

ARXIU S D'ODONTOLOGIA

VOL. III

JULIOL I AGOST DE 1935

Núm. 15

TREBALLS ORIGINALS

Contribución al estudio de la impropia- mente llamada neuralgia del trigémino y su tratamiento eficaz

Por el Dr. Isaac S. de la Calzada y Gorostiza
Odontólogo.

En esta comunicación, nos vamos a ocupar, exclusivamente, de la neuralgia esencial según la clasificación de SICARD de causa desconocida actualmente, y no de las neuralgias secundarias que no son más que un síntoma de otras enfermedades, que reconocen su origen en otra parcela orgánica, como son, por ejemplo, tumores de cerebelo y de los tubérculos cuadrigéminos; bulbopatías (Síndrome de Stokes Adams, Síndromes de Bornier o del núcleo de Deiters), en cuanto a su origen central, y cáncer, calcificaciones pulpares, etc., en cuanto al periférico; agregando a éstas las neuralgias producidas por enfermedades infecciosas (paludismo, etc).

Es nuestro propósito, al abordar este tema, pretender demostrar que en la llamada neuralgia facial, no existe lesión en los cordones del V par craneano o trigémino; no hay neuritis; que esta entidad patológica tiene un origen periférico cuya causa es difícil de precisar y que según entendemos nosotros, se trata, no de alteraciones de los grandes troncos de este nervio, sino de una estructura particularísima o una alteración de las últimas terminaciones nerviosas, o de la mucosa, o quizá de ambas, y que da origen a esas manifestaciones dolorosas que constituyen esta entidad patológica.

Por lo tanto, el tratamiento ha de ser también periférico. El que

nosotros proponemos a continuación, es de una técnica por demás sencilla y que nos ha dado siempre resultados eficacísimos.

No hemos de repetir en este modesto trabajo cuanto se ha dicho acerca de la neuralgia facial, ni hemos de hacer crítica de los diferentes tratamientos preconizados (opio, morfina, quinina, aconitina, trigemina, aplicaciones eléctricas, resercción de los bordes alveolares, del tronco nervioso y hasta del Ganglio de Gasser; inyecciones de alcohol, y las tronculares y a través del canal radicular con la glicerina fenicada, que han dado algunos resultados positivos en manos del doctor Landete, según hemos podido observar, etc.). A todos estos procedimientos, se les atribuyen éxitos, pero ninguno se ha revelado como verdaderamente eficaz.

Nosotros, sólo nos limitaremos a exponer lo que hemos tenido ocasión de observar y hacer.

Hemos tratado once casos típicos de neuralgia esencial: cuatro mujeres y siete hombres; todos ellos pasaban de los 30 años; tres pasaban de los 60, aunque algunos autores aseguran que esta dolencia no se presenta más que de los 30 a los 50 años. La mayor parte, ha sido de la forma paroxística simple de Trousseau, y sólo tres casos de la forma convulsiva o tic doloroso.

De todos ellos, sólo hemos tenido un caso de mandíbula; los demás eran de maxilar y todos ellos en el lado derecho.

De nuestras observaciones resulta que el dolor se inicia en un solo punto y no en todo el territorio donde se extinguen los filetes sensitivos de los nervios maxilares; que este punto o zona (que no corresponde a los clásicos puntos dolorosos de Valleix, puesto que éstos, más bien son zonas hiperestésicas), no es siempre el mismo, advirtiéndose al nivel de la fosa canina, en el primer molar y como hemos podido observar en el último caso que hemos tenido, tal vez más grave de todos, detrás del cordal superior.

Estos puntos o zonas, acusan reacción dolorosa al menor excitante que obre en cualquier punto del territorio inervado por el nervio maxilar correspondiente. En el caso que acabamos de citar (se trata de una señora de unos cuarenta años), no obstante se hallaba la zona detrás del cordal, bastaba rozar ligeramente el ala de la nariz, o el labio, para provocar el dolor.

El tratamiento que empleamos nosotros para combatir esta neuralgia, es el fuego en puntos superficiales, aplicando después sobre el punteado, embrocaciones de cloroformo yodado al 1 por 16.

El primer cliente con quien empleamos este tratamiento, fué un médico de Otero (León), hombre de edad muy avanzada, y que llevaba una porción de años sufriendo esta dolencia, localizada en la mandíbula derecha, si bien con algunas remitencias, y que había agotado sin resultado positivo, infinidad de procedimientos curativos cuando vino a nuestra consulta.

Comenzamos a tratarle con fricciones reiteradas de tintura de yodo con muy escasos resultados, y entonces, se nos ocurrió aplicarle el cauterio. Tuvimos la agradable sorpresa de ver que al segundo día, los dolores habían desaparecido por completo.

La recidiva se observó a los cinco o seis meses, no siendo ello extraño porque la aplicación de cauterio que se le hizo, fué escasa; defectuosa, por tanto. Se le hicieron nuevas aplicaciones más abundantes y metódicas, y ya no hubo recidiva, aunque es de notar que este señor falleció año y medio después de este tratamiento.

En otro señor de Sahelices (Valladolid), con dolores localizados en el maxilar, al nivel de la fosa canina, y en quien se empleó este tratamiento, apareció también la recidiva a los tres años.

Contamos igualmente un tercer caso de recidiva en un señor con dolores en el maxilar también, y que a la segunda aplicación quedó curado, y no hemos vuelto a tener más noticias de su enfermedad.

En el resto de los casos tratados, no ha sido necesaria más que una aplicación de galvano-cauterio para obtener la curación.

Como procedimiento previo para el tratamiento, obtenemos una o varias radiografías (las necesarias), de la región correspondiente a la parte dolorosa, con el fin de ver si existen cordales o raíces incluídas, dientes careados, secuestros, dientes con pulpas calcificadas, etc., que algunas veces son causa de una falsa interpretación. Una vez descartado esto y después de hacer la avulsión de las raíces y piezas inútiles que haya en la zona correspondiente, hacemos una serie de cauterizaciones punteadas, no sólo en toda la zona o punto doloroso, sino en todo el lado correspondiente. Cuando se trata del maxilar, cauterizamos también en la parte vestibular hasta el repliegue que forma la mucosa del carrillo con la encía; todo el borde gingival donde no haya piezas dentarias y un centímetro y medio en la parte palatina. Aplicamos unos doscientos puntos aproximadamente. Si el paciente es muy sensible, ya que durante el tratamiento sobrevienen accesos dolorosos, lo hacemos en dos sesiones.

En la mandíbula, el procedimiento es equivalente.

Aplicamos a continuación el cloroformo yodado, y nos permitimos

asegurar a los clientes que en mucho tiempo no volverán a tener más dolores.

El alivio se inicia inmediatamente después de la aplicación y la curación es completa a los dos o tres días.

Conforme a lo expuesto, nos atrevemos a formular las siguientes conclusiones:

1.^a Que esta dolencia es netamente de origen periférico como lo es un simple dolor de muelas por pulpitis o periodontitis y que por lo tanto creemos firmemente que el nombre de neuralgia del trigémino es puramente genérico, como lo es para el caso mencionado de pulpitis o periodontitis.

2.^a Que el tratamiento, del mismo modo, ha de ser periférico, por cauterizaciones punteadas y superficiales, porque además de ser de una técnica muy sencilla, es de resultados eficaces.

Sierra Pambley, 4. León.

*Ortodòncia i Profilaxi Mental**

pel Dr. Sylvain Dreyfus

i el Dr. M. Guillery, de Lausana.

616.314 089.23:616.89

(De *La Province Dentaire*, juliol-agost, 1933)

Permeteu-nos d'adreçar-vos un primer mot per a explicar una col·laboració, d'antuvi inesperada: un especialista de malalties mentals amb un ortodoncista.

Per a introduir el nostre tema, assenyalen dos casos particulars que ensenyen fins a quin punt un tractament ortodòncic pot tenir una influència favorable sobre el desenvolupament moral.

Primer exemple.— El jove Al. va ésser confiat a la nostra cura fa alguns anys. El pacient havia nascut amb una fissura pal·latina, que fou operada de jovenet.

Punts característics: estretor del maxil·lar superior, prominència de la mandíbula. Des del moment que el pare ens va consultar, creguérem un deure fer ressaltar la importància que en un cas semblant podia tenir el tractament ortodòncic, no solament per a restablir-hi les funcions biològiques, sinó, sobretot, des del punt de vista moral. El pare ens va dir aleshores fins a quin punt era difícil el caràcter del nen; era sorrut, no tenia amics, etc., etc. Per altra banda hom se'n burlava, raó per la qual havia esdevingut insociable.

El tractament seguí el seu curs, i havent tingut ocasió de parlar novament amb el seu pare, ens va dir que el caràcter del nen havia millorat, que tenia amics; d'una manera general, tots els companys de classe li ho eren. Ara viu amb els altres, i no com abans, exclusivament reclòs.

Essent-ne tan accentuada l'anomalia total, no creïem possible de corregir-la d'una manera absoluta, per mitjà d'un senzill tractament ortodòncic. Coneixedors dels meravellosos resultats obtinguts amb el mètode

* Comunicació presentada a la Societat Francesa d'Ortopèdica dentofacial, el 6 de maig del 1932.

de Dufourmentel (resecció dels dos còndils) hem cregut que el millor que podíem fer era adreçar-lo a aquest col·lega per tal que li fes aquesta operació.

Hom la hi féu amb resultat favorable. Avui, solament hi són visibles dues petites cicatrius prop de les orelles.

Algun temps després, en rebre la visita del pare, hem tingut ocasió de dir-li fins a quin punt estàvem satisfets, no solament del resultat general sinó encara més per una observació feta incidentalment al carrer: el jove Al. es passejava amb una senyoreta i li portava l'estoig del violí. El pare ens digué aleshores que, efectivament, havia observat molts canvis en la vida del seu fill, i estava molt satisfet d'haver-li fet tractar la dismorfosi, i reconeixia que tots els sacrificis que s'hi havia imposat havien tingut, efectivament, un resultat favorable, no solament sobre les barres, sinó sobre la vida del seu fill. Avui freqüenta la Universitat, viu amb els altres amb perfecta sociabilitat.

Segon exemple.—La senyoreta Marcella, de 22 anys, té una articulació perfecta, però és atacada d'una biprotrusió (superior i inferior) que li fa anar cap endavant la regió dels llavis. Havent-me consultat, l'hi he respost que des del punt de vista funcional la mandíbula és perfecta; es tracta, doncs, purament d'una qüestió d'estètica. I així i tot, en aquest cas particular, li vaig recomanar que no en comencés cap tractament. Malgrat tot, la jove i els seus pares decidiren fer-ne el tractament necessari, que fou començat de seguida. Després d'algun temps, quan ja els primers signes ens indicaren que la marxa del tractament era satisfactòria, i havent aconseguit la confiança de la pacient, degudament interrogada ens assabentà que, malgrat no ésser desagradable als joves, tenia sempre el sentiment d'una mena d'inferioritat per causa de la seva dismorfosi. Quan dues amigues reien i parlaven en veu baixa, estava convençuda que la seva mandíbula n'era la causa. Una vegada, després de dansar tota una vetlla, sentí darrera un paravent aquesta simple frase: "Del físic, però, hom en pot dir quelcom" i, persuadida que és d'ella de qui hom parlava, tot l'encís de la vetlla se li esvaí ràpidament.

Podríem multiplicar aquests exemples, i tindrem ocasió, a la fi d'aquest treball, de citar alguns fets particulars, i és precisament la discussió d'aquests diversos casos, la que ha fet néixer la col·laboració a la qual hom deu l'estudi que tenim l'honor de presentar.

L'ortodòncia i la higiene mental són ciències encara joves. Llurs relacions recíproques no han estat gaire estudiades fins ara. En la breu comunicació que tenim l'honor de fer avui davant vostre, no farem més que desflorar alguns aspectes d'un problema digne d'interès, més vast i més complex del que hom pot imaginar de primer antuvi. L'ortodoncista, pel seu art, pot fer obra útil de profilaxi mental, curar o millorar certes alteracions psíquiques en correlació amb les dismorfosis dentàries.

L'esperit i el cos deuen ésser considerats com dos aspectes d'una mateixa unitat. Qualsevol anomalia de l'un repercuteix necessàriament en l'altre. Els físicament deformats, sobretot, són sovint víctimes de sentiments d'inferioritat que els fan menys aptes per a la concurrència vital, i que determinen alteracions psíquiques ben estudiades en els nostres dies.

Cal admetre com a principi, que tot individu portador d'una tara morfològica, per poc marcada que sigui, el tipus del qual se separa així de l'esquema de la raça, n'experimentarà perturbacions en el seu equilibri psíquic, dificultats en la seva adaptació social.

A aquesta classe de deformats pertanyen els nens coixos, coxàlgics, paralítics, els portadors de llavis leporins i erupcions a la cara, els lletjos i els dismòrfics de tota mena, entre els quals cal comptar aquells que són l'objecte de l'ortopèdia dentofacial.

Els sentiments d'inferioritat seran tant més intensos, exerciran una influència tant més depriment sobre l'esperit, com més vistsents siguin les anomalies que els han provocats, com més aviat hagin aparegut en la infància i es presentaran en els individus predisposats, per altra part, als trastorns neuropàtics.

Que una tal predisposició existeix en els infants atacats de dismorfosis dentàries, és ja un fet ben establert, i no hi ha dubte que vosaltres n'esteu perfectament informats.

Trobem, en efecte, en els antecedents de molts dismòrfics, la sífilis, la tuberculosi, l'alcoholisme. N'hi ha molts on hom descobreix una diàtesi especial (és a dir un temperament mòrbid, que tradueix una manera particular de nutrició) diàtesi escrofulosa, artítrica, a les quals corresponen caràcters ben definits. L'escrofulós, sofrent i feble, serà inclinat per aquest sol fet als sentiments d'inferioritat. L'artrític, és sovint d'intel·ligència precoç, de sensibilitat exageradament viva; és un feble, el qual la dismorfosi posarà més a prova en ferir-li més vivament el sentiment de la personalitat.

Us haurà cridat l'atenció el gran nombre de dismòrfics desequilibrats

del sistema nerviós simpàtic, que presenten eritemes estranys en forma de taques tegumentàries, dermatofisme, i s'enrojolen i s'empalideixen amb massa facilitat. Sempre existeix en aquests casos, més o menys clars, el mateix desequilibri, la mateixa inestabilitat des del punt de mira psíquic. Això vol dir, tanmateix, que es tracta de predisposats als trastorns neuròtics.

¿Quan i com neixen i es desenrotllen en els dismòrfics aquests sentiments d'inferioritat? Evidentment, pel contacte de l'ambient. El nen es dona compte de la seva anomalia. Els pares, sovint mancats de tacte, li remarquen lluscament que no és com els altres, que la seva cara té un defecte, una lletjor. Per part dels seus companys és sempre víctima de bromes desagradables (observacions poc indulgents, facècies depressives). El mateix ocorre amb la majoria dels seus mestres o professors.

Les conseqüències que tot això produeix en l'esperit del nen seran variables segons en sigui la constitució, les disposicions caracterològiques.

Els uns seran resignats, vergonyosos de llurs defectes. Evolucionaran vers el pessimisme, la misantropia; de vegades, tot sentint-se humils i empetitits, captaran, durant llur vida, l'almoïna, la pietat, la simpatia.

D'altres tindran una tendència a replegar-se cada dia més en ells mateixos, egocèntrics, corpesos de llur pròpia imatge, amb risc de caure en la cavillació morbosa, la neurosi.

Adler, de Viena, ha estudiat un altre mode de reacció, freqüent en els que tenen defectes de qualsevol mena. Emprant una expressió ja consagrada, diu que els sentiments d'inferioritat hi són sobrecompensats. L'individu no vol confessar-se a si mateix la seva inferioritat; per altra banda hi assoleix l'èxit fent esforços per distingir-se, pujar per damunt dels altres, i això en els dominis més variats. N'hi ha que hi reïxen; en són exemple aquelles noies lletges, que, havent de renunciar a plaure, faran brillants estudis universitaris. Hi haurà individu deformat que brillarà per la seva cultura, el seu talent d'artista, etc. Aquesta sobrecompensació no reïx pas tothora, bon tros en falta. De vegades condueix a un ideal massa allunyat de la realitat, desenrotlla l'orgull, l'egoisme, i condueix a la neurosi.

Hom ha notat una estreta correlació entre certes inferioritats morfològiques i funcionals, per una banda, i certes anomalies en el desenvolupament del caràcter, per una altra. Es per això que els nens que en llur infantesa han sofert trastorns intestinals prolongats, són molt sovint egoistes, irritables, sorruts; donen una importància exagerada a llurs

sensacions internes. Sovint sofreixen d'hipocondria, i de vegades arriben a no pensar en res més que en llur mal, que exageren fins a la fòbia i a l'obsessió crònica. Llurs trastorns visceral i cenestèsics els han impedit un desenrotllament normal de la personalitat. Aquesta n'esdevé esguerrada en una forma o altra, desviada en una falsa direcció.

¿Existeixen així mateix particularitats psíquiques que són pròpies dels atacats de dismorfosis dentofacials? Hom ho ignora encara, per tal com fins ara hom no ha establert una relació entre la psiquiatria i l'ortodòncia. Els investigadors del costat mèdic sembla que han estudiat conjunts dismòrfics, les manifestacions dentàries dels quals no en són res més que un element. Sobre aquest punt, direm alguna cosa dels notables treballs de *Kretschmer* sobre les relacions entre l'estructura del cos i el caràcter (*Körperbau und Charakter*) (1). Aquest psiquiatra ha isolat, entre altres, dos tipus d'individus, que s'oposen l'un a l'altre des del doble punt d'esguard psíquic i físic. Ha descrit, sota el nom de "ciclotímic" en el terreny moral, i de "pícnic" (= espès) en el físic, individus de tronc corpulent i membres curts, en els quals el greix és més abundant que el múscul, el cap, sobretot, arrodonit i mancat de caires. Llur cara sembla tenir la forma d'un pentàgon. Psíquicament, són individus sociables, expansius, l'humor dels quals oscilla entre els pols de l'alegria i de la tristesa. Són naturalment conciliants, comunicatius, realistes. En casos pronunciats són donats al bon viure i al gaudi.

Oposadament, *Kretschmer* ha designat, sota el nom de "esquizotímic" en el terreny moral i d'astènic en el físic, individus reservats i freds. Encara que sovint són capaços de sociabilitat, no són massa comunicatius, ni vibren gaire a l'unisson amb el medi ambient. Físicament les diferències d'aquest tipus amb els antitètics precedents són molt netes. L'esquizotímic, és, des del punt de vista corporal, un astènic, de tòrax estret, d'habitus típic.

Té el crani de forma variable, no tan harmoniós de contorns, però, com el del pícnic. El perfil dels més característics és l'angular, almenys en els casos típics (*Winkelprofil*, segons l'anomena *Kretschmer*). Hom ha remarcat en aquest perfil el relleu del nas, el desenrotllament proporcionalment exagerat en relació a la línia mitja de la cara. Sembla que *Kretschmer* i els seus deixebles hagin omès d'estudiar les dismorfosis maxil·lodentàries, les més de les vegades evidents. Prognatisme superior, maxil·lar inferior hipoplàstic, distocclusió i mentó cap endarrera, perfil de

(1) *Körper und Charakter*, quarta edició. Editorial Julius Springer, Berlín.

moltó, etc. Entre aquests dos tipus oposats n'existeixen, evidentment, una infinitat d'intermediaris.

Cada un d'aquests dos tipus, fet notable, té la seva patologia mental particular, sense que això sigui, tanmateix, una regla absoluta. N'hi ha prou amb exagerar els traços del caràcter que ja hem explicats. L'esquizotímic, que s'interioritza d'una manera mòrbida, encongint-se en certa manera cada vegada més sobre ell mateix, esdevé un esquizoid (de *schizo* = separat de la realitat) i es troba als confins de la patologia. Si la pèrdua del contacte s'hi accentua encara, ens trobem davant d'un esquizofrènic, és a dir, d'un alienat. El ciclotímic que, tal com hem vist, vibra a l'unísson de les alegries i de les tristors de l'ambient, pot veure patològicament exagerades les seves tendències constitucionals, i al capdavall arribar a la psicosi maniàtica depressiva.

Els individus atacats de les particularitats psíquiques i físiques del primer tipus (ciclotímic i pícnic), que són adaptats i sans, semblen els més normals d'entre els humans. Una dismorfosi hi té menys probabilitats de conseqüències psíquiques serioses.

Els astènics, per tal com porten altres inferioritats d'òrgans, hi són, pel contrari, més exposats. En aquests les dismorfosis dentàries col·laboren amb les dificultats d'adaptació, pel mecanisme que coneixem del sentiment d'inferioritat.

Hem vist que aquest tipus es caracteritza, en la seva forma més acusada, per un perfil angular de la cara, on les anomalies dentàries van acompanyades d'altres dismorfosis; sovint ens hi trobarem amb adenoidees amb insuficiència respiratòria, fàcies especial, tòrax massa estret. Sabem que els nens atacats d'adenoidees són sovint retrassats des del punt de mira intel·lectual. Llur capacitat d'atenció, de concentració, és feble. A l'escola, no poden seguir llurs companys, algunes vegades els cal repetir les classes. El raspat de la farinx pot fer desaparèixer tots o part d'aquests trastorns —temporalment o definitiva— i el nen reprèn a l'escola una categoria normal. Tanmateix, les recidives n'hi són freqüents, i solament un tractament ortopèdic dentofacial apropiat podrà donar-hi suficients garanties.

Pot succeir-hi que l'ortodoncista sigui el primer en ésser consultat per a practicar-ne un examen mèdic i diagnosticar-hi les vegetacions adenoidees. Si fa tenir cura de la gola del nen a l'ensem que en tracti les dismorfosis dentàries, farà una tasca doble de profilaxi mental. Es també interessant fer remarcar encara que les adenoidees són, en multitud de casos, l'origen de trastorns digestius crònics de la infància.

Els teixits limfàtics inflamats de la farinx entretenen una secreció mucopurulenta, que passa a l'esòfag, després a l'estómac, i produeix diversos trastorns gastrointestinals.

Hem esmentat les repercussions psíquiques possibles —més ben dit, freqüents— alteracions del caràcter, pròpies dels individus que en llur infància han sofert trastorns digestius prolongats.

Dismorfosis dentàries, vegetacions adenoïdes, trastorns gastrointestinals, constitueixen una síndrome particularment interessant des del punt d'albir de llur repercussió psíquica, i que hom troba molt sovint en la pràctica. No hi ha dubte que cada un de vosaltres haurà trobat altres síndromes semblants, per exemple, en el raquitisme.

Sembla que a l'esdevenidor, en establir tals agrupaments mòrbids, agrupaments de dismorfosis o d'inferioritat d'òrgans, en el sentit ampli de la paraula, la recerca de les anomalies dentàries, hi tindrà un paper cada vegada més important en raó de la precisió de què llur estudi pot ésser objecte.

Hem vist que els sentiments d'inferioritat neixen sobretot del fet que l'individu és un ésser que viu en societat; es compara i s'amida amb altri, i així pren una consciència més clara de si mateix.

Aquest procés és ben diferent segons el nivell social del subjecte que hom considera. Les criatures de classes acomodades són més propenses als trastorns neuropàtics que les socialment inferiors. Les primeres, en efecte, han estat reconegudes com a més vulnerables des d'aquest punt de mira, o sigui, més sensibles. Els traumatismes psíquics de totes classes (desgràcies de família, violacions, etc.), hi tenen més fàcilment conseqüències molestoses des del punt d'albir mental. Passa el mateix en ço que es refereix a la repercussió moral de les inferioritats orgàniques i per això cal, encara, tractar des del punt d'esguard que ens ocupa les dismorfosis dentàries.

El deport, els concursos de bellesa, el cinema, han desvetllat a tot arreu i en totes les classes de la societat el sentit de la línia i de la forma, i han fet més sensible a l'ensem ço que hi ha d'harmonios i ço que és lleig en el cos humà. El disfòrmic no està exposat solament a ésser víctima de sentiments d'inferioritat; és objectivament inferior en l'esperit d'altri, degut a la seva disharmonia. Una dona, sobretot, tindrà menys probabilitats de reeixir en la lluita per l'amor; s'enfrontarà malament amb la vida, tindrà menys probabilitats d'agradar, sofrirà humiliacions, decepcions, i tornarem a arribar sempre, en els casos més feliços, a la resignació —que tanmateix és una trava per a l'expansió vital—,

més sovint als conflictes, als desordres psíquics de totes classes. És important de subratllar també que els llavis, la línia dels quals és tan sovint deformada per dismorfosis, són una zona erògena important, i investits per consegüent d'una vàlua especial des del punt de vista afectiu, com tot el que fa referència directa a l'instint sexual.

No considerant més que el punt d'albir de la profilaxi mental, ¿quan convé tractar les dismorfosis dentàries? Evidentment el més aviat possible, abans de què s'hi hagin desenrotllat els sentiments d'inferioritat. Del contrari, les desviacions psíquiques que n'esdevenen no sempre són reversibles. Succeeix el mateix, el fet és prou conegut, des del punt de vista mecànic per les articulacions temporomaxil·lars i els músculs masticatoris, el joc funcional dels quals ha estat pertorbat per una dismorfosi. Més enllà de certa edat, per bé que variable, segons els individus i segons l'anomalia de què es tracti, hom no hi troba, després de la correcció de la dismorfosi, un reajustament funcional consecutiu.

Aquest reajustament, és tanmateix possible; exigeix, però, voluntat i perseverància de part del malalt (Mètode de Rogers). Aquest esforç, és precisament ben difícil d'obtenir-l'en.

L'equilibri muscular és necessari per mantenir-n'hi el resultat. Ara bé, si hom l'hi pot assolir, la recidiva de la dismorfosi podrà tenir una repercussió moral molt més forta.

Observem per un moment la pubertat, aquest pas crític de la infància a l'adolescència. En aquest moment de l'evolució es produeix un desllorigament passatger de la personalitat, un trasbals peculiar, propici a la inquietud, al malestar íntim (l'antagonisme entre el Jo i el Món hi és més agut). Es l'època on comencen certes formes de malalties mentals.

Cal per tots els mitjans alleugerir la tasca del noi en aquest moment difícil de la seva adaptació, afavorir tot el que pugui ajudar-lo a realitzar la síntesi psíquica que aleshores es prepara, d'on ve la necessitat de tractar, abans del període crític, les inferioritats d'òrgans; les dismorfosis dentàries en són exemples entre d'altres.

Tanmateix la tasca de l'ortodoncista, des del punt d'albir de la profilaxi mental, no serà pas tractar solament les malalties dentàries. Tant si ho vol com no, obrarà directament sobre el psiquisme del noi d'una manera més o menys satisfactòria segons en sigui el tacte psicològic. Caldrà que s'esforci en guanyar la confiança del petit pacient. Donada la llarga durada del tractament, entre ell i el noi s'estableix necessàriament un contacte afectiu, bo o dolent. Si aquest contacte és bo, serà molt més fàcil de penetrar dins la vida íntima del cas clínic i de fer-hi

també rectificacions. Ens trobem ara en l'extens domini de la psicoteràpia pròpiament dita, que no fem més que esfullar. Es un afer de tacte i de bon sentit, així com de formació especial, on cal una estricta individualització de cada cas.

Algunes vegades caldrà que hom hi busqui l'opinió d'un especialista, sobretot si es tracta d'aplicar-hi un mètode especial de psicoteràpia. Sovint hom hi pot fer molt de mal, degut a preguntes o interpretacions equivocades, quan amb una mica d'habilitat hom hauria pogut salvar la vida moral del pacient.

L'ortodoncista es troba particularment ben situat per a exercir una influència favorable sobre la jove personalitat. En efecte, el noi l'engrandeix a la seva imaginació, de vegades li atribueix poders particulars, n'espera coses extraordinàries, puix que pot corregir la naturalesa. Tot el que ell diu pot tenir un abast particular, i sovint el pacient ho tindrà en compte.

En resum, el tractament ortodòncic pot tenir bons resultats des del punt de vista de la profilaxi mental, per varis camins.

1.^r La correcció de les dismorfosis prevé o atenua els sentiments d'inferioritat inherents a l'anomalia pròpiament dita quan no és tractada. En tots els casos, el tractament ha pogut fer retornar al malalt la confiança en si mateix i l'aplom, ço que l'ajuda a fer l'esforç necessari per a dominar el seu sentiment d'inferioritat.

2.ⁿ L'ortodoncista, per la influència que adquireix gairebé necessàriament sobre el noi, pot reeixir a modificar-ne el psiquisme d'una manera directa.

3.^r Finalment, pot fer corregir o fer tractar per especialistes les dismorfosis i els trastorns funcionals que hi van associats: ablació de les adenoïdes, i llavors suprimir-ne l'aprosèxia (1) pròpia dels nens atacats d'aquestes neoformacions de la farinx, administració d'extractes glandulars específics als hipotiroidis, als mixedematosos larvats, ço que eleva a la vegada llur tonicitat psíquica, etc., etc.

Per acabar, permeteu-me que us relati breument alguns casos on hom pot copsar en el viu les alteracions psíquiques consecutives en els adults, en les dismorfosis dentàries no tractades o tractades massa tard.

En un cas, es tractarà d'una senzilla alteració de caràcter, en un altre d'una neurosi, finalment en el tercer, d'una malaltia mental confirmada.

(1) Feblesa de l'atenció, del poder de concentració.

Mlle. Annie és una joveneta de vint-i-un anys, sana, coqueta i bonica. Té un germà i una germana sense anomalies psíquiques. Tret que la mare era molt autoritària, hom no hi troba res més en els ascendents. Mlle. Annie té anomalies d'implantació de les quatre incisives superiors que es cavalquen. Aquesta desharmonia en un rostre bonic ha estat el malson de la seva vida. Parla i somriu d'una manera afectada per tal de no mostrar les dents. Se sent inferior als altres sense saber per què. Es sorruda, subjecta a depressions, fàcilment envejosa i gelosa. Finalment, un odontòleg que no és ortodoncista, secciona les quatre dents mal implantades, i li'n posa quatre d'espiga. Aquesta operació —que no està exempta de tota crítica— no millora gens les desviacions psíquiques esmentades. La joveneta ha après a riure ensenyant les dents; tanmateix, és encara amanerada, amb introversió i d'humor trist. ¿Cal incloure aquestes alteracions de caràcter en el compte de les anomalies dentàries? Segurament que no devia haver-hi en la joveneta una predisposició a aquest desenrotllament psíquic particular; no hi ha cap dubte, però, que si la dismorfosi hagués estat corregida a l'infància per un tractament normal, en lloc d'ésser sotmesa a un dels pitjors, els traços ombrívols del caràcter —que cuiden a ésser patològics— no se n'haurien accentuat fins al grau que hi trobem. La història mateixa de la noia ensenya que n'han estat les anomalies dentàries la principal i constant preocupació de la vida.

No hi ha dubte que un tractament ortodòncic racional, bo i conservant-li les dents, li hauria donat més aplom en el somriure, mentre que una restauració protètica li deixa el sentiment de que "això es veu" i no pot, doncs, guarir-la des del punt de mira psíquic. Hi ha tant més d'interès en emfasitzar aquest punt, quant alguns odontòlegs, amb bona intenció, certament, pensen fer obra ortopèdica recurrent-hi adés a l'avulsió, adés a la mutilació de les dents en vista a la pròtesi.

En el segon cas, es tracta d'un jove de vint-i-set anys, d'herència neuropàtica. Presenta anomalies d'implantació i una càries precoç en les incisives superiors. Cap als vint anys, primera intervenció odontològica, per càries. En aquest moment el jove és ja un neuròpata declarat, amb forta tendència a l'hipocondria. Ha sofert ja diferents trastorns nerviosos, tals com falsa gastritis, neuràlgies estranyes, etc. El dentista que tractà aquest malalt als vint anys, cregué convenient extirpar-li la polpa de les dents malaltes que, sense altres intervencions, començaren a ennegri-se. Hom pot imaginar-se la reacció del jove neuròpata, egocèntric i orgullós. Va intentar un procés contra el dentista negligent (el permís

d'exercir ha estat retirat a aquest pràctic per altres motius). El jove en sofí una depressió; repetia que era lleig, mutilat, que preferia morir, suïcidar-se, etc. Aviat les coses es complicaren. El malaurat va començar a sentir en les regions corresponents a les dents malaltes dolors capriciosos, tenaços, acompanyats d'idees depressives, especialment de suïcidi. Diversos dentistes examinaren i tractaren el malalt. Hom li'n féu múltiples radiografies. Els dolors i les depressions hi persistiren. Un dels pràctics es donà compte de la naturalesa psíquica d'aquests dolors. Havent-ho comunicat al client, aquest, naturalment, no va admetre aquesta interpretació, i no acceptà d'ésser tractat com a "malalt imaginari".

Se'n va guarir en un altre lloc, sense més èxit, naturalment. Va sobrevenir-li una úlcera duodenal, de marxa complicada, que va cridar l'atenció del jove neuròpata —en l'actualitat té vint-i-set anys— sobre els seus òrgans abdominals. Va consultar molts metges i cirurgians. Hom li féu una laparotomia. No hi havia úlcera activa. Una cicatriu antiga, petita, que hom no pot pas assegurar que hagi estat una veritable úlcera. El cirurgià —poc psicòleg— li féu, malgrat tot, una gastroenterostomia.

Poc després, apendicectomia per brot agut d'una apendicitis crònica. El malalt en va ésser operat fa set mesos. Atribueix tots els seus antics mals a l'apendicitis, maleeix el cos mèdic i demana que hom li desfaci la gastroenterostomia. Té dolors molt vius en l'hipocondri esquerre. Observem amb detenció aquests detalls, per tal de poder indicar millor un punt que té una gran importància; els dolors dentaris, des d'aleshores, han desaparegut com per un encís, senzill desplaçament de l'atenció cenestèsica del malalt.

Aquests dolors, d'una naturalesa tan especial, amb relació a aquest malalt amb un caràcter particular (tendència a la hipocondria i a l'activitat interpretativa i paranoica) són anomenats cenestopaties. El metge, l'ortodoncista, d'una manera general tots aquells que per llur professió estan en relació amb l'art de guarir, en els casos semblants a aquest, deuen desconfiar-ne, i no començar-hi un tractament a la lleugera; podrien penedir-se'n. Hom n'ha vist bon nombre de casos on el metge ha estat atacat davant dels Tribunals, fins i tot assassinat.

En aquest cas apareixen alteracions psíquiques greus secundàries, en un individu predisposat a trastorns intestinals de la infància —no he dit que aquest jove havia patit d'adenoides—. La tendència a la introspecció malaltissa dels seus òrgans, a l'auscultació ansiosa de les sensacions internes (ço que és precisament la hipocondria) s'ha desenrotllat ca-

da dia més en aquest desgraciat atacat d'apendicitis crònica. Ha esdevingut egocèntric, introvertit, aferrat a les seves percepcions internes, desmesuradament engrandides per l'hàbit de la introspecció. Aquesta atenció mòrbida a les seves sensacions orgàniques, la fixava adés sobre la barra, adés sobre l'abdomen, segons les preocupacions del moment. Correntment hom observa aquests desplaçaments en els hipocondríacs. Aquí, el tractament precoç de les anomalies dentàries no hauria impedit, potser, l'eclosió de la hipocondria; tanmateix, hauria facilitat la tasca del metge encarregat del tractament d'aquest desgraciat, que és un gran inadaptat a la vida.

Tercer cas: es tracta d'una rica fadrina de cinquanta anys, portada a la clínica per reaccions paranòidees, és a dir, accions antisocials, amb relació amb idees de persecució; en ple carrer de Lió, ha tirat el seu paraigües al cap d'un automobilista.

La malalta sorprèn, abans que res, pel seu aspecte físic. Alta, robusta, presenta una hipoplàsia considerable del maxillar inferior amb prognatisme acusat del superior. Parla amb veu cavernosa i aspra.

En la història de la malalta no hi ha cap antecedent hereditari. Ha estat sempre orgullosa i desconfiada. Hom s'ha vist obligat a recloure-la diverses vegades a causa del seu deliri de persecució.

Preguntat el seu germà sobre l'origen de la micrognatia inferior, es refereix a un accident ocorregut a la infància (?).

En realitat, cap precisió sobre aquest accident. Veritablement sembla que es tracta d'una dismorfosi molt greu, d'origen, potser, congènit, o sobrevinguda molt aviat en la infància. Tanmateix és més aconhortador, tant per a la malalta com per a la família, explicar aquesta deformitat per un accident. Hom no pot pas dir tampoc que hi existeixin tares familiars.

Voldríem saber de quina manera aquesta malalta orgullosa i altiva ha pogut reaccionar envers aquesta anomalia. El germà declara que això és segurament la causa del deliri de persecució. Hom se'n reia en societat, hom li posava renoms. Ella se'n va afectar sempre, sense que mai volgués confessar-ho. A la pubertat, va començar a ésser retreta i somniadora, després nerviosa, altiva, volia ésser superior als altres i s'hi trobava. Féu excel·lents estudis de piano i de pintura, i féu una exposició reeixida dels seus quadres.

Poc a poc, hom va adonar-se que vivia dins d'ella mateixa. Somreia tota sola, mirava insolentment de dalt a baix la gent; va acabar per ennobrir-se i posà una partícula davant del seu nom de burgesa rica.

Aquí és evident la supercompensació. El sentiment d'inferioritat sembla no haver existit gaire temps en aquesta malalta, de naturalesa hereditàriament activa, intelligent i propensa a l'orgull. La malalta s'ha refugiat en un món imaginari on ella és noble, en relació amb grans personatges que l'admiren pels seus talents, i potser per la seva bellesa... L'anomalia no ha minvat en la seva consciència, sinó que inflingeix tot-hora un desmentiment més o menys obscur als seus somnis. Primerament conflicte íntim, després malaltia mental molt particular a base d'orgull mòrbid (demència paranòide).

En aquest cas, la importància de la dismorfosi en la gènesi de la malaltia mental és considerable.

Acabem, senyores i senyors, esperant haver-vos interessat en presentar en aquesta breu exposició un aspecte, potser nou, de l'ortodòncia. Creiem haver donat raons suplementàries per a tractar les dismorfosis i de fer-ho el més aviat possible durant la infància. En fer ressaltar que l'ortodòncia és un capítol important, no solament de la higiene del cos, sinó de la profilaxi mental, estem satisfets d'haver cridat l'atenció una vegada més sobre la importància d'un art que és cridat al més bell esdevenidor. (*Aplaudiments*).

VIDA CORPORATIVA

II Assemblea d'Odontòlegs de Llengua Catalana

Com a ampliació a la nostra notícia del darrer número referent a la II Assemblea d'Odontòlegs de Llengua Catalana, plau-nos transcriure a continuació la circular que la Junta organitzadora ha adreçat a tots els companys:

Distingit company: Ens és agradable dirigir-nos a vós per a assabentar-vos de l'acord de l'última Junta del Comitè Permanent de l'Associació d'Odontòlegs de Llengua Catalana, de reunir-se a la ciutat de Tarragona els dies 22, 23 i 24 del proper mes de setembre, interessant-vos a col·laborar a aquesta Assemblea, aportant-hi el vostre concurs personal en temes de caràcter científic, així com sobre higiene i profilaxi bucodentària, aspectes, tots dos, que van a ésser tractats en aquesta reunió, contribuint així l'Odontologia Catalana al desvetllament que amb ritme accelerat segueixen els diferents estaments de la nostra terra.

Si bé les disposicions estatutàries determinen que l'Assemblea es reunirà cada dos anys, no pogueren complir-se en la passada tardor per les circumstàncies de tots conegudes. En finir ara el termini màxim que l'Estatut concedeix, no dubtem que l'Assemblea de Tarragona assolirà aquell èxit de tots present, que fou la tònica de la primera Assemblea celebrada a Palma de Mallorca.

La culta i acollidora ciutat de Tarragona, que, junt al seu desenvolupament material ha sabut tenir cura de totes les primícies de la vida espiritual, celebra en aquells dies la seva tradicional Festa Major; això afegeix un gran atractiu per desplaçar-s'hi i poder fruir de les seves bel·leses naturals i les no igualades glòries arqueològiques que la fan única entre les ciutats mediterrànies.

Els treballs de la Comissió organitzadora estan ja molt avançats. L'Honorable Conseller de Sanitat ha promès l'assistència a la sessió inaugural i a l'obertura de l'exposició d'higiene i profilaxi bucodentària. Ha estat sol·licitat l'alt patronatge de la Generalitat de Catalunya que, a l'igual que per a la primera Assemblea, esperem ens serà concedit.

Els companys de la localitat s'han constituït en Comitè local, disposats a portar-ne a terme tots aquells treballs preparatoris que han de fer agradable a tots els odontòlegs assistents a l'Assemblea llur estança a Tarragona.

La proximitat de la data de l'Assemblea fa precis imprimir un ritme accelerat als treballs d'organitzar-la. Es per això que us preguem vulgueu enviar-nos la vostra adhesió el més aviat possible, així com aquells treballs que pugueu aportar-hi, utilitzant a l'efecte l'adjunt butlletí que sou pregat de remetre a la Secretaria, Passeig de Gràcia, 41.

Coneixedors del vostre amor i entusiasme professional, no dubtem que des d'aquest moment us sentireu joïós d'aportar-hi la vostra valiosa col·laboració, posant tot el vostre esforç per a què no s'interrompi la gloriosa carrera d'èxits que ha vingut tenint l'actuació de les associacions odontològiques catalanes, estrenyent una vegada més els llaços d'unió que a tots ens ajunten a la suprema comunió dels nostres ideals.—
El President, DR. JOAN CAROL I MONTFORT. El Secretari, DR. J. PERICOT.

En principi hom n'ha estructurat el programa provisional en la forma següent:

Diumenge, dia 22, a les 11 del matí: Solemne sessió inaugural a la Sala d'Actes de la Diputació Provincial, presidida per l'Honorable senyor Conseller de Sanitat de Catalunya, autoritats i delegats oficials.

A les 4: Visita arqueològica a la ciutat.

A les 5: Inauguració de l'Exposició d'Higiene i profilaxi bucodentària en la Sala d'Exposicions de l'Ateneu. Conferència sobre higiene dental dedicada als mestres i escolars de Tarragona, al Saló d'Actes.

A les 10 de la vetlla: Sopar al Casino de Salou.

Dilluns, dia 23, a les nou del matí: Sessions clíniques a l'Hospital de la Santa Creu i Santa Tecla.

A les 11: Sessió científica a la Sala d'Actes de l'Institut.

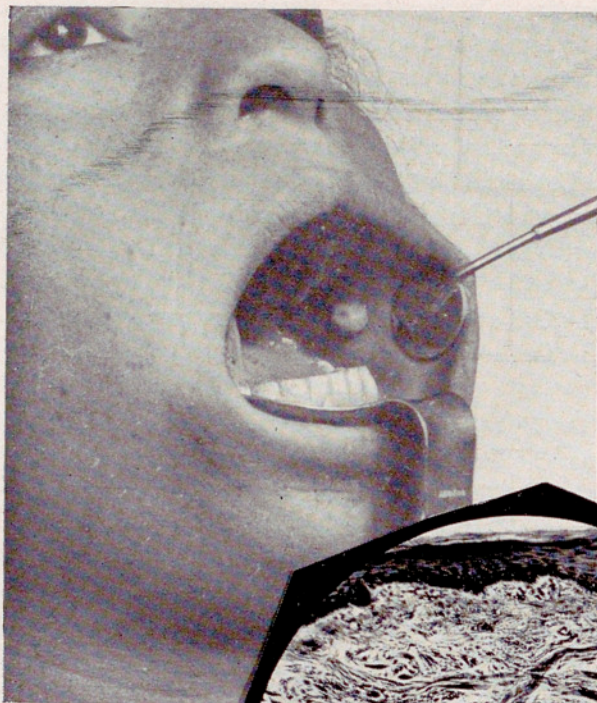
A les 3 de la tarda: Segona sessió científica al mateix local.

A les 6: Recepció.

A les 7: Sessió de clausura de l'Associació d'Odontòlegs de Llengua Catalana. Acords a prendre referents a l'actuació futura de l'Associació.

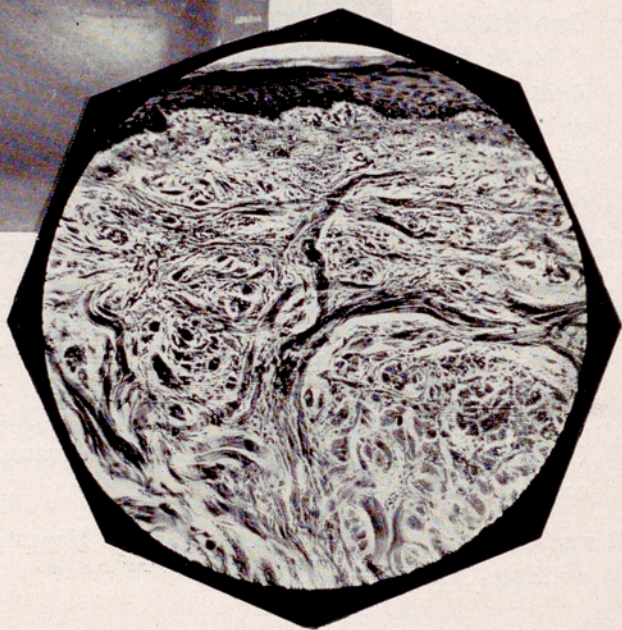
Dimarts, dia 24: Excursió acompanyada al Monestir de Poblet. Dinar a l'Hotel Villa Engràcia.

CASUÍSTICA



FIBROMA
DE
LA
MUCOSA
BUCAL

Microfotografia
que mostra la mu-
cosa normal (en la
part alta) i els fas-
cicles de fibres
conjuntives que in-
tegren la massa
enoplàstica, seccio-
nats uns transvers-
salment i altres
longitudinalment.



NOTÍCIES

CERCLE ODONTOLÒGIC DE CATALUNYA

El propassat dia 15 de juny, va tenir lloc a la plaça de Braus de "Les Arenes" un festival infantil de Cultura física, junt amb un repartiment de premis als nens dels grups escolars, que depenen de l'Ajuntament de Barcelona, que en fossin mereixedors per l'estat acurat de llurs boques.

L'acte fou organitzat pel Cercle Odontològic de Catalunya, patronat per l'Ajuntament de la nostra Ciutat.

Els nens de les escoles realitzaren exercicis de Gimnàsia sueca dirigits pel professor de Cultura Física de l'Ajuntament, Dr. B. Pons Cubilles.

En un dels intermedis foren pronunciats diversos parlaments que foren radiats per l'Emissora E.A.J.1.

El Dr. Marín s'expressà en els següents termes:

"Estimats nens i nenes: L'acte que celebrem avui té per objecte portar al vostre coneixement la importància que té per a la salut del cos humà la cura de la vostra dentadura i a l'ensem portar a la consciència dels vostres pares i familiars l'obligació que tenen a què durant la vostra infantesa us sigui revisada i curada vostra boca per a què en arribar a l'edat adulta tingueu una boca sana, i, per tant, una salut perfecta, doncs si bé es diu que "la cara és el mirall de l'ànima", podem dir que "la boca és el mirall de la salut".

Es propòsit ferm del Cercle Odontològic de Catalunya, la primera entitat odontològica fundada a Espanya ja fa 48 anys, portar a cap una campanya intensa en pro de la profilaxi dental infantil, amb el fi d'arribar a constituir Centres d'ensenyança, Clíriques i Dispensaris Dentals iguals o millors si pot ésser que els constituïts a Nord-Amèrica, Anglaterra, Buenos Aires, Alemanya, Dinamarca, Suïssa, etc., on la majoria d'aquests centres estan constituïts, uns per donatius de persones adinerades amants de la infància, i altres, sostinguts per l'Estat o els Municipis.

Nosaltres fem contínuament gestions prop dels Centres Oficials, així com també prop de persones benestants per veure si podem aconseguir que en la nostra Ciutat es fundin Clíriques i Dispensaris Dentals per atendre els nens en totes les malalties de la boca i dents, i si bé per ara

no hi hem assolit cap èxit, no per això abandonarem el nostre projecte, puix que estem segurs que en un termini no llunyà hom arribarà a comprendre la peremptòria necessitat de crear aquestes institucions en bé de la salut dels infants per tal que siguin els homes sans i forts del demà.

Es per això que avui modestament empenem aquesta campanya de profilaxi dental escolar amb la cooperació dels Grups Escolars "Francesc Macià" de l'Excm. Ajuntament de Barcelona, i amb el suport moral de la Generalitat de Catalunya, per veure si podem arribar a assolir que hom institueixi oficialment cada any aquesta festa de profilaxi dental escolar.

Sols em resta, abans d'acabar aquest petit exordi, donar les gràcies en nom del Cercle Odontològic de Catalunya, a les dignes representacions de la Generalitat de Catalunya i de l'Excellentíssim Ajuntament de Barcelona, per llur assistència a aquest acte, així com també al professorat dels citats grups escolars, per la cooperació que ens hi han prestat i que n'ha augmentat el lluïment.

Siguin també les nostres més expressives gràcies per al senyor Balanyà, que ha posat a la nostra disposició desinteressadament aquest magnífic local, als dignes representants de la Premsa, i a totes aquelles persones que han contribuït, uns amb llurs aportacions i altres amb llur presència a donar major esplendor a aquesta festa de cultura i higiene".

A continuació parlà el Dr. Peraire en la forma següent:

"A vosaltres, nens i nenes, us dirigeixo complagudíssim la paraula, convençut que per breus moments, em prestareu la vostra afectuosa atenció.

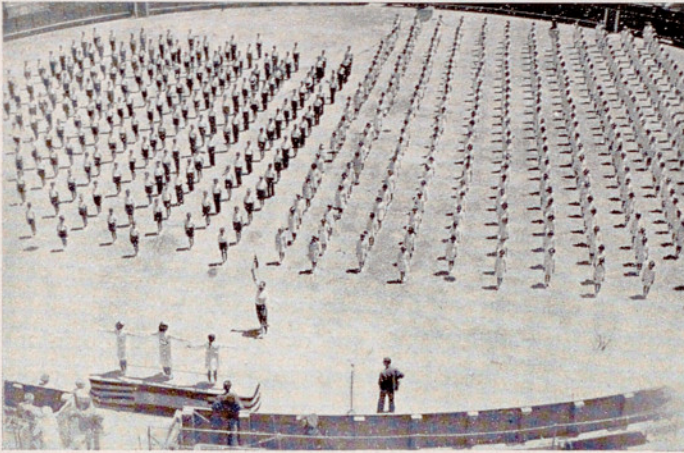
Després d'haver oït la paraula eloqüent del Dr. Marín, explicant el perquè de la celebració d'aquest festival, vaig al parlar-vos de la higiene i profilaxi de la boca en la forma que pugueu comprendre al peu de la lletra aquestes nocions i consells que aneu a escoltar.

Tots vosaltres sabeu quant necessària és la higiene del vostre cos, per això us banyeu o simplement us renteu, i acudiu a l'escola, tal com us han ensenyat sempre els vostres pares i mestres, ben nets i polits; doncs bé, si porteu els votres cossos i les vostres robes amb netedat, és necessari que no us oblideu de netejar-vos les dents tots els dies, amb un raspall i un dentífric, puix la manca d'aquesta higiene bucal pot portar-vos múltiples i serioses malalties, com per exemple, les inflamacions de les genives, dites científicament estomatitis, les boqueres, in-

flamacions de la llengua, etc., i el més temible, la càries dentària, o sigui les dents o queixals corcats, en els forats o cavitats dels quals niuen els microbis o gèrmens d'un sens fi de malalties greus, com són: el tifus, la grippe, la tuberculosi, la diftèria, l'apendicitis, etc.

De la mateixa manera que la cultura física o gimnàstica us fa robustos i forts, la higiene diària de la vostra boca us evitarà en gran manera les malalties.

Es indispensable, volguts infants, que recordeu que per a pair bé els



Una vista de «Les Arenes» durant els exercicis de gimnàsia sueca.

aliments, cal mastegar-los bé primer, i això ho aconseguireu solament tenint la vostra dentadura sana o ben acurada.

Tingueu cura de les vostres dents puix que llur valor no té preu; per alguna cosa digué l'immortal Cervantes "que vale más un diente que un diamante".

Per evitar que les vostres dents es facin malbé, heu de seguir aquest consell: no us oblideu ni un sol dia de netejar-vos-les, i si hi observeu el més petit foradet o càries, abans que us produeixi dolor acudiu al professor dentista o odontòleg per a què us el repari amb un empastat: Recordeu-vos d'aquell proverbi tan de casa nostra, de "qui no adoba la gotera tindrà d'arreglar la casa -entera".

La visita al professor dentista o odontòleg deveu fer-la dos cops a l'any, encara que no noteu res a la boca; així evitareu que us passi desapercibuda qualsevol càries, cosa que sols el metge especialista pot conèixer i en el cas d'existir, guarir-la.

Aquesta visita podeu fer-la des dels dispensaris municipals, mútues, societats, etc., fins a la particular del dentista, segons siguin els mitjans econòmics de les vostres famílies.

No vull cansar més la vostra atenció i m'adreçaré ara a les persones grans:

Senyores i senyors: Aquesta campanya de divulgació odontològica a l'abast dels infants que el Cercle Odontològic de Catalunya, s'honora d'haver empresa, ha cristallitzat en aquest magne segon festival, els fruits del qual en pro de la cultura i de la higiene no tardaran en ésser d'un valor positiu per a la salut dels homes del demà.

Nosaltres, els odontòlegs que integren aquesta veterana entitat degana de Catalunya i de tot Espanya, convençuts de l'alta missió que, com especialistes d'una de les més importants branques de la Medicina, ens incumbeix, acudim a aquesta tribuna tan galantment cedida per l'empresa, per a què la nostra modesta veu sigui escoltada pel poble, que en definitiva és qui necessita aquestes manifestacions de cultura i el qui sap apreciar-les en llur just valor, però també estem convençuts que sense el seu ajut la nostra tasca seria estèril.

Aquest ajut que sollicitem, és que els pares d'aquests infants, com també llurs professors els recordin sempre que la higiene i profilaxi de llur boca és tant o més necessària potser, que la de llur cos, i que paternalment els posin a llur disposició els estris o eines necessàries per a què puguin tenir cura de llurs dents, és a dir, que puguin procedir diàriament a la neteja que hem dit abans; i els mestres per llur banda els recordin en les lliçons que una de les causes (la més important) de contagi en èpoques de malalties epidèmiques com també de les endèmiques, és l'abandó de la boca. En els locals tancats com les escoles, on es reuneixen un nombre crescut d'alumnes, és d'una senzillesa extraordinària el contagi de moltes malalties per no netejar-se ni curar-se la boca els que n'han patit o en pateixen.

Deuen aconsellar també que quan sentin dolor en algunes de llurs peces dentàries vagin a què els les guareixin o els les extreguin abans de tornar a l'escola, potser així amb una mica de bona voluntat arribarem amb el temps a evitar aquesta plaga de malalties que tan assolen la població infantil. D'aquesta manera la noble missió dels mestres, els quals ben mirat són els segons pares dels infants, farà que aquests recordin, en ésser grans, amb veritable afecte, a qui els formà en llur cultura intel·lectual, física i bucal, i que els ha convertits en éssers útils i sans per al demà.

No vull acabar sense adreçar-me, després de saludar-les respectuosament, a les digníssimes autoritats d'aquesta ciutat, la capitalitat de la qual permet —donat el nombre tan considerable d'escoles públiques municipals i de l'elevat nombre d'infants que hi acudeixen— celebrar aquest acte, per a què en treguin la conclusió que els serveis de l'odontòleg són d'una importància cabdal per a la salut pública i que percatats d'aquesta raó convinguin en la necessitat que hi ha d'augmentar els serveis d'inspectors municipals d'Odontologia i el d'odontòlegs en els dispensaris existents, així com augmentar aquests.

D'aquesta manera podrem seguir el ritme ascendent de la cultura i de la higiene bucal paral·lelament amb l'estranger; tenim un poble que ho mereix i ansia aquest progrés com el de totes les activitats de l'ésser humà, i el dia que això sigui un fet, ens considerarem satisfets per haver aconseguit amb la nostra modesta però constant tasca en pro de la higiene i profilaxi dental, que els infants d'avui arribin a ésser els homes de demà, forts per llur salut, i forts per llur cultura, constituïnt amb això l'orgull del poble que ha sabut guanyar amb el treball de la seva intel·lectualitat el major guardó que pot ostentar: CULTURA i SANITAT. He dit”.

Finalment el Dr. Carol pronuncià l'allocució següent:

“Senyors:

L'Honorable Sr. President del Govern de Catalunya i en son nom l'Honorable Sr. Conseller de Sanitat, impossibilitat d'assistir a aquest simpàtic acte, per causa d'ineludibles ocupacions, m'ha fet l'honor de delegar en la meva persona llur representació, per a què en son nom faci acte de presència a aquesta festa, exterioritzant així tota l'atenció i estima que els problemes referents a Sanitat i educació pública mereixen a les primeres autoritats de Catalunya.

Es per a mi aquesta una missió grata, puix que per la meva condició d'odontòleg, tant com per les meves circumstàncies dels càrrecs professionals que ocupo, m'és evident tota la importància que per a la salut té la conservació en bona integritat del sistema dentari, i com la higiene i profilaxi bucodentària és base imprescindible a coordinar en tota lluita ben organitzada contra el cranc, contra la tuberculosi entre altres.

En la Conselleria de Sanitat obra una àmplia exposició del problema que l'Associació d'Odontòlegs de Llengua Catalana hi aportà en una informació pública oberta en iniciar-se l'actual règim sanitari a Catalunya, i l'Honorable senyor Conseller de

Sanitat, convençut de l'alta missió social i sanitària de l'Odontologia es proposa incloure la lluita contra la càries entre les organitzacions especialitzades. A mi, en nom seu, em plau aquí d'exposar els millors auguris i exterioritzar els seus desigs per a què la campanya de profilaxi bucodentària sota l'alta direcció de la Conselleria de Sanitat estigui prompte en nostra terra al nivell de les millors organitzacions similars que, com he dit, funcionen en altres països.

Em serà grat donar compte de la festa aquí celebrada i de les ànsies i desigs exposats pels senyors que han fet ús de la paraula, a les altes personalitats a qui tinc en aquests moments l'honor de representar. En son nom m'és plaent de testimoniar la més efusiva enhorabona al Cercle Odontològic de Catalunya, organitzador de l'acte, als senyors Peraire i Marín per llurs parlaments enaltidors de la missió que l'odontologia profilàctica té entre les gernacions escolars, i al Dr. Pons Cubilles, professor de cultura física, i a tots quants han collaborat, patronats pel Grup Escolar "Francesc Macià" a aquesta festa per l'èxit i brillantesa amb què ha estat portada a terme.

Clogué el festival, amb un eloqüentíssim parlament, el Dr. Martínez Vargas, significant el motiu d'aquest, i enaltint la tasca del Cercle en pro de l'Odontologia.

NOVA CLÍNICA EASTMAN

El 31 de juliol, ha estat fixada la inauguració de l'Institut d'Odontologia George Eastman, de Brusselles. La cerimònia, que serà honrada per la presència de SS. MM. els Reis de Bèlgica, coincidirà amb la reunió de la Federació Dental Internacional, i amb el Congrés Nacional Belga.

Amb aquesta seran ja quatre les clíniques odontològiques que funcionaran a Europa i Am rica, gràcies a la generositat del malograt senyor Eastman.

OPOSICIONS AL SERVEI D'ESTOMATOLOGIA DE L'HOSPITAL DE LA SANTA CREU I SANT PAU

Ha estat anunciada la convocatòria per a cobrir per oposició lliure una plaça de metge auxiliar adscrit al Servei d'Estomatologia, i una altra d'Odontòleg auxiliar per al mateix servei.

Les sollicituds per a prendre-hi part s'han de presentar a la Secretaria del dit establiment, tots els dies feiners, de 9 a 12, fins al dia 7 del pr xim setembre.

NOMENAMENT

Ha estat nomenat Assessor d'Odontologia adscrit a la Direcció dels Serveis de Sanitat del Govern General de Catalunya, el nostre Director, Dr. Carol.

NOU SERVEI D'ODONTOLOGIA A SITGES

El dia 24 de juny, festa de l'Hospital de Sant Joan Baptista, de Sitges, s'inaugurà el servei d'Odontologia creat a iniciativa de l'odontòleg en Josep Martínez i Sardà, qui assumeix la direcció del dit servei.

Fou inaugurat el nou Dispensari amb assistència de les autoritats facultatives de Sitges i bon nombre de públic que felicitaren els organitzadors de l'esmentat servei per llur tasca desinteressada en benefici dels malalts pobres.

Es reberen bon nombre d'adhesions de companys de fora.

La nostra Revista hi fou atentament invitada. N'agraïm la deferència amb nostre company, Dr. Martínez i Sardà, com també a la Junta de l'Hospital.

Desitgem al prestigiós odontòleg tota mena d'èxits en les seves tasques. Així mateix celebrarem que la Junta del benèfic establiment reïxi en la seva obra d'assistència social en profit i renom de la simpàtica vila de Sitges.

COMISSIÓ ASSESSORA D'ODONTOLOGIA

L'Honorable Senyor Conseller d'Assistència Social, Dr. Raül Roviralta, ha tingut a bé designar una Comissió Assessora d'Odontologia per tal que pugui informar i proposar, en els afers relacionats amb Odontologia que afectin el seu Departament.

Aquesta Comissió està presidida, per determinació del Sr. Conseller, pel Dr. Joan Carol, i com a Vocals hi figuren, a proposta del Col·legi Oficial, els senyors Josep Alcaraz; Joaquim Alguero; Salustià Estadella; Josep Ferrer i Valls; Josep Marín i Blanco; Josep Pericot; Francesc Viader, i Joaquim de Viñals.

CONCURS DE L'INSTITUT MÈDIC VALENCIÀ

L'Institut Mèdic Valencià anuncia el programa de premis extraordinaris per al curs de 1936; n'hi figura, en la secció d'Estomatologia, un

de consistent en el títol de soci honorari a l'autor o autors de la millor memòria sobre el tema "Profilaxi i tractament de la poliartritis alveo-dentària".

Podran concórrer-hi els metges, farmacèutics, odontòlegs i veterinaris. Els treballs estaran escrits en una de les llengües: llatí, castellà, valencià, alemany, anglès, francès, italià o portuguès.

Els treballs deuran ésser originals i inèdits i cal enviar-los abans de l'1 de setembre de 1935 al domicili de l'Institut, carrer de Mar, 53, València.

Una vegada més és de remarcar i aplaudir l'interès mostrat per l'Institut Mèdic Valencià en incloure cada any un tema d'Estomatologia en els seus concursos mèdics.

NECROLÒGICA

El dia 5 de juny, va traspasar a Orense, on portava 45 anys d'exercici, el Dr. Don Pedro Garcia del Villar, honorable cirurgià dentista que va ésser un dels principals col·laboradors en la tasca feixuga de la dignificació professional. Fou un constant assistent a tots els Congressos odontològics, en els que s'havia significat especialment pels seus treballs de pròtesi bucofacial i traumatismes maxil·lars.

ARXIU D'ODONTOLOGIA en sent la desaparició i tramet a la seva vídua i fills (un dels quals és Cap de Laboratori de l'Escola d'Odontologia de Madrid), la manifestació del seu condol.

ESTATUTS DEL IX CONGRES INTERNACIONAL ODONTOLOGIC DE VIENA

(Del 2 al 8 d'agost de 1936)

I. DISPOSICIONS GENERALS

Article 1º. El IX Congrés Internacional Odontològic de Viena tindrà lloc en la primera setmana del mes d'agost de 1936, a Viena.

Art. 2º. El Congrés té per objecte d'afavorir el progrés de la ciència odontològica i intensificar les relacions internacionals entre els professionals de l'odontologia.

Art. 3º. El Congrés es celebrarà sota la direcció de la F. D. I. i serà dirigit per un Comitè organitzador, compost, en compliment de l'article 16 dels Estatuts de la F. D. I., de la següent manera:

Una tercera part dels membres serà nomenada pel Comitè executiu de la F. D. I. i les dues terceres parts restants seran elegides per les organitzacions austríaques pertanyents a la F. D. I.

II. CONDICIONS D'ADMISSIÓ

Membres del Congrés

Art. 4º. La participació en el Congrés se sol·licitarà per mitjà del Comitè nacional competent al Comitè organitzador (Viena IX, Währingerstrasse 25a.), el qual admetrà el sol·licitant. Tot Comitè nacional és responsable de les autoritzacions que concedeix per a la participació dels membres proposats per ell. Les sol·licituds de participació fetes pels membres residents a països on no existeixi cap Comitè nacional, s'adreçaran directament al Comitè organitzador.

Hi ha membres actius, membres honoraris i membres agregats.

A) *Membres actius*

Pot ésser membre actiu tot odontòleg amb títol vàlid al país on n'hagi cursat els estudis professionals o n'exerceixi la professió. També poden ésser admesos com a membres actius metges o persones que es dediquin a altres professions científiques. Per sol·licitar l'admissió al Congrés com a membre actiu, indicarà en la sol·licitud:

1. La seva adreça completa.
2. Els seus títols i ocupacions professionals i científiques; i
3. Els noms de les corporacions professionals a les quals pertany.

Cada sol·licitud anirà acompanyada d'una targeta de visita i de la quota per a la participació al Congrés.

La quota com a membre del Congrés és de 70 xílins austríacs (*).

Els sol·licitants a participar al Congrés que abans del 31 de gener de 1936 hauran fet efectiu l'import de la quota, abonaran només 60 xílins.

Els membres pertanyents a la Federació Dental Internacional des de tres anys abans del Congrés com a mínimum, sempre que no estiguin endarrerits en el pagament de quotes, seran admesos com a membres actius, sense haver de fer cap més pagament.

(*) El Comitè del Congrés està autoritzat per a canviar proporcionalment la quota dels membres sempre que, el dia de pagament, el canvi del xíling austríac hagi variat considerablement.

La F. D. I. abonarà al Congrés per cada un d'aquests membres un import equivalent a la meitat de la quota de participació al Congrés.

B) *Membres honoraris*

El Comitè organitzador té la facultat de nomenar membres honoraris a la seva lliure decisió. Aquests, sense aportació metàl·lica de cap classe, frueixen de tots els drets d'un membre actiu.

C) *Membres agregats*

Poden ésser membres agregats, els:

1. Parents dels membres actius;
2. Estudiants d'Odontologia i de Medicina; i
3. Participants a l'Exposició Industrial o llurs representants.

Per a ésser admès com a membre agregat, cal indicar en la sol·licitud:

a) Per als parents, el cognom i el domicili del membre actiu amb el qual té parentiu, així com el grau d'aquest parentiu.

b) Per als estudiants d'Odontologia i Medicina, un certificat de matrícula de la Universitat on cursen llurs estudis.

c) Per als participants a l'Exposició Industrial, un certificat de la participació a l'Exposició Industrial.

La quota de participació al Congrés és:

Per als estudiants, 15 xílins.

Per a tots els altres membres agregats, la meitat de l'import ordinari, o sigui 25 o 30 xílins, respectivament.

Art. 5º. El dret de prendre-hi part com a membre actiu, exclou l'admissió com a membre agregat.

Ningú no podrà ésser admès com a membre actiu o agregat abans d'haver fet efectiva la quota corresponent.

Un cop admès, el sol·licitant rebrà el seu carnet de membre.

Aquest carnet amb les signatures del President i del Caixer, serveix com a rebut de la quota.

Al Congrés només tenen accés les persones que exhibeixen aquest carnet, en el qual consta el nom del membre i que ha de dur la signatura del seu posseïdor.

El carnet és intransferible a altres persones.

Qualsevol canvi de domicili serà comunicat immediatament al Secretari general.

Art. 8º. Membres actius: Els membres actius rebran el programa oficial, el catàleg de l'Exposició i el resum de treballs realitzats al Congrés, que constarà de dos volums (vegeu article 16).

Membres agregats: Els membres agregats rebran el programa oficial i el catàleg de l'Exposició.

Tindran opció a la tramesa del volum de conferències només els membres actius que s'hauran adherit al Congrés abans de l'1 d'abril de 1936 i que hagin abonat la quota corresponent. Els membres adherits després d'aquesta data rebran els impresos oficials del Congrés només si en queden de disponibles.

III. COMITÈ D'ASSISTÈNCIA PROFESSIONAL

Art. 7º. Les corporacions professionals que subvencionen el Congrés poden ésser representades en un Comitè d'assistència professional, si el Comitè organitzador ho decideix així.

IV. IDIOMES OFICIALS DEL CONGRÉS

Art. 8º. Els idiomes oficials al Congrés, són: alemany, francès, anglès (obligatori) i, a elecció del conferenciant, espanyol o italià. Poden emprar-se altres idiomes, mitjançant permís del president de la sessió.

V. ORGANITZACIÓ DEL CONGRÉS

Art. 9º. El Congrés se celebrarà en la forma següent:

1. En sessions generals;
2. En juntes per Seccions; i
3. En Seccions amb demostracions pràctiques.

Serà agregada al Congrés una Exposició, que es dividirà en les seccions següents:

- a) Exposició científica (en la qual sols s'admeten objectes referents a les investigacions científiques dels cinc anys darrers);
- b) Exposició d'higiene de la boca i dents;
- c) Exposició d'educació i bibliografia; i
- d) Exposició industrial.

Sessions generals

Art. 10. El Congrés celebrarà les següents sessions:

1. Sessió general d'obertura sota la presidència del President de la F.D.I., que farà la presentació del President i de la direcció del Congrés.

2. Sessió general de clausura, en la qual es determinarà el lloc i la data del Congrés vinent.

Juntes per Seccions

Art. 11. Per al treball del Congrés es formaran 15 Seccions, de les quals se'n reuniran tres cada dia, designades de manera que els camps d'acció siguin dels més dispars entre ells. Celebraran llurs sessions a la mateixa hora, però en tres sales diferents. D'aquesta forma hom durà a terme l'obra del Congrés abans de cinc dies.

Els matins seran esmerçats en comunicacions i discussions, i les tardes en demostracions de les diferents especialitats.

Les sessions del Congrés i el pla diari de treballs, seran:

Dilluns.—Matí: 1. Anatomia, histologia, fisiologia, patologia, bacteriologia i farmacologia.—2. Pròtesi total.—3. Història de la ciència odontològica, bibliografia i premsa professional.

Dilluns.—Tarda: Demostracions.

Dimarts.—Matí: 4. Etiologia i tractament de les càries, empastats.—5. Corones, pròtesi fixa, porcellanes.—6. Ensenyament.

Dimarts.—Tarda: Demostracions.

Dimecres.—Matí: 7. Anestèsia local, anestèsia general, roentgenologia.—8. Malalties paradentals.—9. Servei d'higiene, legislació social.

Dimecres.—Tarda: Lliure.

Dijous.—Matí: 10. Tractament d'arrels, infecció focal.—11. Pròtesi parcial movable.—12. Metallúrgia.

Dijous.—Tarda: Demostracions.

Divendres.—Matí: 13. Cirurgia bucal.—14. Ortodòncia.—15. Física i química.

Divendres.—Tarda: Demostracions.

Dissabte.—Sessió general de clausura de la F. D. I.

(Continuarà).