyo los demás países y partidos comunistas hasta el punto que la confusión así creada hace que los ginecólogos soliciten al Papa que se defina en este asunto.

El día 8 de Enero de 1956, el Profesor Cónill visita el Vaticano, corporativamente con otros ginecólogos, por cuarta

vez, siéndos recibidas por Pto XII.

Cuenta que "bajó de la silla gestatoria y subió los peldaños del trono a bríncos".

El Papa explicó su posición ante el tema presentándolo, primeramente, en la forma conocida por los ginecólogos, pasando luego a la valorización científica, ética y teológica.

Pto XII refiere lo siguiente: "no es una verdad evidente para todos en la hora actual, que el dolor del parto sea debido sólo al miedo, tensión, opinión, ambiente, es decir, a la civilización". Habla de distintas hipótesis como de la que dice que el dolor sirve para que se tenga conciencia de la importancia del acto del parto, o de la que parte de que todos los actos fisiológicos son normales, por lo que el parto, como tal, debería realizarse sin dolor, pues en caso contrario la naturaleza estaría en contradicción con este acto.

El Papa concluye diciendo: "en sí mismo, no tiene nada de reprochable, bajo el punto de vista moral, instruir a la gestante si lo desea; y todavía el método puede dar resultados moralmente positivos al eliminar el dolor y el temor al alumbramiento, disminuyendo a menudo por sí mismo, el incentivo a cometer acciones inmorales". Sin embargo Pto XII recuerda que, a veces, el método se presenta como formando parte de una filosofía y de una cultura materialista en oposición a la Sagrada Escritura y al Cristianismo, pero finalmente declara favorable su posición ante el método por cuanto "procura disminuir los sufrimientos al dar a luz sin poner en peligro ni a la madre ni al niño y sin menoscabar los lazos de afecto maternal", según sus palabras.

Don Víctor concluye el relato de la visita vaticana diciendo que el uso de fármacos en Obstetricia no tiene ni más limitación ni posología que la conciencia del tocólogo ("Metron to Beltiston"), y que la única condena del Papa es para la práctica del hipnotismo en el parto.

Cónill pasa luego a explicar "por qué hay dolor en el parto", dando unas consideraciones filogenéticas comparativas entre el parto humano y el animal, demostrando que no tiene adecuado anatomofisiologismo en los irracionales y que es "el tributo que paga la especie humana al privilegio de la estación vertical". Don Víctor se pregunta si es que hay mucha diferencia entre la tradicional asistencia al ser más noble de la creación y la veterinaria y si en aquélla hay realmente adecuación y medida.

Puede que la utilidad del dolor del parto humano consista en obligar a tomar las medidas necesarias con relación a la madre y al niño.

El Dr. Cónill pasa posteriormente a la valoración práctica del método y resalta la falta de interés de la gente, que no responde al celo de los médicos por aplicarlo, y a propósito de ello dice: "no es la primera ni la centésima vez que pienso que la mujer humilde de nuestro país ama el sufrimiento y tal vez por esto se mantiene tan enjuta y erguida la figura de la raza. Sin embargo, la clientela acomodada casi nunca rechaza la preparación".

También observa que el factor más importante, por no decir el único, en el "parto sin dolor", es la relajación que Read ya tenía como norma sistemática para la asistencia obstétrica. Reconoce que no hay parto sin dolor, sino con dolor atenuado.

Finalmente, si tuviéramos que escoger una frase de Cónill en este discurso, elegiríamos ésta, por su claridad conceptual y de criterio. "el método de preparación psicofísica del parto ha enlazado con rigor científico al tocólogo con la parturienta; ha humanizado el parto".

En este mismo número del Acta Ginecológica aparece un trabajo del Profesor Cónill Serra, titulado "Acerca de la tolerancia de los estrógenos en la amenaza de aborto", que el autor dedica especialmente a su padre en su setenta cumpleaños.

En el mismo fascículo aparecen las siguientes líneas firmadas por el Profesor D. José Botella Llusá:

"Al cumplir el Profesor Cónill sus setenta años, y retirarse de la docencia activa, ACTA GINECOLOGICA, de la que es consejero desde su fundación, le dedica este número en homenaje de respeto, admiración y cordial simpatía.

En él colaboran, con artículos especialmente dedicados, unos cuantos de sus compañeros y amigos, no todos los que hubieran querido hacerlo, ya que el espacio impreso impone una necesaria limitación. Pero estamos seguros de poder decir que a este homenaje de unos cuantos nombres representativos, se suma cordialmente, la masa toda, de los ginecólogos españoles.

Don Víctor, es una figura prócer de la Ginecología española y también de la Ginecología europea. Su prestigio no ha sido adquirido sólo con esa antigüedad silenciosa de los años, ni tampoco sólo con el éxito social y de la profesión. Lo ha sido con ambas cosas, pero sobre todo, con una contribución activa a la enseñanza y con una aportación personal y original a nuestra ciencia.

No es, pues, un elemento puramente honorífico y figurativo; es sobre todo un universitario, que ha hecho progresar de un modo palpable y cierto la Medicina española. Sus trabajos, sus libros, su labor de cada día, su participación en Congresos, y sobre todo su magnífico "Tratado de Ginecología" lo demuestran de una manera harto objetiva, para que sea necesario recordarlo siquiera.

No sabemos, si en esta "muerte civil" que la jubilación representa se sentirá Don Víctor, tan activo y joven aún, un poco triste. Si así fuera, ACTA GINECOLOGICA quisiera recordarle que la jubilación es, sobre todo, el "Jubileum", la hora de la coronación y del homenaje. Y también la hora de entrar en el gran areópago de los maestros, que desde su altura y experiencia, tienen más que nunca la misión de dirigir y encauzar la marcha de la Ciencia. Para divulgar sus consejos, sus enseñanzas y su experiencia, tendrá el Profesor Cónill siempre a su disposición las páginas de esta Revista que se honra teniendo en letras de molde en su portada. Su labor es ahora más necesaria que nunca y todos esperamos de él los frutos de su actividad que continuarán mientras el Señor le dé vida, que le deseamos muy larga, aleccionándonos a todos".

Documentos procedentes de los archivos de la
Universidad de Barcelona.-



Certificación en extracto del Acta de Nacimiento

(Decreto de 19 de Septiembre y Orden de 13 de Octubre de 1932)

Vicente Otero Vilibicel Juez encargado del
Registro Civil del Juzgado Municipal núm. 6 de esta Ciudad.

CERTIFICO: Que segun consta en el acta inscrita al folio 334
número 1514 del libro 85 de la SECCION DE NACIMIENTOS
de este Registro Civil, aparece inscrito con fecha veinte y cinco
de septiembre de mil ochocientos ochenta y seis
el de Victor Conill y Montobbio
nacido a las doce del día veinte y dos
de septiembre de mil ochocientos ochenta y seis
hijo de Buenaventura Conill y Eulalia
natural de Barcelona
y de Lilac Montobbio y Rosart
natural de Barcelona
nieta por linea paterna de Buenaventura y Marians
naturales de Lloret (Gerona)
y por la materna de Louis y Ana
naturales de Barcelona

Y para que conste libro el presente en BARCELONA, a diez y nueve
de mayo de mil novecientos cuarenta y seis

EL SECRETARIO



----- " Está debidamente reintegrado.= Hay un sello en seco que dice: Ministerio de Justicia. Registros Civiles.= N.B.323389.= Certificación en extracto de acta de nacimiento.= C. Joaquín Viola Sauret, Juez Municipal de Barcelona, nº 6 provincia de ..., y Encargado de su Registro civil, CERTIFICO: Que según consta del acta reseñada al margen y correspondiente a la Sección I de este Registro Civil, D. VICTOR CONILL Y MONTOBIO nació en Barcelona el día veinte y dos de septiembre de mil ochocientos ochenta y seis y es hijo de Buenaventura y de Pilar.= Barcelona, a 22 de Marzo de 1.945.= Firma del Encargado del Registro, Joaquín Viola Sauret, Firmado y rubricado.= Firma del Secretario, J.M. Serrano, Firmado y rubricado.= Hay un sello en tinta que dice: Juzgado Municipal nº 6. Barcelona.= Al margen: Libro 85.= Folio 334.= Núm. 1517.= Al dorso: Visto y legitimado.= Barcelonaveinticuatro de Julio de mil novecientos cincuenta y seis.= José M^a. Faura Ubach, Signado, firmado y rubricado.= Hay un sello en tinta que dice: Notaría de D. José M^a. Faura Ubach. Barcelona.= Los infrascritos Notarios del Ilustre Colegio de Barcelona, con residencia en la capital, LEGALIZAMOS el signo firma y rubrica que anteceden, de nuestro compañero de residencia, D. José María Faura Ubach. Barcelona, 24 de Julio de 1.956.= José María Foncillas y Loscertales.= Signado, firmado y rubricado.= Hay un sello en tinta que dice: Notaría de D. José María Foncillas y Loscertales. Barcelona.= José A. San Martín.= Signado, firmado y rubricado.= hay un sello en tinta que dice: Notaría de D. José A. San Martín. Barcelona". -----

ES COPIA que concuerda exactamente con el original.

Barcelona, 14 de Agosto de 1.956

EL SECRETARIO GENERAL Accdtal.,

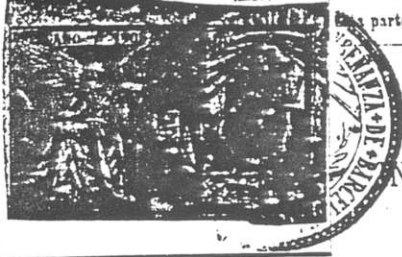
Vº.Bº.

EL RECTOR Accdtal.,

[Handwritten signature]



[Handwritten signature: Fernando Cates]



parte se entrega al interesado después de abonados los derechos que señalan las disposiciones vigentes

DISTRITO UNIVERSITARIO DE BARCELONA

INSTITUTO GENERAL Y TÉCNICO DE BARCELONA

CERTIFICACIÓN ACADÉMICA PERSONAL

CURSO

DE

1902 á 1903

Num. 191

CERTIFICACIÓN ACADÉMICA PERSONAL

Don Arnelio Lopez y Vidaur, Catedrático numerario y Secretario de este Instituto

Certifico: Que D. Victor Conill y Montobbio,
natural de Barcelona, provincia de idem, ha cursado y pro-
bado en este Instituto las siguientes asignaturas en exámenes ordinarios:
en el cuadernillo de mil ochocientos noventa y nueve al novecientos, Lengua
francesa, primer año, con cum laude; en el de mil novecien-
tos al novecientos uno, Lengua francesa, segundo año, con Aprobado; y
en el de mil novecientos dos al novecientos tres, Lengua alemana, pri-
mer año, también con Aprobado.
Por resulta de sus antecedentes.

Y para que conste donde conenga al interesado, y á su instancia, libro la presente de orden y con el
V.º B.º del Señor Director de este Instituto y con el sello del mismo, en Barcelona á cuatro de
Septiembre de mil novecientos tres.

V.º B.º
EL DIRECTOR

El Secretario,

El Oficial de la Secretaría,

Manuel Miquel

Augusto Llorens

José Puiguet

(2)

Expediente de la carrera literaria del alumno

D. Victor Benill y Montobbio

Verificó los ejercicios del **Grado de Bachiller** en el Instituto de Barcelona el día 7 de Julio de 1902 con la calificación de *aprob* en el primero y *aprob* en el segundo, habiéndosele expedido el **Título** correspondiente con fecha 26 de Agosto de 1902 autorizado con la firma del *Ilmo. Sr. Rector de Barcelona*

Tiene además aprobados los estudios de **Facultad** que á continuación se expresan:

Asignaturas de la Licenciatura	Matriculado en el curso de	En la Universidad de	Se examinó en	CALIFICACIÓN EN LOS EXÁMENES		Premios	OBSERVACIONES
				Ordinarios	Extraordi- narios		
<i>juris general</i>	902-903	<i>Barcelona</i>		<i>Aprob.</i>			<i>alumno aprob.</i>
<i>juris general</i>				<i>Aprob.</i>			
<i>filosofía y lógi</i>				<i>Aprob.</i>			
<i>lógica</i>				<i>Notable</i>			
<i>anatomía</i> 1º	903-904	<i>id</i>		<i>Notable</i>			
<i>histología</i>				<i>Aprob.</i>			
<i>técnica</i> 1º				<i>Aprob.</i>			
<i>anatomía</i> 2º				<i>Sobre te</i>			
<i>técnica</i> 2º	905-906	<i>id</i>		<i>Sobre te</i>			
<i>fisiología</i>				<i>Sobre te</i>		<i>Premio</i>	
<i>patología general</i>				<i>Sob.</i>			
<i>terapéutica</i>				<i>Sob.</i>		<i>Premio</i>	
<i>anatomía patológica</i>	906-907	<i>id</i>		<i>Aprob.</i>	<i>Aprob.</i>		<i>mat. honor</i>
<i>pat. quirúrgica</i> 1º				<i>Not.</i>	<i>Not.</i>		
<i>medicina</i> 1º				<i>Sob.</i>		<i>Premio</i>	
<i>farmacia</i>				<i>Sob.</i>		<i>Premio</i>	
<i>anatomía topográfica</i>	907-908	<i>id</i>		<i>Sob.</i>		<i>Premio</i>	<i>mat. honor</i>
<i>pat. quirúrgica</i>				<i>Sob.</i>		<i>Premio</i>	
<i>oftalmología</i>				<i>Sob.</i>		<i>Premio</i>	
<i>pat. quirúrgica</i> 2º				<i>Aprob.</i>			
<i>medicina</i> 2º				<i>Sob.</i>		<i>Premio</i>	<i>id. id.</i>
<i>farmacia</i>				<i>Sob.</i>		<i>Premio</i>	

Asignaturas de la Licenciatura	Matriculado en el curso de	En la Universidad de	Se examinó en	CALIFICACIÓN EN LOS EXÁMENES		Premios	OBSERVACIONES
				Ordinarios	Extraordi- narios		
<i>Historia quimica 2º</i> <i>id. medicina 1º</i> <i>1ª ciencia</i> <i>Medicina legal</i>	<i>1908/09</i>	<i>Barce</i>		<i>Softe</i> <i>Softe</i> <i>Softe</i> <i>Apote</i> <i>Sobresalt-</i>			<i>Nº honor</i> <i>Cheniv</i> <i>Nº honor</i>
	<i>Grado 28-6-209</i> <i>titº 4-9-1912</i>						



Exmo Señor

Victor Conill y Montobbis, Licenciado en Medicina y Cirujía, a V. E. atentamente expone:

Barcelona 15 Julio 1909.

Pase al Sr. Decano de la Facultad de Medicina para que, breves los informes correspondientes se tornen devolviendo a efectos que en la misma se interesan,



Que habiendo prestado servicio de alumno interno no pensionado en esta Facultad de Medicina desde el catorce de Noviembre del año mil novecientos cinco en que fui nombrado por el Exmo. Sr. Decano en virtud de previa oposición, hasta primero de Julio de mil novecientos ocho en que ascendí a pensionado por antigüedad, con destino el primer año a la Clínica de Patología Médica que dirige el Dr. J. M. Prats y el tiempo restante en la Clínica de Ginecología cuyo profesor es el Dr. Targui, a V. E. atentamente solicita

Que le sean concedidos los beneficios que señalan los artículos 92 y 95 de las Instrucciones generales, aprobadas por R. D. del 15 Agosto de 1864

Gracia que es para merecer de la benevolencia y recto proceder de V. E.

Dios guarde a V. E. muchísimo

Barcelona 15 Julio 1909.

Victor Conill y Montobbis

Exmo Sr. Rector de la Universidad de Barcelona



Universidad Literaria
de
Barcelona

Facultad de farmacia

Núm.



Mb

Remito a V. J. las adjuntas
certificaciones académicas oficia-
les n.ºs 27 y 27 duplicado,
expedidas por la Secretaría ge-
neral de esta Universidad en vir-
tud de instancia del alumno de la
Facultad expresada al margen,
D. Vitor Bonill y Montobbio

que las ha solicitado para esa Es-
cuela; una con destino a la Secre-
taría general, y otra para la Facul-
tad de Medicina
de la misma.

Dios guarde a V. J. muchos
años.

Barcelona 14 de Agosto
de 1912

El Rector

Sr. Rector de la Universidad de Madrid

PLAN MODERNO

Asignaturas que comprende la Facultad de Medicina

NOMBRE DE LAS ASIGNATURAS		CURSO EN QUE LE FUERON APROBADAS
Periodo preparatorio		
1.º	Ampliación de Física. Química general. Mineralogía y Botánica. Zoología.	1902-1903
Periodo de Licenciatura		
2.º	Anatomía descriptiva y Embriología (primer curso). Histología é Histoquímica normales. Técnica anatómica (primer curso).	1903-1904
3.º	Anatomía descriptiva y Embriología (segundo curso). Técnica anatómica (segundo curso). Fisiología humana, teórica y experimental.	1904-1905
4.º	Patología general. Terapéutica. Anatomía patológica.	1905-1906
5.º	Patología quirúrgica (primer curso). Patología médica (primer curso). Obstetricia y Ginecología con su Clínica (primer curso). Anatomía topográfica y Medicina operatoria con su Clínica. Oftalmología.	
6.º	Patología quirúrgica (segundo curso). Patología médica (segundo curso). Obstetricia y Ginecología con su Clínica (segundo curso). Curso de las Enfermedades de la infancia, con su Clínica. Enfermedades de los oídos, nariz y laringe, con su Clínica.	
7.º	Patología quirúrgica con su Clínica (tercer curso). Patología médica con su Clínica (tercer curso). Higiene con prácticas de bacteriología. Medicina legal y Toxicología. Dermatología y Sifiliografía.	

NOTA.—Los alumnos tendrán en cuenta las disposiciones legales que constan en esta papeleta, á fin de no hacer matrículas de asignaturas que sean incompatibles; entendiéndose que si lo hicieren, dichas matrículas se considerarán nulas. Para evitarlo, cuidarán de señalar en este cuadro las asignaturas que ya tengan aprobadas, expresando el curso en que las ganaron.

Exercicio escrito de Licenciatura

Tema 11 - Diagnóstico diferencial entre la fiebre tifoidea, el tífus exantemático y la tuberculosis generalizada.

La fiebre tifoidea, y el tífus exantemático son enfermedades infecciosas agudas, producidas la primera por el Bacilo de Eberth y sin que hasta la actualidad ^{se} haya podido descubrir el agente patógeno de la segunda. Respecto a la tuberculosis, es enfermedad esencialmente crónica producida por el bacilo de Koch y susceptible de presentar en su curso agudizaciones, siempre graves que pueden remedar un estado tífico.

Es principalmente y casi únicamente en los comienzos de la enfermedad que es dable ~~una~~ confusión entre estas tres entidades morbosas, sin embargo existen síntomas que tienen carácter decisivo.

En la fiebre tifoidea existe elevación súbita de la temperatura hasta por encima de 40° ; esto se observa también en el tífus exantemático y frecuentemente el ascenso es más rápido; en la granulía, este tipo febril, es ~~más~~ atáxico; en algunos casos la temperatura es baja ~~carácter de hipotermia~~ (carácter de hipotermia cuando el cuadro es alarmante) y lo más general es el tipo invertido ~~car. tífico~~ ^{car. tífico} de la tuberculosis pulmonar este es: ascenso matutino. 11

El pulso es débil en la granulía y tifoidea en esta no suele pasar de 100 salvo en el caso de complicación cardíaca. En el tífus exantemático es con frecuencia más frecuente.

El aspecto del enfermo tuberculoso, es bastante distinto al del tifoideo; la face es demacrada, en la primera no presentan por tanto este abotornamiento con inyección conjuntival tan típico en el tifoideo y que es el dato spas un Orquí 11
aún sin ser así, la temperatura es siempre más baja y no presenta peri-
do de remiada.

tiro a simple vista con bastante probabilidad de acierto.

La erupción que falta en la granulosa, se presenta en la tifoidea bajo la forma de manchas lentículares en el tórax y abdomen que desaparecen por la presión sin reaparecer entre ellas, grande, confluentes por el contrario, en el exantemático, la erupción es mucho más extensa y confluyente comienza por la axila y no respeta más que cara y cuello siendo su aparición al compás de la temperatura más rápida (14.º día).

El infante del bazo es común a las 2 pero en la 1.ª lo frecuente es la diarrea; lo contrario en el exantemático tifoideo.

La diuresis es exclusiva de la tuberculosis generalizada es la protesta del órgano más castigado y los entubos vibrantes y ruidos disminuidos que auscultándose en el vértice los hallaremos, caso de haber, en la base pulmonar del tifoideo.

Los síntomas nerviosos son bastante semejantes en todas ellas; delirio, estupor, adinamia presentándose exagerados en la granulosa.

La terminación es efectivamente tórtola: La fiebre tifoidea, suele durar de 3 a 4 semanas, termina ^{en crisis} en un tanto por ciento bastante favorable con la curación.

El tífus exantemático dura 2 semanas y termina muy frecuentemente por la muerte o más raras veces con la curación por crisis. La granulosa siendo agudización casi siempre de una tuberculosis preexistente termina casi siempre a la larga por la muerte.

Por último el análisis microscópico no vacan de dudas en la sangre del tifoideo existen bacilos de Löffler, como en la despusición una preparación de esta sangre convenientemente obtenida o de materias fecales nos demostrarán la naturaleza de la infección.

En la sangre del tuberculoso o en sus esputos,
encontraremos el Bacilo de Koch,

Y
Victor Crüde y Montolín

Tema 117-

Diagnóstico de los tumores abdominales de origen ~~abdominal~~ genital.

Los tumores abdominales genitales que con más frecuencia observamos son los siguientes: ^{polipo, quiste, papiloma} Eutero, Fibro-mioma, carcinoma, cistoma, ^{polipo, quiste, papiloma} Sarcoma y Ovario.

Principio por el embarazo, pues que aunque naturalmente no es neoplasmia, es tumoración y la crece incluye. ~~dentro de la pregunta:~~ Los síntomas principales son la amenorrea que se presenta desde el primer mes; precedida y seguida de mareos, inapetencia --- y sobre todo desde el 4º mes, se perciben latidos fetales frecuentemente en número. Esto es que ante del ~~primer~~ mes, es imposible un diagnóstico seguro pues que amenorrea la encontramos en enfermedades constitucionales que debilitan la enferma; ~~después~~, menopausia --- pero luego del 4º mes, cuando hemos percibido el latido fetal podemos asegurar sin excepción que hay embarazo aunque fuera una estatua de mármol, según Jani del Dr. Fargu.

El fibro-mioma a después del embarazo el tumor abdominal de origen genital más frecuente. La estadística, ~~de~~ arrojan un 40% de mujeres claro está que no todos ellos exigen operación pues que muchos miomas se descomponen en la autopsia. La enfermedad comienza insensiblemente e incuba a veces en un tiempo largo ~~de 5 años~~ y solo cuando por su volumen produce fenómenos mecánicos de compresión o si es muy voluminoso ~~se~~ va acompañado de metrorragias abundantes, se decide la enferma a ponerse en manos de un médico.

Los síntomas principales se desprenden de su ^{exploración} volumen más que podremos apreciar muy bien con la ~~palpación~~ ^{palpación} combinada, esto es palpación abdominal con tacto vaginal.

Quiste del ovario - ascitis - tuberculosis peritoneal o peritonitis tuberculosa enguitada -

1.º Quiste del ovario: Si trazarámos dos líneas imaginarias en el abdomen, perpendiculares, cuya sección sea el ombligo: se halla en éste, la periancha da un sonido mate en la proximidad del centro sector y timpánico en los extremos de las líneas; en la ascitis al revés, las masas intestinales flotan en medio del líquido ascítico y por tanto en los extremos de las líneas el sonido es mate y en la ~~tuberculosa~~ peritonitis tuberculosa el único signo en que podemos fundar el diagnóstico es en que las regiones mates y sonoras están esparcidas sin regla y cambian éstas de unas días a otros.

Los polipos mucosos son de evolución extra-abdominal y caen por tanto fuera del tema

El papiloma es tumor de origen epitelial poco frecuente. Se presenta en el ovario y es consecuencia muchas veces de la degeneración de un quiste o de un nistoma semejante en su todo a este modo al carácter de malignidad.

Por último el sarcoma y el dicarionoma, son semejantes en cuanto a cuadro al carcinoma. El dicarionoma tiene la particularidad de ser la neoplasia uterina: mas ~~parece~~ maligna.

Víctor Conill y Montolio



El Ilmo. Sr. Director General de Enseñanza Universitaria, con fecha 27 de octubre ppdo. me dice lo que sigue:

"Magfco. y Excmo. Sr.: Con esta fecha me comunica el Excmo. Sr. Ministro la siguiente Orden: Ilmo. Sr.: A propuesta del Rectorado de la Universidad de Barcelona, Este Ministerio de conformidad con el último párrafo del artículo 57 de la Ley de 29 de julio de 1943, ha tenido a bien disponer que de la segunda cátedra de Obstetricia y Ginecología que en la Facultad de Medicina de la expresada Universidad se encuentre dotada y vacante, se encargu provisionalmente durante el presente curso el Profesor don VICTOR CONILL MONTOBBIO, con la gratificación anual de 8.000 pts. equivalente a los dos tercios del sueldo de entrada en el Profesorado, con cargo a la dotación de la cátedra y efectos económicos del día 1º del actual, entendiéndose que en todo caso dicho encargo terminará en 30 de septiembre próximo.= Lo que traslado a V.M.E. para su conocimiento, el del Decanato correspondiente y el del interesado."

Lo que a mi vez transcribo a V. S para su conocimiento en cumplimiento de lo dispuesto por la Superioridad.

Dios guarde a VS muchos años.

Barcelona, 4 de noviembre de 1.948

EL RECTOR,



UNIVERSIDAD DE BARCELONA

El magfco. y Excmo. Sr. Rector de esta Universidad en comunicación fecha 4 de noviembre actual me dice lo que sigue:

"Ilmo. Sr.: El Ilmo. Sr. Director general de Enseñanza Universitaria, con fecha 27 de Octubre ppdº. me dice lo que sigue:="Magfco. y Excmo. Sr.:=" Con esta fecha me comunica el Excmo. Sr. Ministro la siguiente Orden:=Ilmo. Sr.: A propuesta del Rectorado de la Universidad de Barcelona, Este Ministerio de conformidad con el último párrafo del artº. 57 de la Ley de 29 de julio de 1.943, ha tenido a bien disponer que de la segunda Cátedra de Obstetricia y Ginecología que en la Facultad de Medicina de la expresada Universidad se encuentre dotada y vacante, se encargue provisionalmente durante el presente curso el Profesor D. VICTOR CONILL MONTOBIO, con la gratificación de 8.000 pesetas, equivalente a los dos tercios del sueldo de entrada en el Profesorado, con cargo a la dotación de la Cátedra y efectos económicos del día primero del actual, entendiéndose que en todo caso dicho encargo terminara en 30 de Septiembre pr'oximo.=Lo que traslado a V.M.E. para su conocimiento, el del Decanato correspondiente y el del interesado." Lo que a mi vez transcribo a V.I. para su conocimiento en cumplimiento de lo dispuesto por la Superioridad."

Lo que a mi vez traslado a V. para su conocimiento y satisfacción.

Dios guarde a V. muchos años.

Barcelona, 10 de noviembre de 1.948.

El Decano,

Herrera



Dr. D. Victor Cónill Montobbio.-

(76)

Ilmo. Sr. :

El que suscribe Doctor VICTOR CÒNILL MONTORRIO, Cate-
drático titular de Obstetricia y Ginecología de la Facultad
de Medicina de esta Universidad, a V.I. atentamente expone:

Que habiendo sido nombrado Presidente Suplente del Tri-
bunal que ha de juzgar las oposiciones a las Cátedras de
Obstetricia y Ginecología de la Facultad de Medicina de las
Universidades de Salamanca y Valladolid, por Orden comuni-
cada de 25 de septiembre ppdo., en las que toma parte como
opositor un hijo del que suscribe,

S U P L I C A:

A V.I. se digne admitir al recurrente la renuncia como
Presidente Suplente del citado Tribunal en atención a la
incompatibilidad legal que le asiste.

Gracia que espera merecer de V.I. cuya viga guarde
Dios muchos años

Barcelona, 13 de octubre de 1.952

Ilmo. Sr. Director General de Enseñanza Universitaria.-

(17)

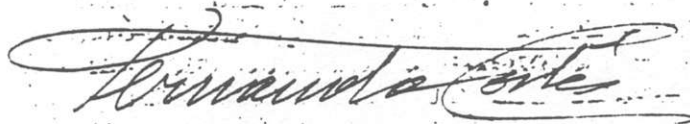
Hay adheridas dos pólizas de 3ª clase de 37'50 pesetas cada una números A 0008772 y A 0008773 inutilizadas con el sello de la Universidad de Santiago.=Don Domingo Barnes Salinas, Subsecretario en funciones de Ministro de Instrucción Pública y Bellas Artes.= Por cuanto por Orden de esta fecha he tenido a bien nombrar en virtud de oposición entre Auxiliares, a Don VICTOR CONILL MONTOBBIO, Catedrático numerario de Obstetricia y Ginecología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Santiago, con el haber anual de ocho mil pesetas y demás ventajas de la Ley.= Por tanto, y con arreglo a lo prevenido en la disposición primera de la Instrucción de diez de diciembre de mil ochocientos cincuenta y uno, expido a Don Victor Conill Montobbio, el presente Título, para que desde luego, y de conformidad con lo dispuesto en el art. 23 del Reglamento de siete de septiembre de mil novecientos diez y ocho, pueda entrar en el ejercicio del citado destino, con sujeción a lo que para los de esta clase se halla establecido por las disposiciones vigentes, o a lo que en lo sucesivo se estableciere. Y se previene que este Título quedará nulo y sin ningún valor ni efecto si se omitiere la certificación de la toma de posesión ante el Jefe del referido Centro; requisito sin el cual no se acreditará sueldo alguno al interesado, ni se le pondrá en posesión de su cargo.= Dado en Madrid a diez de marzo de mil novecientos treinta y tres.= Domingo Barnes.= Rubricado.= Hay un sello en tinta que dice: Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes.= Título de Catedrático numerario de Obstetricia y Ginecología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Santiago.= Universidad de Santiago.= Queda registrado este Título en la Secretaría General, con arreglo a las disposiciones vigentes. Santiago diez y ocho de abril de mil novecientos treinta y tres.= El Secretario General.= José Arias.= Rubricado.= Hay el sello en tinta de la Universidad de Santiago.= Don José Arias Ramos, Catedrático y Secretario general de la Universidad de Santiago.=Certifico: Que D. Victor Conill Montobbio, a que se refiere este Título, ha sido nombrado por Orden de diez de marzo último, Catedrático numerario de Obstetricia y Ginecología de esta Facultad de Medicina, con el haber anual de ocho mil pesetas, habiéndose posesionado del expresado cargo en el día de la fecha, previas las formalidades legales exigidas para estos casos exhibiendo cédula personal de clase 7ª, tarifa 1ª número 524148 expedida en Barcelona el 4 de noviembre de 1932.= Santiago diez y ocho de abril de mil novecientos treinta y tres.= José Arias.= Rubricado.= Vº, Bº. El Rector.= A.R. Cadaso.= Rubricado.= Hay el sello en tinta de la Universidad de Santiago.= DON MARIANO SORIA Y ESCUDERO, Catedrático y Secretario General de la Universidad de Barcelona,= CERTIFICO: Que Don Victor Conill Montobbio, Catedrático numerario que fué de Obstetricia y Ginecología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Santiago, por Orden ministerial de 1º de junio de 1934 fué nombrado a tenor de lo dispuesto en el apartado 1º de la Orden de 17 de abril de este año (Gaceta del 25), Profesor agregado de Ginecología de la Facultad de Medicina de esta Universidad, decretándose en su virtud por el propio Ministerio el pase de dicho Catedrático a la situación de excedencia voluntaria, y declarándose vacante para su provisión reglamentaria la cátedra de Obstetricia y Ginecología de que era titular en la Universidad de Santiago.= Y para que conste libro la presente de orden y con el Vº. Bº. del Ilmo. Sr. Rector accidental de esta Universidad y con el sello que usa la misma en Barcelona a quince de diciembre de mil novecientos treinta y cuatro.= Mariano Soria.= Rubricado.= Vº. Bº. El Rector actual, José Mur.= Rubricado.= Hay el sello en tinta de la Universidad de Barcelona.= DON MARIANO SORIA Y ESCUDERO, Catedrático y Secretario General de la Universidad de Barcelona,=CERTIFICO: Que Don Victor Conill Montobbio, Catedrático excedente voluntario a quien el presente título se refiere, con fecha de hoy toma posesión del cargo de Catedrático de Ginecología de la Facultad de Medicina de esta Universidad, cubriendo la vacante existente en la

misma, de la asignatura para la cual ha sido nombrado, de conformidad con lo que dispone el Decreto de 13 de los corrientes (Gaceta del 15), cesando con fecha de ayer en su situación de excedencia voluntaria, así como en la agregación a la Facultad de Medicina de esta Universidad. El interesado ha cumplido con las formalidades al efecto establecidas y exhibido cédula personal de Tarifa 1ª, Clase 7ª número 580080, expedida en esta ciudad a 13 de octubre de este año, y justificado estar al corriente del deber electoral.= Y para que conste libro la presente de orden y con el Vº. Bº. del Ilmo. Sr. Rector accidental de esta Universidad y con el sello que usa la misma en Barcelona a diez y siete de diciembre de mil novecientos treinta y cuatro.= Mariano Soria.= Rubricado.= Vº. Bº. El Rector actual.= José Mur.= Rubricado.= Hay el sello en tinta de la Universidad de Barcelona.= DON MARIANO SORIA Y ESCUDERO, Catedrático numerario y Secretario General de la Universidad de Barcelona.= CERTIFICO: Que Don Victor Conill Montobbio, Catedrático de la Facultad de Medicina de esta Universidad, con el haber anual de ocho mil pesetas y mil más de residencia, devengará a partir de primero de enero del año actual, en observancia de la Ley de treinta de diciembre de mil novecientos treinta y nueve y de conformidad con lo dispuesto en la Orden del Ministerio de Educación Nacional de veintidos de enero próximo pasado el haber anual de nueve mil seiscientas pesetas y mil más de residencia.= Y para que conste, libro la presente en Barcelona a doce de febrero de mil novecientos cuarenta.= Mariano Soria.= Rubricado.= Vº. Bº. El Rector.= F. Jimeno.= Rubricado.= Hay el sello en tinta de la Universidad de Barcelona.= Hay adheridas cinco pólizas de 15 pesetas cada una.= Don FERNANDO CORTES GARCIA, Jefe Superior de Administración, Oficial Mayor actual., en funciones de Secretario General de la Universidad de Barcelona.= CERTIFICO: Que Don VICTOR CONILL MONTOBBIO, Catedrático de la Facultad de Medicina de esta Universidad a quien se refiere el presente Título, con fecha veinticuatro de mayo de mil novecientos cuarenta cesó en el percibo del haber anual de NUEVE MIL SEISCIENTAS pesetas y mil más de residencia por haber tomado posesión el día 25 de mayo del referido año, del ascenso a la sexta categoría del Escalafón General de Catedráticos de Universidad y sueldo anual de TRECE MIL DOSCIENTAS pesetas más mil de aumento, según lo establecido en la Ley de Presupuestos de 1935.= Y para que conste, libro la presente en Barcelona a diez de agosto de mil novecientos cincuenta y seis.= Fernando Cortes.= Rubricado.= Vº. Bº. El Rector actual., Mº Bassols.= Rubricado.= Hay el sello en tinta de la Universidad de Barcelona."

ES COPIA COMPULSADA Y CONFORME CON EL ORIGINAL

Barcelona, 14 de agosto de 1956.

EL SECRETARIO GENERAL actual.,





Hay adheridas cuatro pólizas de 3ª clase de 37'50 pesetas número A 0060003 - A 0060004 - A 0060005 - A 0060008.= D. José Ibañez Martín, Ministro de Educación Nacional.= Por cuanto, por Orden de esta fecha, he tenido a bien ascender a D. VICTOR CONILL MONTOBBIO, Catedrático de la Universidad de Barcelona, a la sexta categoría del Escalafón de Catedráticos numerarios de Universidad, con el sueldo anual de trece mil doscientas pesetas más mil de aumento, según lo establecido en la Ley de Presupuestos de mil novecientos treinta y cinco, y la antigüedad de veintidós de abril último, de conformidad con lo dispuesto en el Decreto de dicho día, mes y año.= Por tanto y con arreglo a lo prevenido en la disposición primera de la Instrucción de diez de diciembre de mil ochocientos cincuenta y uno, y en el artículo 23 del Reglamento aprobado por Decreto de 7 de septiembre de 1918, para la ejecución de la Ley de 22 de julio anterior, reguladora de la condición de los funcionarios de la Administración civil del Estado, expedido al referido D. Victor Conill Montobbio el presente Título, para que, desde luego, y de conformidad con lo dispuesto en el mencionado precepto legal, pueda entrar en el ejercicio del citado destino con sujeción a lo que para los de esta clase se halla establecido por las disposiciones vigentes, o a lo que en lo sucesivo se estableciere. Y se previene que este Título quedará sin efecto, si se omitiere la certificación de la Oficina correspondiente, sin cuyo requisito no se acoja el interesado, ni se le pondrá en posesión de su cargo.= Dado en Madrid, a ocho de mayo de mil novecientos cuarenta.= José Ibañez Martín.= Rubricado.= Título expedido a favor de D. VICTOR CONILL MONTOBBIO.= Universidad de Barcelona.= Regístrese el presente Título en la Secretaría General de esta Universidad.= Barcelona, 25 de mayo de 1940.= El Rector.= F. Jimeno.= Rubricado.= Hay el sello en tinta de la Universidad de Barcelona.= Queda en el Libro correspondiente.= Barcelona, 25 de mayo de 1940.= El Secretario General.= Mariano Soria.= Rubricado.= Hay el sello en tinta de la Universidad de Barcelona.= DON MARIANO SORIA Y ESCUDÉ, Secretario General de la Universidad de Barcelona, a quien se refiere el presente Título, toma posesión del ascenso, con la antigüedad y haberes que en el propio Orden de concesión, habiendo cumplido con las formalidades.= Y para que conste, libro la presente en esta fecha, a los ocho de mayo de mil novecientos cuarenta.= Mariano Soria.= Rubricado.= Hay el sello en tinta de la Universidad de Barcelona.= DON FERNANDO CORTES GARCIA, Jefe Superior de Administración, Oficial Mayor actual., en funciones de Secretario General de la Universidad de Barcelona.= CERTIFICO: Que D. VICTOR CONILL MONTOBBIO, Catedrático de la Facultad de Medicina de esta Universidad a quien se refiere el presente Título, con fecha 17 de febrero de 1942 cesó en el percibo del haber anual de TRECE MIL DOSCIENTAS pesetas más mil de aumento por haber tomado posesión el día 18 de febrero del referido año, del ascenso a la quinta categoría del Escalafón General y sueldo anual de QUINCE MIL pesetas más mil de aumento según la Ley económica de 1935.= Y para que conste, libro la presente en esta fecha, a los ocho de agosto de mil novecientos cincuenta y seis.= Fernando Cortes.= Rubricado.= Hay el sello en tinta de la Universidad de Barcelona.= M. Bassols.= Rubricado.= Hay el sello en tinta de la Universidad de Barcelona.

En la sangre del tuberculoso o en sus excretas,
encontraremos el Bacilo de Koch,

Y
Victor Crüde y Montebello



MINISTERIO
DE
EDUCACION NACIONAL

Magfco. y Excmo. Sr.:
Con esta fecha el Excmo. Sr.
Ministro de este Departamento
me dice lo que sigue:

Universidades

" De conformidad con lo ordenado por las Leyes de 27 de julio de 1918 y 24 de junio de 1941, Decretos de 2 de noviembre de 1935 y 15 de junio de 1939 y acuerdo del Consejo de Ministros,

Este Ministerio ha resuelto - declarar jubilado, con los haberes - que por clasificación le correspondan, y por haber cumplido la edad reglamentaria el día 22 de septiembre último, a DON VICTOR CONILL MONTORRIO, Catedrático numerario de la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona.

Lo que traslado a V.M.E. para su conocimiento y efectos.

Dios guarde a V.M.E. muchos años
Madrid, 19 de octubre de 1956.

EL DIRECTOR GENERAL,



Magfco. y Excmo. Sr. Rector de la Universidad de
BARCELONA.



MINISTERIO
DE
EDUCACION NACIONAL

(Universidades)

Magnífico y Excmo. Sr.:

UNIVERSIDAD BARCELONA

ENTRADA

27 DIC. 1956

N.º 6061

Vista la solicitud de D. Víctor Conill Montobbio, catedrático jubilado de esa Universidad, en súplica para que se prorrogue su actividad docente durante el curso 1956-1957;

Esta Dirección general, de Orden comunicada del Excmo. Sr. Ministro, teniendo en cuenta que no existe el error alegado por el interesado, ha resuelto declarar que no hay términos hábiles para acceder a lo solicitado.

Lo digo a V.M.E. para su conocimiento, el del interesado y demás efectos.

Dios guarde a V.M.E. muchos años.
Madrid, 20 de diciembre de 1956.



EL DIRECTOR GENERAL,

Magnífico y Excmo. Sr. Rector de la Universidad de
Barcelona.

HOJA DE SERVICIOS

D. Víctor Bouill Montobbio nacido en Barcelona

provincia de id el día de de 19 12 de febrero de 1986

Exatômetro de Ginecologia

en la Facultad de Medicina

tiene los méritos y

circunstancias que a continuación se expresan:

Imp. A. NÚÑEZ, S. Ramón, 6 y Barbará, 24.

[illegible]

Academia de Medicina de Barcelona
Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas
Sociedad de Obstetr. y Ginec. de Barcelona de la
que he sido presidente.

Distinciones con las que ha sido agraciado

Pensionado por la Junta de Ampliación de
estudios para investigar sobre el tema: trata-
miento del cáncer del útero.

Publicación de obras y trabajos científicos o literarios.-Descubrimientos científicos.-Comisiones facultativas

Radioterapia profunda y radioterapia en
Ginecología (en colaboración con el Prof. Sebastián
Recasens) - 1918

La Ginecología de Fisioterapia - 1925

Fisioterapia Ginecológica (en colaboración con
el Prof. Sebastián Recasens) - 1922

10 Monografías

2 traducciones del alemán

33 artículos científicos en revistas españolas y
extranjeras.

Personal docente de la Universidad de Barcelona

HOJA DE SERVICIOS

D. **VÍCTOR CONTIL MONTORRIO** nacido en **Barcelona**

provincia de **Idem** el día **28** de **septiembre** de **19** **1886**

Catedrático de Obstetricia y Ginecología

con destino en la Universidad de Barcelona, tiene los méritos y circunstancias que a continuación

se expresan:

CARGOS QUE HA SERVIDO En qué concepto y en virtud de qué nombramiento, con expresión de las excedencias, separaciones y salidas del servicio	FECHAS de los nombramientos excedencias separaciones y salidas del servicio			FECHAS de las tomas de posesión			TIEMPO de servicio en cada cargo			TIEMPO de cada excedencia			TIEMPO que ha es- tado fuera del servicio por separación o por salida			SUELDO que ha disfrutado como activo o excedente
	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Años	Meses	Días	Años	Meses	Días	Años	Meses	Días	PESETAS
Catedrático por oposición de Obstetricia y Ginecología de la Universidad de Santiago	10	III	33	18	IV	33										8.000
Profesor agregado de Ginecología en la Universidad de Barcelona	17	IV	34													
Excedente voluntario en la cátedra	17	IV	34	16	XII	34	Cese									
Catedrático de Ginecología de la Universidad de Barce- lona	13	XII	34	17	XII	34										
Ascenso a la 3ª categoría	2	V	40	26	V	40										13.000
" 3ª "	2	II	42	12	II	42										15.000
Pase a la 4ª categoría	21	I	42	1	II	43										16.000
Ascenso a la 5ª categoría	3	I	43	24	I	45										18.000
" 4ª "	2	I	43	12	II	43										20.000
" 3ª "	13	I	51	10	II	51										22.000
Continúa en la actualidad en dicho cargo y categoría con el haber anual de																49.500
Total de servicios hasta la fecha de su jubilación							219 8									

Thurs

Als que vostrems Professor encarregat de les disciplines d'Obstetrícia i ginecologia exporem a V. S. amb el major respecte el següent

L'he creient de tan gran importan-
 cia l'assistencia de la dona en
 els afers de maternitat fent en
 el referent al part com per les
 conseqüencies orgàniques i res-
 cines que en deriven, i ayní me
 fero les afeccions sexuals, gine-
 cines com el cancer i accidents,

aguts d'abdomen per cause
genital i tants altres que obliguen
a un coneixement dels practics en
l'actuació professional, fora con-
venient que s'establís un grup
de matèries ginecològiques i obste-
tríques que servis per aprofitar la
insuficiència dels alumnes; a més
de l'evolució en hauria d'aportar
proves de suficiència abans de que
aportés, en el referent a Obstetrí-
cia s'efectués en l'acabament
de la carrera al fer les proves d'ap-
titut professional.

Per d'altres raons es que sostenen

eloven a la vostra considera-
ció per que V. S. es digni donar
li curs la petició de que s'es-
tableixi desde el proper curs
un grup F, que compengui
Ofitetrícia i Fisiologia

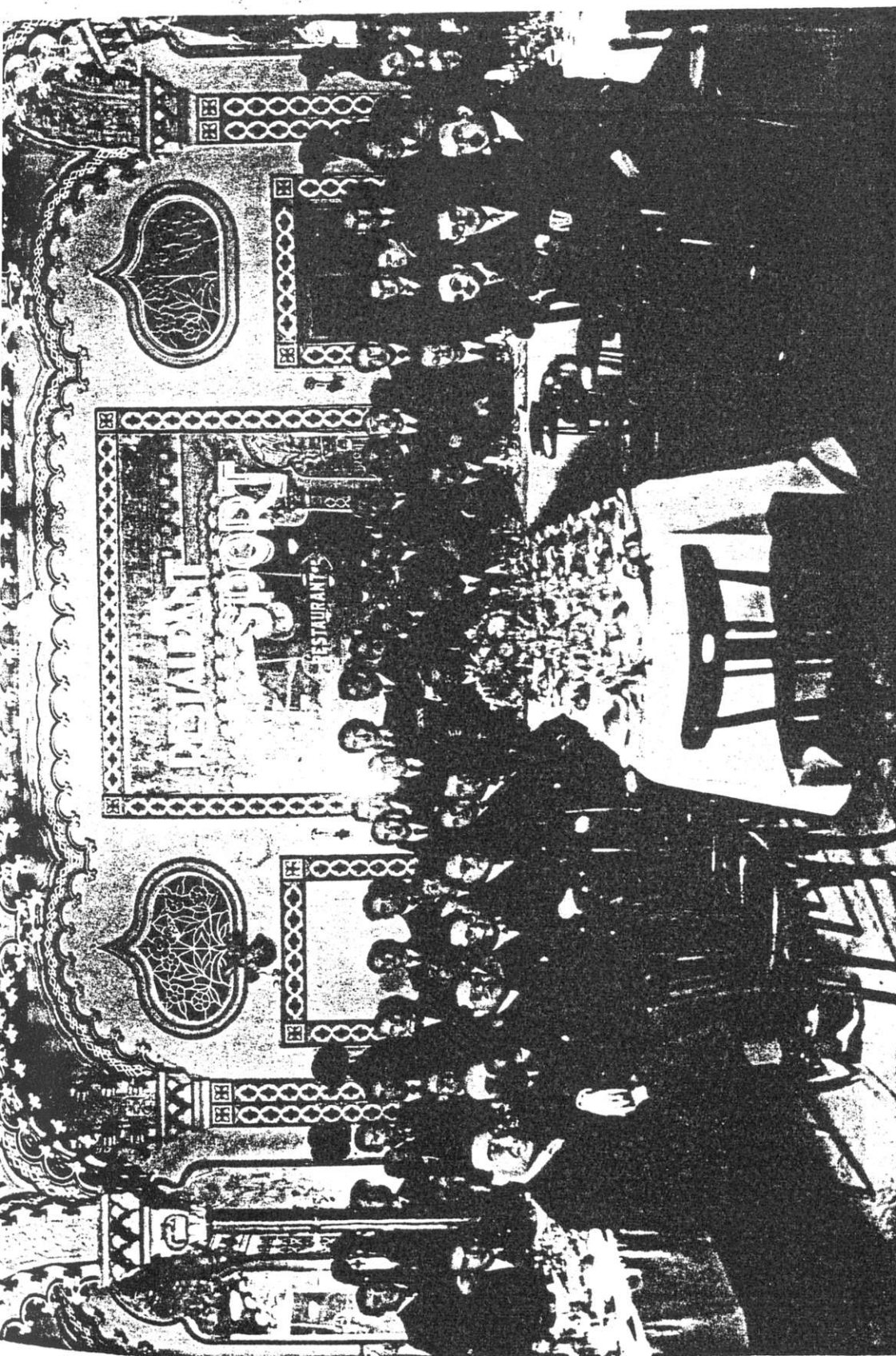
Agraint l'acullida que
fiquen a bé donar a aquesta
voluntat deitjant el signant
que poguen fruir molts anys de
vida per regir nostra Escola

Danielova 9 juliol 1914

Victorova. P. W. W. W.

Alm. L. Degà i aquests Facultat de Lleida

Banquete ofrecido por las Clínicas de Obstetricia y
Ginecología de la Facultad de Medicina de Barcelona al
Dr. Víctor Cónill Montobbio por ingreso en la Cattedra (1934)



Como estandarte de la faceta humanística del Profesor Cónill Montobbio, colocamos su pertenencia a La Academia del Faro de San Cristóbal, creada por su amigo Eugeni D'Ors, a la que seguidamente nos referiremos.

Primero, veamos cuál era la intención y la voluntad del fundador de La Academia.

De raíces orsianas, nace como fué prevista, pensada y denominada por su fundador en amistad y diálogo.

Reúne personas de las profesiones más diversas, bajo la sola exigencia de su condición de intelectuales con valencias abiertas más allá de su profesión.

Cada miembro de La Academia pondrá el máximo esfuerzo en ser comprendido.

Los fundadores de La Academia saben que la empresa de la sinopsis de las ciencias y de las letras es irrealizable. Tratarán pues, de romper el aislamiento entre la república de las letras y de las ciencias.

Todos los miembros se proponen entrar en relación auténtica con la obra egregia del fundador.

No es concebible la vida del hombre sin que posea una dimensión artística, religiosa, ética, histórica, política, económica, literaria, médica, sociológica... Las diversas profesiones son como ampliaciones y prolongaciones de las dimensiones básicas del ser humano en el seno de su circunstancia histórica.

El interés de la sociedad es que cada individuo se convierta en especialista; garantía de toda obra bien hecha. Cada uno de nosotros debe aspirar a saber un máximo de

un mínimo, utilizando la definición de la especialización que por no haber sido inspirada con intención irónica deja de ser cierta.

El hombre, para serlo de verdad y no convertirse en una imitación de la máquina más perfecta -la máquina es siempre más perfecta que el hombre en tanto máquina-, tiene que mantener contacto con la totalidad. El Hombre es esencialmente un ser anti-especializado; su diferencia esencial de los animales estriba precisamente en esto. De ahí su miseria y su grandeza.

Esta Academia va a realizar una experiencia: ¿qué puede resultar de enfrentar un poeta con un economista, un médico con un ingeniero, un teólogo con un político, un físico con un novelista, un místico con un matemático, un filólogo con un químico?. Pero si cada uno de ellos, sin dejar de ser especialista, abre una ventana importante de su ser para comunicar con el resto de la cultura, y si en cada momento se pregunta por el sentido de su actividad para la totalidad, el diálogo puede resultar apasionante y fecundo.

Respecto a la relación de los académicos entre sí, su solicitud mutua debe ir más allá de lo que suele ser normal en las Academias; no bastará la cortés ni la cordialidad; es necesaria una amistad intelectual; interesarse, a base de diálogo y lectura, por la empresa cultural a que está consagrado cada académico.

Esta relación entre los académicos es imperativa y emana de los mismos fines de la Asociación, pues esta no será una relación de especialistas, sino de seres que esencialmente son miembros de una cultura y, sólo por accidente,

especialistas.

La preocupación de los académicos será los no académicos, puesto que la Academia no aspira a ser un cenáculo de sabios herméticos.

Su preocupación constante es, en una serie de círculos concéntricos, primero la ciudad, luego la religión, la Nación, y si su voz fuera un día tan potente, la humanidad entera.

A la Academia no le interesa lo que se llama divulgación de saberes. Su aspiración esencial es la de contribuir a la elaboración de una visión orgánica del mundo en que vivimos.

A juicio nuestro, el transtorno más frecuente del hombre de nuestra época es la desorientación. El hombre no sólo está desorientado sobre sí mismo, sino sobre su circunstancia histórica. Sus causas, aparte de la teológica, son la misma extensión del saber, el mismo poderío científico humano.

Andamos perdidos en saberes parciales, y la síntesis, o mejor dicho, la unidad, se aleja cada vez más. El hombre no sólo se pierde y se disipa en los placeres, sino también en los saberes especializados. Y el hombre de nuestra época no es por tanto un nuevo Titán, un nuevo Prometeo; no alcanza la grandeza del héroe helénico. Sabe infinitamente más de la constitución de la luz, pero la luz de los dioses que Prometeo llegó a arrebatarse está más lejos que en época alguna de la Historia.

Don Víctor, en un discurso pronunciado en la Academia del Faro de San Cristóbal, en Noviembre de 1963, explica el anecdotario de Eugén D'Ors en Munich. Cuenta, que cuando

en 1910 era médico asistente en la Frauënklinik (Maternidad de Múnich), recibió la visita de D'Ors, de la cual éste deja constancia en el "Glosari", 1906-1910, pag. 1437, Ed. Selecta. Era hombre de extensa obra filosófica, pedagógica y literaria. Decía: "el día que no escribo, no menjo". Se lamentaba de que en el literato catalán sobraba improvisación y faltaba preparación, aunque esto lo decía "bajito y con recato".

A juicio de Cònill, D'Ors tenía excepcionales dotes de político: era cortés, amante del diálogo de onda larga (para él la gran tragedia española era la incapacidad de diálogo, lazo entre la inteligencia y la cordialidad), de gran capacidad comprensiva y conciliadora, y persona que sólo dedicaba al mundo exterior, la mitad inferior del campo visual para la vida ordinaria, pues la superior, velada por los párpados, la destinaba a la racionalidad, es decir, a entrelazar la vida vegetativa con la espiritual.

Una invención suya fue el "noucentisme", que proponía agrupar, con el sólo vínculo de la excelencia moral, la juventud selecta desorientada y abrumada por el entonces reciente hundimiento del imperio colonial, que, en el caso de Cataluña, consideraba apta para superar ese infortunio. Así creó unos usos ("elogi de la urbanitat"), una cultura y una conciencia de valor superior al importante "fet" y a su filial diferencial del idioma.

Sin embargo, el "noucentisme" no fue una institución encerrada en las fronteras catalanas ni un desaire a la "Generación del 98", por cuya figura de más influencia cultural y pedagógica aunque menos ruidosa, Don Francisco Giner de los Ríos, D'Ors sentía gran admiración. El proceso se

ajustaba al lema de Maragall (la unidad de destino), y así el Capítulo Catalán acogía a treinta intelectuales castellanos del momento; desde Gregorio Martínez Sierra, hasta Ricardo León.

Cuando Eugeni D'Ors hizo esta llamada a la intelectualidad tan sólo tenía 24 años y dos de Licenciado en derecho. Sin embargo, el Institut d'Estudis Catalans y su filial, la Societat de Biologia, que nacieron de estos afanes, gozarían posteriormente de gran prestigio internacional.

Parece ser que el primer "noucentista" de la lista fue Don Jaime Pahissa, definido como "archimodernista barcelonés, ramblero, estoico, peinado a la romana y con chaqueta de pana, matemático, músico, poeta, dibujante, actor y bohemio de entre otras muchas cosas".

D'Ors había adivinado que no había una franca efusión política, entre Prusia y los demás estados alemanes, al observar que en los hogares muniqueses ni se rendía culto a la efigie del Canciller de Hierro ni a la del Kaiser, sino como en todos los escaparates, al Rey Luis II, protector de Wagner, de quien Cònill habla como: "ese romántico Rey que se ahogó barqueando en el Stanbergersee a su psiquiatra para pagarle sus servicios de carcelero".

Por cierto, D'Ors no perdonaba a Wagner el haber colocado a la orquesta en un subterráneo siendo tan dignos el tambor o el primer violín como el tenor, de actuar en escena. El hecho le parecía un agravio a la lógica.

Aparte del grato paisanaje, a Cònill y a Xenius les unía el común interés por la psicología, repitiendo ambos sus visitas a Psychistrische Klinik. Sin embargo no coincidían en la apreciación del romanticismo, pues mientras

Theracienstrasse - 39/0.

Jr. Dr. Victor Cornill.

München

Molt temps me n'he distingit compe.

Príode: Tal vegada, sent V., com wick,
de Barcelona, el meu nom i el meu
pseudònim literari "Xenius" havien
arribat al seu coneixement. A tot
cas, per la meua part, li asseguro que,
comptant pensar mes mesades a
München ab la meua familia, he
tingut una veritable alegria gran,

aventura indicat el meu consell
d'expansió la residència de V.
a München, he vist la possibilitat
d'entrar en relacions amistoses ab
un compatriota de tanta distinció.

Vol remeclar-me dia y hora
d'entrevista, però que pugem
conversar un poch y per coneixement?

Li ben les meues son

afin s. s.

Eugeni d'Ors

München. 26 juliol 1910

D'Ors lo rechazaba de plano, calificándolo de "arte de cuarto de enfermo" y diciendo que el buen romántico tenía que ser tísico y mantener un amor imposible, Cónill era rabiosamente romántico como él mismo se calificaba. En frase de Geni, como Don Víctor le llamaba, el romántico era "L'home que dona al mon l'espectacle de les seves ferides o de les ferides que es pensa tenir".

La Infanta Paz los reunió ocasionalmente, con su marido el Príncipe Luis Fernando de Baviera, en Nymphenburg. En estas reuniones D'Ors atraía el mayor interés tanto por su prestigio y discurso siempre fluido y ponderado como por su leal amistad con la familia española de la Infanta y admiración por el Príncipe.

Ese especial interés de Xenius por la Frauenklinik se debía en parte a que era hijo de médico, pero sobre todo, por su sensible preocupación por la enorme mortalidad que ocasionaba la infección puerperal a mediados del pasado siglo, aunque en su época producía menos bajas.

Con Cónill también visitó, pero con horror, el museo de monstruosidades genéticas.

A propósito de estas visitas, Cónill, en 1963, es decir, medio siglo después, explicarla: "la mortalidad del parto ha desaparecido en los países civilizados. La obstetricia tenía una venda en los ojos. Antes del advenimiento de los antibióticos pudo haberse evitado la muerte por cesárea impura mediante histerectomía como Porro demostró. En otro aspecto, hoy en día tenemos a mano, además, tanta sangre como pueda necesitar una puerpera. Actualmente se salva a la madre y al hijo, excepto por causa de error de enfermedades que puede contraer o sufrir aquélla o anomalías

o monstruosidades que se han producido en la evolución del nuevo ser."

Pasando al tema del cáncer continúa: "Incluso estamos ensayando la Thalidomida para ver si esa maldita droga repara en el canceroso sus crímenes ontogenéticos. La razón teórica es que esta droga inhibe el desarrollo de ciertas formaciones embrionarias y el cáncer es una formación embrionaria en un organismo adulto, o cuando menos, a término".

Parece que en la época de Eugeni D'Ors, en Múnich, fué la fase final de preparación en el extranjero, para la campaña cultural y educativa que constaba en primer plano dentro del programa del Renacimiento de Cataluña. Sin embargo, en Barcelona no encontraba el clima político y social que su apostolado de enaltecimiento cultural ciudadano exigía. Joaquín Muntaner, en un artículo dedicado a Xenius, decía: "estamos en un país en el que se perdona al que triunfa sin merecerlo; al que lo merece y no triunfa, también se le perdona, pero al que triunfa y se lo merece, a éste no le perdona nadie".

En el último cuarto de siglo pasado y principios del presente, en España la formación de la juventud adolecía de un riguroso racionalismo que D'Ors señaló contrastar con el ambiente de idealismo que respiraba la Sorbona de París; luego, con un derroche de ese idealismo y de ternura, escribirla obras como "Et lux aeterna" y "Elogi del Sant Rosari".

RELACION DE LOS MIEMBROS DE LA ACADEMIA DEL FARO DE
SAN CRISTOBAL

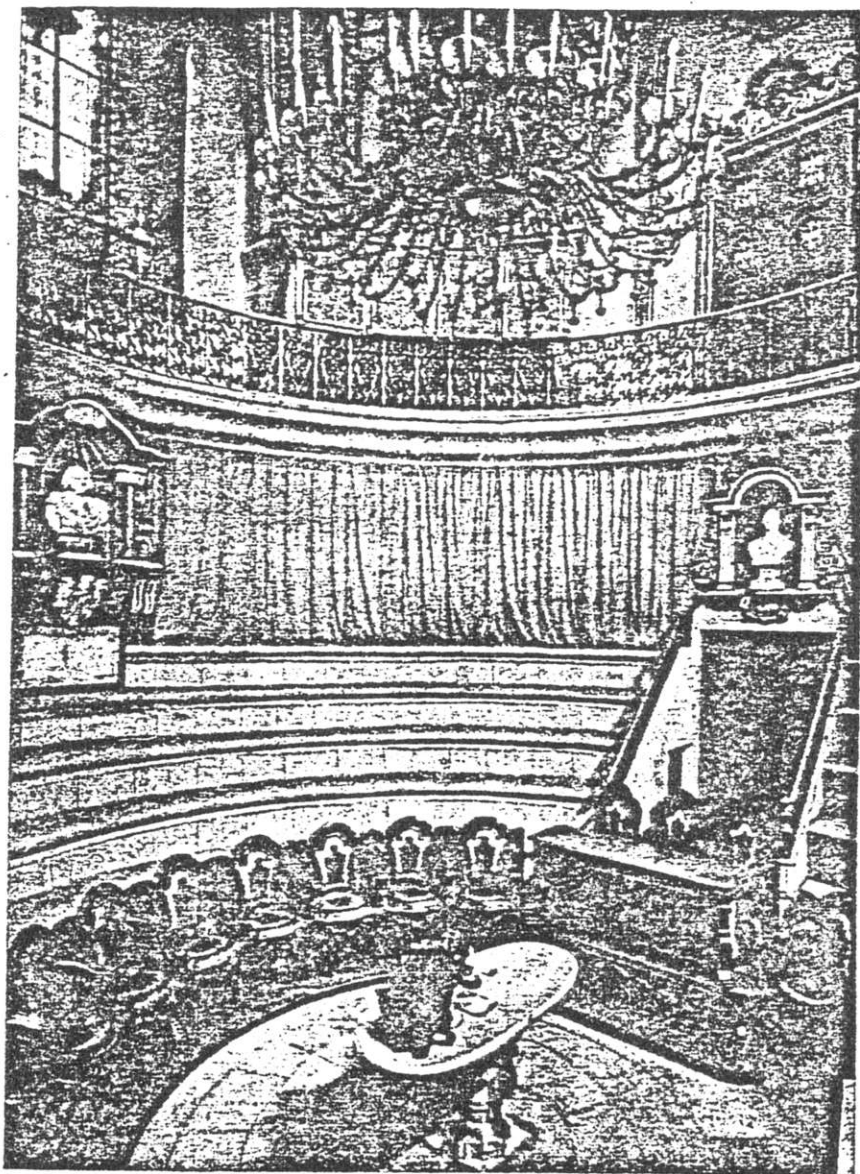
Sr. Don Federico Marés Deulovol
Sra. Dña. Elisabeth Mulder Pierluisi
Sr. Don Juan Alsamora Fusté
Sra. Dña. Ana M^a Saavedra Rubio
Sr. Don Miguel Masriera Rubio
Sr. Don Juan Eduardo Cirlob
Sra. Dña. M^a Luz Morales Godoy
Sr. Don Jaime Delgado Martín
Sr. Don Ramón Sarró Burbano
Sr. Don José M^a Pi Suñer
Sr. Don Guillermo Díaz-Plaja Contesti
Sr. Don Javier Farrerons Co
Sra. Dña. Rosario de Velasco
Sr. Don Rafael Ballester Escalas
Sr. Don Ramón Roquer Vilarrasa
Sr. Don Octavio Saltor Soler
Sr. Don Manuel Riera Clavillé
Sr. Don Víctor Cónill Montobbio
Sr. Don José Crüset Porqué
Sr. Don Carlos Fagues de Climent
Sr. Don Santiago Nadal Gaya
Sr. Don Abdres-Avelino Artís Tomás
Sr. Don Pedro Piulachs Oliva
Sr. Don Juan Ramón Masoliver
Sr. Don Pedro Pruna
Sr. Don Antonio Puigvert Gorro
Sr. Don José M^a de Sucre
Sr. Don Joaquín Buxó de Albaigar
Sr. Don Xavier de Echarri

Veamos en estas páginas, la relación del Profesor Dr. Don Víctor Cónill Montobbio con La Real Academia de Medicina de Barcelona, la cual, y a título de curiosidad, fué condecorada con el honor de Real por el Rey Carlos III, cuyo hecho comunicó a Los Socios su Presidente, el Dr. Güell, en la junta del día 30 de Octubre de 1786.

Y así reza su orla:

"Regia Medicinae Practicae Barcelonensis Academia"

Gracias a la amabilidad y a las facilidades prestadas por el Profesor Dr. Don Belarmino Rodríguez Arias, que ostenta el cargo de Secretario Perpetuo de la Real Academia de Medicina de Barcelona, a los archivos personales de documentos del Profesor Don Víctor Cónill Serra y a los ilimitados conocimientos sobre el tema del Profesor Dr. Don Manuel Carreras Roca, que además de ser Académico como los anteriores, es el Catedrático de Historia de la Medicina de la Facultad de Barcelona, he podido hacer un exhaustivo estudio de la aportación del Profesor Dr. Don Víctor Cónill Montobbio a la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona.



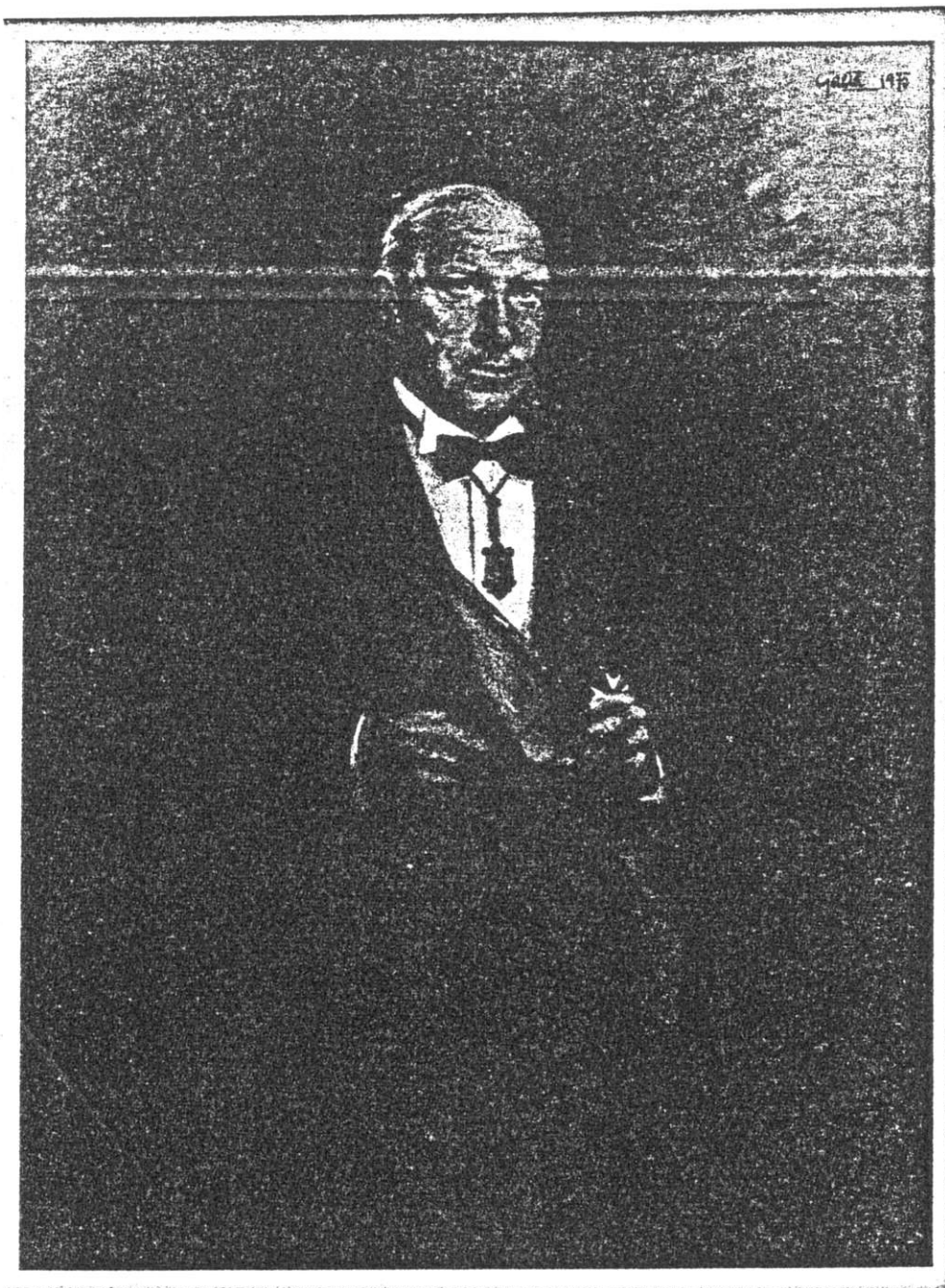
Real Colegio de Cirugía de Barcelona, sede de la Real Academia de Medicina. Anfiteatro

Fué precisamente el Profesor Rodríguez Arias quien un día me explicó que había sido Don Víctor Cónill Montobbio una de las personas de las que hicieron que aquella Institución dejase de ser escuela de maestros y se convirtiera finalmente en lo que hoy es.

Igualmente me hizo saber que la llamada "Sala Turró", dedicada a las conferencias científicas, y que está transformada gracias a la aportación económica de una firma de productos químicos, fué inaugurada en su día por el Profesor Cónill Montobbio, que solicitó el honor del acto oportunamente.

En el piso superior, hemos podido contemplar la sala de reuniones de los Académicos y la Biblioteca de la Institución.

Es en esta última cámara en donde hay expuesto un óleo que representa a Don Víctor Cónill Montobbio de Académico, que está realizado por la pintora Doña Adelina Gaeta, una discípula del pintor Moya.



Retrato al óleo de Don Víctor Cónill Montobbio, pintado en 1975 por Adelina Gaeta, que figura en la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona.

Sabemos que fué el Profesor Dr. Don Augusto Pi Suñer, Presidente de la Real Academia de Medicina de Barcelona, quien emprendió la ardua tarea de restaurar el vetusto edificio de la Calle del Carmen nº 47, inmueble que databa de la época del Rey Carlos III, y que había servido de Facultad de Medicina junto al Hospital de la Santa Cruz.

Para ello, Don Augusto Pi Suñer supo rodearse de dos elementos jóvenes de la Real Academia:

- Don Alvaro Esquerdo Rodoreda

y

- Don Víctor Cónill Montobbio.

- - - - -

El hecho, es que se trataba de recabar fondos, no sólo de los poderes públicos, sino precisamente, y sobre todo, de los compañeros médicos, de los laboratorios, etc.

Así, las cartas y las visitas personales les obligaron a desplegar una notable actividad.

Como buen catalán, Don Víctor Cónill Montobbio se ocupó de lo concerniente a la tesorería y contabilidad.

Finalmente, las obras de restauración se encomendaron a Don Juan Rubió Bellvé, arquitecto de la Diputación Provincial de Barcelona, y dichas obras culminaron con la colocación de la monumental lámpara de Murano, en el Anfiteatro, y de la placa de mármol, en el rellano de la escalera del primer piso, y cuyo texto íntegro exoonemos en la página siguiente.

El día 4 de Octubre de 1929

S. M.

El Rey Don Alfonso XIII

se dignó inaugurar esta nueva sede de la
Real Academia de Medicina de Barcelona
en cuya cesión por el Gobierno intervinieron
eficazmente el Capitán General, Ecmo. Sr.
D. Emilio Barrera Luyando, Ecmo. Sr. Conde del
Montseny y el alcalde, Ecmo. Sr. Barón
de Viver. La restauración y decoración
fué confiada a un comité formado por el
Presidente de la Corporación, Ilmo. Sr. D.
Augusto Pi Suñer, y los Académicos
Ilmos. Sres. D. Francisco Esquerdo
Rodoreda y D. Víctor Cónill Montobbio.

Historia
de
La Real Academia de Medicina
de
Barcelona

Dr. Sebastian Montserrat Figueras

Dr. Manuel Carreras Roca



¿Por qué caminos llegó el Profesor Dr. Don Víctor Cónill Montobbio a ingresar en la Real Academia de Medicina de Barcelona?.

Datos preliminares.-

Fecha del discurso de ingreso:

Día 6 de Noviembre de 1927.

Título del discurso:

"Ensayo de correlación endocrino - psicológica en la mujer. (Fundamentos biológicos del destino de la mujer)".

Discurso de contestación:

A cargo del Profesor Dr. Don Pedro Nubiola Espinós

Baja de Don Víctor Cónill Montobbio:

Por fallecimiento, el 3 de Enero de 1970.

Bien, nos explican que las puertas de entrada a la Real Academia de Medicina son dos:

- Una, la de los méritos profesionales y científicos, cosa que Cónill Montobbio poseía sobradamente

- La otra, la del prestigio personal, del que Don Víctor Cónill Montobbio igualmente gozaba, tanto por sus apellidos como por sus relaciones sociales y por su valiosísima dimensión humanista.

A propósito del señorío del Dr. Cónill, cuentan que cuando el Presidente de la Real Academia de Medicina de Barcelona, Don Augusto Pi Suñer, entraba en el local de la Institución, primero lo hacía el "señor" y luego el "augusto".

Del Barón de Bonet decía Cónill que fue un hombre que supo ser señor hasta para morir en su gran sillón.

Sin lugar a dudas, Cónill poseía el señorío propio del gran humanista.

En palabras del propio Profesor Rodríguez Arias, Don Víctor Cónill Montobbio, cuya formación completada en Alemania hizo de él un hombre de gran carácter, ha sido uno de los miembros que más han sentido el alma de la Real Academia de Medicina de Barcelona.

Así, quiso remarcarme que fué Cónill Montobbio, quien junto a Esquedo Rodoreda, creó ese comité de trabajo, destinado a solicitar fondos de los Socios de la Academia, cuyo último acto, el del recibimiento del Rey Don Alfonso XIII, queda relatado para la posteridad, en la lápida marmórea antes aludida y transcrita.

Es por todo esto, que el interés de Don Víctor Cónill Montobbio por la Real Academia de Medicina de Barcelona, hizo que se le nombrase Presidente Honorario, siendo él, el primero que accedía a este cargo sin haber sido antes Presidente.

Es curioso, que la Real Academia de Medicina haya tenido, durante toda su historia, inacabables apuros económicos, tratándose de un órgano consultivo del Estado.

Esto se demuestra, por ejemplo, en el acta de la sesión con fecha del día 8 de Febrero de 1802, en la cual el Dr. Salvá informa que "ya no tenía caldo y que dos días antes hacía que faltaba para los enfermos que interinamente sirven para la Clínica", refiriéndose al Hospital de la Santa Cruz.

Siguiendo con el papeel destinado a la Real Academia de Medicina, encuentro una instancia al Real Acuerdo con fecha del día 29 de Abril de 1770, que dice lo siguiente: "algunos médicos de la presente ciudad, deseosos de su propia intención y del bien de la salud pública, han pensado que el medio más oportuno para el logro de este fin sería el de unas frecuentes juntas o conferencias médicas, comunicándose mutuamente en ellas su estudio, las dolencias de los enfermos a su cargo, las observaciones de las enfermedades epidémicas que las varias estaciones del año y mutaciones del tiempo vayan produciendo, y la felicidad o desgracia de sus curaciones, con las demás circunstancias necesarias".

Para integrar la biografía del Profesor Dr. Don Víctor Cónill Montobbio en la Historia de la Real Academia de Medicina de Barcelona, vamos a situarla cronológicamente.

Dijimos que Don Víctor Cónill Montobbio nació en Barcelona el día 22 de Septiembre de 1886.

Así pues trasladémonos al siguiente libro:

"La Historia de la Real Academia de Medicina de Barcelona", realizado por los Profesores Carreras Roca y Montserrat Figueras.

Poseemos el ejemplar nº 415, obsequio de Don Belarmino Rodríguez Arias.

Ambos Profesores dividen la Historia de la Real Academia en las épocas que exponemos en la siguiente página.

Epocas de la Historia de la Real Academia de Medicina de Barcelona, según la obra de Los Profesores Carreras Roca y Montserrat Figueras .-

1ª Epoca: siglo XVIII y principios del siglo XIX, hasta la Guerra de la Independencia.

2ª Epoca: desde la Guerra de la Independencia hasta la supresión de las Academias por Fernando VII en 1824.

3ª Epoca: desde el restablecimiento de las Academias por Fernando VII en 1830, hasta su reorganización por la Primera República en 1874.

4ª Epoca: desde el Reglamento de la Primera República en 1874, hasta los trabajos del Dr. J. Ferrán en 1885.

5ª Epoca: desde el estatuto de Montero Ríos (1886).

Es en esta quinta época que comenzaremos el relato, por ser el año del nacimiento del Profesor Dr. Don Víctor Cónill Montobbio.

Quinta época: Desde el estatuto de Montero Ríos. (1886).

EL 14 de Mayo de 1886, La Reina Regente, a propuesta de Montero Ríos, aprueba Los nuevos Estatutos de Las Academias de Medicina de Distrito, cuyo espíritu interpretaron Los doctores Robert, Roig, Pl, Rull y Bertrán.

Un mes antes, La Academia crea una medalla para premiar Los grandes descubrimientos, entregándose La primera a Pasteur.

La Academia de Barcelona, una de Las tres más antiguas de España, no dejó de sentir La pérdida de Las Reales prerrogativas concedidas por Carlos III, que La condecoró con el título de Real, aprobando sus estatutos, y facultad de modificaciones de su régimen interior sin previa consulta al monarca.

EL 28 de Mayo de 1887 el tocólogo Dr. D. José Mascaró y Capella entró en La Real Academia leyendo su "contribución al estudio de La eclampsia", y fué contestado por el Dr. Roig y Bofill.

En Mayo de 1889 Llegaban a Barcelona La Reina Regente y Alfonso XIII, acumulándose en La puerta cuarenta mil hombres de Los buques de guerra, lo que hizo que La Academia solicitara al Gobernador que tomara medidas higiénicas.

Durante ese año el Dr. Ferrán trabajaba en el virus rábico, y para él, La Academia instaló un laboratorio en sus locales.

En 1891, Los experimentos del Dr. Koch, con La linfa vacunal llamada "tuberculina", conmovieron a Europa con sus estridencias de panacea antituberculosa, lo que dió origen a una especie de peregrinación a Berlín. EL 16 de Marzo, en La Academia se leyó una monografía titulada "el tratamiento

de la tuberculosis por el método del Profesor Koch", remitida por el Dr. Roquer Casadesús.

En 1894 ingresaban los doctores Martínez Vargas, Sabater, Turró, Fargas y Barraquer. El Dr. Fargas, Catedrático de Obstetricia y uno de los más reputados laparotomistas de España, presentó el tema "Patogenia y tratamiento de las complicaciones inmediatas de la laparotomía", y fue respondido por el Dr. Cardenal, el mismo que respondió a Barraquer.

En 1894 la Real Academia de Barcelona establece relaciones con el recién creado Colegio de Médicos de la misma Ciudad.

En 1895, año de la muerte de Pasteur, Esquerdo ocupa la vacante dejada por Soler en la Sección de Cirugía.

La sesión del 15 de Abril de 1896 fué memorable por muchas razones, entre ellas, la exposición del Dr. Bonet sobre los efectos del suero antiestreptocócico de Marmorek, cuya iniciativa en la aplicación agradeció el Dr. Fargas. En la misma sesión, el Dr. Comenge comunicó que había llegado a la conclusión de que Don Pedro IV, "el del punyaret" no envenenó a Don Jaime, Conde de Urgell, sino que éste ya venía enfermo de Manresa de la llamada "fiebre cálida", cuartana...

Al año siguiente, 1897, muere en Madrid el Dr. D. José de Letamendi y Manjarrer.

Encontré una frase leída y escuchada por todos cientos de veces: "En 1898, en el mar se pierden los últimos valvartes de nuestro glorioso imperio y en la península se desarrolla una ciertamente insana vida política". Los hechos de pesimismo nacional motivan la aparición de los

escritores de la generación de 98, año que queda en blanco en la Academia, como revela el secretario de la entidad, Dr. Suñé.

Entre las sesiones de 1889 destaca una científica en la que el Dr. Comenge expuso sus estudios e investigaciones acerca de una de las obras más capitales para la formulación de la Historia de la Medicina Catalana, "El llibre de receptes", de Manresa, del boticario Bernardo des Pujol, del siglo XIV, durante el reinado de Pedro "el ceremonioso", con recetas de galenos de la Edad Media.

Principios del siglo XX.-

La Academia celebra la entrada en el tercer centenario de su fundación, que recordemos tuvo efecto en tiempos de Carlos III. Carlos IV había nombrado médico de cámara al Académico más antiguo, y médicos de la familia real a los doctores que llevasen más de ocho años inscritos en el escalafón. Y así, en 1904, Alfonso XIII visita Barcelona.

En 1910 el Dr. Fargas es nombrado Presidente de la Academia, y en 1913 preside la "Reunión primera de Médicos y Pueblos de la Lengua Catalana".

Ese mismo año, el Dr. Esquerdo hace un estudio de higiene social relativo al aborto provocado, muere el Barón de Bonet, y al año siguiente Suñé y Molist, al cual sucede el Dr. D. Luis Comenge; Suñé es secretario **perpetuo** y Fargas es reelegido Presidente, aunque no quiso aceptar el honor del cargo y su sitio lo ocupó Don Valentín Carulla y Margenat.

Mientras que en 1915 Europa arde en los campos de batalla, España cierra un lustro de paz. A principios del año siguiente muere Comenge, secretario perpetuo como su prede-

(BOTICA)
LA
OFICINA DE FARMACIA

REPERTORIO UNIVERSAL DE FARMACIA PRÁCTICA

REDACTADO

PARA USO DE TODOS LOS PROFESORES DE CIENCIAS MÉDICAS EN ESPAÑA Y EN AMÉRICA

SEGUN EL PLAN DE LA ÚLTIMA EDICION DE

DORVAULT

Y A LA VISTA DE CUANTOS NUEVOS E IMPORTANTÍSIMOS DATOS HAN PUBLICADO
SIMULTÁNEA Y POSTERIORMENTE

El Compendio de Farmacia práctica, de DESCHAMPS; Las últimas ediciones del Código y de la Farmacopea española; El Tratado de Química, de SAEZ PALACIOS; La Flora Farmacéutica, de TEXIDOR; El Tratado de Hidrología médica, de GARCÍA LÓPEZ; La Botica, de CASAÑA y SÁNCHEZ OCAÑA, y la mayor parte de los Anuarios científicos españoles y extranjeros conocidos hasta el día.

POR EL DOCTOR

D. JOSÉ DE PONTES Y ROSALES

Farmacéutico supernumerario de la Real Cámara, primer farmacéutico de la Real Casa, oficial del Cuerpo de Sanidad militar, etc., etc.

CON LA COLABORACION DEL DOCTOR

D. ROGELIO CASAS BATISTA

De la Real Academia de Medicina.

PRECEDIDO DE UN PRÓLOGO DEL DECANO DE LA FACULTAD DE FARMACIA DE MADRID

D. RAFAEL SAEZ Y PALACIOS

TERCERA EDICIÓN. — VIGÉSIMATERCERA TIRADA



MADRID

CASA EDITORIAL BAILLY-BAILLIERE

OFICINAS Y TALLERES: Núñez de Balboa, 21.

VENTA AL POR MENOR: Plaza de Santa Ana, núm. 11.

1912

cesor Suñé Molist, ocupando su lugar Don Wifredo Coroleu, otro apasionado de la Historia.

El mismo año también fallece Fargas, que es sustituido en la Academia por Botey, y el 19 de Noviembre se celebra el centenario del fallecimiento de Don Antonio Gimbernat.

En 1918 la terrible gripe movilizó todos los esfuerzos de la Academia, que dos años más tarde, un 29 de Diciembre, cumpliría su tercer aniversario.

Entre otros entró el Dr. D. José Roig y Raventós, que iniciando su carrera como tocólogo pasó después a pediatra, y el bacteriólogo Dr. D. Jaime Pijulá, S.J., conocido por sus estudios embriológicos. La inenudible necrológica esta vez inscribe a Esquerdo.

Por iniciativa de la Junta de Gobierno y especialmente del tesorero Dr. Puigpiqué, y con el beneplácito de la Academia, se efectuaron una serie de reformas en el local social, encaminadas a su embellecimiento y consolidación, mientras se seguía esperando con paciencia un nuevo local que correspondiera a su dignidad e historia.

En 1922, la Academia rinde homenaje a Cajal, nombrándole Socio Honorario, y el Dr. Pijulá diserta sobre su influencia en la embriología contemporánea.

En 1923 murió el Presidente Carulla, y en 1924 actuó como Presidente accidental Martínez Vargas Perdigón en el 25.

En sesión extraordinaria del 26 de Junio de 1928, P^r Suñer da cuenta de gestiones para que el Estado ceda a la Academia el edificio de la antigua Facultad de Medicina, y el Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes, por R.O. del 20 de Junio de 1928 lo autoriza, como a la Diputación, el hacer las obras necesarias en el inmueble, aunque

en realidad sería la Escuela Normal de Maestros, instalada en 1908 en la Facultad, en el nº 45 de la calle del Carmen.

Durante ese año hay dos interesantes comunicaciones en la Academia: la del Dr. Proubasta sobre el tratamiento de elección de los miomas uterinos, y la del Dr. Cónill sobre el cáncer uterino, que enfoca el tema en los aspectos médico y social con tal agudeza, que, como dice el Profesor Carreras Roca, aún hoy conserva su validez.

En sucesivas sesiones los académicos no cesaron de dar nuevas ideas a fin de ir completando las diversas necesidades y problemas que el traslado suscitaba. El Dr. Cónill que desarrolló una labor muy eficiente en la comisión encargada de la recaudación de fondos, dirigió la siguiente proposición al Presidente de la Real Academia, reunida en sesión ordinaria el 15 de Abril de 1929: "Ilmo, Sr.: El abajo firmante ruega que se ponga a consideración de esta Academia la conveniencia de que circule a todos los señores médicos que han contribuido o que contribuyan en lo sucesivo a la subscripción abierta para la habilitación del nuevo local, un oficio que diga así:— Esta Real Academia, apreciando el concurso que usted se ha dignado prestar a su mayor esplendor y a la reconstrucción del edificio de nuestra antigua Facultad de Medicina, acordó en la sesión del 15 del actual, distinguir a Vd. con la consideración de amigo a invitarle a asistir a todas sus solemnidades, para lo cual irá Vd. recibiendo en lo sucesivo la oportuna invitación. También acordó aprovechar la Academia esta oportunidad para rogarle algún documento histórico médico, cartas, grabados, piezas anatómicas, instrumentos que

pueda poseer y que a su buen juicio sean de valor para el Museo que en el nuevo local es propósito de la Academia que tenga gran relieve -. Firmado: V. Cónill."

La despedida de la antigua Academia tiene lugar el 19 de Julio de 1929, en acto presidido por el Rector de la Universidad D. Eusebio Díaz, el Presidente de la Academia de Barcelona Dr. Pl y Suñer, el Secretario de la Real Academia de Madrid Dr. Pulido, el Académico de la Real Academia de Madrid y Consejero de Instrucción Pública Dr. Sarabia, y por el Secretario perpetuo de la Academia de Barcelona, Dr. Coroleu.

En sesión del 2 de Octubre de 1929, en el Salón Rectoral de la Universidad, con referencia al acto de inauguración que la presencia del monarca habla de hacer especialmente solemne, el Dr. Pl y Suñer da noticia del orden cómo se celebrarán los actos entre los que merece destacar la decisión acordada de imponer la medalla de académico del Dr. Salvador Cardenal al Rey. Luego los académicos agradecieron a la Comisión el brillante y efectivo papel en la organización del traslado y recaudación de fondos a los Doctores Cónill y Esquerdo, ensalzando su desinteresada y entusiasta labor en pro de un ideal de dignificación.

Por fin, el 4 de Octubre de 1929, tuvo lugar la sesión inaugural en la nueva casa de la Real Academia, presidiendo el acto el Rey Don Alfonso XIII, entre el Presidente de la Academia y el Ministro de Gobernación, asistiendo además de los socios, el Capitán General, el Obispo de Barcelona, el Rector de la Universidad, los Gobernadores Civil y Militar, y representaciones de todas las Corporaciones.

Esta fué la respuesta del Rey: "Ha sido para mí una

satisfacción muy grande recibir la medalla de Académico que perteneció al Dr. Cardenal, y que llevó con tanto orgullo. Habeis considerado que debíais ofrecérmela seguramente con el deseo de que yo me sumara a vuestros trabajos de velar por la salud de los españoles. Esa es en definitiva la misión de los médicos. Y para mejor desarrollar esa elevada labor que os está confiada, es por lo que tiene razón de existir esta Academia de Barcelona, centro superior de estudios donde se cotejan debidamente las opiniones médicas y se trabaja con entusiasmo por la consecución de la verdad laborando así, eficazmente por el progreso y bienestar de esa hermosa Región. Ruego a todos vosotros que me ayudéis e inspiréis, que yo procuraré que vuestros deseos se cumplan aconsejando a mi Gobierno las medidas necesarias. He dicho".

Ese año murió, en el silencio del laboratorio, el Dr. D. Jaime Ferrán.

En 1930 se celebra la sesión inaugural, el 26 de Enero, en la que Coroleu leyó su discurso de turno titulado: "Los mitos de la locura en la antigüedad greco-romana".

Veamos la Junta de Gobierno del bienio 1931-32, reelegida en el de 1933-34:

Presidente.....	Dr. D. Augusto Pl y Suñer
Vicepresidente.....	Dr. D. Jaime Peyré y Rocamora
Secretario perpetuo.....	Dr. D. Wifredo Coroleu y Borrás
Vicesecretario.....	Dr. D. Luis Suñé y Medán
Bibliotecario-Archivero.....	Dr. D. Víctor Cónill Montobbio
Tesorero.....	Dr. D. Benito Oliver y Rodés

En 1931, año de la Segunda República, se entregaron títulos de académicos corresponsales a los doctores Euzières,

Delmas y Rimbaud, interviniendo, en nombre de la Academia, los doctores Pl y Suñer, Ferrer Cagigal, Cónill y Peyrú, que a su vez exaltaron la simpática acogida que en Montpellier se tributó a los Académicos españoles que visitaron su Facultad.

El Dr. Coroleu, Secretario Perpetuo, dimitió en 1935, siendo sustituido interinamente por el Dr. Suñé y Medán.

Encontramos que tres años antes (1932) hubo una sesión necrológica para honrar a los Doctores Torres Casanovas, Fargas Raymat y Riera Villaret, leyendo los discursos los Doctores Peyrú, Cónill y Salvat.

Veamos ahora la Junta Directiva del bienio 1935-36, que permanecería hasta 1946:

Presidente.....Dr. D. Jaime Peyrú y Rocamora
Vicepresidente.....Dr. D. Felipe Cardenal y Navarro
Secretario Perpetuo.....Dr. D. Wifredo Coroleu y Medán
(dimitido el 15-IV-35)

Vicesecretario.....Dr. D. Luis Suñé y Medán
Bibliotecario-Archivero....Dr. D. Víctor Cónill Montobbio
Tesorero.....Dr. D. Benito Oliver y Rodés

Durante la Guerra Civil española, la Academia cerró sus puertas en aquellos tres años y leemos lo siguiente: "Las patrullas revolucionarias entraron y destrozaron el busto de mármol de Alfonso XIII, obra del escultor Navarro, y el escudo de España de Carlos III que presidía la fachada del edificio. Cuando iban a derribar el busto de Carlos III, un asaltante dijo: "a ese no le derribéis que fué quien expulsó a los jesuitas de España".

Cuando en 1940 acabó la guerra civil, volvieron a abrirse las puertas de la Real Academia, y en 1947 se celebró la

primera sesión inaugural.

En 1943 entraron los siguientes académicos: D. Lorenzo García Tornel, D. Lorenzo Gironés Navarro, D. Vicente Carulla Riera, D. Salvador Gil Vernet, D. Fidel Raurich Sas, D. Agustín Pedro Pons, D. Alfredo Rocha Carlotto, D. Manuel Taurre Gómez, D. Antonio Novellas Roig, D. Juan Soler Juliá y D. Angel Sabatés Malla.

En 1946 se elige a la Junta de Gobierno para el bienio 1947-48:

Presidente.....Dr. D. Jaime Peyré y Rocamora
Vicepresidente.....Dr. D. Federico Corominas y Pedemonte
Secretario General.....Dr. D. Luis Suñé y Medán
Vicesecretario-Contador..Dr. D. Francisco Salqmero y Castellón
Bibliotecario-Archivero..Dr. D. Fidel E. Raurich y Sasé
Tesorero.....Dr. D. Benito Oliver y Rodés

En 1948 visita Barcelona Sir Alexander Fleming, y en solemne recepción se le concede una medalla de oro y el título de Académico de Honor, título también concedido al Dr. Casares Gil, prócer de la Farmacia española.

En Diciembre del mismo año se renovarón los estatutos de la Junta de Gobierno, cuyos cargos tendrían en lo sucesivo una duración de cuatro años, por modificación del Reglamento Interior aprobado por el Ministerio de Educación Nacional el 12 de Julio.

En 1951, el edificio que ocupa la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona es declarado "Monumento Artístico Nacional".

Como última Junta damos la del bienio 1949-50, que permanecería incluso hasta el bienio 1957-58:

Presidente.....Dr. D. Federico Corominas y Pedemonte

Vicepresidente.....Dr. D. José Roig y Raventós
Secretario General.....Dr. D. Luis Suñé y Medán
Vicesecretario.....Dr. D. Francisco Salamero y Castellón
Bibliotecario-Archivero..Dr. D. Fidel E. Raurich y Sas
Tesorero.....Dr. D. Benito Oliver y Rodés

EL 19 de Abril de 1957 falleció el Presidente Dr. D. F. Corominas y Pedemonte, y el 19 de Junio del mismo año fué elegido Presidente el Dr. D. Agustín Pedro y Pons.

"Que la historia pueda coronar sus aciertos y sus cuidados, y disculpar los yerros, si los hubo".

Veamos ahora un resumen del discurso leído en la Real Academia de Medicina Y Cirugía de Barcelona el día 6 de Noviembre de 1927 por el Académico electo Dr. D. Víctor Cónill Montobbio, en el acto de su recepción, con el tema titulado: "Ensayo de Correlación Endocrino-Psicológica en la Mujer" (fundamentos biológicos del destino de la mujer).

Después del consabido saludo, comienza explicando numerosos casos que dejan clara la relación entre la Endocrinología y la Psicología, y que las alteraciones en una de ellas se corresponde con las de la otra. Dice también que de los centros nerviosos no sólo partirán los estímulos tróficos, sino también los psíquicos, unos y otros específicamente modificados por el estado humoral y en particular por la actividad hormonal.

Resalta que la vida orgánica de la mujer es esencialmente endocrina (pubertad, menstruación, embarazo, lactancia, menopausia) teniendo cada fase su psicología de fondo endocrino.

La infancia.-

EXCMO. SEÑOR:

ILUSTRES SEÑORES ACADÉMICOS:

SEÑORAS, SEÑORES:

Pocos con más sinceridad que el que en estos momentos tiene el honor de dirigiros la palabra por primera vez, habrán podido reconocer en trance semejante que sus merecimientos no están a la altura de esta sublimación académica, de este ambiente saturado del más purísimo afán científico y cultural, que desde ahora debo contribuir a mantener tenazmente.

Ha sido sin duda vuestra benevolencia, de maestro en los más, de amigo en los otros, que me ha traído aquí, amparado seguramente en el generoso argumento de que en las corporaciones científicas selectivas, la rigidez de la elección sería penosa para el prestigio ajeno; pero sospechando que habéis abierto un paréntesis en la tradición gloriosa de esta casa, paréntesis que he de cerrar yo mismo con la única fuerza que puedo ofrecer, porque es la única que poseo, la de la santa continuidad, atributo moral que no decae en mí; reconociendo que contra toda virénea exaltación emersoniana (1), los meditaré. Nos lo clasificamos en segundo orden porque sabemos que sin otro no hubiéramos podido dar a todo el mundo toda la civilización que hoy poseo.

Comprended que ha de ser más grande mi confusión al suceder en este sitio a hombres tan eminentes como Ojiso, el insigne polígrafo que poco después de electo fue arrebatado de entre nosotros, vedándose aquella consagración académica con que deseabais honrarlo y a la que por su multiforme ingenio y por su defensa siempre esforzada de la Clase médico-farmacéutica se había hecho acreedor, y a Comenge, el sabio

Desde el nacimiento hasta la pubertad, la niña está situada en un plano social y pedagógico idéntico al varón, permaneciendo también iguales los factores exógenos del crecimiento; pero las variaciones morfológicas que tan precozmente dividen los sexos deben de estar vinculadas a los factores endógenos: las glándulas de secreción interna, principalmente tiroideas, hipófisis y sexuales.

Sabemos que desde la infancia hasta el advenimiento de la pubertad, la fórmula hormonal tiene como principales características, un desarrollo progresivo de la glándula intersticial y del timo, y una atrofia, progresiva también, de la epífisis.

Cóndill atribuye la sexualidad a la mayoría de manifestaciones que se suceden a la par que la evolución orgánica endocrina.

Destaca un hecho de todos conocido en la infancia femenina que es la precocidad intelectual, aunque faltan datos anatómicos precisos y modernos que nos permitan atribuir la superioridad intelectual de conjunto de la niña a otra endocrina, aunque así sabemos que la mayor parte de las sustancias elaboradas por la glándula intersticial ovárica es de naturaleza lecitínica y que la homóloga en el niño no llega a adquirir validez hasta la pubertad.

La pubertad.-

El organismo femenino se enriquece de un nuevo e importante elemento endocrino: el cuerpo amarillo. Con él la glándula genésica alcanza la plenitud de su triple actuación hormonal.

Así, las hormonas de la glándula intersticial son sexuales

porque presiden la formación de los caracteres sexuales secundarios y de todos aquéllos, anatómicos y psíquicos, que nos definen el sexo sin necesidad de comprobarlo en los caracteres primarios.

Las hormonas del cuerpo lúteo son las generativas, cuyo documento anatómico dominante es la formación decidual premenstrual y nidación a su favor, ambas imposibles, porque la primera condiciona a la segunda, sin un cuerpo amarillo floreciente.

También en esta época empieza el desarrollo de la glándula mamaria.

En la pubertad se altera la fórmula hormonal: la epifisis está prácticamente anulada, empieza la involución del timo, aparece periódicamente un cuerpo amarillo, la glándula intersticial ovárica está en franca, pero accidental regresión, la fase de breve hiposuprarrenalismo, revelada por cierto adisonismo, depresión muscular, hipotensión y trastornos pigmentarios de efélides, nevus y cloasma, y a la que sigue otra fase compensadora de rehabilitación suprarrenal que veremos coincidir con un relieve de la vida vegetativa sobre la psíquica.

La pubertad es un hecho tan brusco anatómico como psicológicamente, y el desarrollo afectivo avanza también así bruscamente sobre el intelectual, ocurriendo lo contrario en el niño. De esta manera la niña es cada día más cariñosa y servicial, mientras que el niño más inteligente y libre.

Hay coincidencia del empuje afectivo con la aparición del cuerpo amarillo, por lo que Cónill llama "glándula emotiva" al cuerpo lúteo, como Levy y Rothschild llamaron "glándula emotiva" al tiroides.

El hipertiroidismo del premenstruo explica a satisfacción la taquicardia, la irritabilidad vasomotora en forma de enrojecimientos y sudores, y emotiva en el humor, propios de esta fase.

Los días del período menstrual tienen notablemente disminuida la energía física. Esto representa un fallo periódico en la tensión muscular, muchas veces comprobado en el campo de la Ginecología y no menos en la capacidad psicológica, al punto de haber servido este dato, de antiguo conocido, de atenuante forense; en esos días hay un hiposuprarrenalismo medular que explica la astenia y pigmentaciones fugaces, y el hipotiroidismo que es causa de variaciones en la esfera intelectual.

Embarazo, puerperio y lactancia.-

La más compleja de cuantas crisis endocrinas vive la mujer está en el embarazo, y el cuerpo amarillo gravídico, hipertrofiado, es el elemento central de esta crisis.

Las hormonas lúteo-gravídicas dan origen sucesivamente a otras tres glándulas: la placentaria, la miometrial y la mamaria exoendocrina.

Todo el sistema endocrino se pone a tensión como en casi todas las crisis endocrinas de la mujer (pubertad, menstruación, menopausia) influyendo también los elementos endocrinos fetales. Hay tal trastorno del metabolismo, que fuera del embarazo reflejaría los más graves estados. Tiene tanta importancia el hecho clínico del aumento general del tono endocrino propio del embarazo, que comunica a las discrínicas, en sentido de defecto, particularmente cloroanémicas y astenicopatólicas una sensación de bienestar, de la

que sólo gozan cuando están en estado.

En el espiritual, el cuadro gravídico endocrino se corresponde con la emoción, hecho al que Cónill llama "motivitas gestationis".

Después del parto, la mujer se queda en un estado de extrema postración psíquica y moral, abriendo las puertas a una intensa, pero breve, fase psicológica o "melancholia puerperalis", compensadora de la "motivitas gestationis", que dura de seis a ocho días, coincidiendo con la exclusión endocrina de las glándulas placentaria y miometral, el rebajamiento funcional del tiroides, hipófisis y ovario, y la injuria hepática que suponen los procesos metabólicos involutivos más apremiantes, y que sitúan a la puerpera en el plano psicovegetativo de la lactante.

Lo más manifiesto de la "melancholia puerperalis" es un estado de indiferencia y abulia con notas de tristeza y pesimismo.

Cuando el recién nacido empieza a mamar, la fórmula hormonal y el cuadro espiritual se centralizan en la glándula mamaria, cuya función durante la lactancia inhibe la función intersticial y lútea del ovario, inhibiendo también tiroides e hipófisis y excitando la secreción de la corteico-suprarrenal.

Así, en términos psicológicos, se apaga lo intelectual, sensual, emotivo y afectivo, y se enciende la energía y lo que llamamos "amor de madre"

La plenitud de la mujer-psicofisiología femenina.-

Hablan de una inferioridad mental que trasciende erróneamente a la etiología de las psiconeurosis femeninas,

cuya mayor frecuencia es tan fácil de explicar por el fondo emotivo endocrino, en función de los innumerables psicotraumas a que en otro lugar se hace referencia.

Las variaciones de la fórmula endocrina no sólo explican a satisfacción las particularidades psicológicas sexuales y las ontogenéticas, sino que aquéllas que dentro de la normalidad caracterizan los dos grupos del psicotipo femenino en la fase de plenitud: las que llamamos lúteas y las tiroideas, superponibles a las ciclotimas y esquizotimas de Kretschmer. Las primeras son de constitución corpórea regular, abundante pánículo adiposo, facciones redondeadas, nariz corta, cuello de ancha base, manos pequeñas y finas, mentalidad poco complicada, esencialmente adaptables y felices en su medio; donde ellas están hay armonía y paz.

Las tiroideas o esquizotimas son de cuerpo desproporcionado, eunucoide, disglandular, con escaso pánículo adiposo, musculatura desarrollada, facciones angulosas, cuello delgado, extremidades largas y tronco estrecho. Correlativamente son puntiagudas, soñadoras, descontentadizas, más eróticas y oscilantes a risa y llanto y de temperamento artístico.

La mayoría de las mujeres geniales pertenecen a este segundo grupo.

Menopausia.-

Con referencia al aspecto endocrino y en orden inverso, en ellas se deshacen los elementos constructivos que determinan la pubertad, y los primeros trastornos de la premenopausia sorprenden a la mujer en su máximo esplendor.

Va apareciendo un hipertiroidismo causante de trastornos vasomotores e inestabilidad cardíaca, y también una hiper-

adrenalinemia culpable de la hipertensión, labilidad glucolítica y temblor. Además hay hipercórtico-suprarrenalismo que decide el virilismo y la colesterinemia.

La función pituitaria en decadencia explica, entre otras causas, la obesidad climatérica.

Paralelamente, la emotividad llega a su máxima expresión, y es en esta época cuando es más evidente la actuación benéfica como pago indirecto a la especie.

A medida que se van estableciendo las compensaciones endocrinas y el metabolismo, el psiquismo femenino va adquiriendo un equilibrio perfecto, una placidez espiritual edificante y una máxima visión espiritual del mundo, que hace de ella el eje de la familia.

Así, lo afectivo-emotivo de las jóvenes cambia paulativamente en ético-emotivo.

Cónill sigue con una pregunta: ¿Qué más natural que legisladores y médicos se pusieran de acuerdo para dar un colorido sexual al código; son atenuantes o agravantes nacidos de la austera consideración de determinismos endocrino-psicológicos?".

Don Víctor finaliza su discurso refiriéndose al destino femenino: "tú, mujer, parirás; tú, hombre, trabajarás. El aluvión del progreso nos ha enseñado que la augusta función maternal no es incompatible, ni mucho menos, con la cultura, ni el trabajo con el más puro idealismo".

Veamos ahora, el resumen de un discurso de turno del Profesor Cónill, Académico Numerario, dirigido a la Real Academia de Medicina de Barcelona en la sesión pública inaugural celebrada el 31 de Enero de 1954.

El tema, interesantísimo, fué: LA MUJER ESPAÑOLA ANTE LA LEY (aspecto biológico del tema).-

"Más de una vez, en cumplimiento de deberes contraídos ante Dios, he tenido que asistir a la ceremonia de fin de estudios en un pensionado de niñas, y el himno de despedida me ha sugerido el fin de un camino sembrado de ilusiones y el ingreso en una sociedad que, generalmente, ni la comprenderá ni la respetará como merece por su dignidad biológica".

Así inicia Cónill su discurso, pasando luego a decir que la niña sale con unas alas autorizadas por una preceptiva rígida que le han dictado y que todos saben que cuando ella se pregunte: "¿Qué será de mí?", se contestará: "Lo que quieran los demás, aunque me pese".

Es de este modo como comienza un estudio en favor del prestigio de la mujer, limpiándola de la intrascendencia, de la frivolidad y del sentimentalismo.

Los extremos del discurso son tres: la superioridad biológica de la mujer en la especie, la conveniencia de un mayor concurso femenino en la vida social y finalmente la posición actual de la mujer en la Legislación española (1954).

Empleza destacando la perpetuación en la especie y el papel preponderante de la mujer sobre el hombre, al cual, en ese aspecto, califica de factor episódico. Sigue con la regulación de la generación y la incubación del nuevo ser, y hace una amplia disertación sobre la especial hormonología

de la mujer, tema que especialmente domina. Reconoce la cualidad oncógena del hiperestronismo y así resume la patología de la mujer en dos grupos: el generativo y el oncológico, agregando que este último aparece generalmente después del primero, y que la causa es esa especial tensión hormonal.

Digamos que el propósito del discurso era plantear si el rigor de la legislación vigente tenía algún fundamento biológico, y de ahí la extensa explicación anterior, casi totalmente científica.

Cónill escribe: "La lectura de la Legislación vigente en su Código Civil y Penal me ha llevado al convencimiento de que a cada ser humano se le asigna, en el escenario de la Ley, una posición definida de acuerdo con su capacidad y con su responsabilidad, digamos, con el sitio que ocupa en la jerarquía social. Toda ley es un acuerdo de convivencia".

Don Víctor continúa explicando, que para humillar a la mujer, el legislador sólo ha tenido que dejarse llevar por la corriente de opinión de todas las épocas, y así sabemos que Aristóteles, buscando la bondad poética, dice que ésta puede hallarse hasta en los esclavos y en las mujeres, aunque éstas sean generalmente menos buenas y aquéllos totalmente malos. Vemos que, incluso en los tiempos que transcribimos, hay autores de la categoría de Kraepelin y de Liepmann, que obsequian a la mujer con términos como los de: "Primitivismo mental" y "labilidad psíquica", respectivamente.

Sigue contando que en España, salvo la Legislación Foral Aragonesa, la única respetuosa a la integridad jurídica de la mujer, según tesis doctoral de la Dra. Isern, ésta no tiene personalidad mas que en caso de permanecer soltera,

y aún así, muy limitada.

Luego sigue enumerando y numerando artículos como los que a continuación reproducimos:

- Art.237: No pueden ser tutores ni protutores los penados por robo, hurto, estafa, etc...., las mujeres, etc.

- Art.1263: Se prohíbe prestar consentimiento como requisito esencial para la validez de los contratos a los menores, locos o dementes, sordomudos y mujeres casadas.

- Art.681: No podrán ser testigos en testamento los sordos, los mudos, etc...., las mujeres.

Por otra parte hay artículos como el 77 y el 83 del Código Penal que dicen: "Cuando las mujeres incurrieren en delitos que este Código castiga con las penas de presidio mayor o menor, se les impondrá respectivamente las de prisión mayor o menor, y no se ejecutará la pena de muerte a las mujeres encintas ni se les notificará la sentencia hasta cuarenta días después del alumbramiento".

Decía Cónill: "como biólogo, mi protesta es que se aplique la pena de muerte a la que elabora nuestra vida".

Este contraste sigue en la severidad con que la Ley castiga a los que mancillan el honor femenino u ofenden su pudor por medio de escándalo público.

El rigor jurídico lleva consigo una errónea interpretación de la mentalidad femenina y, realmente, la calidad mental de la mujer, aunque sujeta a hechos fisiológicos incompatibles con la atención uniforme que exige todo trabajo de rango intelectual o de mando, no es mejor ni peor que la masculina; es, sencillamente, otra.

Esto es lo que Cónill acaba diciendo: "el propósito del discurso es elevar, a los Caballeros de los Cuerpos

Legisladores, mi informe sobre si el rigor de nuestra Legislación relativo a la mujer, tiene algún fundamento biológico. En ese aspecto yo no he encontrado mas que incomprensión y ningún motivo que justifique la inclusión legal de la mujer en el pelotón de dementes, delincuentes y truhanes, ni que se oponga a administrar pacíficamente sus bienes, ni a la solvencia moral y garantía para ser tutor y testigo para contratos; ni que se oponga a que la mujer conserve su nacionalidad; y muy particularmente la más amplia patria potestad sobre aquellos seres que ha sentido palpitir en sus entrañas".

Tanto en este discurso como en el de ingreso a la Academia, Don Víctor Cónill nos ofrece una clara muestra de su faceta como feminista.

Veamos ahora el discurso de contestación del Dr. D. Pedro Nubiola Espinós, Académico Numerario, al discurso del Profesor Cónill Montobbio en el acto de su recepción a la Real Academia de Medicina de Barcelona.

A Nubiola, la figura de Cónill le evoca la de su maestro el Dr. Fargas, el de la oratoria fría, incisiva y mesurada.

Don Víctor siempre repetía una máxima del Profesor Font i Puig, gran filósofo, que decía: "Metron to Beltiston", la medida, lo mejor.

Don Pedro habla de la colaboración de Cónill con Recassens, el cual tras ejercer la Obstetricia y la Ginecología con éxito, se dedicó simultáneamente a la Terapéutica Física Ginecológica.

Recuerda aquel sillón que ocupará Don Víctor; el mismo

que fuera antes ocupado por Comenge, hombre sabio, culto y modesto, infatigable epidemiólogo, egregio comentarista de enfermedades de reyes, al que también evocara Cónill en la primera página de su discurso.

El Dr. Nubiola termina felicitando al Dr. Cónill por sus "dilatados panoramas de la fisiología femenina y por su caudurosa y bien fundamentada, cuanto elocuente, defensa del alma femenina".

A propósito de los temas relacionados con el Derecho, y apoyado en el que anteriormente hemos resumido, Don Víctor hizo un brillante discurso sobre "el absurdo de la superioridad biológica de la mujer y su inferioridad jurídica en la legislación española", en Diciembre de 1957 (Revista Matronas, Madrid, Marzo de 1958), en un Congreso de Ginecólogos de Málaga.

Ahora, después de recordar que la fecha de ingreso del Dr. Don Víctor Cónill Montobbio a la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona fué el día 6 de Febrero de 1927, a continuación daremos la lista del Escalafón de los Académicos Numerarios en 1954.

Escalafón de Los Académicos Numerarios en 1954

- | | |
|--------------------------|---------------------------|
| 1.- Oliver Rodés | 26.- Sabatés Malla |
| 2.- Pi Suñer | 27.- Gil Vernet |
| 3.- Cardenal Navarro | 28.- García-Tornel Carrós |
| 4.- Nubiola Espinós | 29.- Isamat Vila (Jesús) |
| 5.- Comas Llavería | 30.- Soler Dopff |
| 6.- Pijulula Dilme | 31.- Trías de Bes |
| 7.- Roig Raventós | 32.- Ramos Fernández |
| 8.- Salvat Espasa | 33.- Pedro Pons |
| 9.- Terrades Plá | 34.- Bordás Salellas |
| 10.- Gallart Monés | 35.- Barraquer Ferré |
| 11.- Corominas Pedemonte | 36.- Carulla Riera |
| 12.- González Juan | 37.- Isamat Vila (Fabián) |
| 13.- Suñé Medán | 38.- Córdoba Rodríguez |
| 14.- Trías Pujol | 39.- Arruga Liró |
| 15.- Saforcada Ademà | 40.- Puigvert Gorro |
| 16.- CÓNILL MONTOBBIO | 41.- Villanova Montiu |
| 17.- Puig Sureda | 42.- Soriano Jiménez |
| 18.- Sayé Sempere | 43.- Amat Bargués |
| 19.- Casadesús Castells | 44.- Miravittles Millé |
| 20.- Domingo Sanjuán | 45.- Salarich Torrent |
| 21.- San Ricart | 46.- Pivulachs Oliva |
| 22.- Taure Gómez | 47.- Carol Montfort |
| 23.- Rocha Carlotta | 48.- Gallart Esquerdo |
| 24.- Raurich Sas | 49.- Usandizaga Soraluze |
| 25.- Salamero Castillón | 50.- Oliver Suñé |

Académicos de Honor

- 1.- Sir Alexander Fleming (Ingreso: 3- VI-1948)
- 2.- J. Casares Gil (Ingreso: 6-XII-1949)

Académicos Honorarios

- 1.- Rodolfo H. Matas.....1923
- 2.- Carlos Monckeberg.....1924
- 3.- Constantino Levaditi.....1925
- 4.- Emil Abderhalden.....1932
- 5.- Walter B. Cannon.....1932
- 6.- Karl Neuberg.....1932
- 7.- Hermann Wintz.....1940
- 8.- Gerardo Domagk.....1941
- 9.- René Lèrliche.....1941
- 10.- Hermann Mooser.....1942
- 11.- Gustav von Bergmann.....1943
- 12.- Francisco Esquerdo Rodoreda.....1948
- 13.- Leandro Cervera Astor.....1951
- 14.- Alfredo Marchionini.....1951
- 15.- Lorenzo Böhler.....1952

Medallas numeradas o número de sillón según el Escalafón de Académicos del año 1886: 36 plazas, 4 más creadas en 1892 y otras 10 en 1920. En total: 50.

Nº 9..... Carreras y Aragó

..... Blanc y Benet

..... Opisso y Viñas

..... Cónill y Montobbio (6-XI-1927)

Nº 37..... Comenge y Ferrer (30-XII-1893 a 12-I-1916)

..... Coroleu y Borrás

..... Usandizaga y Soraluze

Ofrecemos aquí una lista de los discursos leídos en el solemne acto de recepción de los Académicos Numerarios, en relación al trabajo que nos ocupa:

- Cónill Montobbio, Víctor: "Ensayo de correlación endocrino-psicológica en la mujer. (Fundamentos biológicos del destino de la mujer)".

6 de Noviembre de 1927.

Contestación de Don Pedro Nubiola Espinós.

- Carulla Riera, Vicente: "Fundamentos y progresos de la Física atómica. Su trascendencia en Medicina. Los isótopos radioactivos en Medicina".

20 de Mayo de 1951.

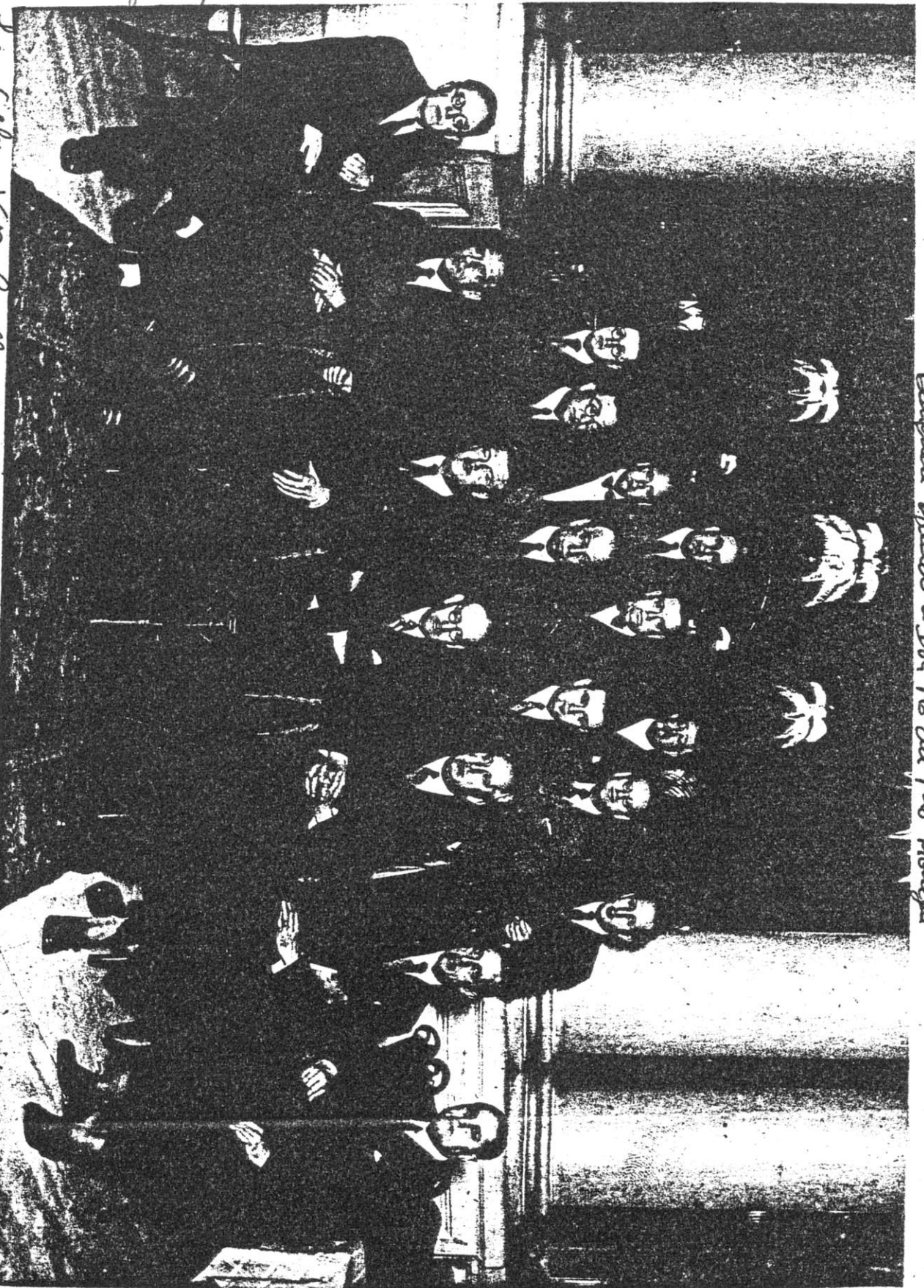
Contestación de Don Víctor Cónill Montobbio.

- Soriano Jiménez, Máximo: "La patología renal y la hipertensión en el campo de la Medicina actual".

10 de Mayo de 1953.

Contestación de Don Víctor Cónill Montobbio.

Burguetti efectuando a Don Ró del Río Montoya



105 km

Juan Guellu, Víctor González, Joaquín Trías, Ró del Río Montoya, Augusto R. Jara, Ró del Río Montoya, Víctor González

- Usandizaga Soraluze, Manuel: "Juntas literarias del Real Colegio de Cirugía".

10 de Junio de 1956.

Contestación de Don Víctor Cónill Montobbio.

- Piulachs Oliva, Pedro: "La enfermedad y el enfermo".

23 de Abril de 1961.

Contestación de Don Víctor Cónill Montobbio.

Recopilemos algunos datos:

Usandizaga recoge informes conservados en la Biblioteca de la Facultad de Medicina de Barcelona, haciendo un estudio y divulgación de las memorias presentadas en las juntas literarias del Real Colegio de Cirugía de Barcelona a fines del Siglo XVIII y comienzos del XIX. Tiene especial interés la descripción del instrumental quirúrgico que el Real Colegio poseía el 31 de Diciembre de 1790.

Don Víctor siempre fotografió y describió cuidadosamente en sus libros, los instrumentos usados en las intervenciones que practicaba.

Cónill, en su discurso de contestación, recuerda que Usandizaga ganó las primeras oposiciones a la Cátedra que se presentó, que fueron las correspondientes a la de Obstetricia y Ginecología de la Universidad de Salamanca en 1935, y que él mismo formaba parte del tribunal.

Por esos días Usandizaga era el Director del Hospital Clínico y Provincial de Barcelona.

El discurso de recepción del Dr. D. Máximo Soriano Jiménez trató sobre la Patología Renal y la Hipertensión en el campo de la Medicina actual.

Le contestó Cónill titulando así su biografía: "Soriano

o el equilibrio". Para Don Víctor, de tanta facilidad docente como Soriano, el maestro es el que inspira, el que obliga a una elaboración mental personal y específica en cada uno de sus alumnos. Para él no sólo es maestro el que enseña.

Además, Cónill aplaude la idea de que la Cirugía se convierta de mutiladora en reparadora sustituyendo órganos enfermos y recuerda a los presentes que mientras la Medicina Científica tiene veinticuatro siglos, la gran Cirugía apenas tiene uno.

El Dr. Plutachs Oliva hace una maravillosa exaltación de la labor humanitaria del médico y de lo que hoy llamamos medicina psicosomática en su discurso: "La enfermedad y el enfermo", y Cónill dice que exalta así la "Medicina de la Personalidad" y el neohipocratismo o psicosomática del conocer la doble condición humana, espiritual y somática, en el ejercicio de la Medicina.

Recordemos la gran importancia que Don Víctor da a la psicología y a sus maestros Dubois y Kraepelin.

Luego trae a la memoria de los presentes una frase de Novalis: "toda enfermedad es una enfermedad del alma", y concluye el acto diciendo: "Me ha dado ocasión de ser el primero en daros la bienvenida a éste que yo llamo Capítulo de los Maestros Cantores de la Medicina Catalana, dando rienda suelta a su afición musical.

Para acabar este capítulo referente a la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona, nos gustaría explicar que la última vez que visitamos al Dr. Don Belarmino Rodríguez Arias, acabamos hablando de política y de la posi-

ble relación existente de los políticos con la clase y con el señorío.

Este señor y yo nos despedimos riendo.

Pero al salir no pude resistir la tentación de asomarme de nuevo al Paraninfo que tanto me había impresionado, y así me fui lleno de emoción tanto por este hombre de increíble claridad mental, como por la grandiosidad, en todos los aspectos, de esa Augusta Casa: La Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona, si cabe un poco más grande, por el capicño del Dr. Rodríguez Arias, su Secretario Perpetuo.

V. PUBLICACIONES

Pasamos ahora a la exposición de la amplia labor publicada por el Profesor Dr. Don Víctor Cónill Montobbio.

Contemplando la larga lista de sus escritos, deducimos una profunda inquietud en los campos de la técnica y de la ciencia en general, y también adivinamos un carácter de opositor nato, o de acumulador de "currículum vitae".

Para nosotros, que intentamos dar cuenta de una biografía, lo más exacta posible, cada día de la vida de Cónill es una página digna de su currículum de méritos profesionales.

Así, el hecho de aprovechar sus ratos de ocio y la constante tenacidad y voluntad en robar horas de sueño al descanso diario, madrugando habitualmente, le llevan a publicar la cantidad de obras que a continuación enumeramos.

En primer lugar, presentaremos la lista de publicaciones en orden cronológico, y luego, clasificada por temas.

Resaltemos, antes de comenzar, que Don Víctor practica la docencia tanto en la palabra oral como en la escrita.

Enumeración cronológica de publicaciones

- Año 1913 :

- . Psicología y Psicopatología de la edad infantil.
- . La Pubiotomía, la Cesárea abdominal y la Craniotomía como operaciones de concurrencia en el tratamiento de las estenosis pélvicas.
- . Contra el Cáncer del Utero.
- . Inconvenientes de la respiración bucal en el niño.
- . Superioridad de la Pubiotomía de Döderlein sobre sus similares.

- Año 1914 :

- . El tratamiento quirúrgico de los miomas y otras afecciones uterinas benignas de índole hemorrágico.
- . Dos casos de muerte por perforación intestinal post-laparotomía producida por un enema.
- . Casos atípicos de prolapso uterino.
- . Tratamiento del apéndice en la Laparotomía Ginecológica.

- Año 1915 :

- . Sobre electividad de rayos profundos en Ginecología.
- . Hipótesis sobre la variedad de acción de los rayos profundos en Ginecología, en base a observaciones clínicas.

- Año 1916 :

- . Elección del método de Cesárea abdominal.
- . Operación o radioterapia profunda para el tratamiento de los miomas.
- . Combinación de la vía vaginal y abdominal en el tratamiento de los miomas de útero.
- . El cuantímetro de Kienböck.
- . Radioterapia Ginecológica.
- . La llamada línea de Farré Valdeyer entre el epitelio ovárico y el endotelio del peritoneo es una verdadera zona de transición.
- . Fisiología del ovario.
- . El aborto criminal.

- Año 1918 :

- . Radioterapia profunda y Radiumterapia en Ginecología.
- . 1ª edición de la Ginecología de Hipócrates.
- . Reacción de Kotmann.
- . Juicios acerca del valor de la Radioterapia Profunda en los fibromas uterinos y metrorragias.
- . Eter en las laparotomías sépticas.

- Año 1919 :

- . Un caso singular de embarazo en el curso de la Radioterapia.
- . Traumatismos del coito.
- . Roëntgenradiumquimioquirurgia en el tratamiento del Cáncer de la mama.

- Año 1920 :

- . Nuevos instrumentos para la Laparotomía Ginecológica.
- . Relación presencial del XVI Congreso de la Sociedad Alemana de Ginecología.

- Año 1921 :

- . Nuevas orientaciones en el tratamiento del cáncer de la mama.
- . Indicaciones terapéuticas en el fibroma uterino.

- Año 1922 :

- . Fisioterapia Ginecológica (Roëntgenoterapia, Radiumterapia, Diatermia, Electroterapia, Hidroterapia, Fototerapia y Quinesioterapia en las afecciones ginecológicas).

- Año 1924 :

- . Aportación al tema "Cáncer del útero y embarazo".
- . Estudio analítico de la agermia radiológica. (Roëntgenocastración).

- Año 1925 :

- . 2ª edición de la Ginecología de Hipócrates.
- . Consideraciones acerca del ejercicio físico de la mujer. Gimnasia y deportes.
- . Relación presencial del XIX Congreso de la Sociedad Alemana de Ginecología.
- . Los aspectos de la lucha contra el cáncer. Urgencia de la fundación de un Hospital de cancerosos.
- . Valor etiopatogénico de la estática genital en Ginecología.

- Año 1926 :

. Patogenia y tratamiento de las hemorragias de la pubertad. (Virginales-Juveniles).

. Algunos conceptos acerca de la glándula intersticial o del ovario.

. Notas para el tema "Eugenesia".

- Año 1927 :

. Ensayo de correlación endocrino-psicológica en la mujer. (Fundamentos biológicos del destino de la mujer).

. Dos casos teratológicos que pueden modificar algunos conceptos clásicos en embriología.

. Relación presencial del XX Congreso de la Sociedad Alemana de Ginecología.

- Año 1940 :

. 1ª edición del Embarazo ectópico.

- Año 1943 :

. Nuestro método en el tratamiento del cáncer de cuello uterino, tipo III.

- Año 1945 :

. 2ª edición del Embarazo ectópico.

- Año 1946 :

. 1ª edición del Tratado de Ginecología y de Técnica Terapéutica Ginecológica.

- Año 1950 :

. Ponencia al III Congreso Hispano-Portugués de Obstetricia y Ginecología.

. 2ª edición del Tratado de Ginecología y de Técnica Terapéutica Ginecológica.

- Año 1954 :

. La mujer española ante la Ley.

- Año 1956 :

. 3ª edición del Tratado de Ginecología y de Técnica Terapéutica Ginecológica.

- Año 1957 :

. El absurdo de la superioridad biológica de la mujer y su inferioridad jurídica en la legislación española.

- Año 1960 :

. 4ª edición del Tratado de Ginecología y de Técnica Terapéutica Ginecológica.

- Año 1967 :

. 5ª edición del Tratado de Ginecología y de Técnica Terapéutica Ginecológica.

En primer lugar, destaquemos las cuatro grandes obras de Cónill Montobbio : el "Tratado de Ginecología y de Técnica Terapéutica Ginecológica", su obra maestra, la "Ginecología de Hipócrates" y las dos obras de Fisioterapia Ginecológica que hizo en colaboración con su maestro y amigo el Profesor Recasens Giró, aunque sin embargo merecen la calificación de "magistrales", todos sus discursos.

Clasificación por temas:

1. "Tratado de Ginecología y de Técnica Terapéutica Ginecológica"

.1ª edición : 1946.

.2ª edición : 1950.

.3ª edición : 1956.

.4ª edición : 1960.

.5ª edición : 1967.

Editorial Labor, Barcelona.

2. HISTORIA

"La Ginecología de Hipócrates"

.1ª edición: 1918. Cuesta editores, Valladolid.

.2ª edición: 1925. García Muñoz editores, Valencia.

El griego Hipócrates, padre de la Medicina, nacido unos cuatro siglos antes de Cristo, hijo de Heráclides, de la familia de los Ascleptades, estudioso de la filosofía de Demócrito y de Gorgia Siculo.

Su gran fama se funda principalmente en haber sido él quien ideó sustraer la medicina a las prácticas religiosas de su tiempo, y en haber sido el fundador de la medicina experimental.

Sus doctrinas están formuladas en los célebres Aforismos, que fueron considerados, hasta fines del siglo XVIII, como el texto clásico y fundamental de medicina.

Su obra, la de su escuela y la de sus discípulos, escritas en dialecto jónico, fueron recogidas por la biblioteca de Alejandría en el CORPUS HIPPOCRATICUM, y es en este conjunto de libros en donde Cónill hace un trabajo magistral de recopilación ginecológica.

"Para la historia de la histerectomía vaginal"

Revista Española de Obstetricia y Ginecología, nº129.

Valencia, Mayo-Junio de 1963.

"Mendelshon"

Disertaciones sobre el tema, en sesión musical en su domicilio, el día 15 de Diciembre de 1948.

3. FISIOTERAPIA GINECOLOGICA

Aparte de sus dos obras con Don Santiago Recasens, enumeraremos las más importantes monografías y trabajos sobre el tema.

"Radioterapia Profunda y Radiumterapia en Ginecología"
Editorial Salvat, Barcelona, 1918.

Autores : S. Recasens Giró y V. Cónill Montobbio

"Fisioterapia Ginecológica. Röntgenoterapia, Radiumterapia, Diatermia, Hidroterapia, Electroterapia, Fototerapia y Quimioterapia"

Editorial Científico-Médica, Barcelona, 1922.

El resto de publicaciones, están firmadas por Cónill Montobbio.

"Radioterapia Ginecológica"
Therapia, 1916.

"Radioterapia Ginecológica. (Estadística de casos de mioma y metrorragias curadas por Radioterapia Profunda)"
Imprenta J. Horta, Barcelona, 1916.

"Operación o Radioterapia Profunda para el tratamiento de los miomas"
Therapia, 1916.

"Sobre la electividad de los rayos profundos en Ginecología"
Therapia, 7, 1915.

"Juicios acerca del valor de la Radioterapia Profunda en
Los fibromas uterinos y metrorragias"

Año 1918.

"Radioterapia persistens en la profilaxis de la recidiva
del cáncer ginecológico"

Número Extraordinario de la Revista Médica del Hospital
Español de Buenos Aires, Oct.-Dic. de 1952.

"Röntgenradiumquimioquirurgia en el tratamiento del Cáncer
de la mama"

Revista Española de Obstetricia y Ginecología, 1919.

"Hipótesis sobre la variedad de acción de los rayos profun-
dos en Ginecología, en base a observaciones clínicas"

Therapia, 6, 1915.

"Un caso singular de embarazo en el curso de la Radioterapia"
Revista Española de Obstetricia y Ginecología, 1919.

"Estudio analítico de la agermia radiológica. (Röntgeno-
castración)"

Radioterapia, Diciembre de 1924.

"El cuantímetro de Kienböck"

Therapia, 1916.

"Consideraciones acerca del ejercicio físico de la Mujer.
Gimnasia y deportes"

Revista Española de Obstetricia y Ginecología, 1925.

"Valor etiopatogénico de la estática genital en Ginecología"
Paldoterapia, Noviembre de 1925.

"Educación física de la mujer"

Obra inédita; no publicada.

4. PSICOLOGIA y ENDOCRINOLOGIA

"Ensayo de correlación endocrino-psicológica en la mujer (fundamentos biológicos del destino de la mujer)"

Discurso pronunciado en el acto de su recepción a la Real Academia de Medicina de Barcelona, el 6 de Nov. de 1927.

"Psicología y Psicopatología de la edad infantil"

Año 1913.

"Patogenia y tratamiento de las hemorragias de la pubertad. (Virginales-Juveniles)"

Paidoterapia, Septiembre de 1926.

"Algunos conceptos acerca de la glándula intersticial del ovario"

Ars Médica, Octubre de 1926.

"Ginecología Psicosomática: de la Psicofísica al Psicoanálisis y a la Psicosomática. Letamendi, Kraepelin, Dubois, Freud, Weizsaecker"

Discurso Inaugural del Curso Académico 1951-52 de la Academia de Ciencias Médicas en sesión celebrada el día 30 de Octubre de 1951.

"Psicología de la pubertad"

Acta Ginecológica et Obstétrica Hispano-Lusitana, IV, (5), páginas 337 a 341, año 1955.

"Tratamiento de la dismenorrea"

Médico, hormonal, quirúrgico y psicológico.

Revista mensual Medicina Clínica, Año II, nº1, Barcelona, 1942.

"Fisiología del ovario"

Revista Española de Obstetricia y Ginecología, 1916.

5. OBSTETRICIA

Aunque realmente lo que fué es un gran Ginecólogo, éstas son sus publicaciones sobre la materia.

"La Pubiotomía, la Cesárea abdominal y la Craniotomía como operaciones de concurrencia en el tratamiento de las estenosis pélvicas"

Tesis doctoral, calificación Sobresaliente, año 1913.

"Superioridad de la Pubiotomía de Döderlein sobre sus similares"

Therapia, 1913.

"Elección del método de Cesárea abdominal"

Therapia, 1916.

"La lección de S.S. Pío XII a los ginecólogos católicos sobre el tema del parto sin dolor. Orientaciones que sugiere"

"Metron to Beltiston"

Vol. VII, nº12, de Acta Ginecológica, Barcelona, 1956.

"Notas para el tema Eugenesia"

Paidoterapia, 1926.

"Embarazo ectópico"

Editorial Salvat, Barcelona

1ª edición: 1940

2ª edición: 1945

6. CIRUGIA

"El tratamiento quirúrgico de los miomas y otras afecciones uterinas benignas de índole hemorrágico"

Año 1914.

"Nuevos instrumentos para la Laparotomía Ginecológica"

Año 1920.

"Indicaciones terapéuticas en el fibroma uterino"

Año 1921.

"Dos casos de muerte por perforación intestinal post-laparotomía producida por un enema"

Therapia, 2, 1914.

"Casos atípicos de prolapso uterino"

Therapia, 2, 1914.

"Tratamiento del apéndice en la Laparotomía Ginecológica"

Therapia, 7, 1914.

"Combinación de la vía vaginal y abdominal en el tratamiento de los miomas de útero"

Therapia, 1916.

"Eter en las laparotomías sépticas"

Therapia, 1918.

"Estudio analítico de los distintos procedimientos quirúrgicos para el tratamiento del prolapso uterino, con especial mención de la histerectomía vaginal de Tschertok-Cónill"
Editorial Clínica y Laboratorio. Trabajos de la Clínica.
Zaragoza, Marzo de 1945.

"Estudio actual del tratamiento del prolapso uterino:
(una nueva intervención)"
Revista Medicina Clínica, Año II, Tomo II, nº4, págs. 315 a 318.
Barcelona, Abril de 1944.

"Nuestro concepto de la patogenia del prolapso uterino y
esquema de tratamiento del mismo"
Revista de Información Médico-Terapéutica, nº10, pág. 415, 1945.

"Ligamentopexias fisiológicas"
Revista Española de Obstetricia y Ginecología.
Valencia, Marzo de 1945.

"Una complicación mortal de la histerectomía vaginal y su
tratamiento curativo"
Acta Ginecológica, Volumen II, número 1.
Barcelona, Febrero de 1951.

"Colpoepisiocleisis Ambulatoria en el prolapso senil"
Revista Mexicana de Cirugía, Ginecología y Cáncer. Publicación
mensual editada por la Clínica Mexicana de Cirugía y Radio-
terapia. Año XX, nº9.
México D.F., Septiembre de 1952.

7. CANCEROLOGIA

"Nuevas orientaciones en el tratamiento del cáncer de mama"
Año 1921.

"Contra el Cáncer del Utero"
Edit. Labor, 1913.

"Aportación al tema: cáncer del útero y embarazo"
Revista Española de Obstetricia y Ginecología, 1924.

"Los aspectos de la lucha contra el cáncer. Urgencia de la fundación de un Hospital de cancerosos"
Paidoterapia, Junio de 1925.

"Nuestro método en el tratamiento del cáncer de cuello uterino, tipo III"
Revista Toko-Ginecología Práctica, Año II, nº17.
Imprenta J. Cosano, Madrid, Diciembre de 1943.

"Nuevas orientaciones en el diagnóstico precoz del cáncer uterino"
Medicamenta, revista de estudios y trabajos profesionales de ciencias médicas, Año X, nº226, 1 de Enero de 1952.

"Los métodos terapéuticos en el cáncer del útero"
Práctica Médica, nº8.
Barcelona, 1953.

El Presidente
del
Instituto Catalán para la Investigación
y Tratamiento del Cáncer
B. L. M.

al _____

Dr. Víctor Conill

aprovecha esta ocasión para reiterarle el testimonio
de su consideración más distinguida.

Barcelona 21 de Septiembre de 1925

"La Lucha contra el Cáncer en Cataluña. La primera época.
Objetivos de La Lucha Anticancerosa en España adaptados a
la época actual"

Conferencia pronunciada en La Real Academia Nacional de Medicina el 25 de Octubre de 1956.

Imprenta J. Cosano, Madrid, 1956.

A continuación, por su interés, presentamos las fotocopias de los Estatutos de La Liga Catalana Contra el Cáncer, del año 1925, el de su fundación.

ESTATUTOS DE LA LIGA CATALANA CONTRA EL CANCER.

— OBJETO Y COMPOSICION DE LA LIGA. —

Art. 1º.- La Asociación denominada Liga Catalana contra el Cancer fundada en Barcelona en 1925 tiene por objeto :

- a)-Crear centros de tratamiento para el Cáncer.
- b)-Fomentar las investigaciones de las causas del cancer, su naturaleza, y los medios de combatirlo.
- c)-Propagar entre el público las nociones elementales sobre el cancer y precisar sus primeros signos a fin de combatirlo en tiempo oportuno.
- d)-Crear Centros de enseñanza de los medios de tratamiento.

Art. 2º.- Los fines de la Asociación son : La fundacion de hospitales, de laboratorios de investigacion científica y de dispensarios, pudiendo entenderse a titulo de tales fines el apoyo a los actuales hospitales, dispensarios y laboratorios especializados o aptos para la asistencia de cancerosos y la lucha contra dicha dolencia. Son fines de la Asociación tambien, la obtención de subvenciones para las organizaciones relativas al Cancer, formas de propaganda y organización de Comités locales.

Art. 3º.- La Liga contra el Cancer se compone de Miembros Adheridos, Titulares, Protectores y Miembros de Honor.

Los Centros e Instituciones legalmente constituidos, tales como las Organizaciones Oficiales y privadas, las sociedades civiles y las sociedades Comerciales pueden ser admitidas como Miembros de la Asociación.

Para ser Miembro será necesario ser presentado por dos Miembros de la Liga y admitidos por el Consejo de Administración. La suscripción anual será para los Miembros Adheridos de 24 pesetas para los Titulares de 60 pesetas y para los protectores 150 pesetas. El Titulo de Miembro de honor puede ser concedido por el consejo de administración a las personas que rin-

dan servicios importantes a la Liga.

Art.4º.-La calidad de Miembro de la Liga se pierde por la dimisión o por falta de pago de la suscripción.

ADMINISTRACION Y FUNCIONAMIENTO.

Art.5º.-La Liga se considerará integrada en su dirección por tres Comités de Hospitalización de Propaganda y Educación social y de Investigación y Estudio.

Cada uno de estos Comités se compondrá de diez Miembros que elegirán entre ellos Presidente, Vicepresidente, Secretario y Vicesecretario. Los Presidentes y Secretarios de estos Comités integrarán la Junta técnica superior, que además estará integrada por un representante, de la Facultad de Medicina, de la Real Academia, de la Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña y un representante de los Hospitales de Santa Cruz Clínico y del Sdo. Corazón. El cargo de Presidente y Secretario de esta Junta es independiente de toda otra representación, siendo elegidos en Junta general de técnicos y por dos años. El cargo es reelegible una sola vez. La Junta técnica de su seno elegirá los dos Vicepresidentes y Vicesecretario.

La Junta técnica junto con la administrativa, de la que luego se hablará, formará el Consejo de Administración de la Liga que a su vez elegirá de su seno los cargos de Presidentes y Secretarios, de la Liga.

Existirá también una Junta de Señoras con objeto de favorecer la propaganda y facilitar la acción económica.

Las entidades médicas que luego citaremos ocuparán siempre por derecho propio un lugar en sus respectivos Comités. La Academia de Higiene en el de Propaganda y Acción social; el Instituto Médico Farmacéutico en el de Propaganda y Acción social; el Hospital de la Cruz Roja en el de Hospitalización y Tratamiento; el Sindicato de Médicos en el de Propaganda y Acción social y el Colegio de Médicos en la Investigación y Estudio.

Art.6º.- El Consejo, la dirección técnica y el espíritu de la campaña y fines de la Liga serán llevados por la Junta técnica.

El Consejo de Administracion, administrará la Liga y juntamente con la Junta Administrativa procurará dar efectividad a todos los acuerdos de valor social, administrativo y economico que sean acuerdo o propuesta de la Junta técnica.

Los Comités serán el arma de trabajo de la Junta Técnica, ellos estudiarán las cuestiones de su respectiva incumbencia que les encargue aquella Junta o bien le propondrá su criterio, consejo o iniciativa.

Art. 7º.- Todos los cargos serán elegidos por dos años y reelegibles. Todos los cargos técnicos serán elegidos por la Junta General de Técnicos. Estos cargos técnicos se refieren al título de Médico o cualquier otro título afin en biología del cancer, por ejem. veterinario, farmacéutico ... y siempre que así lo entienda la Junta General técnica.

DE LAS JUNTAS GENERALES.

Art. 8º.- Se celebrarán cada año dos Juntas Generales. Una quince días antes de socios médicos tan solo, que elegirán la Junta Superior Técnica.

Después se celebrará la Junta General de la Liga, también por lo tanto una vez al año y en la que podrán tomar parte con voz y voto tan solo los Titulares, protectores y miembros de honor.

La orden del día de la Junta General será acordada por el Consejo de Administracion siendo obligado por el secretario la presentación de la correspondiente Memoria dando cuenta de la labor realizada y del estado economico de la Liga.

No serán admitidos bajo ningún concepto votos delegados.

Para poder celebrar Junta general extraordinaria será necesario reunir las dos terceras partes de los socios de la Liga en solicitud de esta petición.

INGRESOS Y GASTOS.

Art. 10.- Los ingresos de la Liga serán: Las cotizaciones de los socios, las rentas de los bienes que pueda poseer, donaciones que reciba y subvenciones del Estado y de entidades oficiales o particulares.

Los gastos deberán ser avalados cuando menos con la firma del Presidente y Tesorero.

MODIFICACION DE ESTATUTOS.

Art.11-Los Estatutos solo pueden ser modificados en Junta General, previa la conformidad del Consejo de Administracion y aún con la obligación de conocer un mes antes la propuesta de modificación.

DISOLUCION.

Art.12.-En el caso de disolución de la Liga, se nombrarán unos albaceas liquidadores, que repartirán los bienes de la Liga entre establecimientos benéficos de Cataluña.

El domicilio social de la Liga será el que lo es también del Colegio de Médicos de la Provincia, Santa Ana número 28 p.1º == Firma ilegible == Rubricado = Hay una nota que dice = Presentado en duplicado ejemplar a los efectos del artículo 4º, de la Ley de Asociaciones de 30 de Junio de 1887 ==Barcelona 21 de septiembre de 1925 = El Gobernador = J.Milans del Bosch = Rubricado = Hay un sello que dice: Gobierno Civil de la Provincia -Barcelona =Sección de Asociaciones.= "

Es copia.

8. INVESTIGACION y ACTUALIZACION

"La llamada línea de Farré Valdeyer entre el epitelio ovárico y el endotelio del peritoneo es una verdadera zona de transición"

Revista Española de Obstetricia y Ginecología, 1916.

"Dos casos teratológicos que pueden modificar algunos conceptos clásicos en embriología"

Revista Española de Obstetricia y Ginecología, 1927.

"Forma pseudotífica y nueva ordenación de las formas de tuberculosis genitoperitoneal"

Revista Española de Obstetricia y Ginecología, nº29, Año III, Tomo V, página 219.

Valencia, Octubre de 1946.

"Posición actual de las vitaminas en la terapéutica tóginecológica"

Revista Medicina Clínica, Año VI, Tomo X, págs. 51 a 57.

Barcelona, Enero de 1948.

"Dismenorrea y Mülleroma"

Revista Cirugía, Ginecología y Urología, Vol VIII, nº5.

Mayo de 1954.

9. BIOLOGIA y DERECHO

"La mujer española ante la Ley. Aspecto biológico del tema"
Discurso de turno pronunciado en la Real Academia de Medicina de Barcelona, el 31 de Enero de 1954.

Edit. de Publicaciones Médicas F. Gallardo, Barna., 1954.

"El absurdo de la superioridad biológica de la mujer y su inferioridad jurídica en la legislación española"
Discurso Inaugural pronunciado en el Congreso de Ginecólogos de Málaga, en Diciembre de 1957.

Publicado en la Revista Matronas.

Imprenta Socitra, Barcelona, Mayo de 1958.

"Aborto criminal"

Tres conferencias sobre el tema.

Revista Española de Obstetricia y Ginecología, 1916.

10. OTROS TEMAS

"Inconvenientes de la respiración bucal en el niño"

La Medicina de Los Niños, 1913.

"Traumatismos del coito"

Revista Española de Obstetricia y Ginecología, 1919.

"Garboso traslado de los estudiantes al Hospital Clínico y Provincial"

Jornadas conmemorativas del cincuentenario del Hospital Clínico y Provincial, 1907-1957.

Imprenta Socitra, Barcelona, 1959.

"Relación presencial del XVIº Congreso de La Sociedad Alemana de Ginecología"

Revista Española de Obstetricia y Ginecología, 1920.

"Relación presencial del XIXº Congreso de La Sociedad Alemana de Ginecología"

Revista Española de Obstetricia y Ginecología, 1925.

"Relación presencial del XXº Congreso de La Sociedad Alemana de Ginecología"

Revista Española de Obstetricia y Ginecología, 1927.

"Aquél Congreso de 1911 y éste de 1952"

Acta Ginecológica, nº1, Vol. IV, Febrero de 1953.

"Eugeni D'Ors en Munich. Anecdótico compartido y comentado.
Mensaje"

Discurso pronunciado en la Academia del Faro de San Cristóbal en Noviembre de 1963.

"Tercer Aniversario del fallecimiento del Profesor Pedro Nubiola"

Sesión del 11 de Febrero de 1959 de la Asociación de Tocoginecología.

Anales de Medicina, Volumen XLV, nº4, Agosto de 1959.

Además, hemos contado 13 monografías, 147 trabajos científicos y diversas ponencias a congresos, en español y en otros idiomas, y en revistas nacionales y extranjeras.

Una obra a la que hemos de prestar más atención, es el "TRATADO DE GINECOLOGIA Y DE TECNICA TERAPEUTICA GINECOLOGICA", cuya primera edición se publicó en 1946, la segunda en 1950 (ya en colaboración con su hijo, el Prof. Cónill Serra), la tercera en 1956, la cuarta en 1960 y la quinta en 1967.

Es, sin lugar a dudas, la obra maestra del Profesor Cónill Montobbio.

Curiosamente, este Tratado de Ginecología nace de las horas de angustia y reclusión durante la Guerra Civil española, pues Don Víctor Cónill pasó mucho tiempo viviendo en el despacho de su Cátedra de Ginecología de la Facultad de Medicina de Barcelona, en el cual, tenía instalado su lecho, detrás de un sencillo biombo.

El Tratado de Ginecología lo firma como Catedrático de Obstetricia y Ginecología, y como Académico Numerario de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona, refiriéndonos a la primera edición (1946).

Veamos pues, el prólogo de esta primera edición, cuyos párrafos son indispensables para comprender la personalidad de Cónill en lo referente al respeto hacia sus maestros, amigos, alumnos, y hacia la profesión que ocupa su vida.

El prólogo dice así :

"Ofrezco a mis lectores el fruto de cuarenta años de severa formación ginecológica, a partir de mi época de

internado en la Sala de Santa Isabel del memorable Hospital de la Santa Cruz, sede entonces, de la facultad de Medicina de Barcelona.

Fueron mis maestros Fargas, Döderlein y Recasens. Todos ellos descansan en tierra sagrada, pero también en los repliegues de mi corazón reservados sólo a la gratitud.

A ellos debo el impulso rector que he satisfecho con la presente obra, cuyo boceto creí poder modelar rápida y simplemente en mi docencia diaria, inspirada, (único mérito) en un profundo sentimiento de la que llamo "responsabilidad remota"; la que cabe al maestro, sin atenuantes, por los yerros de los que fueron sus discípulos.

Pero no fué así; porque en la época a que me refiero se afirmaron en el campo de nuestra especialidad nuevas realidades: la cronología definitiva del ciclo genital; las sinergias y antagonismos endocrinos que deciden el equilibrio somático y el espiritual; la sazón en el conocimiento de los estados carenciales que limitan o malogran la generación; los singulares tumores hormonales; la bendita aparición de la quimio y micoinoterapia de las infecciones; la experiencia vastísima relativa a la posición definitiva de la fisioterapia y la utilización de una nueva modalidad, la onda corta, etc., que operantes en todos los temas, han obligado a la elaboración de un nuevo pensamiento ginecológico.

Y este proceso, por su mismo empeñamiento, supone y justifica modificaciones personales de criterio y de metodología que, junto con el deseo de que fueran novedad con la obra, para realce de la misma, merecían la sanción, nunca excesiva, del tiempo.

Por último, ha constituido directriz fundamental de esta obra no sólo ofrecer la parte doctrinal con toda la dignidad que merece, dentro del máximo laconismo, sino también posibilitar la práctica de los métodos terapéuticos ginecológicos a quien cuente con sólo una preparación general, principalmente quirúrgica, de buen estilo, pero también física; en el estado actual de la especialidad, la constitución del átomo y la física de las radiaciones son conocimientos tan necesarios al ginecólogo como la constitución del cuerpo amarillo y la anatomía de la pelvis.

Tan varios anhelos, atentos siempre al prestigio de la Universidad española y a la dignidad de la Cátedra y en tan extensa materia, impusieron a la obra un desarrollo lentísimo al que polaricé todo mi esfuerzo que, en compensación por ello, tengo que agradecer que me haya alejado del espectáculo del terror en nuestra Patria y de la meditación de la tragedia horribles de Europa.

Mi agradecimiento principalmente a los doctores Aurelio Oslé, Antonio Sostres y Víctor Cónill Serra; también a Ramiro Alvarez Zamora, y a J.A. Rodríguez Soriano; a los profesores Manuel Tauré, Julio Sánchez-Lucas y Diego Ferrer La Ruva por su contribución valiosísima en esta obra, y a la Casa Editorial Labor por el esmero en la presentación de la misma y el esfuerzo hecho para vencer las múltiples dificultades de los momentos presentes".

Víctor Cónill.

Torre de Cartellá, Pentecostés de 1946.

Pasemos ahora revista al índice de materias del presen-

TRATADO DE GINECOLOGÍA Y DE TÉCNICA TERAPÉUTICA GINECOLÓGICA

POR EL
PROF. DR. VÍCTOR CÓNILL MONTOBBIO

GRAN CRUZ DE LA ORDEN CIVIL DE SANIDAD
CATEDRÁTICO EMÉRITO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA
DE LA UNIVERSIDAD DE BARCELONA

CON LA COLABORACIÓN DEL

PROF. DR. VÍCTOR CÓNILL-SERRA

CATEDRÁTICO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA
DIRECTOR DE LA CLÍNICA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA
DEL HOSPITAL DE LA STA. CRUZ Y DE S. PABLO, DE BARCELONA

QUINTA EDICIÓN



EDITORIAL LABOR, S. A.

BARCELONA - MADRID - BUENOS AIRES - RIO DE JANEIRO
MÉXICO - MONTEVIDEO

1967

te libro.

En él hay un tema que Cònill domina especialmente, como demuestra su discurso de ingreso a la Real Academia de Medicina de Barcelona ("Ensayo de correlación endocrino-psicológica en la mujer. Fundamentos biológicos del destino de la mujer". Editado en 1927), que abarca los aspectos endocrinos y psicológicos femeninos en el campo de la Ginecología. Este tema queda sintetizado en las veintidós páginas que ocupan los siguientes cuatro capítulos:

- 1) Los caracteres específicos de la biología femenina.
- 2) Pubertad en la mujer y su cuadro endocrino. Educación de la mujer.
- 3) Menopausia y su cuadro endocrino. Castración.
- 4) Constitución general y cuadro endocrino en Ginecología.

Luego encontramos tres capítulos descriptivos recopilados en cincuenta y siete páginas más:

- 1) Morfología y sistematización del aparato genital femenino adulto.
- 2) Constitución anatómica y funciones del ovario.
- 3) Embriología del aparato genital en la mujer.

En este último abundan ilustraciones del propio Don Víctor y colaboraciones del Laboratorio de Anatomía Patológica y del de Embriología de la Facultad de Medicina de Barcelona, a cargo de los profesores Sánchez-Lucas y Taure respectivamente.

Alrededor del ciclo menstrual de la mujer, el tratado consta de cuatro capítulos de medio centenar de páginas:

- 1) EL ciclo genital.
- 2) Menorragias y metrorragias.

3) Amenorrea.

4) Sobre el empleo terapéutico de las hormonas genitales.

Encontramos dos pequeños capítulos: uno sobre Leucorrea y la biología de la vagina, con un apéndice bien dotado de fórmulas y técnicas (14 págs.) y otro dedicado a las vitaminas y la generación, que propone también los métodos terapéuticos vitamínicos en los estados hemorrágicos. (4 págs.) Acerca de este tema vemos esta publicación: "posición actual de las vitaminas en la terapéutica tocoginecológica", en la revista mensual "Medicina Clínica" (Año VI, Tomo XX, nº 1, págs. 51 a 57, Enero 1948. Barcelona).

Cónill tiene una especial preocupación por el tema del dolor, y a él se refiere en una docena y media de páginas, con sus formas y tratamientos. El mismo capítulo acoge lo referente a la dismenorrea y a las distonías vegetativas en Ginecología. Para el tratamiento de las dismenorreas rechaza el uso de la morfina, exige un minucioso reconocimiento ginecológico y resalta el valor de la Psicoterapia.

En relación a este apartado deseamos hacer referencia y dejar constancia de una curiosa pauta terapéutica para lo que él calificaba de "Algias pélvicas sine materia". "Verificación compleja" era el concepto que Don Víctor escogió para englobar el conjunto de actos quirúrgicos que englobaban esta terapia.

Este esquema de tratamiento operatorio, practicado durante unos quince años, digamos de antemano que lo abandonaría después de prestar atención a una amplia revisión de casos, realizada por el Dr. Francisco Salameo Raimundo, en los cuales se observó, aproximadamente, un 27 % de recidivas.

A partir de entonces Cónill valora más otros factores posibles causantes de estas algias como pueden ser aspectos radiculares y posturales, digestivos y, sobre todo, psicósomáticos.

Veamos pues, en que consistía la llamada "verificación Compleja".

La intervención laparotómica, en primer lugar, era dirigida a la práctica de una apendicectomía. Luego a la resección cuneliforme ovárica, a la mínima sospecha de poliquistosis, y simpatectomía presacra, según técnica de Cotte.

El cuarto acto operatorio consistía en corregir, si existía, la retroflexión uterina, de cuyas técnicas, por cierto, el Dr. D. Domingo Sanmartí Font, (fallecido a primeros de Diciembre de 1981), recopiló unas doscientas.

Para Cónill, los métodos quirúrgicos fiables destinados a corregir las dismenorreas, se reducen a dos: la dilatación amplia del útero y la simpatectomía presacra, ambos de parecido rendimiento y que no hay inconveniente en asociar. Corrigen respectivamente el 30 % y 70 % de dismenorreas.

Para Don Víctor la mejor dilatación es la llamada "Metrótomía de Menge", porque interesa a todo el órgano y resulta la más amplia. La técnica de Menge consiste en dilatar cérvix y útero con tallos de Hegar hasta el nº 14. Su creador además hacía incisiones longitudinales con bisturí romo.

Las simpatectomías se proponen interrumpir las vías sensitivas viscerales, y como acción coetánea se produce vasodilatación del territorio afectado.

Las indicaciones más frecuentes las proporcionan los dolores del cáncer inoperable, algias pélvicas, dismenorreas,

prurito vulvar, los trastornos tróficos crauróticos y se ha practicado también en la ninfomanía.

De todos los procedimientos propuestos para cumplir esas indicaciones, el de G. Cotte, de Lyon, de resección del plexo hipogástrico superior o nervio presacro de Latarjet es el de uso corriente, pues este nervio representa la vía dolorosa más importante del útero. Cónill asigna a este procedimiento de un 75 a un 80 % de curaciones, entre curadas y muy mejoradas.

En las Jornadas Médicas celebradas en Sevilla en 1945, Don Víctor dijo lo siguiente: "Combinado este procedimiento a la dilatación tipo Menge, obtenemos en las más severas dismenorreas esenciales el 100 % de curaciones definitivas".

La simpatectomía presacra de Cotte consiste en la extirpación de todo el tejido celular comprendido entre las ilíacas y entre el peritoneo y el ligamento vertebral anterior de la última lumbar, tejido celular en que se encuentra la lámina fibrosa que contiene el plexo hipogástrico superior o presacro de Latarjet.

En la "Verificación compleja", Cónill añade a la simpatectomía presacra, la denervación ovárica según técnica de Castaño. Según opinión de Moraes Frias (Revista Española de Obstetricia y Ginecología, pág. 225, 1931), estos métodos no entumecen el placer sexual ni perjudican la fecundación, sino que más bien los propician.

Para corregir la retroflexión, Cónill emplea normalmente la técnica de Menge-Pestalozza, que consiste en pinzar los ligamentos redondos a nivel conveniente para unirlos sin tirantez en la línea media de la cara anterior del

Útero. Dos o tres puntos de sutura con hilo de lino atraviesan ambos ligamentos y una pequeña parte de la pared uterina.

A continuación se pinza la vejiga urinaria en los puntos convenientes para formar, mediante sutura entrecortada, dos líneas de adherencia entre vejiga y útero, disecando, o no, previamente la vejiga, que lateralmente se sutura a los ligamentos redondos para ocluir todo hiato.

Sin embargo, para Cónill, la operación de Alexander, (método extraperitoneal de ligamentopexia, cuyo fundamento es corregir la retroflexión uterina sin comprometer el regular crecimiento del útero en caso de embarazo), es la más fisiológica, inocua y cosmética. Consiste en buscar el ligamento redondo a su paso por el conducto inguinal y practicar sobre cada uno de ellos el acortamiento necesario para que el útero quede en anteflexión. Se puede completar el método, abriendo la cúpula peritoneal en uno y otro lado y fiscalizando con el dedo la reducción uterina.

Pero recordemos que la "Verificación compleja" comienza con la incisión laparotómica de Pfannenstiel.

Pasando a otro capítulo encontramos las 17 páginas dedicadas a la esterilidad y a la esterilización artificial que conceptúa como toda práctica conducente a evitar la concepción, "desde los varios fraudes que hacen ineficaces las relaciones sexuales, hasta las intervenciones fisioterápicas o quirúrgicas que se oponen temporal o definitivamente a la fecundación".

Su criterio estriba en que si en teoría caben todas las discusiones que por cierto, no afectan primordialmente al ginecólogo, reducido en este tema a la condición de

técnico o ejecutor, como bien dice Vital Aza en su obra : "Feminismo y sexo" (Madrid 1928), en la práctica, la licitud de la esterilización y del aborto provocado, que es su corolario, peligran por corrupción y abuso de estropear más de lo que arreglan.

Para Cónill, el problema de la esterilización se nos plantea en estos distintos términos y ocasiones :

1) Por deseo de la enferma de ser esterilizada aprovechando un acto quirúrgico.

2) Como coindicación absoluta en ciertas operaciones por prolapso.

3) En tuberculosas y anémicas en forma de castración temporal roöntgenológica.

4) En la osteomalacia grave en forma de castración definitiva roöntgenológica o quirúrgica.

Nos cuenta Don Víctor, que la castración temporal roöntgenológica, que en sus comienzos atrajo el mayor interés, cae en desuso como procedimiento esterilizante, por lento e inseguro (30% de fracasos) aunque conserva su valor como método de excepción en algunas formas de tuberculosis anexial y pulmonar, y en menorragias anemizantes.

En otro capítulo, el Dr. Cónill deja constancia de su amplia dedicación a la enseñanza, cuando consigne sintetizar en una treintena de páginas, la exploración y el diagnóstico ginecológicos, de una manera magistral.

En este Tratado de Ginecología, editado en 1946, Cónill dedica una veintena de páginas a la Fisioterapia Ginecológica.

Como indicaciones de la Roëntgenoterapia Ginecológica menciona, en primer lugar, el fibroma uterino, siendo el más adecuado al tratamiento el intersticial, edematoso o telangiectásico, que produce intensas menorragias, y en mujer de más de cuarenta años. Deben de excluirse los submucosos, los pólipos, los fibromas de enorme volúmen y los que producen compresión o se acompañan de otras lesiones que de por sí exijan la laparotomía.

En general, el tratamiento se reduce a dos series distanciadas un mes una de otra. La serie comprende tres campos: dos laterales en plano anterior, para respetar la línea media, con concentrador de 8 X 12 cms., y uno posterior central, con concentrador de 15 X 20 cms.

La dosis en los campos anteriores es de 500 r. en cada lado, y en el campo posterior, más incómodo para la enferma, sólo 200 r.. Así en cada ovario recae una dosis de 280 r., que es el 35% de la dosis eritema.

Otra indicación es la metropatía hemorrágica en mujeres de más de cuarenta años, con la misma técnica.

También utiliza la Roëntgenoterapia ante procesos inflamatorios como son un ataque de salpingoovaritis o de pelvi-peritonitis, aunque insiste en que el tratamiento médico debe de ser el primero en establecerse.

La acción curativa la explica en la acidosis focal, el estímulo quimiotáctico, y por lo tanto, fagocítico, la hipere-mia arterial, por aumento del tono vagal y secundariamente venoso, la producción de fermentos bacteriolíticos por des-

trucción leucocitaria, la reacción mesenquimatosa reabsortiva (histiocitos, fibrocitos, y células plasmáticas) y finalmente, encapsulamiento fibroso por inmovilización de los fibroblastos, sin contar con los fenómenos alérgicos generales.

Así usa la Roëntgenoterapia en parametritis, mastitis y tuberculosis genitoperitoneal.

Pero por supuesto reserva esta fisioterapia para los casos en que no sea posible la generación.

Bien, pues siguiendo con este Tratado de Ginecología, el siguiente tema que es la terapéutica quirúrgica de las ginecopatías, está englobado en medio centenar de páginas.

Aquí, después del examen preoperatorio de la enferma, parte a explicar la laparotomía exploradora, la anestesia, las complicaciones postoperatorias y el injerto y transplatación ováricos, y valora la vía abdominal y la vaginal.

Es precisamente en la vía vaginal donde notablemente destacó, siendo reconocida y elogiada su labor y habilidad como vaginalista, por todos sus colegas.

Ya explicamos que la técnica vaginal de Cónill sigue las enseñanzas de los alemanes Schuchard, Stoëckel, Caffier, grandes maestros de la técnica vaginalista germana, como lo son igualmente estos especialistas con quien también estuvo a su lado Don Víctor Cónill para aprender de ellos :

Mickulitz-Radecki, Philip y Huber, y de los austríacos Schauta y Amreich.

Para Cónill la vía vaginal, aunque más difícil que la abdominal, es mucho más benigna, y dice que "la sistematización de esta vía para el tratamiento del cáncer de útero es una de las conquistas más firmes de estos últimos años; ha reducido al mínimo la mortalidad que lastraba las estadísticas de los distintos procedimientos ginecoquirúrgicos!"

Don Víctor asegura que la técnica vaginal exige un aprendizaje aparte y que es una especialidad dentro de otra. Veamos como ejemplo, el instrumental que Cónill emplea en la colpohisterectomía vaginal ampliada de Shauta-Stoëckel: dos pinzas de cura para la limpieza del campo operatorio, diez pinzas de tallas, sonda uretral, bisturíes, tijeras rectas y curvas, pinzas de disección, de diente de ratón, cortas y largas, valvas vaginales de Doyen, espátulas (valvas de Briesky), histerómetro, pinzas de garfios de Museux, pinzas de un garfio, pinza de cuatro garfios por rama, ganchos eríns, diez pinzas de Kocher pequeñas y cuatro grandes, cuatro pinzas grandes de Faure o de Mikulicz, dos pinzas ovales, cuatro pinzas de Chaput, dos pinzas de Pean, agujas de Deschamps, agujas de sutura, dos portaagujas, garrafinas, pinzas para garrafinas, sonda de Pezzer o Malecot y su mandril.

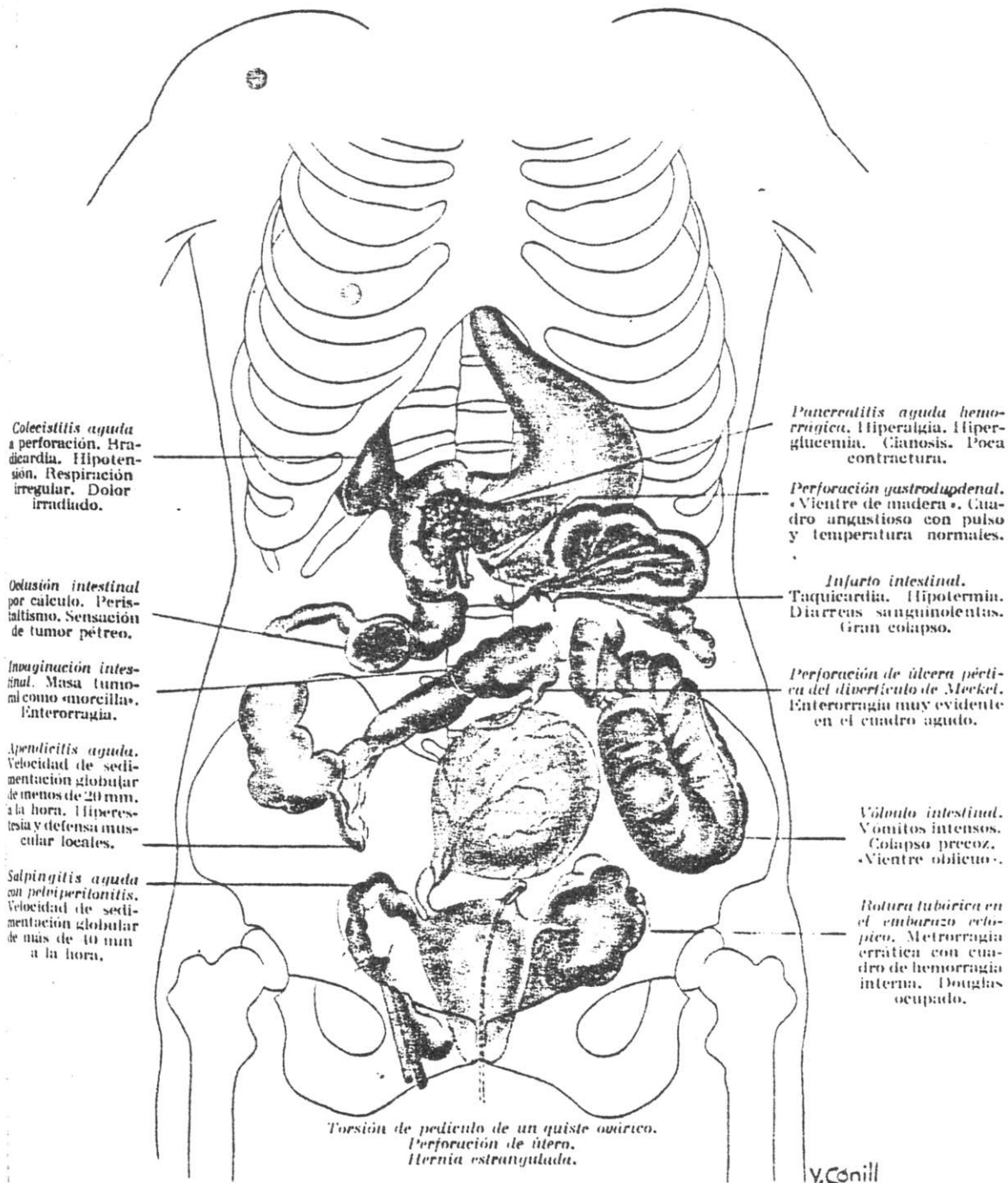
Dejando por ahora el tema, en el tratado encontramos veintiseiete páginas para las principales malformaciones congénitas del aparato genital femenino, como puerta de entrada a los últimos temas.

El primero de ellos es el capítulo de las enfermedades de la vulva y de la vagina, de ciento veintitrés páginas.

Luego las enfermedades del útero (178 págs.), enfermedades

Síndrome abdominal agudo

REPRODUCCIÓN DE LA LÁMINA DEL AUTOR, PARA EXPLICACIONES A CÁTEDRA



Por orden de frecuencia: 1.º Apendicitis aguda. 2.º Salpingitis aguda. 3.º Rotura o aborto tubáricos. 4.º Colecistitis aguda. 5.º Torsión de pedículo de quiste ovárico. 6.º Oclusiones intestinales (vólvulo, invaginación). 7.º Hernias estranguladas. 8.º Perforación gastroduodenal. 9.º Perforación instrumental del útero. 10.º Infarto intestinal. 11.º Pancreatitis aguda hemorrágica. 12.º Diverticulitis de Meckel.

de los anexos y embarazo ectópico (75 págs.), tumores del ovario y del preovario (50 págs.) y el Tratado finaliza con una síntesis de los síndromes abdominales agudos (10 pág.) Realmente magistral en recopilación y dibujo.

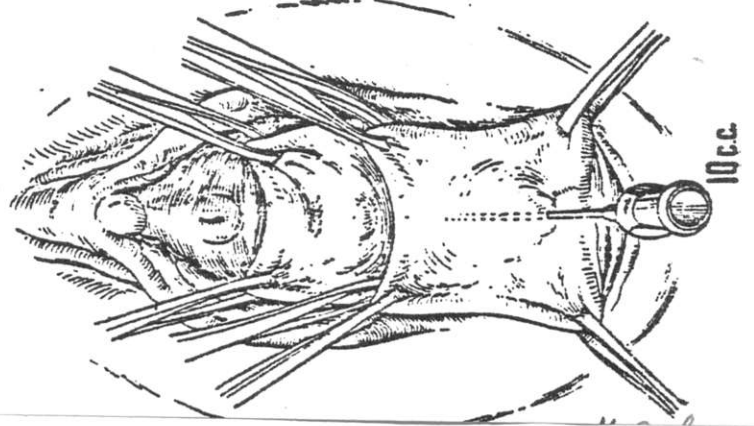
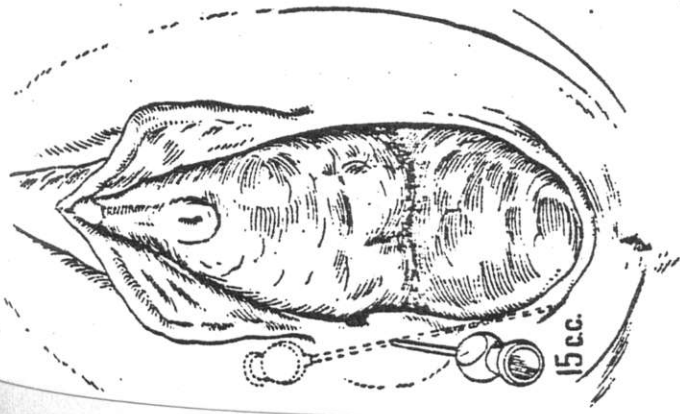
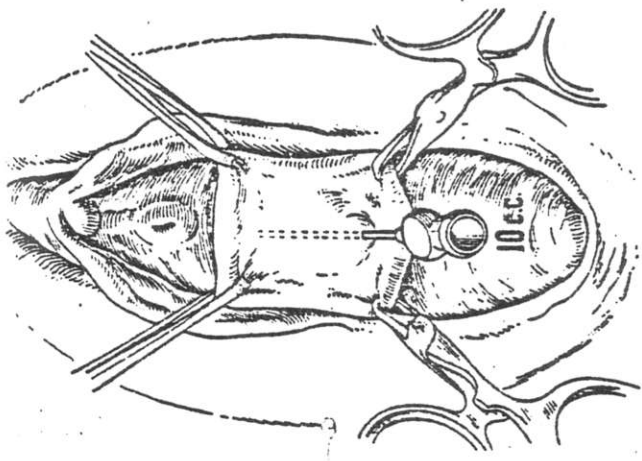
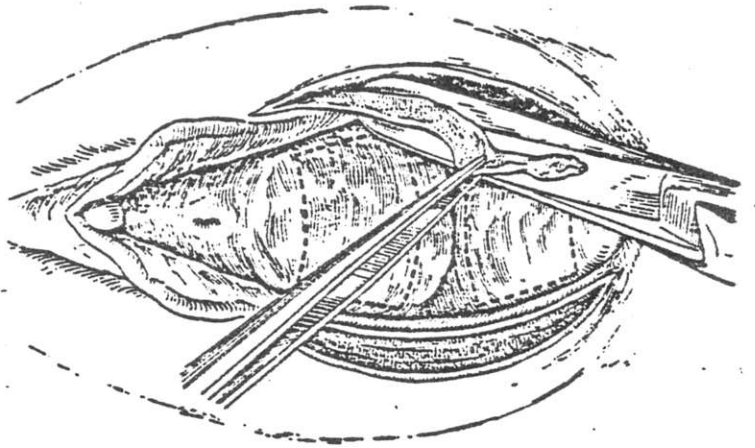
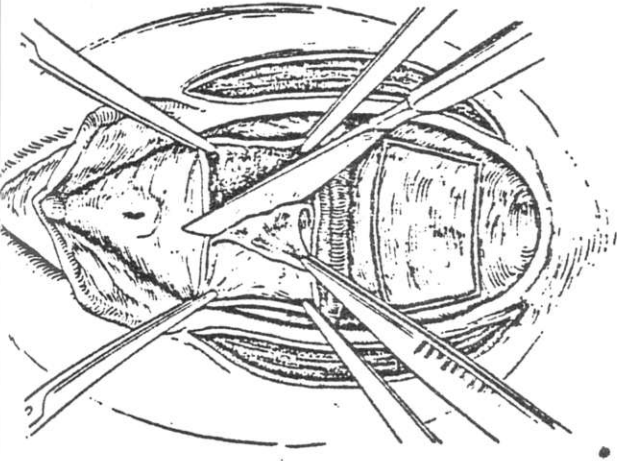
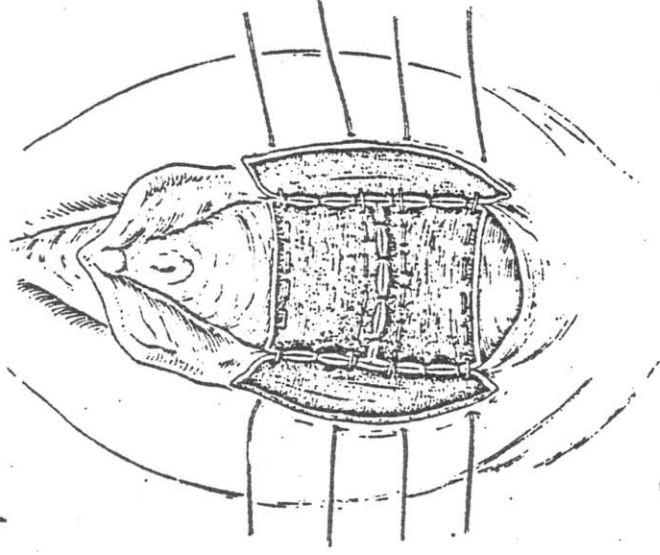
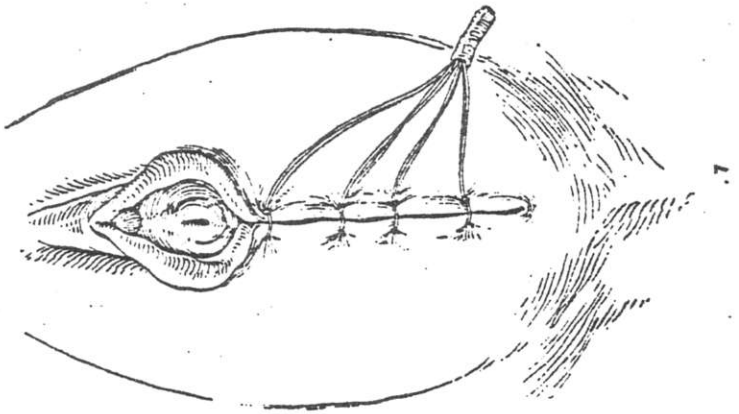
Para el Dr. Oslé, el ayudante que más tiempo permaneció a su lado, las más importantes aportaciones de Cónill a la Ginecología son las siguientes: Tratamiento quirúrgico ambulatorio del prolapso uterino senil, histerectomía vaginal por prolapso, tratamiento por ligaduras y radium en el cáncer uterino tipo III, técnica operatoria en las fistulas vesíco-vaginales, operación de verificación compleja, tratamiento del absceso de parametrio post-histerectomía vaginal (por inguinotomía evacuadora por vía extraperitoneal), clasificación de los tumores de ovario, el Mülleroma, sistematización de la operación de Wertheim y cauterización de la uretra en la incontinencia de orina.

El Mülleroma es, según Cónill, una "perla" embrionaria del conducto de Müller arrastrada por tracción del ligamento de Hunter, que merece este nombre por su personalidad anatómica que es la de un útero en miniatura. Esta rara tumoración se desarrolla en el trayecto pelviano del ligamento redondo, o en su raíz en el cuerno uterino. Produce una intensa dismenorrea por la reacción menstrual de la mucosa a las hormonas ováricas.

Ahora llegamos a la faceta más importante de la labor profesional del Profesor Cónill: la cirugía ginecológica.

Destaquemos de la técnica quirúrgica de Cónill la vía vaginal, y de ella, particularmente dos intervenciones:

- 1) La Colpoepisiocleisis central o método de Cónill.-



El propósito de esta operación es conseguir la clélisis con el menor trauma posible, bajo anestesia únicamente local, y, además, como requisito muy importante, que la enferma no tenga que hacer ni un sólo día de cama, preventivo el más eficaz de la embolia y de la neumonía postoperatorias.

"Una vez practicadas, gracias a la brevedad de la intervención y a la duración del efecto anestésico, no sólo puede la enferma y debe, volver a su habitación por sí misma, sino a su domicilio particular, en un medio de locomoción corriente", como el mismo Cónill explica.

"Infiltración de los grandes labios con solución de novocaína al 1% más VIII gotas de solución de adrenalina al milésimo. Algunas veces inyectamos también la pared vaginal anterior y la posterior en las zonas donde ha de recaer la sutura". Así relata la anestesia practicada.

Además hace una infiltración anestésica subcutánea adecuada si ha de fijar las ninfas, como tiempo previo.

Seguidamente, con el prolapso reducido, se marca, con pinzas de Kocher, un cuadrilátero en la pared vaginal anterior y otro igual en la posterior, en sitio cerca de la vulva, y se disecciona en ellos la mucosa vaginal para convertirlos en superficie cruenta. Consecutivamente se hace una incisión vertical sobre uno y otro gran labio, sólo en su centro, siguiendo aproximadamente el relieve del músculo bulbocavernoso para poner al descubierto este haz, el cual debe quedar bien visible.

Hace la sutura con puntos separados de crín y en número de cuatro; los dos superiores comorenden, además de los grandes labios, la superficie desnuda de la pared vaginal anterior y, los inferiores, la posterior.

Antes de anudar, se puede hacer algún punto con catgut o lino, que haga más íntima la unión de los músculos bulbocavernosos, lo que se consigue, por ejemplo, fijando uno de los músculos en una hendidura abierta en el otro, etc.

Al final de la operación, anudados los cuatro puntos de crin, queda la vulva cerrada en su centro y fijadas a la misma las paredes vaginales, con el fin de que no resbalen, reproduciendo el colpocèle.

La enferma no debe hacer cama y ha de orinar espontáneamente. Quita los puntos de crin hacia el día undécimo.

En una evolución ulterior del método, sutura tres de los bordes cruentos de cada cuadrilátero vaginal, los posteriores entre sí, y los laterales con los bordes cruentos próximos y homólogos de la incisión vulvar, a fin de hacer más extensa la superficie de afrontamiento y, por lo tanto, la cicatriz.

Cónill se siente satisfecho de los resultados de ambos procedimientos.

Don Víctor explica que en un caso, al cabo de dos años de la cleisis, la operada pidió que se le abriera otra vez el conducto vaginal por deseo de coito, cosa que fué fácil y que sin embargo, le convenció de que se había formado una potente cicatriz.

2) Histerectomía vaginal por prolapso; método de Tschertok modificado por Cónill Montobbio.-

La modificación que Cónill agrega la consideramos muy importante para la eficacia de la intervención.

Las líneas generales de esta histerectomía por prolapso pertenecen, en rigor, a Nicholson, que practicó en varios casos una intervención reglada, cerrando peritoneo y dejando

usión tan extensa de la vulva, que al final de la operación su orificio es sólo remaneble para el lápiz, según expresión del propio autor. Se realiza haciendo corte en U que sigue el surco interlabial y la horquilla terminando sus extremos a nivel de la uretra. La disección de los labios de esta episiotomía pone al descubierto los músculos bulbocavernosos que al suturarlos formarán la pared oclusión.

En la operación de LABHARDT la superficie de avivamiento es más extensa que el método anterior. Siendo el límite externo el mismo, queda en el interno comprendido el rectocele.

Por esto le llama su autor *tipo perineocleisis subtotal*.

Nosotros hemos inaugurado un método: colpoepisiotomía central, que ha sido ya publicado en otro artículo.

La *colpectomía total* reanuda la máxima cleisis y, como es lógico, también tiene el máximo el inconveniente común a todas las cleisis, más que otras, de dejar el útero inabordable e incontrolable para el caso de que se forme en el mismo una neoplasia maligna; sin embargo, es ésta una posibilidad remota.

Los métodos de *transfixión vaginal* (cerclaje de los ranees) consistentes en hacer una sutura circular con seda o hilo de plata que entra y sale varias veces y al fin se cierra dejando un pequeño orificio en el centro, no nos parecen aconsejables. El hilo a los pocos meses va desprendiéndose lentamente con todo el séquito de molestias que son de suponer además ineficaces.

4.º *Histerectomía vaginal*.—Con útero pequeño, impropio para su utilización plástica; con prolapso total; con útero que sangra, la histerectomía es la intervención de elección. Entendiéndose que no se trata de la técnica general de la histerectomía, sino de otra, cierto que semejante en sus líneas generales, pero que atiende además a construir un buen piso aponeurótico reuniendo convenientemente los pedículos que en la técnica histerotómica corriente abandonamos en su sitio. También es un tiempo importante el de la peritoneización. El método preferido es el de Tschertok, modificado por nosotros con la adición de un tiempo que consideramos muy importante para la eficacia de la operación.

Desde luego con útero atrófico y en el prolapso total las únicas operaciones que merecen discutirse son las cleisis y la histerectomía y en la elección se tendrá en cuenta la edad y resistencia de la enferma, sus deberes matrimoniales y otros. La histerectomía en prolapso es una operación fácil y benigna y goza de

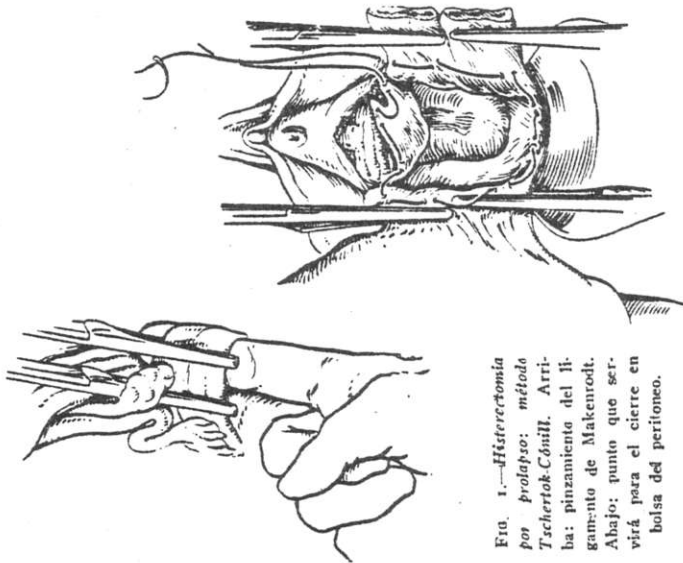


FIG. 1.—Histerectomía por prolapso: método Tschertok-Cómill. Arriba: pinzamiento del ligamento de Makenrodt. Abajo: punto que servirá para el cierre en bolsa del peritoneo.

favor creciente entre los ginecólogos modernos, sobre todo en América (Bandi, MOLFINO, BOERO, GOLF, EMMERT, CAMIBELL, etc.).

Las líneas generales de esta histerectomía por prolapso, pertenecen en rigor a NICHOLSON que practicó en varios casos una intervención reglada, cerrando peritoneo y dejando los pedículos extraperitoneales, pero añadió a su operación la colpectomía total que en el procedimiento de Tschertok, que nosotros hemos completado, no se hace, quedando por tanto la mujer con plena capacidad coitiva.

La técnica es fácil para quien esté habituado a la vía vaginal: Incisión en ángulo en la pared vaginal anterior con vértice a 1 ó 2 cm. del meato uretral y los extremos a nivel del último pliegue vaginal a los lados del útero. Otra incisión transversal o mejor circular,

reúne los extremos del ángulo por detrás del útero. Se disecciona la mucosa vaginal comprendida en este triángulo obtusamente y con la ayuda de cortes cuando haga falta,

rechazando lo que sea necesario la mucosa vaginal de los fondos de saco posterior y laterales. Se abre el Douglas de un tijerelazo. Se rechaza la vejiga. Se cortan entre dos pinzas y ligan los ligamentos uterovesicales (siempre lo

más cerca posible del cuello uterino) fáciles de reconocer porque se ponen tensos al disecar la vejiga hacia arriba. Al llegar a la plica se incinde y con facilidad se luxa el útero a través del orificio peritoneal. No queda más que pinzar los anchos pedículos laterales formados por los ligamentos anchos y úterosacros y extirpar el útero. Consecutivamente procedemos a la peritoneización, mejor dicho, a dejar colocado el punto de catgut que una vez anulado cerrará en bolsa el peritoneo pelviano. Preferimos cumplir este tiempo antes de hacer las ligaduras de los ligamentos anchos para no tener que traccionarlas.

Se trata ahora de formar con los ligamentos anchos un colchón protector lo más ancho posible y aquí está la mayor diferencia de esta histerectomía por prolapso con la corriente. Para este fin se hacen tres ligaduras escalonadas en cada ligamento y si la extensión de los ligamentos lo permiten, suturamos en chaleco uno y otro ligamentos y en ancha superficie.

Finalmente, habiendo observado que al final de la operación queda un vacío importante entre la arcada pubiana y el borde superior de la pared que forman los ligamentos anchos reunidos en la línea media y para evitar que por este antro pueda reproducirse el cistocèle, hacemos antes de la colporrafia anterior un punto de sutura perdida (crin) a cada lado que, fijado en el peristio del pubis,

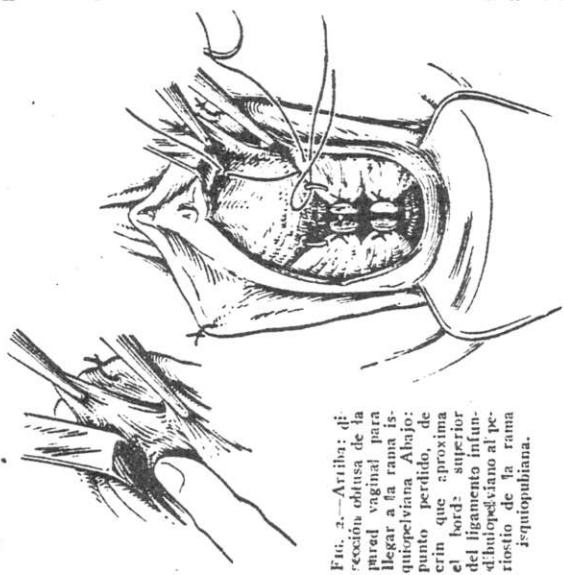


FIG. 2.—Arriba: disección oblicua de la pared vaginal para llegar a la rama isquiopelviana. Abajo: punto perdido, de crin que aproxima el borde superior del ligamento infundibulopelvikano al peristio de la rama isquiopelviana.

Los pedículos extraperitoneales, pero añadió a su operación la colpectomía total, que en el procedimiento de Tschertok, que Connill completa, no se hace, quedando por lo tanto la mujer, con plena capacidad coitiva.

La técnica es fácil para quien está habituado a la vía vaginal. Incisión en ángulo en la pared vaginal anterior, con vértice a 2-3 cm. del meato uretral. Los extremos, a nivel del último pliegue vaginal, a los lados del útero. Otra incisión transversal, o mejor circular, reúne los extremos del ángulo por detrás del útero. Se disecciona la mucosa vaginal comprendida en este triángulo obtusamente, y con la ayuda de cortes cuando haga falta, rechazando lo que sea necesario la mucosa vaginal de los fondos de saco posterior y laterales. Se abre el Douglas "de un tijeretazo". Se rechaza la vejiga. Se cortan entre dos pinzas y ligan los ligamentos vesicouterinos, siempre lo más cerca posible del cérvix. Son fáciles de reconocer porque se ponen tensos al diseccionar la vejiga hacia arriba. Al llegar a la plica, se abre, y con facilidad se luxa el útero a través del orificio peritoneal. No queda más que pinzar los anchos pedículos laterales, formados por los ligamentos anchos y uterosacros, y extirpar el útero. Consecutivamente Connill procede a la peritoneización; mejor dicho, a dejar colocado el punto de catgut que, una vez anudado, cerrará en bolsa el peritoneo pelviano. Don Víctor prefiere cumplir este tiempo antes de hacer las ligaduras de los ligamentos anchos para no tener que ejercer tracción sobre ellas.

Se trata ahora de formar, con los ligamentos anchos, un colchón protector, lo más extenso posible. Y aquí está la mayor diferencia, de esta histerectomía por prolapso, con

la corriente. Para ese fin se hacen tres ligaduras escalonadas en cada ligamento, y si la extensión de los ligamentos lo permite, se sutura en chaleco uno y otro ligamento y en ancha superficie.

Finalmente, habiendo observado que al acabar la operación queda un vacío importante entre la arcada pubiana y el borde superior de la pared que forman los ligamentos anchos (o infundibulopelvianos) reunidos en la línea media, y para evitar que por este antro pueda reproducirse el cistocèle, Don Víctor Cónill hace, antes de la colporrafia anterior, un punto de sutura perdida (nylon o crin) a cada lado, que fijado en el periostio del pubis, al que se llega por disección obtusa, abarque, y por lo tanto eleve, el borde superior de los ligamentos anchos, o ya infundibulopelvianos.

Luego se practica una sutura continua en la pared vaginal anterior, cuyos puntos finales, que corresponden a la bóveda vaginal, es conveniente que comprendan los muñones de los ligamentos uterosacros para mayor estabilidad de la vagina.

Finalmente se efectúa la Colpoperineoplastia.

Para acabar con el tema, recordamos cómo el Profesor Cónill Serra nos explicaba alguna histerectomía vaginal practicada con soltura por su padre, ya rebasados los ochenta años, ayudado por él mismo y por el Dr. Osté, su eterno ayudante, gracias a la habilidad adquirida en tantos años dedicados a practicar la vía vaginal quirúrgica.

Tengamos ahora, un recuerdo especial para los ayudantes que el Profesor Cónill Montobbio ha tenido, aparte de su hijo, naturalmente.

En principio lo fué su compañero de curso: el Dr. Don Esteban Casanellas, que le ayudó tanto en la consulta privada como en la hospitalaria.

Luego tuvo como ayudante al Dr. Don Domingo Sanmartí Font, el de la recopilación de técnicas de corrección de la retroflexión uterina, trabajo que no llegó a publicar.

Finalmente, el que hemos llamado su "eterno ayudante" el Dr. Don Aurelio Oslé Font.

Por lo visto, entre la numerosa clientela del Dr. Cónill se encontraba la madre del Dr. Oslé, esposa de militar.

Un día de visita le diagnosticó una neoplasia genital que debía de operarse.

Como el marido tenía que permanecer fuera de Barcelona durante dos meses, por su profesión, acordaron retrasar la intervención hasta su vuelta, pero el destino hizo que éste muriera en el frente.

Así, Don Víctor propuso a Oslé, que aún no había acabado la carrera de Medicina, trabajar para él con un buen sueldo, lo que haría durante muchos y muchos años.

Uno de los temas de Cónill a los que Oslé daba más valor, era la clasificación de los tumores del ovario y del paraovario, frecuente pregunta de examen según me cuenta el Dr. Guillerà Vallhonrat, y que recogemos de la quinta edición del Tratado de Ginecología (1967). Antes dice que el ovario está sujeto a turbulencias circulatorias y hormonales que producen en cada ciclo dos verdaderas neoformaciones y es el órgano con más residuos embrionarios: las invaginaciones, en zona cortical e hilio, propios del primitivo epitelio celómico o



EL PROFESOR DOCTOR V. CÓNILL MONTOBIO

por el doctor

A. OSLÉ FONT

Cuando aún el día está lejos de amanecer, sea invierno o verano, está ya en pie el profesor Cónill, toma un frugal desayuno y se instala en su biblioteca. Hombre madrugador por excelencia, aprovecha esas horas de quietud, de silencio, para concentrarse en el estudio, en la elaboración de trabajos, en la preparación de la lección de cátedra.

Preside su biblioteca un altorrelieve en madera, talla venerable representando a Jesús ante los Doctores. ¡Qué sugerente lección de humildad! Si la Verdad está en Jesús, una verdad puede estar en cualquier humilde; por eso Cónill escucha a todos con espíritu abierto.

No busquéis novelas en esa biblioteca; hay muy pocas. Manifestaciones diversas de la cultura, filosofía, historia, sagradas escrituras, poesía, etc., se encuentran allí representadas; pero, en abrumadora mayoría, se reúne una literatura médica en la que los clásicos y modernos de la tocoginecología se hallan en brillante abundancia, junto a las más preciosas revistas de la especialidad.

De este rincón confortable y aco-

gedor sale don Víctor para acudir a la Facultad con puntualidad matemática, de la que es fiel adepto. Si es avaro de su tiempo, es respetuoso con el de los demás, consecuente con su lema preferido: «El tiempo es lo único que no se recupera jamás.» Y también comenta con frecuencia que a cada asunto debe concedérsele todo el tiempo que requiera, pero ni un minuto más. Tal conducta puede hacer tomar por impaciencia lo que no es sino equilibrio en el tiempo.

La lección que profesa ha sido cuidadosamente preparada, buscando centros de interés sobre los cuales construir el edificio magistral, en cuya labor de síntesis nada básico falta; pero no hallaréis en él fuegos de artificio, citas excesivas de autores, mención de artículos de última hora ni otros alardes de lucimiento personal pero de nula eficacia pedagógica.

Es en las sesiones clínicas y operatorias en las que se acusa más esa vocación docente, que ya fué su norte desde que, aún estudiante, Fargas lo fascinó con su magisterio, polarizando en ella toda su vida, sin

de su descendiente, el epitelio ovárico; también restos mesodérmicos heterosexuales, como la rete ovarii; extraños otros, como son las inclusiones de heterotopías mesonefrales, müllerianas o corticosuprarrenales. El óvulo tiene en sí un porvenir ontogenético extraordinario, que debe cumplir asociado al espermio, pero que tal vez pueda realizar patológicamente por propio impulso partenogenético. Por todo lo dicho, se comprende que sea el ovario el órgano de más capacidad oncógena del cuerpo humano.

Clasificación.— Estando el tema de tumores del ovario en continua elaboración, toda clasificación debe considerarse como interina. El ginecólogo práctico se concreta, y nada torcerá su empeño, a diagnosticar un quiste, o un tumor sólido, o un malignoma, u otro tumor hormonal, pero estos datos son insuficientes para un programa oncológico tan extenso como posee el ovario, tanto por lo impreciso de los términos quístico y sólido (pues todo tumor ovárico tiende, naturalmente, a la forma quística) y como por la posición ambigua del papiloma ovárico, como asimismo por obligar a describir separadamente el teratoma del dermoide, tumores de la misma histogénesis.

Los mismos conceptos de benignidad y malignidad neoplásicas, que en cualquier otra entraña se fundan en atributos formales, se hacen de difícil aplicación e interpretación en los tumores del ovario. Se dan en ello paradojas como la de benignidad anatómica y malignidad clínica, y viceversa. Los patólogos se han visto obligados a formar grupos como los de "tumores especiales", "cánceres de malignidad limitada", etc., denominaciones vagas sólo justificadas por la novedad y la incertidumbre.

Las clasificaciones de Sternberg, Blair Bell y Datnow,

Barzilai, Schiller, Taylor, Spencer y Reel, Dubrausky y Massenbach, Bedoya, Teillum, Kottmeier, Hertig y Gore y la más reciente que conocemos, de Brux et al., de criterio histogenético demuestran, con la misma frecuencia con que aparecen, su deficiencia, y adolecen de complicadas y por esto, de antididácticas. Sobre todo las más ambiciosas, las histogenéticas, tienden, a nuestro juicio, más a la pulcritud científica que a la simplicidad didáctica y fácil manejo para el ginecólogo práctico.

En síntesis, los tumores del ovario pueden ser epiteliales, conjuntivos y embrionarios, división que pertenece a Von Franqué a la que añadimos otro grupo, el de los tumores especiales y hormonales, en el que cabe cuanto provisional, inadaptable, o de morfología o actuación singulares, va descubriendo la investigación oncológica del ovario.

Algunos de los aparentes tumores quísticos del ovario no pasan de tumoraciones; no son blastomas en el sentido de crecimiento autónomo e indefinido: son quistes por retención; los llamaremos pseudoquistes.

Finalmente, por imperativo de la clínica, incluimos en este capítulo el quiste del paraovario (comprendiendo con este nombre los restos wolffianos de la aleta posterior del ligamento ancho) el cual, en puridad, es un tumor del ligamento ancho".

Veamos, en la siguiente página, la clasificación propuesta por Cónill, para los tumores del ovario y del paraovario.

TUMORES NO PROLIFERANTES (TUMORACIONES)

Seudoquistes: foliular, Seudoquiste Luteínico.

Endometriosis ovárica.

TUMORES PROLIFERANTES O BLASTOMAS

1. Epiteliales

a) Adenomas benignos:

Quiste serosopapilar. Papiloma del ovario.

Quiste pseudomucinoso.

Seudomixoma peritoneal.

Quiste del paraovario.

Mesoteloma. Adenofibroma.

b) Maligno: Cáncer del ovario.

Tumor de Krukenberg. Mesonefroma.

2. Conjuntivos

a) Benigno: Fibroma.

b) Maligno: Sarcoma.

3. Embrionarios

Teratomas y dermoides.

Estruma ovárico. Melanocitoblastoma.

Corioepiteloma, osteoma.

4. Tumores especiales y tumores hormonales

Disgerminoma.

Tumor de Brenner.

Luteinoma.

Arrhenoblastoma.

Adenoma de células hiliares. ————— virilizantes

Hipernefroma. —————

Tumor de células de la granulosa. ————— feminizantes

Tecoma. —————

Detengámonos ahora, en la minuciosa descripción de una de las especialidades de Cónill en la cirugía radical:

La Colpohisterectomía vaginal ampliada de tipo Schuchardt-Schauta-Stoëckel-Amreich.-

Preparación de la enferma

Durante los días preparatorios conviene suministrar a la enferma una alimentación de abundante valor calórico, variada en principios inmediatos y con una cantidad diaria de proteínas no inferior a 1,5 g. por kilogramo de peso. En enfermas agotadas a las que es difícil alimentar por os, puede ser conveniente suministrar un suplemento proteico en forma de transfusiones de sangre, plasma o aminoácidos.

Conviene aprovechar estos días preoperatorios para digitalizar a la enferma, a poco que dudemos de la suficiencia de su miocardio y más en las obesas. Asimismo conviene administrar vitaminas B, C, K abundantes. Cuando esté prevista en la operación alguna maniobra que alcance la luz intestinal, conviene aseptizar ésta lo más posible, administrando terramicina a dosis de 1,5 g. diarios en dosis fraccionadas cada seis horas, o bien cloromicetina a iguales dosis durante unos cinco días; puede, en su lugar darse sulfathalidina a dosis diaria de 4 a 6 g.; Poth y Ribelles recomiendan asociar sulfathalidina y neomicina o estreptomina.

Cónill encuentra interesante la propuesta de Cromer et al. de administrar fuertes cantidades de gestágenos en el preoperatorio con objeto de obtener un reblandecimiento de los tejidos pélvicos, similar al que se produce en el embarazo, que facilite su tratamiento quirúrgico. Conviene que la paciente esté hospitalizada, por lo menos, desde la noche anterior.

El día anterior al operatorio aconseja a la enferma una

comida normal a mediodía y una cena frugal (por ejemplo, una sopa sencilla, fruta y leche); insiste en que prodigue la bebida de agua y jugos de frutas hasta el mismo día operatorio y cuatro horas antes de la operación, con objeto de que se deshidrate lo menos posible. Indica la conveniencia de evacuar el rectosigma mediante supositorios o enemas.

Además de una buena preparación psíquica de la enferma, procurando captarnos toda su confianza, infundiéndole optimismo y haciéndole vencer todo temor o preocupación; conviene administrarle algún sedante, por ejemplo, 2 ó 3 gramos de bromuros al día; y la noche anterior a la operación, un barbitúrico, por ejemplo, 0,10 gramos de luminal o 0,20 de amital. Una hora antes de la intervención inyectar una mezcla de 0,01 g. de morfina, 0,0005 g. de escopolamina y 0,025 g. de efedrina.

El día anterior rasurado cuidadoso de la vulva, lavado jabonoso de la misma, e irrigación vaginal de solución de permanganato al 0,25 por 1000, que se repetirá a la mañana siguiente.

Sondaje aséptico de vejiga urinaria previo a la operación.

Concretamente en esta intervención, Connill añade lo siguiente: preparar a la enferma, durante cinco días antes de la operación, con dos irrigaciones diarias de solución de ácido láctico al 0,5%, intercalando, además, una irrigación diaria con agua oxigenada. En el cáncer de cuello, no tratado antes por Ra, puede hacerse, inmediatamente antes de la operación, un raspado y cauterización de las vegetaciones y cráter resultante, colocando un taponamiento de gasa yodofórmica.

Connill propone dar, durante unos cinco días, penicilina y estreptomycin parenterales: 500.000 U y 1 g. diario, res-

pectivamente, reservando los antibióticos de más amplio espectro para el postoperatorio. La finalidad del uso de estos antibióticos es resolver o reducir los infiltrados inflamatorios que se añaden y rodean al foco neoplásico.

Instrumental

Dos pinzas portagasa para la limpieza del campo operatorio; 10 pinzas de paños; sonda uretral; bisturtes; tijeras rectas y curvas; pinzas de disección, de dientes de ratón, cortas y largas; valvas vaginales de Doyen; espátulas (valvas de Breisky); histerómetro; pinzas de garfio de Museux; pinzas de un garfio; pinzas de cuatro garfios por rama; ganchos erinas; 10 pinzas de Kocher pequeñas; 4 ídem grandes; 8 pinzas grandes de Faure o de Mikulicz; 2 pinzas ovales; 4 pinzas de Allis; agujas de Deschamps; agujas de sutura; 2 portaagujas; sonda de Foley.

Posición de la enferma: dorsosacra.

INTERVENCION :

1º tiempo.- Suponiendo un cáncer de cuello uterino, se introduce en la vagina una valva corta, sin llegar al fondo, y el repliegue vaginal que se estime bastante alejado del cuello y que represente, cuando menos, una tercera parte de la vagina, y que incluya todas las zonas yodonegativas; se pincza en todo su contorno, a manera de rodete, mediante 6 ó más pinzas de Kocher. Se embute contra el cuello una torunda de gasa empapada en alcohol. Junto a la inserción de las pinzas, y en la vertiente que da a la vulva, se secciona circularmente la vagina junto con su fascia mioconjuntiva, desprendiendo de vejiga y de recto el borde cefálico de la incisión; estamos formando un manguito vaginal, que cerramos con puntos de seda fuertes, cuyos cabos se dejarán largos para que, asidos por unas pinzas, nos sirvan de punto de trac-

ción de la pieza operatoria. Puede sustituirse con ventaja estos puntos, con 4 pinzas especiales de Amreich que, además, de ocluir la vagina, permiten dirigir intencionadamente la movilización colpocervical. Esta oclusión y la extirpación conjunta del manguito vaginal son muy importantes.

2º tiempo.- A continuación, retirada la valva vaginal, se deprime fuertemente la horquilla vulvar con 1 ó 2 dedos, y se hace un profundo corte paravaginal en el lado izquierdo o, si se quiere más campo, en los dos lados, corte que llega hasta la fosa isquiorrectal, en toda la extensión de la vagina conservada. Hemostasia. Se coloca una ancha y corta valva vaginal.

3º tiempo.- Elevando el manguito vaginal, se separará el recto de la vagina en la línea media y por fuera de los tractos rectovaginales, los cuales se pinzarán, cortarán y ligarán con catgut, poniendo sumo cuidado en evitar lesiones de la pared rectal. En el fondo de este espacio aparece el repliegue peritoneal de Douglas, que se abrirá con tijeras. Con ello se individualizan bien los ligamentos uterosacos, que se pinzarán lo más lejos posible del cuello uterino, asegurándonos siempre de la integridad del recto. Sección y ligadura de esos ligamentos con catgut.

4º tiempo.- Tirando del manguito hacia abajo se disecciona la vejiga con prudentes tijeretazos y obtusamente hasta descubrir la plica vesicouterina. Se cortan a tijeretazos, lo más lejos posible, el paracolpio y la parte inferior del parametrio (pinzando previamente, para evitar la hemorragia de una rama de la arteria hemorroidal media que por allí discurre), con lo que el cuello adquiere más libertad y se puede ver tenso el repliegue que forma la vejiga. Hacia fue-

ra del pilar vesical dislacerar cuidadosamente los tejidos para penetrar en la fosa paravesical, con lo que queda bien individualizado el pilar. Se procede ahora a diseccionar el uréter izquierdo. Penetrando en el tejido celular paravesical entreabriendo cuidadosamente las fibras musculares de la cara interna del pilar vesicouterino izquierdo, aparece el uréter, cuya delicada disección se sigue hacia atrás hasta tropezar con los vasos uterinos que lo cruzan; se liga el cordón vascular precisamente en este sitio, que corresponde al codo del uréter, y no más lejos, a fin de respetar la arteria uretérica nutricia que nace de la uterina antes del cayado. Al tirar suavemente de la ligadura, se acaba de exponer completamente el uréter y, por lo tanto, podemos rechazarlo del campo operatorio, propósito que nos permite extirpar al máximo el parametrio.

Para facilitar el hallazgo del uréter, además del modo precedentemente descrito, aconsejado por Amreich, de penetrar directamente en la celada conjuntiva paravesical, podemos seguir otros dos caminos: diseccionar horizontalmente la vejiga a la altura del istmo uterino hasta llegar al abocamiento ureteral (Schauta), o bien seguir la arteria uterina hasta el cruce con el codo del uréter (Stöckel). Advuértase que el hallazgo del uréter y su cuidadoso rechazamiento del campo operatorio, es lo que da el tono de radicalismo y aún de dominio técnico en cirugía vaginal. Manténgase sosegado el operador. Piense, en primer lugar, que si ha formado un manguito vaginal, el uréter queda muy arriba, y buscarlo en tejido paravaginal es perder el tiempo. Hay que buscarlo en el pilar vesicouterino y no en su inserción inferior uterina, sino en la superior, a ras de vejiga (mérito del método anatómico

de Amreich), progresando transversalmente hacia afuera, lenta y pacientemente. Encontraremos unas "bolas" de tejido adiposo que forman la almohadilla del canal ureteral y anuncian, por tanto, el uréter. Así, se ha de encontrar siempre.

Pléñese, además, que la separación de la vejiga del útero es mejor hacerla con prudentes tijeretazos que obtusamente, porque esto aleja el uréter.

El recurso de Stoëckel es también definitivo: con pinzas escalonadas en la arteria uterina, se llega indefectiblemente al codo ureteral.

Después de un uréter, se disecciona el del otro lado.

5º tiempo.- Consecutivamente se perfora la plica. Se bascula el útero con ganchos—erina y se hace presa en el fondo con las pinzas de cuatro garfios. Un pequeño taponamiento provisional mantiene alejadas las asas intestinales y apéndices epiploicos del campo operatorio.

6º tiempo.- Pinzamiento del ligamento infundibulopelvikano y redondo, conjuntamente, atrayendo con habilidad el ovario y trompa, primero de un lado y después del otro. Sección del pedículo así formado, en cada lado. El pinzamiento de los pedículos fundamentales lo hacemos siempre con una pinza robusta, y detrás de ésta, otra de seguridad para impedir que se deslicen los tejidos.

Con pinzas robustas se pinza a continuación el parametrio de un lado y después del otro lo más lejos posible, hasta el hueso si puede ser, pues aquí está la mayor fuente de recidiva, y es ventaja de la vía vaginal el posibilitar una amplia extirpación de esta almohadilla conjuntiva. Sección de los pedículos pinzados. Se puede también cortar el parametrio sin pinzamiento previo, si antes se ha ligado

La uterina; sólo hay discreta hemorragia de la hemorroidal media y venosa, fáciles de cohibir. La ligadura profiláctica de la uterina la practicamos sistemáticamente.

La máxima visualidad del parametrio se logra tirando del útero fuertemente y hacia el lado opuesto, al tiempo que un ayudante hábil maneja la espátula o valva en bayoneta alejando las formaciones urinarias.

7º tiempo.- Se sustituyen las pinzas por ligaduras, cuya solidez ha de ser a toda prueba. Siempre hacemos las ligaduras por transfixión, y aún muchas veces empezamos por una ligadura central, que se continúa por otra que comorende todo el pedículo. Si se ha hecho angiotripsia del pedículo aunque se pase la ligadura central muy a ras de pinzas, éstas se oponen firmemente al deslizamiento.

La angiotripsia a que nos referimos no requiere instrumento especial, aunque puede usarse; basta, como se ha dicho, afianzar cada pinza de pedículo con otra a su lado, de seguridad, para que éste no se escurra, cosa que sucede con frecuencia si no se tiene tal precaución, enseñada por la práctica.

El principal escollo de la vía vaginal es la hemostasia, y sólo quien la domine operará limpio y sosegado.

Para el pedículo medio, aunque ligada la uterina a distancia, ligamos el ligamento de Mackenrodt. Con estos cuidados no vemos hemorragias en el postoperatorio. "Nunca hemos tenido que volver a la sala de operaciones una operada por vía vaginal", dice Connill, que es lo que procede cuando la enfermera avisa que la operada mancha las ropas de la cama. Pero hemos tenido ocasión, sigue diciendo, de corregir al algún caso ajeno de la siguiente manera:

Extracción rápida del taponamiento y rápida presa, con pinzas largas, en el borde cruento del peritoneo del fondo de Douglas, y también en el borde cruento de la pared vaginal posterior; la tracción enérgica del mismo, progresando hacia uno y otro lado, nos demuestra en seguida la uterina que sangra; intentar ligadura o pinzas permanentes, y a la cama (¿transfusión?).

Esta misma maniobra de tracción a partir del Douglas es la que hacemos cuando se ha soltado una pinza durante la operación.

8º tiempo.- A continuación se extrae el taponamiento provisional. Se busca el peritoneo de la plica y se comprueba la integridad de la vejiga. El operador no debe aturdirse por haberla perforado, pues la sutura inmediata con dos o tres capas prende siempre.

Se reúnen los labios del peritoneo con una sutura continua de catgut, de modo que queden excluidos los muñones de la cavidad; un par de puntos separados en vagina y un taponamiento sulfamidado entre peritoneo y vagina.

Sutura profunda y superficial del corte paravaginal. Sonda uretral permanente.

En el quinto día postoperatorio se retira la sonda y ese día o el sexto se retira el taponamiento bajo una ligera anestesia venosa. Procurar la exoneración intestinal.

La enferma se levantará a partir del segundo o tercer día varias veces cada día, pero por breves momentos; es la mejor profilaxis de las flebotrombosis.

Respecto al curso postoperatorio de la histerectomía vaginal, sea por proceso benigno o maligno, Conill llama la atención sobre un punto de la mayor importancia. Dice:

"en época pretérita habíamos perdido alguna operada que, tras un curso pirético, abocaba a un cuadro séptico ejecutivo. En la actualidad conocemos la causa y salimos al paso de esta complicación. Se trata de un absceso como un huevo de gallina, que se fragua en un parametrio. Nada pueden contra él mismo los antibióticos. Si no se le desagua, estalla en la cavidad abdominal con todas sus consecuencias.

Es fácil localizar, por tacto combinado, este absceso y fácil de llegar al mismo por vía inguinal y extraperitoneal (inguinotomía extraperitoneal)".

El método anatómico de Amreich se inspira en la separación obtusa del útero, vejiga, vagina y recto de sus conexiones con el elevador del ano. Una vez formado el manguito vaginal y rechazados vejiga y recto, se penetra, con el dedo, en el espacio perivesical y después perirrectal, despegando con cierta energía, con lo que se individualizan las tres ataduras más importantes del útero: los pilares vesicouterinos (que una vez rechazado el uréter pueden cortarse en su base, o sea, a ras de vejiga), los ligamentos de Mackenrodt, que pueden cortarse en su misma inserción pélvica, y los uterosacros, que pueden cortarse a ras de recto, y todos ellos separadamente.

Por lo brillante y conciso de su exposición y sistematización, queremos describir la siguiente intervención:

- Histerectomía abdominal amollada tipo Wertheim-Melas-Okabayashi.-

El radicalismo empieza con Wertheim, separando el uréter del campo operatorio para permitir una amplia extirpación del parametrio; la liberación del uréter hasta su entrada en

La vejiga es norma definitiva del método. En ulterior elaboración, Meigs extiende más allá el radicalismo, sistematizando la limpieza del tejido celuloadipo-linfático de la excavación pelviana, con metódica centripeta. Finalmente, Okabayashi invierte el orden de la técnica fundamental y metodiza la disección de las formaciones urinarias, para superar las dificultades de la misma.

Ya la enferma en la mesa de operaciones, cateterismo vesical permanente. Loción vaginal con lugol, para aseptizar y descubrir zonas yodonegativas que deberán ser incluidas en la exéresis. Posición de moderado Trendelenburg en la mesa algo angulada, con objeto de acentuar la lordosis lumbar.

1º tiempo.- Laparotomía media infraumbilical, rebasando el ombligo, que bordea sin extirparlo. O bien incisión de Bardenheuer-Cherney. Colocación de la valva de Doyen o del laparostato.

2º tiempo.- Inspección del peritoneo. Palpación del hígado, vejiga biliar, región aórtica y su bifurcación; palpación de todo el colon. Exploración de los genitales.

Decidida la operabilidad del caso, se rechazan las asas intestinales por medio de compresas grandes.

3º tiempo.- Con pinzas de Kocher se hace profunda presa en ambos ángulos uterinos, abarcando ligamento redondo, trompa y ligamento uteroovárico. Se pinza la olica vesicouterina, abriéndola transversalmente, desprendiendo la vejiga urinaria por disección obtusa; en caso de dificultad por infiltración neoplásica, se cambiará la orientación quirúrgica.

4º tiempo.- Pinzamiento del ligamento redondo, cerca de la pared pélvica y sección del mismo; ligadura del pedículo parietal, dejando largos los cabos.

5º tiempo.- Pinzamiento del ligamento infundibulopélvico lo más atrás posible, cuidando de no herir el uréter; sección del ligamento y ligadura de ese pedículo, dejando largos los cabos. Sección del puente peritoneal que separa ambos pedículos seccionados. Se observa el uréter en el fondo de la brecha peritoneal, adherido a la hoja posterointerna.

6º tiempo.- Iguales maniobras que en el 4º y 5º tiempos, en el otro lado.

7º tiempo.- Unir ambas brechas peritoneales con las del fondo vesicouterino, completando el desprendimiento de la vejiga urinaria; cierta hemorragia venosa se controla taponando provisionalmente esta celda de desprendimiento y continuando la operación. De no ser así, es útil elevar el labio anterior peritoneal con una hebra fijada al tornillo de la valva, a favor de una mayor visualidad.

8º tiempo.- Si por conveniencias del caso interesa conservar función ovárica, se escinde un ovario, el aparentemente mejor, más sano, más vital, y se deja aparte en una gasa mojada en suero.

9º tiempo.- Tirando del útero a la izquierda y rechazando los intestinos hacia el diafragma, se pellizca e incide el peritoneo sobre la arteria ilíaca externa, por fuera del uréter; se prolonga la incisión siguiendo la arteria ilíaca externa hasta unirse con la brecha peritoneal general. El uréter aparece adherido a la hoja peritoneal interna. Queda así abierto el tejido areolar sobre los vasos ilíacos, músculo psoas y uréter. Mediante cuidadosa disección, a tijera y obtusa, se limpia hacia los muslos este tejido, anareciendo limpio el psoas y encima de él el nervio genitocrural, corriendo paralelo a los vasos (Meigs).

10º tiempo.- Volviendo al ángulo cefálico de la incisión, se desplaza el uréter hacia la izquierda y se inicia la limpieza de la arteria ilíaca primitiva, desde lo más arriba posible, en dirección caudal, arrastrando arasa, tejido conectivo y linfático. Por fuera de la arteria ilíaca primitiva y encima de su vena, suele haber un nódulo linfático. Se limpia también esa vena. A continuación limpieza de los vasos ilíacos externos, desde la bifurcación hasta su salida a través del canal femoral. Se prosigue la disección hasta el anillo inguinal interno, donde aparecen los vasos epigástricos y la vena circunfleja ilíaca, que se respetarán. A veces llega a verse el ganglio de Gimbernat-Cloquet, extirpándolo (Meigs).

11º tiempo.- Desde la bifurcación de las ilíacas, se disecciona hacia abajo a lo largo de los vasos hipogástricos hasta la rama hipogástrica obturada o arteria umbilical; por fuera de estos vasos y por debajo de los vasos ilíacos externos aparece la fosa obturatriz, viéndose el nervio obturador por debajo de la vena ilíaca externa. El tejido disecado, relacionado con los vasos hipogástricos, se suma a todo lo anteriormente disecado. Levantando la vena ilíaca externa queda bien expuesta la fosa obturatriz y se libera cuidadosamente el nervio del tejido que lo rodea; seguirlo hacia arriba tan lejos como se pueda por debajo de la bifurcación de los vasos, hasta su unión con el plexo sacro; en sentido caudal se limpiará hasta su entrada en el agujero obturador (Meigs)

12º tiempo.- El dedo índice derecho se hunde hacia el fondo de la pelvis, rasando la pared pélvica, cerca del canal obturador, exponiendo la fascia endopélvica que yace sobre el elevador del ano. Esta área se limpia fácilmente rechazando

do hacia la línea media el magma que ocupa estos espacios paravesical y paravaginal, en cuyo suelo se hallan pequeños vasos que conviene ligar antes de que se rompan y retraigan (Meigs).

13º tiempo.- El útero y el magma celular barrido se rechazan de nuevo a la izquierda tensamente. Así aparecen con claridad la hipogástrica obturada (arteria vesical superior), la uterina y el uréter. Se limpian la hipogástrica y la vesical superior y se pinza y corta la uterina, no en su nacimiento, sino después de haber dado la rama uretérica, en su cruce con el uréter. Ligadura de ambos pedículos, dejando largos los cabos del interno. Debe respetarse la vesical superior (si hubiese tronco común con la uterina, respetarlo. Sólo debe seccionarse la uterina), así como la uretérica inferior, la cual, desde 1 cm. por debajo del nacimiento de la hipogástrica, se dirige transversalmente hacia adentro hasta alcanzar el uréter (esta arteria no es constante) y la mencionada arteriola hija de la uterina.

14º tiempo.- Se abre la fosa o espacio pararectal que se halla entre la hipogástrica por fuera y uréter y recto por dentro, debajo de la arteria uretérica inferior (que debe respetarse). Al penetrar en el espacio pararectal, huir de la pared externa para evitar lesionar la vena hipogástrica o sus afluentes, por su fácil lesión y colosísima hemorragia (Meigs). Caso de presentarse ésta, tapónese fuertemente durante unos minutos con gasa sola o con esponja de fibrina (acelerar la hemotransfusión). A veces es necesario pinzar el vaso (cosa muy difícil) y ligarlo (cosa no menos difícil). En estas maniobras, se debe tener cuidado en no lesionar los troncos nerviosos del plexo sacro que yacen debajo.

15º tiempo.- Así se aísla la cara posterior del parametrio; se libera el borde inferior del mismo uniendo así las fosas pararrectal y paravesical; sección del parametrio entre dos pinzas, lo más cerca posible de la pared pélvica. Ligadura del pedículo externo, dejando pinzado el interno. Quedan unidos ahora los espacios obturador, paravesical, paravaginal y pararrectal, haciéndose visibles la fascia endopélvica y el elevador del ano. Taponar esta fosa con gasa empapada en suero.

16º tiempo.- Repetir los tiempos 9º a 15º en el otro lado.

17º tiempo.- Liberación del uréter y de su vaina, desde la pared pélvica hasta su cruce con la uterina, cuidando no pelar el uréter, pues el tejido conjuntivo periureteral, verdadero mesouréter (Stoëckel), provee a aquél de vasos y nervios. Sección del peritoneo hasta el ligamento uterosacro.

18º tiempo.- Repetir en el otro lado el tiempo anterior.

19º tiempo.- Pasando al Douglas, se eleva el asa sigmoidea, incidiendo su peritoneo algo por encima del fondo, pasando por la cara anterior del recto, y desde allí se disecciona el peritoneo hacia abajo cuidando de respetar la musculatura intestinal; a ambos lados del intestino se hallan vasos que es difícil evitar, pinzándolos y ligándolos si se hieren. Más abajo recto y vagina se despegan fácilmente, una vez cortados los ligamentos uterosacros. Al reseccionar el paracolpio hay que tener en cuenta la arteria hemorroidal media, procedente de la hipogástrica; pinzar y ligar. Una vez ligada ésta, pueden cortarse los pilares vaginorrectales sin pinzarlos. La separación de vagina y recto se lleva hasta unos 2 cms. por debajo del cuello o de la zona vaginal infiltrada.

20º tiempo.- Ahora, con el útero muy movilizado, se pueden

exponer mucho mejor las formaciones urinarias traccionando del útero en dirección cefálica. Se continúa la separación entre la vejiga y el útero y vagina en la línea media, de manera que quepan dos dedos, hasta más abajo del cuello o de la infiltración vaginal (Okabayashi).

21º tiempo.- El uréter estaba liberado hasta el cruce con la uterina, desde atrás. Se levanta el pedículo visceral de la uterina y se tira de él hacia arriba, exponiendo así el canal ureteral. La arteriola uretérica, procedente de la uterina a este nivel, debe respetarse en lo posible.

22º tiempo.- Se sonda el túnel uretérico con las tijeras curvas largas. Entonces se tira del pedículo de la uterina en dirección cefálica y se pinza la capa superficial del ligamento vesicouterino; otra pinza se coloca frente a aquélla, en la parte visceral y se secciona entre ambas, ligando el muñón lateral. Estas capas de ligamento vesico-uterino se pinzan a pequeños bocados (los que haga falta), de manera que, al ligar los pedículos, no pueda fruncirse el uréter. Habitualmente hacen falta 2 ó 3 pinzadas con pinzas finas. (Okabayashi).

23º tiempo.- Después de haber cortado esas capas superficiales del ligamento vesicouterino, se cae en un pequeño espacio triangular, por dentro de la unión uretero-vesical; espacio formado: por dentro, por la pared vaginal; delante, la vejiga; anterolateralmente, el uréter y el tejido paravesical; y posterolateralmente, por las capas inferiores del ligamento vesicouterino. Profundizando obtusamente llega a unirse este espacio con la fosa paravesical por debajo del ligamento vesicouterino. Poniendo en tensión este ligamento, se pinza y corta tan cerca de la vejiga como

sea posible (Okabayashi). Pero debe procurarse respetar el tejido paravesical que cubre la cara externa del uréter (F. Novak), lugar en donde se anastomosan las circulaciones ureteral y vesical. Ligadura del muñón vesical.

24º tiempo.- Repetir en el otro lado los tiempos 21º a 23º.

25º tiempo.- Tirando del útero en dirección cefálica, junto con el muñón del parametrio, se pone en tensión el paracolpio. Se liga y se corta éste, hasta el nivel a que deba cortarse la vagina.

26º tiempo.- Repetir en el otro lado el tiempo anterior.

27º tiempo.- Con ello queda más alargada, todavía, la vagina. Para cortarla se pueden colocar las pinzas de Wertheim en la vagina, por encima del nivel al cual deseamos seccionarla, con objeto de extirpar la neoplasia de cuello "en vaso cerrado": Abrir la vagina con electrocauterio por su pared anterior; con un tallo de Cónill pasar una gasa de arrastre por la vagina. Sección total de la vagina. Con ella quedan extirpados en un bloque los genitales y todo el tejido pélvico anejo. Se sujeta el rodete vaginal con tres o cuatro pinzas largas.

28º tiempo.- Con sutura entrecortada se cierra la vagina en su totalidad; pero, si la hemostasia no es perfecta, se hace salir por la vagina un desagüe, mediante otro tallo de Cónill.

29º tiempo.- Una vez revisado el campo operatorio y perfeccionada la hemostasia, si hay lugar a ello, se procede a la linfadenectomía de la región presacra hasta la bifurcación de la aorta. Se espolvorea la superficie cruenta pélvica con 4 grs. de sulfamida estéril.

30º tiempo.- Al peritonizar aconsejamos, siguiendo a F. Novak, dejar intraperitoneales los uréteres en buena porción de su trayecto pelviano, en dirección paralela anteroposterior yuxtarectal, con objeto de evitar acodaduras y fístulas.

31º tiempo.- Cierre de la pared. Si se proyectó injertar el ovario excindido, abierto, hacerlo en el espesor del músculo recto, muy arriba, huyendo de la zona a irradiar en la roöntgenoterapia postoperatoria.

Se advierte la inoperabilidad "in tábula". Wertheim ha-bla dado la norma de empezar despenando ampliamente la vejiga urinaria, como acto previo a la operación y en el caso de observar dificultades por infiltración neoplásica, renunciar a continuarla. Este caso era frecuente cuando se aguraban las posibilidades curativas quirúrgicas porque no había ptas. En la actualidad los casos dudosamente operables se destinan al Ra, y la sorpresa de inoperabilidad "in tábula" es rara, pero si se presenta puede aprovecharse la oportunidad quirúrgica con el siguiente programa:

1. Linfadenectomía a la Meigs.
2. Simpatectomía presacra.
3. Ligadura bilateral de los vasos espermáticos y de la arteria hipogástrica.
4. Aplicación de Ra por el método de Estocolmo.

En este método se reduce la masa neoplásica; se atenúa o suprime el dolor y de igual modo la hemorragia, dice Connill, coadyuvando todo ello a la acción del Ra. Don Víctor dice haberlo aplicado en más de 150 casos de cáncer de cuello tipo III, con resultados curativos muy interesantes.

Instrumental que la intervención precisa:

2 pinzas portagasas; 8 pinzas de paños; instrumental de corte, incluyendo una tijera curva de unos 25 cms.; 12 pinzas pequeñas de Kocher; 2 valvas abdominales de Doyen y mus- lera, o bien laparostato tipo Finochietto; 2 separadores largos y estrechos, rectos y en bayoneta; valva de Cónill; separadores anchos; 6 pinzas grandes de Kocher; 2 pinzas ovales; 6 pinzas de Mikulicz; 2 pinzas en ángulo recto, de Wertheim; pinzas de disección, con y sin dientes, norma- les y largas; portaagujas (uno de ellos de unos 25 cms.); agujas de sutura; agujas de Deschamps, de ambas curvaturas; 2 conductores vaginales de Cónill; sonda vesical de Foley.

Ahora vamos a dedicar las siguientes páginas a comentar los trabajos de Radioterapia, especialidad de Cónill, que a continuación enumeramos :

1. "Ginecología Operatoria", (Salvat edit., Barna. 1915), de Döderlein y Krönig. De este tratado recogemos algunos datos del capítulo referente al tema, para ponernos en antecedentes.
2. "Radioterapia Ginecológica (estadística de casos de mioma y metrorragias curadas por radioterapia profunda)", (trabajo publicado en la revista Therapia en Septiembre de 1916), de Cónill.
3. "Radioterapia Profunda y Radiumterapia en Ginecología", (Salvat edit., Barna. 1918), de Cónill y Recasens.
4. "Fisioterapia Ginecológica: Roëntgenoterapia, Radiumterapia, Diatermia, Hidroterapia, Electroterapia, Fototerapia y Quinesiterapia", (Edit. Científica Médica, Barna. 1922), de Cónill y Recasens.
5. "Ponencia al Tercer Congreso Hispánico-Portugués de Obstetricia y Ginecología de Barcelona en 1950, sobre el tratamiento del fibroma uterino", (archivo de documentos del P. Profesor Cónill Serra), de Cónill Montobbio.

Los dos trabajos de Cónill con Recasens, los calificamos como grandes obras en la materia, y junto con el Tratado de Ginecología y de Técnica Terapéutica Ginecológica y con la recopilación ginecológica del Corpus Hippocraticum, son sus mejores libros.

- Nota : La obra nº 2, está también editada por la Imprenta J. Horta, Barcelona, 1916.

GINECOLOGÍA OPERATORIA

POR LOS DOCTORES

A. DÖDERLEIN

Y

B. KRÖNIG

Consejero de Estado; Profesor de partos y ginecología; Director de la clínica ginecológica de la real Universidad de Munich

Consejero de Estado; Profesor de partos y ginecología; Director de la clínica ginecológica de la Universidad de Friburgo

TRADUCIDO DIRECTAMENTE DEL ALEMÁN (3.^a EDICIÓN)

POR EL

DR. R. BOTET OZORES

EX-MÉDICO ASISTENTE DE LAS MATERNIDADES DE FLORENCIA Y PARÍS; MÉDICO CIRUJANO DEL HOSPITAL DEL SAGRADO CORAZÓN, DE BARCELONA

REVISADA Y ANOTADA

POR EL

DR. R. TORRES CASANOVAS

CATEDRÁTICO, POR OPOSICIÓN, DE PATOLOGÍA QUIRÚRGICA DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE BARCELONA

Con 419 figuras en negro y en color y 15 láminas policromas



SALVAT Y C.^a, S. EN C., EDITORES

220 - CALLE DE MALLORCA - 220

1915

Empecemos por la obra "Ginecología Operatoria" de Döderlein y Krönig.

Veamos lo que escriben sobre el tratamiento radioterápico de los miomas, cosa que consideran el procedimiento de elección.

Para ellos, toda contraindicación de la Radioterapia, y por lo tanto, toda indicación del tratamiento operatorio del mioma, debe fundamentarse en una de las cinco condiciones siguientes :

1) En los miomas submucosos pediculados, pendiendo en parte fuera del cuello uterino.

2) En los miomas esfacelados y en descomposición pútrida.

3) En los miomas combinados con carcinoma de la mucosa.

4) En aquéllos en que, debidos a su rápido incremento, a las copiosas hemorragias, y al fracaso de la Radioterapia, es de temer la degeneración sarcomatosa.

5) En los que han provocado la incarceration aguda de la vejiga.

Opinan que si además del mioma existen otras afecciones concomitantes, hay que considerar si éstas ~~des~~por sí hacen necesaria la intervención, en cuyo caso se ejecuta y al mismo tiempo se extirpa el mioma.

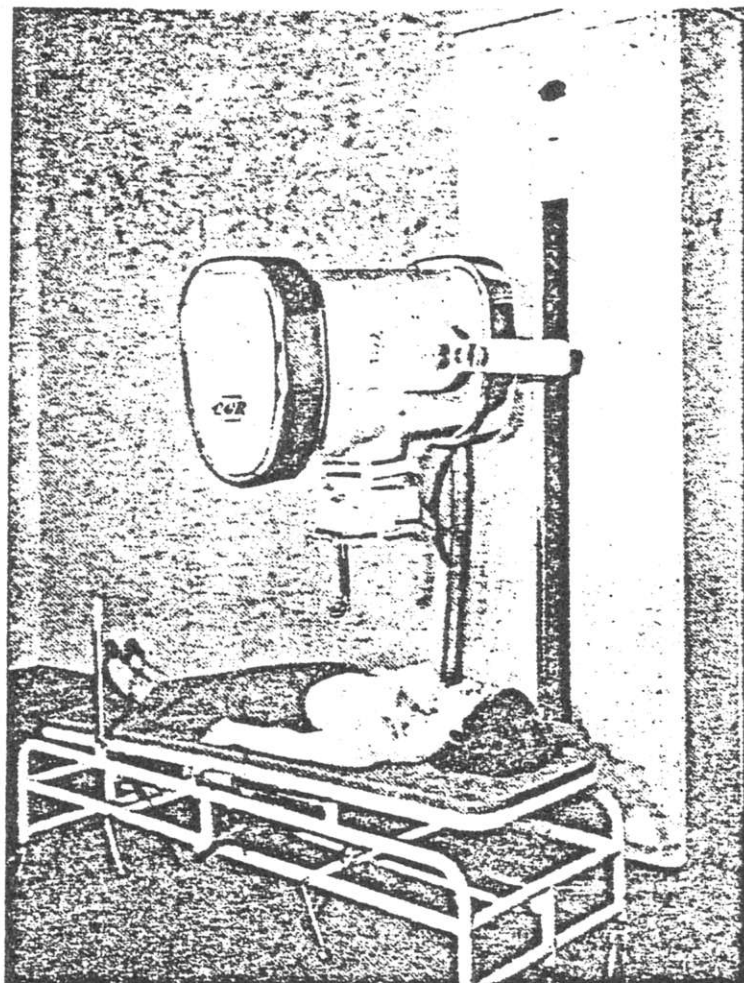


FIG. 34-8.—Aparato Securix para radioterapia profunda. (Cortesía de Compagnie Générale de Radiologie).

"RADIOTERAPIA GINECOLOGICA

(estadística de casos de mioma y metrorragias curadas por radioterapia profunda)", trabajo publicado en la revista "Therapia", en Septiembre de 1916, por el Dr. D. Víctor Cónill Montobbio, como ex-profesor Clínico de la Maternidad de Múnich y de la Clínica Ginecológica de la Facultad de Medicina de Barcelona, miembro de la Sociedad Alemana de Ginecología (Imprenta J. Horta. Barcelona 1916).

Como decíamos en otro trabajo de Cónill sobre el mismo tema, la sola visión de los méritos que acompañan al autor de la obra, nos da conciencia de su aprendizaje, de carácter germanófilo, al que debe su conocimiento sobre dicho tema. Sus maestros fueron el Dr. Wintz de Erlangen, que como ya referiremos, trataba al propio Döderlein, y Don Sebastián Recasens Giró, un buen amigo, igualmente experto en la materia.

"Hace seis años, estando en la Clínica Ginecológica del Profesor Döderlein en Múnich, le empezaron a interesar los resultados obtenidos por Poveau de Courmelles y Dessauer con las radiaciones del anticátodo sobre los miomas, cuando nadie discutía el tratamiento quirúrgico del mioma".

Cónill continúa explicando que ambos autores, refiriéndose a la influencia del ovario sobre el resto del aparato genital, destacaban la acción beneficiosa de la menopausia sobre los miomas uterinos, y la correlación entre el efecto azoospermico de la Roöntgenoaplicación y la posible ovaria provocable por este camino.

Fué Cónill el primero en importar la radioterapia a Barcelona no sin dificultades provocadas por sus propios colegas. Afirma que son tributarios de intervención quirúr-

gica aquellos casos de mioma cuyo tratamiento radioterápico está contraindicado. Dice que esta es la pauta que seguan en las clínicas que visitó: la de Döderlein en Múnich, Krönig en Friburg, Veit en Halle, Bumm en Berlín, Schayta en Viena y la de Guggisberg en Berna.

Así como Viena fué la cuna de la vía vaginal en la cirugía ginecológica, Halle lo fué de la Fisioterapia Ginecológica.

Para Don Víctor la curación del mioma significa llegar a producir la amenorrea, ya que ésta marca el conjunto de procesos atróficos que se han operado en el aparato genital y el comienzo de su definitiva regresión.

La acción principal de la radioterapia profunda sobre el mioma recae en las fibras jóvenes y por eso disminuye el volumen, lo que causa fenómenos vasculares trombóticos y de degeneración endotelial, desecándose entonces la mucosa uterina y desapareciendo la exudación leucorreica.

Demuestra clínicamente la acción directa de la radioterapia sobre el mioma por tres hechos:

- 1.- Frecuentemente, antes de sobrevenir la menopausia, el tumor se ha reducido a la mitad de su volumen.
- 2.- Cuando el tumor regresa después de la amenorrea, lo hace más rápidamente que después de la castración quirúrgica.
- 3.- Los casos existentes en la literatura de reducción radioterápica de un mioma en la menopausia.

Cónill nos explica su técnica, que consiste en: filtración próxima, es decir, que la distancia focal es de 20 cms. (Dessauer lo hacía a 40 cms.), y la irradiación convergente con el fin de aprovechar el mayor número posible de

campos de piel para llegar al punto a irradiar.

Luego presenta 25 historias clínicas resueltas por este método, y finalmente expone detalladamente el resumen de sus conclusiones, que en trabajos posteriores replanteará y matizará:

1.- Todo mioma uterino debe tratarse por radioterapia profunda a menos que exista contraindicación.

2.- Contraindicación relativa es el caso de los miomas grandes y compresivos, porque la radioterapia hace que su volumen disminuya.

Contraindicación absoluta en los miomas esfacelados, degenerados, polipoides, cavitarios, que produzcan retención urinaria total, y en general todo mioma que se acompañe de otro proceso que por sí mismo establezca indicación quirúrgica.

3.- La amenorrea no es el objeto del tratamiento, pero sí el reactivo terapéutico que marca el conjunto de procesos atróficos que se han operado en el aparato genital y el comienzo de su definitiva regresión.

4.- Las metropatías hemorrágicas benignas, cuando en ellas ha fracasado el tratamiento farmacológico, deben tratarse por radioterapia profunda antes de recurrir a medios cruentos, siempre que la causa de la metrorragia no sea retención placentaria o algún proceso exuberante del endometrio.

5.- Para evitar errores diagnósticos trascendentales y más aún para tener conciencia de la dosis necesaria, marchotherapéutica, etc., cada ginecopatía debe ser tratada personalmente por el ginecólogo.

6.- Como medio preventivo y corroborante del tratamiento quirúrgico del cáncer, en la peritonitis tuberculosa

y en las algias genitales, la Radioterapia se revela como elemento de gran eficacia.

7.- Es de aconsejar amplia experimentación, ya que los datos obtenidos no pueden ser más halagadores.

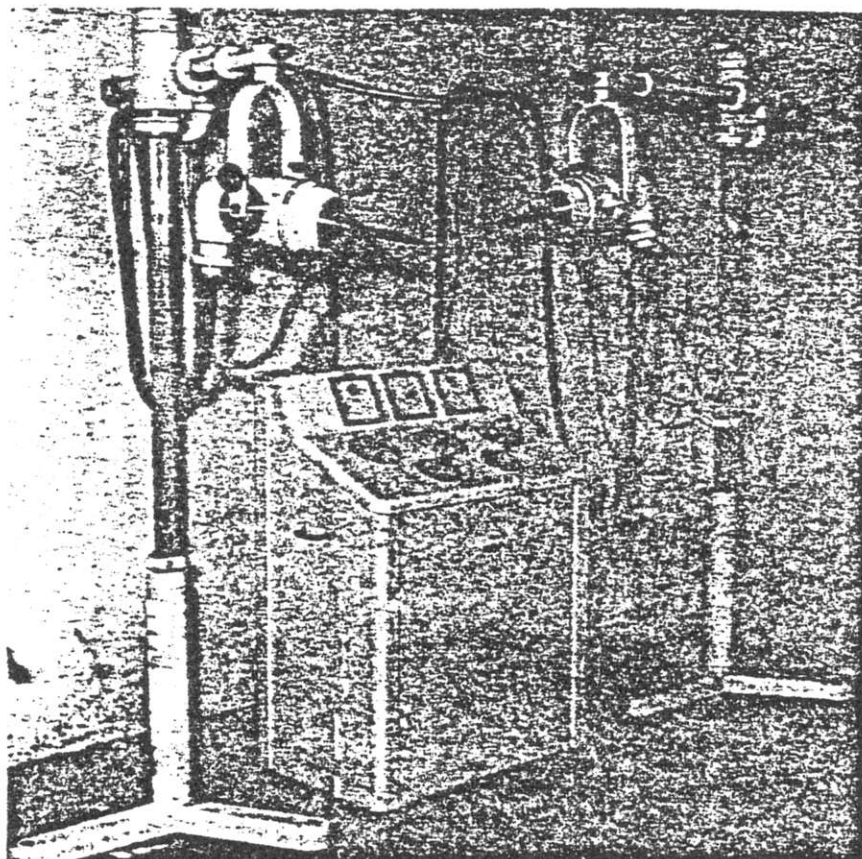


FIG. 34-2.—Aparato de Chaoul. (*Cortesía de Siemens*).

"Radioterapia Profunda y Radiumterapia en Ginecología", gran obra de cuatrocientas cuarenta y cuatro páginas, escritas por el Dr. Don Víctor Cónill Montobbio, Auxiliar de la Facultad de Medicina de Barcelona, en estrecha colaboración con el Profesor Dr. Don Sebastián Recasens Giró, Catedrático de la Facultad de Medicina de Madrid.

Me gustaría dejar constancia, ante la gran dificultad que supone el adentramiento en el conocimiento de estos temas, que el Profesor Recasens disponía de las continuadas clases de un matemático experto en ciencias físicas.

Veamos lo que ambos autores (el maestro Recasens y el discípulo Cónill) escriben en la presente obra.

En el prólogo dicen que con estos y otros métodos físicos importados de Alemania "la culta" y de Francia "la genial", aparece el comienzo de una era no operatoria y el auge de la Fisioterapia. Dicen: "curar la lesión dejando íntegro el órgano, tal es la finalidad suprema de la Medicina, y todo nuestro esfuerzo ha de contribuir a esta realización, por lo que hacemos votos para que esta obra envejezca pronto, ya que ello será significación de progreso".

ÍNDICE :

En los prolegómenos, hacen un poco de historia hablando de los descubrimientos, Röntgen (1895), etc., y explican la

acción general biológica y bioquímica de las Radiaciones.

.Radioterapia Profunda:

Concepto, Acción sobre aparato genital femenino, Acción sobre el resto de la economía, Indicaciones y contraindicaciones, Recuerdo patogénico, anatomopatológico y diagnóstico de las afecciones tributarias del método, Finalidad que persigue con el tratamiento y mecanismo de curación, De los inconvenientes que pueden derivarse del tratamiento, Asociación de la radioterapia profunda con otros procedimientos, Necesidad de que sea el Ginecólogo quien practique la radioterapia de las afecciones ginecológicas, Protección del médico, enferma y personal, Instalación, Ampolla, Filtración, Medición de la dosis, Métodos y juicio crítico de los mismos: Dessauer, Kelen, Albers-Schönberg, Bordier, Gauss-Lembecke, Friedrich-Kröning, Nuestro método en los miomas y metrorragias, Marcha terapéutica en las neoplasias malignas, Radioterapia superficial de las afecciones ginecológicas cutáneas.

De esta obra hemos recogido de los conceptos, métodos, ideas y pautas; aquéllas por las que Cónill se rigió.

Así explicamos las leyes generales y su aplicación al campo de la Ginecología, las indicaciones y contraindicaciones y sus métodos en los miomas y metrorragias.

.Leyes generales:

Según las leyes de Klenböck, Bergonnié y Tribondeau, el máximo efecto radiológico se revelará por parte de:

- 1) Los órganos en vías de formación.
- 2) Los órganos adultos en cuyo seno tiene lugar un ciclo celular que evoluciona con mayor rapidez e independencia del resto (ovario, médula ósea, células hipertrofiadas de

Radiosensi- bilidad	Tipo de célula	Organo	1.ª lesión dosis R	Lesión grave dosis R	Consecuencia de la muerte celular
Alta	Linfocito	Tejido linfoide, gan- glios, bazo, timo	25-50	400-800	Linfopenia
	Eritroblasto	Medula ósea	50-100	500	Anemia
	Mielocito		50-100	500-600	Granulocitopenia
	Mieloblasto		50-100	500-600	Idem
	Megacariocito		50-100	500-600	Trombocitopenia
	Espermatogonia	Testículo	50	300-400	Aspermia-esterili- dad
	Ovulo (en folículos inmaduros)	Ovario	50	350-400	Esterilidad
	Células embriona- rias (estados pre- coces)	Embrión	25	25-300	Abortos
	Células de criptas de intestino del- gado	Intestino delgado	200-200	800	Malformaciones
					Enteritis
Media	Células del estrato germinativo	Piel	300	850-1800	Atrofia cutánea
		Mucosas			Ulcus
	Células sebáceas	Piel	300	850-1800	Sequedad piel
	Folículo pilosebáceo	Piel	300	700	Depilación
	Glándula sudorípara	Piel	300	1000-2500	Anhidrosis
	Células epitelio cris- talino	Ojo	300-400	800-1000	Catarata
	Célula cartilaginosa	Hueso en creci- miento	400-600	800-1000	Detención creci- miento óseo
	Osteoblastos	Id.	400-600	800-1000	Idem
	Endotelios vascula- res	Vasos	800-1200	1200-2000	Trastornos de irri- gación
					Atrofias de órganos
Escasa	Endotelios glandu- lares	Glándulas endocri- nas			
	Hepatocito	Hígado			
	Epitelio tubular	Riñón	100-4000	3000-6000	Atrofias de órganos y desaparición de los tejidos
	Células de la glía	Sistema nervioso central			
	Neurona	Sistema nervioso central y perifé- rico			
	Células endotelio al- veolar	Pulmón			
	Fibra muscular	Músculos			
	Célula reticular	S. R. E.	100-4000	3000-6000	
	Fibrocyto	difuso			
	Osteocito	Hueso			

Los órganos normales).

3) Neoplasias malignas.

4) Células de eotелиos y endotelios, como explica Lomon en su "Précis de Radiologie pratique", París 1913.

Otra Ley es la de la distancia: "La cantidad de Rayos X recibida normalmente por una superficie, está en razón inversa del cuadrado de la distancia al foco".

Finalmente otra que es la ley de los cosenos: "La intensidad de la energía radiante sobre una superficie oblicua con relación a los rayos incidentes, es proporcional al coseno del ángulo que forma la dirección de los rayos con la normal de la superficie".

.Aplicación de las leyes fundamentales al campo de la Ginecología.-

Como el ovario es el órgano de elección radiológica, el ovario hiperfuncionante es hiperelectivo.

Las alteraciones hiperplásicas que coexisten en los ovarios en los casos de fibromiomas, en los que la característica de hiperfunción domina el proceso.

Para Cónill la curación de los miomas obedece a que con la radioterapia, disminuyen las hormonas ováricas que por su exceso determinaron la formación neoplásica, hay una acción directa las mismas fibro-células del tumor y produce alteraciones del endotelio vascular de los vasos del tumor, lo que produce una isquemia que hará disminuir el crecimiento.

.Indicaciones de esta Radioterapia profunda en Ginecología:

1) Disovaria metrorrágica.

2) Miomas.

3) Esterilización por motivos de orden médico.

- 4) Cáncer de mama.
- 5) Cáncer y sarcoma ovárico.
- 6) Dismenorrea.
- 7) Algias genitales.
- 8) Neurastenia sexual.
- 9) Leucorrea.
- 10) Osteomalacia.
- 11) Neoplasias inoperables.
- 12) Tuberculosis genital y peritoneal.
- 13) Profiláctico en pos de las operaciones por neoplasia maligna.
- 14) Abortivo. Aquí añade: "no está de más recordar que el aborto artificial, aún el más indicado, está vedado al médico católico".

Cuenta entre otras cosas, que la menopausia marca el comienzo de la atrofia de los miomas, que se agravan y se hacen más peligrosos. Sin embargo reconoce que en un 60 % de ellos se puede esperar tranquilamente la llegada de la menopausia.

.Contraindicaciones de la Radioterapia profunda en Ginecología:

- 1) Las afecciones tributarias del método de radioterapia profunda que se acompañan de otros que por sí exigen operación.
- 2) Miomas degenerados.
- 3) Miomas submucosos, pediculados y en vías de expulsión.
- 4) Miomas de embarazo.
- 5) Miomas que produzcan retención absoluta de orina.
- 6) Anemia grave.
- 7) Cardiopatía grave (contraindicación relativa).

- 8) Lesiones de la piel.
- 9) Posición social, por el precio.
- 10) Edad de la enferma. Cuanto más próxima a la menopausia, más rápido y eficaz será el tratamiento.

Cónill dice que el caso ideal para la Radioterapia, es el de aquel mioma que empezó a dar síntomas de 2 a 8 años atrás, intersticial, muy hemorrágico, de mediano tamaño, y recayendo en una mujer de 45 a 50 años de edad.

El método que usa Cónill para la Radioterapia es un intermedio entre los de Albers-Schönberg-Bordier y Gauss-Lembecke; ni tan suave que alargue considerablemente la duración del tratamiento, ni tan intensivo que por ello perjudique a la enferma.

Emplea resaltando la importancia del interrogatorio y la exploración, recordando por ejemplo, que Regaud y Arcelin admiten una susceptibilidad exagerada a los luéticos ante los rayos X, y propone un modelo de historia clínica para Radioterapia Ginecológica.

Después habla de la finalidad del tratamiento, que puede ser la atrofia ovárica temporal y definitiva, relativa y absoluta. También de la época de empezar el tratamiento (después de una regla) y del intervalo entre las sesiones (según la necesidad).

Señala los campos a irradiar en piel, generalmente de 4 a cada lado como máximo, y la irradiación convergente.

Después ofrece datos diversos como: dureza de la ampolla (límite mayor en los 8º y 9º Bauer), distancia focal (20 cm), concentradores ($\varnothing$ de 6 cm), filtro (0,5 mm) y de zinc, protección y dosis.

Historia Clínica n.º

Tipo de tratamiento _____

Diagnóstico

Procedencia	Entidad
-------------	---------

[illegible]

FIG. 33-11.—Hoja de tratamiento.

FISIOTERAPIA GINECOLOGICA

Roöntgenoterapia, Radiumterapia, Diatermia, Hidroterapia, Electroterapia, Fototerapia y Quinesioterapia.

Autores:

Los Doctores:

Sebastián Recasens: Decano y Catedrático de Ginecología de La Facultad de Medicina de Madrid.

Victor Cónill: Médico de número por oposición de La Maternidad de Barcelona.

Editorial: Científica Médica. Barcelona 1922.

Cónill, en 1916, publicó un trabajo de Radioterapia Ginecológica, sobre estadística de casos de mioma y metrorragias curadas por radioterapia profunda.

En 1918, con Recasens, la obra titulada "Radioterapia Profunda y Radiumterapia en Ginecología".

El año de la publicación de la presente obra es 1922.

También sobre el mismo tema es la ponencia que Cónill presenta al III Congreso Hispano-Portugués de Obstetricia y Ginecología de 1950: "Tratamiento del fibroma uterino".

Puede que su afición a la radioterapia se deba a que en aquel tiempo los médicos bebían principalmente de dos fuentes: la francesa, concretamente parisina, y la alemana; la primera más asequible, por cierto. Cónill, de aficiones principalmente germanófilas, adquirió en Alemania estos conocimientos terapéuticos, como ya dijimos, al lado de Wintz en Erlangen.

La obra de 399 páginas que nos ocupa, comprende los siguientes estudios:

- 1.- Introducción al estudio de las radiaciones.
- 2.- Preceptos de técnica en Roëntgenoterapia profunda.
- 3.- Fenómenos biológicos de la Agermia Roëntgenológica.
- 4.- Indicaciones, técnica y contraindicaciones de la Roëntgenoterapia.
- 5.- Acción tóxica de la Roëntgenoterapia ginecológica.
- 6.- Tratamiento del cáncer de útero por la combinación de Radium y Rayos Röntgen.
- 7.- Radiumterapia de los miomas y metrooatías.
- 8.- Acción tóxica de la Radiumterapia.

Hacemos un alto para explicar el término "Agermia".

Cónill refiere que al hacer la aplicación Röntgen a través de las paredes abdominales de la mujer, es en el ovario en donde se producen los primeros y más importantes cambios, sobresaliendo los de necrosis, más o menos total, de los elementos generativos de los folículos primitivos y de Graaf, con lo que queda anulada una función, y ciertamente la capital, del ovario. Pero esta glándula (el ovario), por su secreción interna, hace que de ella también dependan los caracteres sexuales secundarios antes de establecerse la función menstrual, y es esa secreción interna la que queda en pie a diferencia de lo que ocurre con la castración quirúrgica. Como el ovario sólo pierde la facultad germinadora, Cónill, en vez de castración, denomina a dicho suceso "Agermia Röntgenológica".

Dice que en las agérmicas hay folículos en cantidad suficiente que, aunque son incapaces de llegar a la madurez, sí son los necesarios para asegurar la secreción interna.

Así, continúa, que mientras la castración quirúrgica produce fenómenos vasomotores, hiperhidrosis, palpitaciones,

hipertensión, atrofia genital, obesidad, etc., la Agermia Röntgenológica sólo presenta una ligera adiposis genital.

Siguiendo con la obra, veamos los restantes capítulos:

Diatermia.-

- 1.- Evolución de los procedimientos termoterápicos en Ginecología.
- 2.- Corrientes de alta frecuencia. Aparato de diatermia.
- 3.- Acciones fisiológicas de la Diatermia con aplicación a la Ginecología.
- 4.- Aplicaciones de la Diatermia en Ginecología. Técnica y contraindicaciones.

Hidroterapia.-

- 1.- Métodos hidroterapéuticos en Ginecología.
- 2.- Baños y duchas.
- 3.- Crenoterapia (aguas medicinales).
- 4.- Talasoterapia (agua de mar).

Electroterapia.-

- 1.- Corrientes galvánicas.
- 2.- Corrientes farádicas.
- 3.- Corrientes de alta frecuencia.

Fototerapia, generalidades.-

Quinesiterapia.-

- 1.- Principios de la estática genitoabdominal.
- 2.- Masaje.
- 3.- Gimnasia.
- 4.- Esquema del tratamiento quínético.
- 5.- Aplicación de la Quinesiterapia en Ginecología.

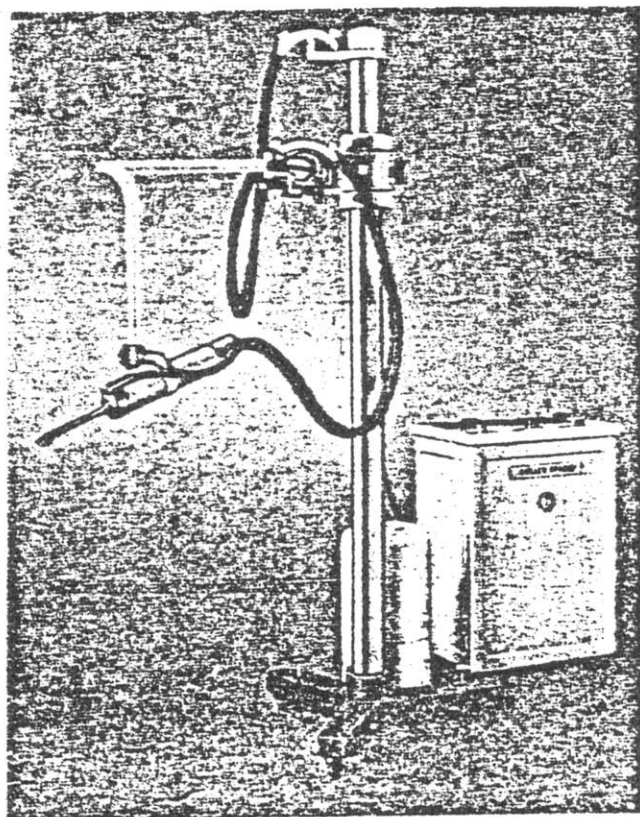


FIG. 34-5.—Aparato Philips para radioterapia superficial (*Philips Ibérica.*)

6.- El método de Bier en Ginecología. (Concepto y mecanismo de acción de la hiperemia pasiva artificial conseguida mediante ventosa).

Dejemos ahora constancia de la última referencia a este tema en el Tercer Congreso Hispano-Portugués de Obstetricia y Ginecología de Barcelona, celebrado en el año 1950, en el que ante el tema "Tratamiento del fibroma uterino", presentan sus ponencias los Doctores Bonilla, de Valencia, y Carulla Riera y Cónill Montobbio, de Barcelona.

Don Víctor Cónill empieza con una frase pronunciada por Argumosa en 1862 que dice: "La matriz también ha caído en manos del cirujano para desgracia de las mujeres y descrédito del cirujano"; pero igualmente destaca que la antisepsia y la peritoneización volvieron a actualizar la histerectomía por mioma.

Y qué duda cabe.

Recuerda que el Dr. Fargas, su maestro, practicaba sus primeras histerectomías en una densa atmósfera de ácido fénico y hacía el tratamiento externo del pedículo.

Sin embargo, afirma que cuando la histerectomía consigue llegar a su cénit, cae, y entonces se entroniza la Roëntgenoterapia como tratamiento de elección.

Luego expone su criterio así, presentando estas indicaciones y pautas:

- 1.- Para miomas de enfermas próximas a la menopausia, pequeños y que producen discretas menorragias, el tratamiento será medio. Fundamentalmente hormonal.
- 2.- Para miomas de tamaño no superior a un puño, blandos, edematosos o telangiectásicos, con profundas menorragias en enfermas de más de cuarenta años, aconseja la Roëntgenoterapia.

3.- Se reservan para la solución quirúrgica :

- . Los miomas de mediano tamaño, en que la involución menopáusica natural y Roëntgenoterápica es defectuosa.
- . Miomas que producen metrorragias, síntomas de evolución submucosa o de degeneración.
- . Miomas infectados.
- . Miomas que complican el embarazo y que por ser previos precisan tratamiento.
- . Miomas en mujeres jóvenes.

Quirúrgicamente prefiere la vía vaginal; si es posible la raquíanestesia y una inyección sostenida de Evipán.

En caso de practicarse la histerectomía abdominal, prefiere la subtotal.

Concluye diciendo que es de rigor completar la miomectomía en mujeres jóvenes, con la disección cuneiforme bilateral ovárica, pues está comprobado que en mujeres estériles a las que se practica la miomectomía, siguen después igual de estériles.

Dijimos que uno de los capítulos del Tratado de Ginecología y de Técnica Terapéutica Ginecológica (1ª edición 1946) estaba exclusivamente dedicado al embarazo ectópico, en una veintena de páginas.

Nos parece necesario dejar constancia de que sobre dicho tema, en 1940, el Profesor Dr. Don Víctor Cónill Montobbio, como Académico, Catedrático de Ginecología de la Facultad de Medicina de Barcelona y Médico Numerario de la Maternidad de Barcelona, hizo un libro de más de un centenar de páginas.

Es curiosamente, un tema también de la predilección de su maestro Fargas. Por este interés común y por su importancia intrínseca, creemos que debemos constatarlo.

Así, Cónill dedica la monografía "a la memoria del Profesor Don Miquel Angel Fargas, que guió mis primeros pasos en la especialidad."

Las microfotografías del trabajo, pertenecen al Dr. Don Antonio Sostres, y los dibujos son de J. Alemany y del autor.

De esta monografía, llama la atención la cantidad de bibliografía consultada. Por ejemplo, en el capítulo XVI (Suerte ulterior del feto ectópico retenido), busca bibliografía moderna de embarazo ectópico avanzado a término, y nos nombra noventa trabajos publicados, con sus correspondientes autores, lo que demuestra lo mucho que Don Víctor llegó a leer al cabo de su vida.

Cónill cita, que los casos de embarazo ectópico con feto vivo y viable publicados en España, pertenecen a sus colegas Carbó, Gutiérrez, Fargas, Cardenal y Nubiola.

Antes de iniciar el comentario a la siguiente monografía, nos gustaría dejar bien claro que, nada más lejos de nuestra intención que juzgar las obras del Profesor Dr. Don Víctor Cónill Montobbio.

Como decía el Profesor Albert von Döderlein, "sólo el que conoce el desarrollo histórico de las operaciones ginecológicas y obstétricas, está en situación de apreciar justamente su valor".

Nuestro único deseo ha sido plasmar en esta tesis doctoral, la exposición y valoración de la obra de Don Víctor y el relato de su vida y méritos profesionales.

En ningún momento nuestra labor ha sido la de juzgar.

Ahora dediquemos estas páginas a la exposición de la siguiente monografía: "Estudio actual del tratamiento del prolapso uterino (una nueva intervención)", publicada en la revista mensual de Medicina Clínica, Año II, Tomo II, nº 4, páginas 315 a 318, año 1945.

En particular nos interesa la pauta de conducta terapéutica quirúrgica que Cónill propone.

Esta es la siguiente :

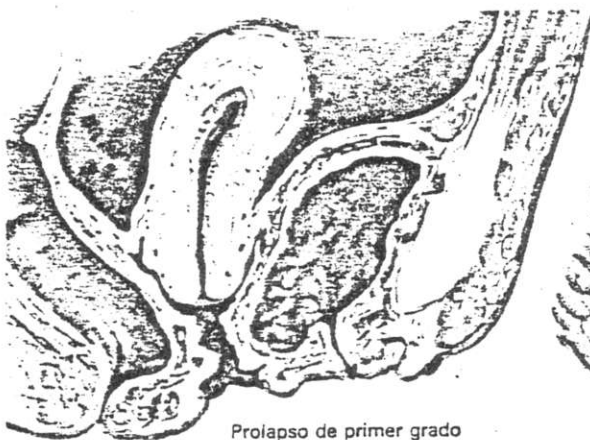
1) En mujeres jóvenes: Plastias, combinadas a ligamentopexia tipo Alexander o Doleris (fijación de los ligamentos redondos a la aponeurosis, atravesando directamente la pared abdominal en su región central), para corrección de la retroflexión. Métodos de Halban (sutura de la

fascia en chaleco, o vesicofijación alta para corregir el cistocele), Donald o Manchester (sutura de los ligamentos de Mackenrodt por delante del útero), de Pfeilsticker (sutura de los ligamentos uterosacros por delante del útero).

2) En menopáusicas: Pexias. Por vía vaginal: método de "interposición" de Schauta-Wertheim (la operación fundamental de fijación del útero por vía vaginal. Técnica: separadas vagina, vejiga y útero de sus mutuas conexiones, se bascula el útero hacia adelante en anteflexión forzada, se cabalga la vejiga sobre su cara posterior y se sutura la vagina sobre su cara anterior, con lo que queda el útero interpuesto entre vejiga y vagina, y sirviendo de "pelota" por la misma anteflexión forzada), y eventualmente con los complementos de Donald, Pfeilsticker, Kielland (enucleación del cuello para que pueda ser rechazado hacia atrás) o Wertheim II ó III.

Por vía abdominal los métodos de Grigoriu (inclusión del útero, junto con los anexos, en un lecho que se forma entre los músculos rectos por detrás y la aponeurosis por delante) o de Kocher (exohisteropexia: sutura en corona del fondo del útero a la aponeurosis ventral).

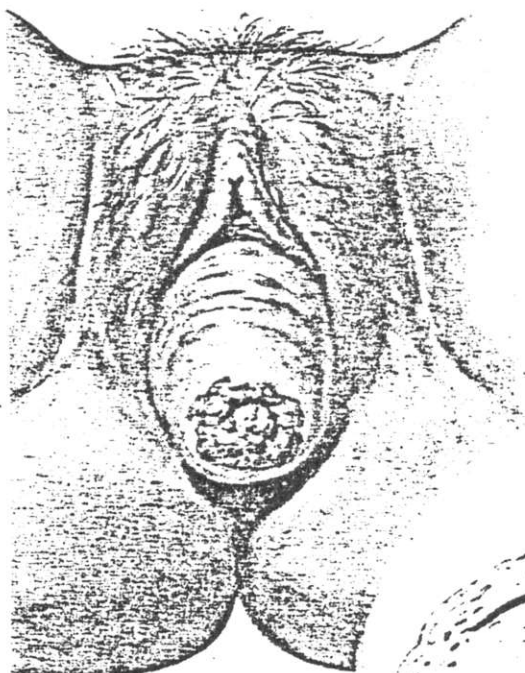
3) En ancianas: Cleisis, métodos de Neugebauer-Lefort, 1867 y 1877 respectivamente (resección de un colgajo cuadrilátero de mucosa en la pared vaginal anterior y otro en el sitio correspondiente de la posterior, de modo que al suturarlos enfrentados y al cicatrizar, resulta la vagina ocluida en su centro y sólo permeable por un pequeño conducto que queda a cada lado), Kalv (extensa oclusión de la vulva, pared de oclusión formada por la sutura de los músculos bulbocavernosos), Labhardt (aunque de límite externo



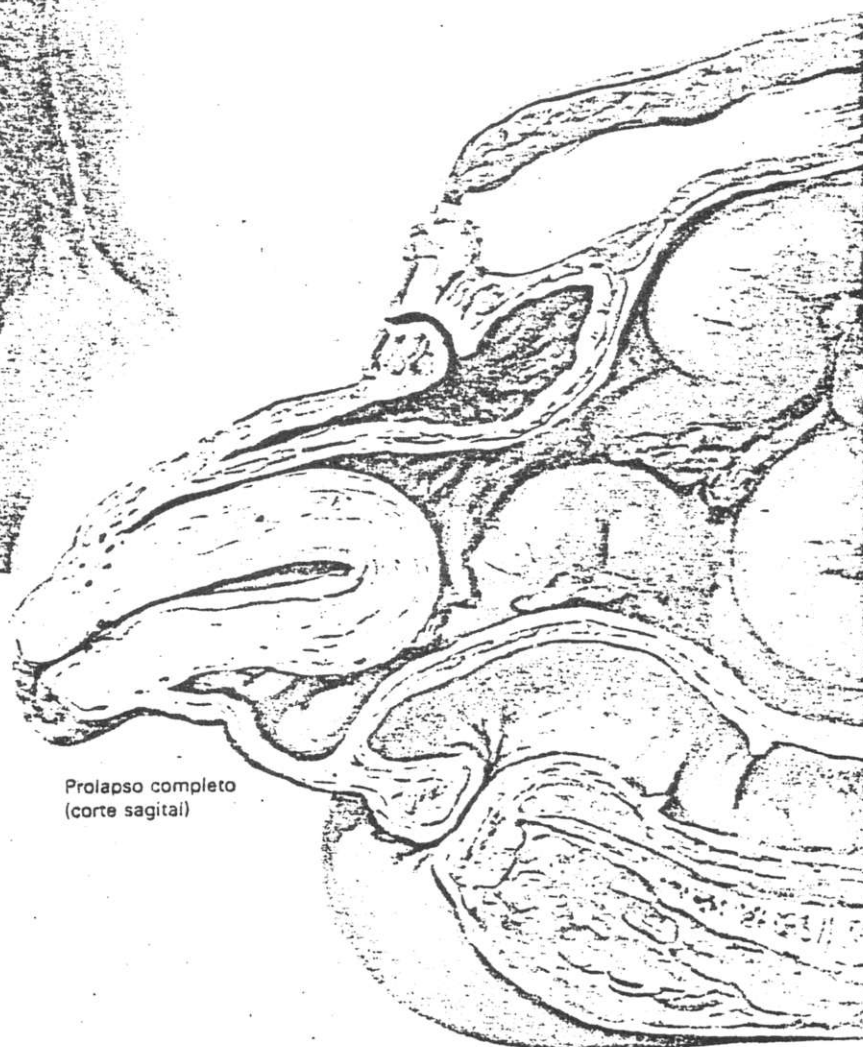
Prolapso de primer grado



Prolapso de segundo grado



Aspecto clínico del
prolapso de segundo grado



Prolapso completo
(corte sagital)

igual al anterior, en el interno queda comprendido el rectocele) y Cónill (Colpoeptisiocleisis central). Coloectomía total.

4) Útero pequeño o sangrante. Prolapso total: histerectomía, método de Tschertock, modificado por el propio Cónill Montobbio.

Para acabar el capítulo, prestemos atención a este trabajo de Cónill: "Nuestro método en el tratamiento del cáncer de cuello uterino, tipo III". (Revista Toko-Ginecológica Práctica, Año II, nº 17, Diciembre 1943. Imprenta J. Cosano, Madrid).

Dice Don Víctor: "desde mi época de alumno interno con Fargas, hasta que murió y le sustituyó en mi admiración y fidelidad Don Sebastián Recasens, el otro gigante de la Ginecología española, he vivido todos los tratamientos en el cáncer y he llegado a la conclusión de que todos pueden ser eficaces".

1913: en el Congreso de Halle, cuna de la Fisioterapia Ginecológica, Döderlein presenta varios casos de cáncer cervical que el propio Cónill había ayudado a preparar. Krönig, uno de los grandes, presentaba otros tantos.

Demostraron que por aquel entonces, mientras que la mortalidad del Wertheim, en las mejores manos, era de un 20 %, la mortalidad en la vía vaginal era tan sólo de un 3 %, como la de cualquier laparotomía.

En su exposición añadieron que las posibilidades de exéresis del parametrio son mayores por vía vaginal, que compensa las posibilidades de extirpación de ganglios, sólo factible por vía abdominal.

Igualmente aportan la experiencia de que el rendimiento

de la radioterapia es algo mayor en la histerectomía vaginal.

Cónill dividió los casos de cáncer de la portio en:

- . francamente operables
- . dudosos
- . inoperables

Para los primeros el tratamiento será la histerectomía vaginal ampliada seguida de radioterapia profiláctica. El esquema lo considera insustituible.

En la duda de la inoperabilidad y en el tipo III, el Radium tiene su indicación, con excepción del cáncer intra-cervical dudosamente operable; que es forma, en principio cilíndrica, que reacciona mal al Radium y que debe operarse.

Para el tipo III, inoperable pero no en fase de caquexia, Cónill establece un método combinado de radium-cirugía que consiste en lo siguiente: apertura de la cavidad abdominal, ligadura de ambas hipogástricas y de ambas ováricas, simpatectomía presacra y cierre de la cavidad abdominal habiendo aprovechado la anestesia para la aplicación continua de Radium hasta 6.000 Mgh E.

Para no acabar el capítulo con cifras, dejemos constancia de un rasgo humano de Don Víctor.

Sus allegados saben cuán fácilmente se dejaba convencer por una enferma para rebajar o suprimir por completo unos honorarios quirúrgicos.

En su consultorio situado en el entresuelo de la calle Mayor de Gracia nº 1, después de la guerra civil española hizo poner el siguiente letrero que permaneció sobre una orquilla de la sala de espera, durante más de 15 años: "para los familiares de los pertenecientes al Glorioso Ejército Nacional, la visita o cualquier otro servicio médico, será gratuita".

Me contaba un día el Dr. Girau Bach, Médico Consultor de La Maternidad Provincial de Barcelona y ex-interno en la Cátedra del Profesor Cónill Montobbio, que en el transcurso de un examen oral a uno de los internos, que era de Lérida, a éste le ocurrió lo que llamamos "quedarse en blanco", y no pudo responder a ninguna pregunta. Don Víctor le tuvo que suspender.

Entonces, uno de los médicos del tribunal le dijo a Cónill que el interno leridano era un buen muchacho, y que sin duda había tenido un "lapsus", debido al natural nerviosismo.

Don Víctor corrigió la nota y le aprobó.

Luego, otro de los médicos le contó lo meritorio del trabajo que el interno realizaba en la clínica.

Don Víctor volvió a rectificar la nota y le puso un notable.

Y otro más de los médicos del tribunal insistió en la conducta y labor del interno leridano, y entonces, Don Víctor volvió a tachar la última calificación y dijo: "Sobresaliente, pero ya no me digais nada más, ¿eh?".

y con esto acabamos este capítulo de la tesis, que ha estado dedicado a la enumeración cronológica y temática de la obra publicada por el Profesor Dr. Don Víctor Cónill Montobbio, y la exposición y valoración de las más destacadas e interesantes de ellas, salpicadas con algunas anécdotas del gran humanista.

No podemos dejar de mencionar la traducción de dos obras alemanas, que hizo Don Víctor Cónill Montobbio :

- Liepmann : "Clínica Obstétrica"

(Das Geburtshilfliche Seminar)

Salvat editores, Barcelona, 1912.

Obra de 327 páginas.

- Ortner : "Tratado de Terapéutica especial de las enfermedades internas"

(Vorlesungen über spezielle Therapie innerer Krankheiten)

En colaboración con el Prof. D. Pablo Ferrer Plera.

La Editorial Científica, Barcelona, 1914.

VI. RESUMEN DE LA TESIS DOCTORAL

Para elaborar la presente tesis doctoral sobre la vida y obra del Profesor Dr. Don Víctor Cónill Montobbio, nos hemos visto obligados a dividirla en capítulos con el fin de concretar los tan numerosos como distintos temas acerca del personaje.

Sin embargo, ya que intentar resumir esta tesis equivaldría recortar la obra de Don Víctor, dedicaremos estas páginas, únicamente, a destacar las facetas más notables de su vida que son : su categoría profesional, su interesantísima dimensión humanística, y, finalmente, su labor como maestro y el valor de su experiencia como discípulo.

Veamos pues, el tríptico descriptivo confeccionado o, más adecuadamente, gestado.

1). EL Profesor Dr. D. Víctor Cónill Montobbio, eminente Ginecólogo catalán.-

Sobrevolando tan sólo el plano filosófico de la obra profesional de Cónill, vemos que a pesar de su sustra-formación alemana, no lo podemos encasillar plenamente en el Vitalismo germánico, ya que ciertos aspectos le aproximan también al Organicismo galo, sajón u holandés.

Por una parte, para Don Víctor la Medicina es un sinónimo de Arte, lo cual es característico de la ~~escuela~~ escuela germana; sin embargo, sus obras hacen de la Medicina un sinónimo de Ciencia, actitud propia del Organicismo, y aunque el Vitalismo preste más atención a la Clínica, el Doctor Cónill se preocupa tanto de ésta como de las ciencias bases (Anatomía y Fisiología, por ejemplo).

Por otra parte, el movimiento germánico pretende más curar que prevenir, anteponiendo el enfermo a la enfermedad; y hemos leído que "por sus obras los reconocereis"...

Es evidente que en el Vitalismo no hay medicinas, sino médicos, y en esto sí cabe la tremenda personalidad de Cónill y el profundo respeto y reconocimiento hacia sus grandes maestros españoles y extranjeros.

Don Víctor tuvo siempre presente la práctica de la Medicina Psicosomática, pues como Bryson, pensaba que más de la mitad de las ginecópatas exigen una comprensión psicológica antes que orgánica.

El valor de la atención a la posible patología psicosomática es lo que hace que la Medicina y la Veterinaria se diferencien en algo más que en la clientela.

Trasladándonos ya al aspecto meramente quirúrgico, digamos que de la técnica operatoria ginecológica de Cónill, destaca la vía vaginal. Concretamente en dos operaciones demuestra su gran valía como vaginalista: la Colpoepisiocleisis central (método de Cónill), intervención reparadora del prolapso genital senil, de práctica ambulatoria, ya que se realiza con anestesia local, y su modificación a la técnica de Tschertok, en la histerectomía vaginal por prolapso.

Otra de sus especialidades más notorias es la Fisioterapia Ginecológica, y muy importantes son sus trabajos en este campo, al lado del Dr. Recasens Giró, amigo suyo y maestro de la Roëntgenoterapia.

Nos cuentan que su aparato Siemens, instalado en el consultorio de la calle Mayor de Gracia, fué uno de los primeros en España.

Destacan también en Cónill, los temas relacionados con otras especialidades médicas, sobre todo con la Endocrinología y con la Psicología, como por ejemplo el discurso pronunciado con motivo de su ingreso a la Real Academia de Me-

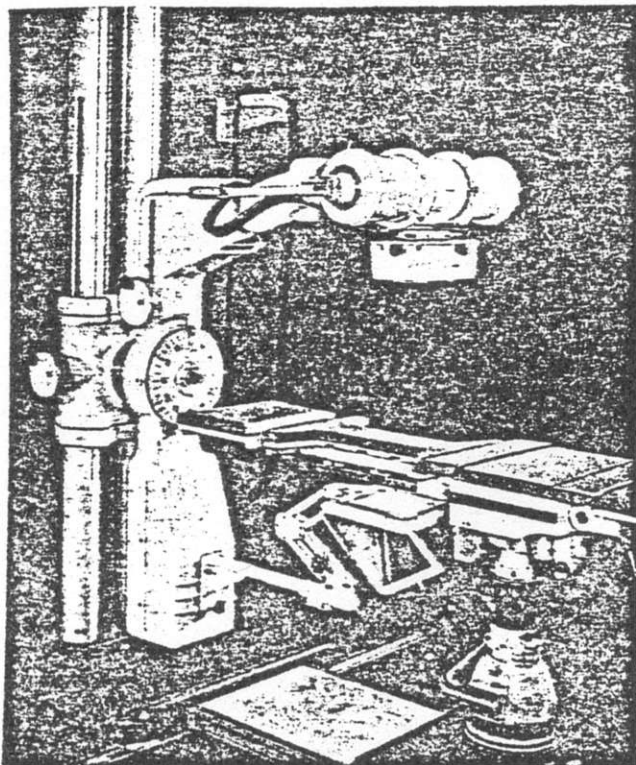


FIG. 34-13.—Aparato para radioterapia pendular. (Cortesía de Siemens).

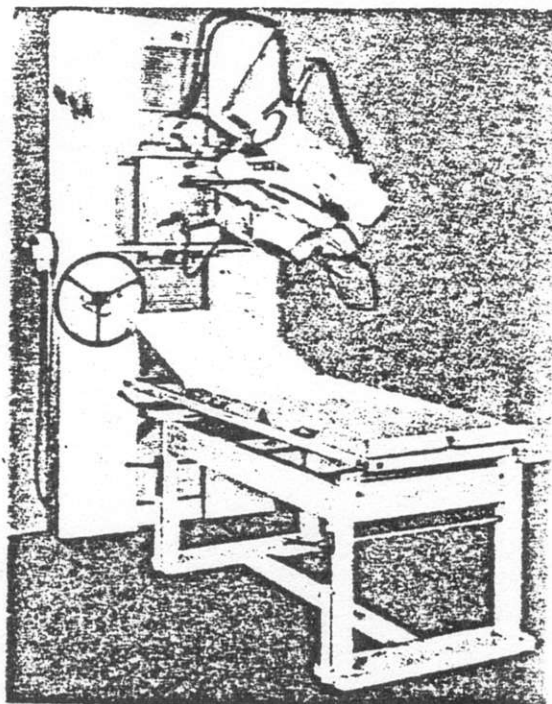


FIG. 34-14.—Aparato para radioterapia convergente. (Cortesía de Siemens).

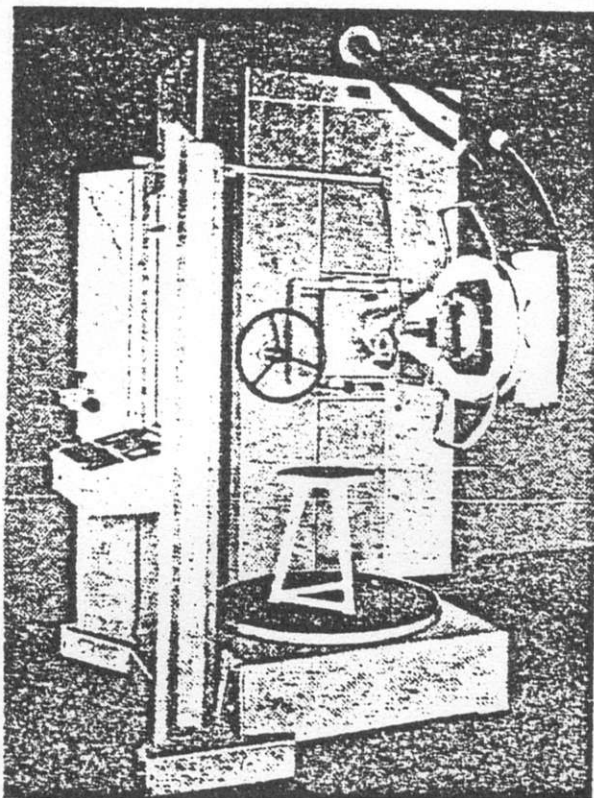


FIG. 34-12.—Aparato para radioterapia giratoria. (Siemens.)

dicina de Barcelona (6-XI-1927), cuyo título fué : "Ensayo de correlación endocrino-psicológica en la mujer (fundamentos biológicos del destino de la mujer)".

Para el Dr. Oslé, su eterno ayudante, éstas son, en resumen, las más importantes aportaciones de Cónill a la Ginecología, todas ellas contenidas en su magistral Tratado de Ginecología y de Técnica Terapéutica Ginecológica :

- tratamiento quirúrgico ambulatorio del prolapso uterino senil.
- histerectomía vaginal por prolapso.
- tratamiento por ligaduras y radium en el cáncer uterino tipo III.
- técnica operatoria en las fístulas vésico-vaginales.
- operación de verificación compleja.
- tratamiento del absceso de parametrio post-histerectomía vaginal, por inguinotomía extraperitoneal.
- clasificación de los tumores de ovario.
- el MÜlleroma.
- sistematización de la operación de Wertheim.
- cauterización de la uretra en la incontinencia de orina.

Sin embargo, lo más notable de su faceta profesional es la voluntad, la tenacidad y la constancia diaria en el estudio y en su labor literaria, coronada por su Tratado de Ginecología, y la inquietud científica con respecto a los avances médicos, reflejada en sus aportaciones, siendo éstas reconocidas y premiadas con asiduidad.

Cova, Seitz, Cónill. (Frankfurt, Sept. 1959).



Sesión quirúrgica en Oporto, 1935.



2) EL Profesor Dr. Cónill como discípulo y como maestro.-

La calidad humana y el señorío de Cónill quedan también reflejados en su dilatada labor docente, y buena prueba de ello es la carta dirigida a uno de sus discípulos, el Dr. D. Alejandro Novo González, primero de ellos en obtener cátedra. Textualmente le dice : "si algún consejo tengo que darte relativo a tu actuación docente, es que le imprimas el mayor carácter práctico posible. Huye de la pedantería, y cuando expliques, hazte cargo de que lo haces a tu hijo. Defiende siempre la ortodoxia confesional y considera a los enfermos como familiares".

Don Víctor, a quien su hijo recuerda siempre tras la mesa del despacho de su biblioteca, cada día se levantaba a las cinco de la madrugada para contestar cartas, trabajar en sus obras, y también para preparar con esmero la correspondiente lección diaria, pues pese a su larga experiencia en el campo de la docencia, rechazaba, por respeto a sus alumnos, improvisar la clase.

El Profesor Cónill solía repetir que "la responsabilidad remota es la que cabe al maestro con los yerros que puedan cometer sus discípulos".

Luego, andando desde su domicilio de la calle Mayor de Gracia nº 1, se dirigía al Hospital Clínico, sede de la Facultad de Medicina de Barcelona, a donde siempre llegó con suma puntualidad. A propósito de ello, Don Víctor decía que el tiempo es lo único que no se recupera jamás y que a cada asunto debe concedérsele todo el que requiera, pero ni un minuto más.

Tal conducta, según palabras del Dr. Oslé, puede hacer tomar por impaciencia lo que no es sino equilibrio en el tiempo.

En el aula, su explicación era clara y amena, y su cuidada dicción tenía la habilidad de captar la atención de los que le escuchaban. Así por ejemplo, un día le preguntó a un distraído asistente : " ¿ sabe Vd. cómo Newton llegó a descubrir las leyes de gravitación universal que Vd., señor, practica ?, pues no pensando en otra cosa".

Nos contaba uno de sus alumnos, que en cierta ocasión en que relataba una intervención practicada en su servicio, se expresó de esta manera : "y a esta paciente, señores, le extirpamos un tumor... sí, un tumor que pesaría lo que algunos de ustedes", refiriéndose a una parejita de la segunda fila.

Cònill siempre tuvo en cuenta que el respeto, la amistad y el diálogo, que presidían la Academia del Faro de San Cristóbal (entidad cultural dedicada a reunir los distintos saberes del ser humano), podían ser perfectamente un medio útil en cualquier circunstancia y lugar; aunque siempre con voluntad, tenacidad, constancia y serena medida. Su lema : "Metron to Beltiston" (la medida, lo mejor), aforismo de Esquillo en Agamenón difundido por el filósofo *prof.* Font i Puig.

Este respeto que mostró hacia sus alumnos, se hizo también patente hacia sus maestros españoles y extranjeros, siendo continuas en sus obras las alusiones a Fargas y a Döderlein, sobre todo.

Magistrales son sus discursos y publicaciones, especialmente el Tratado de Ginecología y ,entre los primeros, los pronunciados en la Real Academia de Medicina de Barcelona.

Digamos finalmente, que el importante curriculum vitae o relación de méritos profesionales del Profesor Cònill Montobbio, significa el aval de su categoría y el reconocimiento nacional e internacional a la labor del "Maestro en

Ginecología", nacido bajo las estrellas de Fargas, Recasens, Wintz, Stoëckel, Amreich y Albert von Döderlein.

Conflamos en que esta tesis, además de contribuir a colocar al Dr. Cónill en el puesto que merece dentro de la Historia de la Ginecología Catalana, Española e Internacional, refleje también su no menos valiosa faceta humanística que a continuación comentamos.

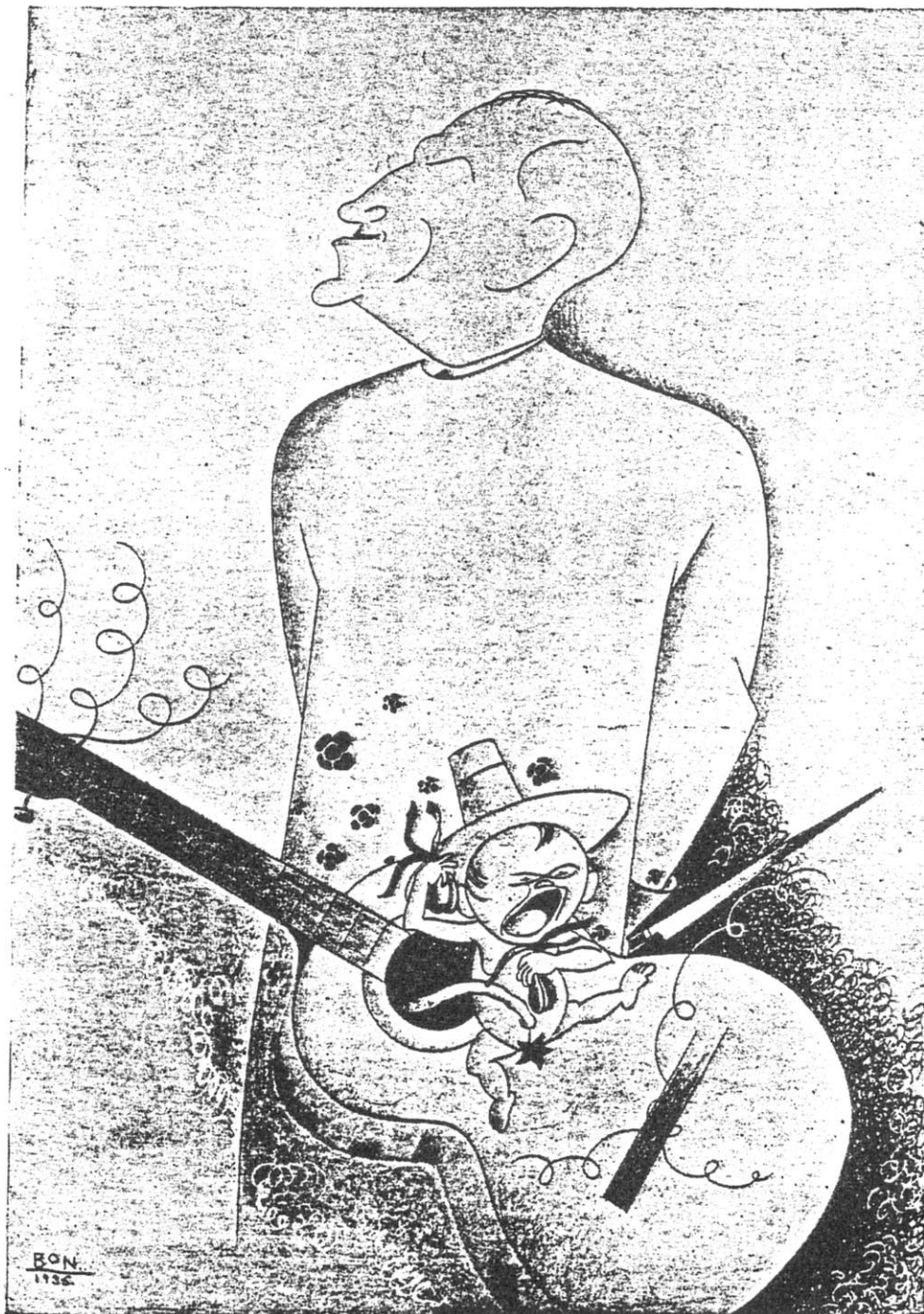
3) Dimensión humanista en la vida de Don Víctor Cónill Montobbio.-

El Dr. D. Jesús Isamat Vila, Académico Numerario, como Don Víctor, del Faro de San Cristóbal, refiriéndose al Dr. Cónill dice que una vida equilibrada representa el reconocimiento tácito de la trinidad del saber, sentir y hacer.

El desarrollo desmesurado de una de las direcciones del carácter, sea heredado o adquirido, en detrimento de los otros, da lugar a una desproporción que en parte es, muchas veces, el castigo del genio.

Este equilibrio, traspasado de lo individual a lo colectivo, era lo que D'Ors quería para su Academia del Faro de San Cristóbal, fundada bajo el signo de la amistad y el diálogo. Se buscaba la interrelación entre los distintos saberes y, es por eso que Xenius D'Ors juntaba en la Academia todas las facetas del saber humanístico, desde las orientadas en el sentido clásico, hasta las hipótesis de la composición infinita del universo y, desde luego, las Artes.

Decía Snow que tan deplorable sería que un historiador, filósofo o lingüista ignorase el segundo principio de la Termodinámica, como que un matemático o un biólogo ignorase a William Shakespeare o a Ludwig van Beethoven.



Para Letamendi, como hemos repetido a lo largo de las páginas de la tesis, el médico que sólo sabe Medicina, ni Medicina sabe.

Y ciertamente Cónill no fué un "bárbaro de la especialización", según frase feliz de Ortega, e incluso en el campo de la Medicina pensaba, como Letamendi, que la especialidad tan sólo era la aplicación de toda la Medicina a un orden particular de casos prácticos o el saber el máximo de un mínimo.

Anteriormente dijimos que una de las inquietudes de Don Víctor era el Arte y concretamente la música, especialmente la wagneriana, aunque sus preferencias eran Brahms y Tchaikowsky para la orquesta, Chopin y Liszt en el piano, (instrumento que, según Cónill decía a su amiga Alicia de Larrocha, la virtuosa concertista, cantaba con un aliento dulce y crepuscular), y, por supuesto, Wagner en la ópera.

Haciendo caso de un pensamiento de Charcot, conocido por divulgación de Freud, procuremos ver más de lo que nos enseñan a ver, y es así cómo nos surge la siguiente pregunta: ¿por qué Wagner?, ¿qué buscaba o qué encontraba Cónill en la música wagneriana?

Algunos críticos atribuyen a la obra de Richard Wagner las nuevas experiencias musicales europeas. Como elementos esenciales en sus creaciones, quizás lo más notorio sea la inédita resonancia tímbrica que confiere incluso a los instrumentos tradicionales y a la nueva textura armónica en la cual los sonidos son objeto de un precioso y atormentado cromatismo.

Probablemente Cónill hallara, en la música de Wagner, la expresión de lo que nunca podrán expresar las palabras, val-

ga la redundancia, y la superación de las formas y fórmulas tradicionales de la ópera, o la proyección de la cultura de la civilización humana en las dimensiones del mito, actitud ésta, típicamente romántica.

Es por eso, que puede que el título más adecuado de este capítulo debiera haber sido: "La faceta humanística y romántica del Profesor Cònill Montobbio", y ahondando aún más en el pensamiento, puede que la fantasía fuese el móvil de sus investigaciones, como bien dijo el Nobel Ochoa.

Después de mencionar su aportación a la Academia del Faro de San Cristóbal de su amigo Eugeni D'Ors, hemos hablado de su afición a la música wagneriana, de su profunda amistad con la pianista Alicia de Larrocha, de las sesiones músico-literarias que en su casa organizaba con colegas y amigos, la asistencia a las reuniones musicales del palacio de Nymphenburg, durante su estancia en Alemania, ofrecidas por la Infanta Paz, hermana del Rey Alfonso XII y esposa del Príncipe Don Luis Fernando Adalberto de Baviera, ginecólogo también, pero sobre todo músico, pues era primer violín de la Orquesta de la Stadt Opera de Munich; también mencionamos su asidua asistencia al Liceo barcelonés y, curiosamente, su afición por las corridas de toros, puesto que por regla general huye de los espectáculos de masas.

Cambiando de tema, recordemos también sus valiosas aportaciones a la Real Academia de la Lengua Española, gracias al cuidado léxico que Cònill adquirió en su larga experiencia literaria y docente.

Por otra parte encontramos en la obra del Profesor Cònill

Sobre una antigua carta

Víctor Cónill Montobbio, médico.
Barcelona (Mayor de Gracia, 1),
3-VIII-67:

Algido significa FRIO GLACIAL Y NADA MAS. Viene, como se sabe, de la voz *algidus*; y ésta de *gelum*, *hielo*. El frecuente uso erróneo de esta palabra precisamente en sentido totalmente opuesto y que ha sido acertadamente denunciado en LAE, viene, a mi juicio, de la aplicación que se da en el diccionario de la Real Academia Española con estos dos ejemplos: FIEBRE ALGIDA. PERIODO ALGIDO DEL COLE-RA MORBO. Sin explicación alguna, por lo cual el lector tiende a suponer que se trata de una fiebre muy alta y de una fase grave del cólera morbo.

FIEBRE ALGIDA. Nadie sabe lo que es, ni los mismos médicos, desconectados ya de arcaísmos y enfermedades «históricas». Ni SIGUE

LAE 3

CARTAS DE LOS LECTORES

lo explica la R. A. E. en el espacio destinado a FIEBRE.

Ningún diccionario postpasteuriano a mi alcance lo consigna. Sólo en el B. H. Nysten, editado en Bruselas en 1840, encuentro una explicación que corresponde actualmente a las gravísimas infecciones *tromboflebiticas*, tipo *pioemia* puerperal, en la que cada acceso empieza con un *frio tremendo*, con castañeteo y temblores durante largos minutos, a cuyo término la temperatura orgánica alcanza los mayores valores para volver a una aparente normalidad durante unas horas.

Dicho esto, he propuesto a la Real Academia Española que quite de su diccionario la FIEBRE ALGIDA, arcaísmo totalmente en desuso, inoperante y más bien perturbador por copulación de dos palabras de sentido opuesto; o bien que la ponga al día con los datos que ofrezco.

PERIODO ALGIDO DEL COLE-RA MORBO. Es locución del todo correcta porque caracteriza la *fase final de esta enfermedad, en la que el paciente siente un frio intensísimo, particularmente en las extremidades, y que en la medicina antigua se combatía con bolsas de arena caliente.*

Quien haya usado indebidamente la palabra ALGIDO puede, en lo sucesivo, escoger entre CIMA, VERTICE, CUSPIDE y otras.

He ahí uno de los pequeños y deliciosos trabajos de vacaciones que en este tema afecta a la semántica de la que fue metrópoli y es hoy la hermana mayor de veintitrés insignes naciones.

Hace tiempo, en la sección se planteó el tema de si era o no correcto hablar de momento *algido* por momento crítico. Ahorramos al lector otras referencias. El caso es, y es lo que interesa, que no resulta correcto utilizar el adjetivo *algido* si no es para hablar de un *frio muy intenso*. Muchas gracias, por tanto, a nuestro comunicante.

abundante contenido en temas no médicos relacionados con la Medicina, como por ejemplo el discurso de turno pronunciado en la Real Academia de Medicina de Barcelona, sobre la mujer española ante la ley, o el dirigido en la inauguración de un Congreso de Ginecólogos de Málaga, sobre el absurdo de la superioridad biológica de la mujer y su inferioridad jurídica en la legislación española (años 1954 y 1957 respectivamente), que demuestran un gran conocimiento en el campo del Derecho.

Asimismo, sus publicaciones sobre Fisioterapia Ginecológica, reflejan un dominio de la Física y de las Matemáticas.

Finalmente, y como estandarte de esta faceta, destaco en el Profesor Don Víctor Cónill Montobbio, el señorío, que es la característica propia del gran humanista. Decía Don Víctor que la elegancia espiritual estaba en el amor al estudio, en el culto al honor, en la exaltación de la amistad, y en la benevolencia como forma y en la compasión como norma.

Como citaba Kant, uno de sus autores favoritos, "las dos cosas que más me emocionan en la vida son la noche estrellada sobre mi cabeza y la ley moral sobre mi corazón".

VII. NUESTRAS FUENTES DE INFORMACION

Por regla general, la información más fiable acerca de una persona la dan los familiares y los compañeros de curso.

En nuestro caso, no hemos alcanzado a interrogar a los compañeros de Cónill, pero sí a sus familiares, especialmente a su hijo, que fué testigo de excepción de las actividades paternas desde que comenzó los estudios de Medicina en 1934.

Así pues, su hijo, el Profesor Don Víctor Cónill Serra, se formó a su lado y trabajó con él hasta alcanzar la misma Cátedra de Obstetricia y Ginecología de la Facultad de Medicina de Barcelona.

Otras fuentes de información han sido las publicaciones de toda clase, que hemos recogido en forma exhaustiva: libros, revistas, separatas, discursos, ponencias y contribuciones a congresos, etc., y las colaboraciones de la Cátedra de Historia de la Medicina de la Facultad de Barcelona, a cargo del Profesor Don Manuel Carreras Roca, y de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona, por cortesía de su Secretario Perpetuo, el Dr. Don Belarmino Rodríguez Arias.

a todos ellos, nuestro más sincero agradecimiento.

VIII. EPILOGO



PROF. DR. D. VÍCTOR CÓNILL MONTOBBIO

11.6

La vida del Profesor Don Víctor Cónill Montobbio, toda una vida de lucha infatigable, de entrega generosa y de paz de conciencia, se plasmó cuando expresó a sus familiares el deseo de que no quería que, a la hora de su muerte, le administrasen ningún fármaco que nublase o debilitase su mente, pues quería encontrarse en pleno conocimiento en el acto más trascendental de su vida.

En sus últimos años, cuando su cuerpo agotado ya no le obedecía, y al sufrimiento físico se unía el moral de sentirse inútil, decía que Dios nos manda el sufrimiento para que nos reconciliemos con la muerte, que de una ~~enemiga~~ pasa a ser una amiga liberadora.

El primero de Enero de 1970 presidió, como de costumbre, la comida familiar del Año Nuevo, rodeado de sus hijos y nietos. Por la tarde ~~vinó~~ vino a verle Alicia de Larrocha, pues sabía que últimamente había estado enfermo.

En un aparte con Alicia, y sin que su familia se enterase, le solicitó que interpretara una pieza al piano y le dijo: "esta será la última vez que tocarás para mí". Ella le animó diciendo que contaba seguir tocando para él en otras ocasiones, pero él respondió: "jo en ting per tres dies; recorda que es un metge qui t'ho diu".

Y Alicia tocó, y sus dedos se hicieron música, pero el último diagnóstico de Don Víctor, el suyo propio, se cumplió exactamente, como tantos otros que durante su vida hiciera.

Su muerte fué serena, plenamente aceptada, y sin agonía. Refiriéndose a su hijo Víctor dijo: "eres el hijo que me hubiera gustado tener", y luego añadió: "me siento tan bien...".

Y dulcemente se durmió en el sueño eterno; en Barcelona

a tres de Enero de 1970.

En Múnich, un siglo antes (1870, Wagner estrenaba su Valquiria.

Y quizás, como el Profesor Cónill Montobbio solía decir, la casualidad fuera el cumplimiento de leyes que desconocemos.

En Barcelona a 3 de Mayo de 1982.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'J. C. Cónill Montobbio', written in a cursive style with a large loop at the end.

Médicos ilustres

El profesor Víctor Cónill Montobbio

Como indicamos oportunamente, a la edad de 83 años falleció en nuestra ciudad el ilustre catedrático jubilado de la Universidad, profesor doctor don Víctor Cónill Montobbio.

Nacido en Barcelona en el año 1886, cursó la carrera de Medicina en su ciudad natal, obteniendo el título de licenciado con la calificación de sobresaliente en 1909, graduándose como doctor en Madrid en 1912, con igual calificación.



Su inquietud por la Medicina le llevó a cursar estudios en Suiza con los célebres profesores Kocher, Jadashon, Sahli y Lüscher, y luego con el gran maestro de la ginecología Döderlein, desde 1909 a 1912. A su regreso a España obtuvo por concurso la plaza de médico de guardia de ginecología de la Facultad de Medicina de Barcelona, que desempeñó hasta que, en 1915, fue pensionado por la Junta de Ampliación de Estudios para trabajar en Berna sobre temas de su especialidad. En 1921, fue

por oposición médico de número de nuestra Maternidad Provincial y en 1925 fundó y fue primer presidente de la Liga Catalana de Lucha contra el Cáncer, siendo elegido, ese mismo año, Académico de número de la Real Academia de Medicina de Barcelona.

Tras obtener por oposición, en 1933, la Cátedra de Obstetricia y Ginecología de la Universidad de Santiago de Compostela, pasó a ocupar, al año siguiente, la de la Universidad de Barcelona. En ella desarrolló, durante 23 años de activa e ininterrompida tarea, una ingente labor docente, asistencial y de investigación, crean-

do una modelica Escuela de Ginecología, cuya semilla perdurará a través de los numerosos ginecólogos que, en todo el país, cultivan la especialidad con el amor, la dedicación y el entusiasmo que sólo un verdadero maestro, como lo fue el profesor Cónill, es capaz de inyectar en el espíritu de sus discípulos.

A lo largo de su vida científica contribuyó de forma eficaz al progreso médico, con gran número de aportaciones originales, plasmadas en más de 160 publicaciones en revistas nacionales y extranjeras, así como en diversos libros, entre los que destaca su obra cumbre —gloria de la Ginecología de habla hispana— el "Tratado de Ginecología y de Técnica Terapéutica Ginecológica", cuya 8.ª edición acababa de preparar pocos días antes de su fallecimiento, como prueba postrera de su inagotable vocación científica y docente.

Su bien ganado prestigio le valió inconfiables títulos y distinciones, tales como los de primer presidente del Capítulo Español del Colegio Internacional de Cirujanos, presidente de la Sociedad Ginecológica Española, miembro honorario de las Sociedades de Obstetricia y Ginecología de Rosario (Argentina), Portuguesa de Obstetricia y Ginecología, Médico-Quirúrgica de Bolonia, Ginecotológica del Uruguay y Francesa de Ginecología; así como las de miembro de honor de las Sociedades Alemana de Ginecología, Ginecológica y Obstétrica de Viena, e Italiana de Obstetricia y Ginecología, entre otras. Era presidente honorario de la Sociedad Ginecológica Española y de la Real Academia de Medicina de Barcelona, estando en posesión, desde 1926, de la Gran Cruz de la Orden Civil de Sanidad.

Pero, por encima de toda, su palabra fácil y amena, su sólida formación, su infatigable inquietud intelectual y su elevado concepto de la caballeridad, hicieron del profesor Víctor Cónill Montobbio maestro querido, respetado y admirado de cuantos le conocieron.

IX. CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

Estas son las diez conclusiones que he extraído de mi tesis doctoral sobre la vida y la obra del ginecólogo y humanista :

el Profesor Dr. Don Víctor Cónill Montobbio .-

1ª. Lo que una tesis doctoral puede llegar a enseñar al que se abstrae en su elaboración, y la carga de cultura que lleva adosada la biografía de un personaje como Don Víctor Cónill Montobbio.

2ª. Que el Profesor Dr. Don Víctor Cónill Montobbio merece una Página de Honor en la Historia de la Ginecología de Cataluña.

3ª. La importancia que tiene el hecho de haber sido discípulo de grandes personajes como son Fargas y Döderlein además de Recasens, Wintz, Stöckel, Amreich, Kraepelin y Dubois, en la creación de un maestro como Cónill, y el valor de una buena formación profesional, reflejado todo ello, en el caso de Don Víctor, en su curriculum de méritos, llamativamente amplio, reconocidos y premiados con asiduidad.

4ª. El valor que debe darse a la Medicina Psicossomática, lo cual demostró sobradamente el Dr. Cónill Montobbio con sus profundos estudios en los temas endocrino-psicológicos.

5ª. La habilidad y maestría del Dr. Cónill Montobbio en la ejecución de la cirugía vaginalista, destacando en esta técnica dos de sus intervenciones :

- La Colpoepisiocleisis Central o método de Cónill, operación destinada a la reparación del prolapso genital senil, de práctica ambulatoria por poder realizarse con anestesia local

y

- La modificación que Cónill propone a la técnica de Tschertok en la histerectomía vaginal por prolapso, con el fin de evitar el cistocele que pudiera aparecer por el espacio que queda entre la arcada pubiana y el borde superior que forman los ligamentos anchos (o infundibulopelvianos) reunidos en la línea media.

6ª. La inquietud y el conocimiento del Profesor Cónill Montobbio en el campo de la Fisioterapia Ginecológica con todas sus vertientes, y, en especial, con la Röntgenoterapia, aprendida al lado de Wintz y de Recasens.

7ª. El magistral Tratado de Ginecología y de Técnica Terapéutica Ginecológica del Profesor Cónill Montobbio, que demuestra su saber en la Ciencia y en la Docencia y que le llevan a la Cátedra, en la cumbre de su carrera profesional.

8ª. La estimable responsabilidad del Profesor Don Víctor Cónill Montobbio en su labor docente al frente de la Cátedra, que le lleva a definir la "responsabilidad remota" como la que cabe al maestro por los yerros que puedan cometer sus discípulos.

9ª. La importancia y necesidad de la existencia de una faceta humanista en el hombre, cualidad intrínseca que es el conjunto de dimensiones que no son más que ampliaciones y prolongaciones de las dimensiones básicas del ser humano, en el seno de su circunstancia histórica.

Y como dijimos anteriormente, Don Víctor Cónill Montobbio ostentaba ese señorío que es propio del gran humanista.

10ª. El valor que puede y debe tener la vida humana.



BIBLIOGRAFIA E INDICE DE LAMINAS

1. ALONSO DUAT, J.C.

"Miguel Angel Fargas Roca. Vida y obra de un ginecólogo"
Tesis doctoral. Barcelona, 1968.

2. ALVAREZ SIERRA, J.

"Diccionario de Autoridades Médicas"
Edit. Nacional, Madrid, 1963.

3. BARGMANN, W.

"Histología y Anatomía microscópica humanas"
Edit. Labor, Barcelona, 1968.

4. BELLOCH V., CABALLE C., ZARAGOZA R.

"Manual de Terapéutica Física y Radiología"
Edit. Salvat, Valencia, 1972.

5. BONET AMIGO, J.

"La práctica ginecológica de antaño y hoy"
Discurso pronunciado en la sesión inaugural de la Real
Academia de Medicina de Barcelona, el 31 de Enero de 1896.
Actas de la Real Academia de Medicina, 1890 a 1896.

6. BOTELLA LLUSIA J. y BEDOYA J.M.

"Vol. VII, nº12, de 1956, de Acta Ginecológica, especialmente
dedicado al Prof. Cónill Montobbio en su 70 cumpleaños"

7. CARRERA PUJAL, J.

"La Universidad, el Instituto, los Colegios y las Escuelas de Barcelona en los siglos XVIII y XIX"

Edit. Bosch, Barcelona, 1957.

8. CARRERAS ROCA, M.

"Figuras de la Ginecología: Prof. Víctor Cónill Montobbio"

Cátedra de Historia de la Medicina de la Facultad de Barcelona, 1975.

9. CARRERAS ROCA M. y MONTSERRAT FIGUERAS S.

"Historia de la Real Academia de Medicina de Barcelona"

Ejemplar nº415. Imprenta Socitra, Barcelona, 1954 .

10. CARULLA RIERA, V.

"Fundamentos y progresos de la Física Atómica. Su trascendencia en Medicina. Los isótopos radiactivos en Medicina"

Discurso de ingreso a la Real Academia de Medicina de Barcelona y discurso de contestación del Prof. Cónill Montobbio, el 20 de Mayo de 1951.

Actas de la Real Academia de Medicina de Barcelona, 1951.

11. CASASSAS SIMO, O.

"La Medicina Catalana del siglo XX"

Ediciones 62, Barcelona, 1970

12. CONILL MONTOBBIO, V.

"Radioterapia Ginecológica. (Estadística de casos de mioma y metrorragias curadas por radioterapia profunda)"

Imprenta J. Horta, Barcelona, 1916

13. CONILL MONTOBBIO V. y RECASENS GIROL S.

"Radioterapia Profunda y Radiumterapia en Ginecología"

Edit. Salvat, Barcelona, 1918.

14. CONILL MONTOBBIO V. y RECASENS GIROL S.

"Fisioterapia Ginecológica. Röntgenoterapia, Radiumterapia, Diatermia, Hidroterapia, Electroterapia, Fototerapia y Quinoterapia"

Edit. Científico-Médica, Barcelona, 1922.

15. CONILL MONTOBBIO, V.

"Ensayo de correlación endocrino-psicológica en la mujer (fundamentos biológicos del destino de la mujer)"

Discurso pronunciado en el acto de su recepción a la Real Academia de Medicina de Barcelona, el 6 de Noviembre de 1927. Archivo de documentos del Prof. Dr. D. Víctor Conill Serra.

16. CONILL MONTOBBIO, V.

"Embarazo ectópico"

Edit. Salvat, Barcelona, 1ª ed. 1940, 2ª 1945.

17. CONILL MONTOBBIO, V.

"Tratamiento de la dismenorrea"

Revista mensual, Medicina Clínica, Año II, nº1, Barna., 1942.

18. CONILL MONTOBBIO, V.

"Nuestro método en el tratamiento del cáncer de cuello uterino, tipo III"

Revista Toko-Ginecología Práctica, Año II, nº17, Imprenta J. Cosano, Madrid, Diciembre de 1943.

19. CONILL MONTOBBIO, V.

"Estudio actual del tratamiento del prolapso uterino
(una nueva intervención)"

Revista mensual Medicina Clínica, Año II, Tomo II, nº4, páginas 315 a 318, Barcelona, Abril de 1944.

20. CONILL MONTOBBIO, V.

"Estudio analítico de los distintos procedimientos quirúrgicos para el tratamiento del prolapso uterino, con especial mención de la histerectomía vaginal de Tschertok-Conill"

Edit. Clínica y Laboratorio, Trabajos de la Clínica, Zaragoza, Marzo de 1945.

21. CONILL MONTOBBIO, V.

"Nuestro concepto de la patogenia del prolapso uterino y esquema de tratamiento del mismo"

Revista de Información Médico-Terapéutica, nº10, pág. 415, 1945.

22. CONILL MONTOBBIO, V.

"Ligamentopexias fisiológicas"

Revista Española de Obstetricia y Ginecología, Valencia, Marzo de 1945.

23. CONILL MONTOBBIO, V.

"Tratado de Ginecología y de Técnica Terapéutica Ginecológica"

Edit. Labor, 1ª ed. 1946, 2ª ed. 1950, 3ª ed. 1956, 4ª ed. 1960 y 5ª ed. 1967, Barcelona.

24. CONILL MONTOBBIO, V.

"Forma pseudotífica y nueva ordenación de las formas de tuberculosis genitoperitoneal"

Revista Española de Obstetricia y Ginecología, nº29, Año III,

~~Tomo V, Año 1949, Valencia, Octubre de 1946.~~

25. CONILL MONTOBBIO, V.

"Posición actual de las vitaminas en la terapéutica tóginecológica"

Revista mensual Medicina Clínica, Año VI, Tomo X, págs. 51 a 57, Barcelona, Enero de 1948.

26. CONILL MONTOBBIO, V.

"Mendelshon"

Disertaciones sobre el tema, en sesión musical en su domicilio, el día 15 de Diciembre de 1948.

Archivo de documentos del Prof. Dr. D. Víctor Cónill Serra.

27. CONILL MONTOBBIO, V., BONILLA y CARULLA

"Tratamiento del fibroma uterino"

Ponencias al Tercer Congreso Hispano-Portugués de Obstetricia y Ginecología de Barcelona en 1950.

Archivo de documentos del Prof. Dr. D. Víctor Cónill Serra.

28. CONILL MONTOBBIO, V.

"Una complicación mortal de la histerectomía vaginal y su tratamiento curativo"

Acta Ginecológica, Vol. II, nº1, Barcelona, Febrero de 1951.

29. CONILL MONTOBBIO, V.

"Ginecología Psicosomática; de la Psicofísica al Psicoanálisis y a la Psicosomática. Letamendi, Kraepelin, Dubois, Freud, Welzsaecker"

Discurso inaugural del Curso Académico 1951-52 de la Academia de Ciencias Médicas en sesión celebrada el 30 de Octubre de 1951.

Archivo de documentos del Prof. Dr. D. Víctor Cónill Serra.

30. CONILL MONTOBBIO, V.

"Nuevas orientaciones en el diagnóstico precoz del cáncer uterino"

Medicamenta, revista de estudios y trabajos profesionales de ciencias médicas, Año X, nº226, 1 de Enero de 1952.

31. CONILL MONTOBBIO, V.

"Colpoepisiocleisis Ambulatoria en el prolapso senil"

Revista Mexicana de Cirugía, Ginecología y Cáncer. Publicación mensual editada por la Clínica Mexicana de Cirugía y Radioterapia, Año XX, nº9, México D.F., Septiembre de 1952.

Archivo de documentos del Prof. Dr. D. Víctor Conill Serra.

32. CONILL MONTOBBIO, V.

"Aquél congreso de 1911 y éste de 1952"

Acta Ginecológica, nº1, Vol. IV, Febrero de 1953.

33. CONILL MONTOBBIO, V.

"Radioterapia persistens en la profilaxis de la recidiva del cáncer ginecológico"

Número Extraordinario de la Revista Médica del Hospital Español de Buenos Aires, Oct.-Dic. de 1952.

Archivo de documentos del Prof. Dr. D. Víctor Conill Serra.

34. CONILL MONTOBBIO, V.

"Los métodos terapéuticos en el cáncer de útero"

Práctica Médica, nº8, Barcelona, 1953.

35. CONILL MONTOBBIO, V.

"Dismenorrea y Mülleroma"

Revista Cirugía, Ginecología y Urología, Vol. VIII, nº5, Mayo 1954.

Archivo de documentos del Prof. Dr. D. Víctor Conill Serra.

36. CONILL MONTOBBIO, V.

"La mujer española ante la ley. Aspecto biológico del tema"
Discurso de turno pronunciado en la Real Academia de Medicina de Barcelona, el 31 de Enero de 1954.

Edit. de Publicaciones Médicas F. Gallardo, Barna., 1954.

37. CONILL MONTOBBIO, V.

"Psicología de la pubertad"

Acta Gynaecológica et Obstétrica Hispano-Lusitana, IV (5),
páginas 337 a 341, año 1955.

Archivo de documentos del Prof. Dr. D. Víctor Cónill Serra.

38. CONILL MONTOBBIO, V.

"La lección de S.S. Pío XII a los ginecólogos católicos sobre el tema del parto sin dolor. Orientaciones que sugiere"

"Metron to Beltiston"

Vol. VII, nº12, de Acta Ginecológica. Barcelona, 1956.

39. CONILL MONTOBBIO, V.

"La lucha contra el Cáncer en Cataluña. La primera época. Objetivos de la Lucha Anticancerosa en España adaptados a la época actual"

Conferencia pronunciada en la Real Academia Nacional de Medicina el 25 de Octubre de 1956.

Imprenta J. L. Cosano, Madrid, 1956.

40. CONILL MONTOBBIO, V.

"El absurdo de la superioridad biológica de la mujer y su inferioridad jurídica en la legislación española"

Discurso inaugural pronunciado en el Congreso de Ginecólogos de Málaga, en Diciembre de 1957, publicado en la revista Matronas. Imprenta Socitra, Barcelona, Mayo de 1958.

41. CONILL MONTOBIBIO, V.

"Gorboso traslado de los estudiantes al Hospital Clínico y Provincial"

Jornadas conmemorativas del cincuentenario del Hospital Clínico y Provincial, 1907-1957.

Imprenta Socetra, Barcelona, 1959.

42. CONILL MONTOBIBIO, V.

"Tercer Aniversario del fallecimiento del Profesor Pedro Nubiola"

Sesión de 11 de Febrero de 1959 de La Asociación de Toco-Ginecología.

Anales de Medicina, Volumen XLV, nº4, Agosto de 1959.

43. CONILL MONTOBIBIO, V.

"Para la historia de la histerectomía vaginal"

Revista Española de Obstetricia y Ginecología, nº129.

Valencia, Mayo-Junio de 1963.

44. CONILL MONTOBIBIO, V.

"Eugení D'Ors en Munich. Anecdótico compartido y comentado. Mensaje"

Discurso pronunciado en la Academia del Faro de San Cristóbal en Noviembre de 1963.

Archivo de documentos del Prof. Dr. D. Víctor Conill Serra.

45. CONILL SERRA, V.

"La Academia del Faro de San Cristóbal"

Archivo personal de documentos.

46. CONILL SERRA, V.

"Cónill Montobbio y la Real Academia Española de la Lengua"

Archivo personal de documentos.

47. CONILL SERRA, V.

"La amistad entre Eugeni D'Ors y Víctor Cónill Montobbio"

Archivo personal de documentos.

48. CONILL SERRA, V.

"Currículum vitae del Profesor Cónill Montobbio"

Archivo personal de documentos.

49. CONILL SERRA, V.

"Lista de publicaciones del Profesor Cónill Montobbio"

Archivo personal de documentos.

50. CONILL SERRA, V.

"Carta del Prof. Cónill Montobbio al Prof. Novo González"

Archivo personal de documentos.

51. CONILL SERRA, V.

"Carta de Eugeni D'Ors a Víctor Cónill Montobbio"

Archivo personal de documentos.

52. CORBELLÀ, J.

"La restauración de la Facultad de Medicina en 1843"

Orbe Histórica 1, 1972.

53. DELAY J. y PICHOT P.

"Manual de Psicología"

Editorial Toray-Masson, Barcelona, 1971.

54. DODERLEIN, A.

"Tratado de Obstetricia"

Editorial Labor, Barcelona, 1925.

55. DODERLEIN A. y KRONIG B.

"Ginecología Operatoria"

Editorial Salvat, Barcelona, 1915.

56. ESTRANY, J.

"Els grans mestres. Miquel Fargas i Roca"

Tasca de l'Hospital Clínic, obra científico-social, Barna., 1935.

57. FARGAS ROCA, M.A.

"Tratado de Ginecología"

Editorial Salvat, Barcelona, 1903.

58. FARGAS ROCA, M.A.

"Apuntes de Ginecología"

Recogidos y redactados por Coroleu Borrás y Soler Bertot.

Imprenta de la Casa Provincial de Caridad, Barcelona, 1898.

59. GALLART MONER, F.

"Los Catedráticos de La Facultad de Medicina durante mis estudios (1897-1901)"

Jornadas conmemorativas del cincuentenario del Hospital Clínico y Provincial, 1907-1957.

Imprenta Socitra, Barcelona, 1959.

60. HIERRO ALBERICH, P.

"La enseñanza de La Obstetricia en la antigua Facultad de Medicina de Barcelona: 1843-1906"

Tesis doctoral, Barcelona, 1974.

61. ISAMAT VILA, J.

"El Dr. Cónill, ¿humanista?"

Discurso pronunciado en sesión necrológica de La Academia del Faro de San Cristóbal en Octubre de 1976.

Archivo de documentos del Prof. Dr. D. Víctor Cónill Serra.

62. KASER O., FRIEDBERG V., OBER K.G., THOMSEN y ZANDER J.

"Ginecología y Obstetricia"

Editorial Salvat, Barcelona, 1979.

63. Netter, F.H.

"Sistema Reproductor"

Colección Ciba de ilustraciones médicas, Tomo II.

Editorial Salvat, Barcelona, 1979.

64. D'ORS, E.

"Glosari 1906-1910. Frauenklinik"

Editorial Selecta, 1ª edición, 1950.

65. ORTNER, N.

"Tratado de Terapeútica especial de Las Enfermedades Internas"

Traducción española de Cónill M. a la 5ª edición alemana.

Editorial Científica, Barcelona, 1914.

66. OSLE FONT, A.

"El Profesor Dr. Víctor Cónill Montobbio"

Archivos Médicos-Biográficos, nº1.

Barcelona, Enero de 1951.

67. PANADES POBLET, J.

"La Educación de la Mujer"

Editorial Selix, Barcelona, 1878.

68. PEDRO PONS, A.

"De las antiguas facultades de Medicina al Hospital Clínico"

Jornadas conmemorativas del cincuentenario del Hospital Clínico y Provincial, 1907-1957.

Imprenta Socitra, Barcelona, 1959.

69. PIULACHS OLIVA, P.

"La enfermedad y el enfermo"

Discurso de ingreso a la Real Academia de Medicina de Barce-

lona y discurso de contestación del Profesor Cónill Montobbio.

Actas de la Real Academia de Medicina, 23 de Abril de 1961.

70. RODRIGUEZ ARIAS, B.

"Crónica de la Real Academia de Medicina de Barcelona"

Volúmen I, Graf. Typus, Barcelona, 1966.

71. SABISTON, D.

"Tratado de Patología Quirúrgica"

Edit. Interamericana, México D.F., 1974.

72. SALVAT, M.

"Enciclopedia Monitor"

Editorial Salvat, Pamplona, 1970.

73. SELWYN CRAWFORD, J.

"Principios y práctica de la anestesia obstétrica"

Editorial Científico-Médica, Madrid, 1979.

74. SORIANO JIMENEZ, M.E.

"La patología renal y la hipertensión en el campo de la Medicina actual"

Discurso de ingreso a la Real Academia de Medicina de Barcelona y discurso de contestación del Profesor Cónill Montobbio. Actas de la Real Academia de Medicina, 10 de Mayo de 1953.

75. USANDIZAGA SORALUCE, M.

"Tocólogos catalanes de otros tiempos"

Fascículo XXIII de Medicina e Historia, Junio de 1966.

76. USANDIZAGA SORALUCE, M.

"Juntas Literarias del Real Colegio de Cirugía"

Discurso de ingreso a la Real Academia de Medicina de Barcelona y discurso de contestación del Profesor Cónill Montobbio. Actas de la Real Academia de Medicina, 10 de Junio de 1956.

77. PONTES ROSALES, J.

"La Oficina de Farmacia o Repertorio Universal de Farmacia
Práctica"

Casa Editorial Bailly-Baillière, Madrid, 1912.

Índice de Láminas

- pág. 1 bis: Don Víctor Cónill Montobbio.
- pág. 8 bis: Dr. Don José Letamendi.
- pág. 10 bis: Servicio de guardia perpetua en el Hospital Clínico (Julio de 1909).
- pág. 14 bis: personal hospitalario.
- pág. 15 bis: personal de la clínica privada.
- pág. 18 bis: uno de los congresos italianos a los que asistió.
- pág. 19 bis: carta de la Real Academia Española de la Lengua.
- pág. 21 bis: Homenaje a Richard Strauss.
- pág. 23 bis: Prof. Dr. Víctor Cónill Serra, Catedrático de Obstetricia y Ginecología.
- pág. 33 bis: El Dr. Don Miguel Anael Fargas.
- pág. 37 bis: Tratado de Ginecología de Fargas.
- pág. 39 bis: Felicitación de Fargas a sus alumnos W. Coreleu y P. Soler.
- pág. 41 bis: Tratado de Obstetricia de Döderlein.
- pág. 46 bis: Congreso de Múnich en 1911.
- pág. 48 bis: Recorte de revista.
- pág. 55 bis: Cátedra de Santiago de Compostela.
- pág. 61 bis: Documentos del archivo de la Universidad de Barcelona.
- pág. 61 bis': Banquete conmemorativo del acceso a la Cátedra de Barcelona.
- pág. 66 bis: Carta de Eugeni D'Ors a Cónill.
- pág. 71 bis: Anfiteatro de la Real Academia de Medicina de Barcelona.
- pág. 72 bis: Oleo de Cónill en la Real Academia de Medicina de Barcelona.

- pág. 75 bis: Historia de La Real Academia de Medicina de Barcelona, de Los Doctores Carreras Roca y Montserrat Figueras.
- pág. 84 bis: La Oficina de Farmacia, 1912.
- pág. 91 bis: Primera hoja del discurso de Ingreso de Cónill a La Real Academia de Medicina de Barcelona.
- pág. 105 bis: Homenaje a Don Pío del Río Hortega.
- pág. 126 bis: Instituto Catalán para la Investigación y Tratamiento del Cáncer.
- pág. 138 bis: Tratado de Ginecología de Cónill.
- pág. 147 bis: Esquema de Cónill sobre el Síndrome Abdominal Agudo.
- pág. 148 bis: Colpoepistocleisis central o método de Cónill.
- pág. 150 bis: Método de Tschertok - Cónill.
- pág. 153 bis: Oslé Font a Cónill Montobbio.
- pág. 157 bis: Ginecología Operatoria de Döderlein y Krönig.
- pág. 176 bis: Aparato Securix para radioterapia profunda.
- pág. 180 bis: Aparato de Chaoul.
- pág. 182 bis: Acción biológica general en Radioterapia.
- pág. 185 bis: Modelo de Historia Clínica en Radioterapia.
- pág. 188 bis: Aparato Phillips para radioterapia superficial.
- pág. 194 bis: Prolapsos.
- pág. 201 bis: Tres aparatos Siemens de Radioterapia.
- pág. 202 bis: Cónill, Seitz y Cova y una sesión quirúrgica.
- pág. 205 bis: Caricatura de Cónill.
- pág. 207 bis: Recorte de revista.
- pág. 211 bis: EL Prof. Dr. D. Víctor Cónill Montobbio.
- pág. 213 bis: Recorte de periódico.