

volgut atribuir-se-li en el diagnòstic del càncer; el professor xilè sembla voler posar de manifest que la glàndula hipòfisi que comanda tot el mecanisme endocrí en una de les seves funcions de secreció de prolactina estimula la formació de la folliculina, però quan la qualitat d'aquesta ha arribat al límit suficient, per un mecanisme biològic inhibeix la formació de prolactina. Per no estar fisiològicament feta la formació de l'hormona femenina, no es produeix la inhibició i el prolactina segueix formant-se; per aquesta causa trobaríem positiu R. A. Z. Aquestes manifestacions són fetes com a comentari, ja que les investigacions que han d'anar-se fent en aquest sentit, són les que diran la darrera paraula. Com deïem, no obstant, tots els treballs volten en aquest sentit i trobem que Waclaw Karnicki en la seva comunicació al Congrés de Lluita científica i social contra el càncer, celebrat l'any 1933, manifestà que en els seus experiments amb el càncer del quítrà havia pogut adonar-se de la relació entre l'evolució de la neoplàsia i el paper jugat per les glàndules de secreció interna. La glàndula suprarenal predisposa a l'evolució ràpida de la neoplàsia. L'extirpació atura quasi completament el seu desenrotllament; en aquest sentit Opel ha fet treballs interessants.

El timus atura i dificulta l'extensió i desenrotllament de la neoplàsia.

Les injeccions d'extracte de timus modifiquen els tumors cancerosos, disminuint la seva mida i en el si dels teixits neoplàsics es troben trastorns que condueixen a diferents processos de degeneració.

Els treballs de Freund i Kaminer han estat prou eloqüents. Els treballs d'experimentació de Karnicki, que tal volta podrien ésser encoratjadors, no són més que dignes de tenir-se en consideració per fer una miqueta de llum sobre dita etiologia, i a l'afirmació que ell fa que comptem en l'organisme una força contra el càncer sota la formació de productes glandulars, hauria d'objectar-se-li, en l'estat actual dels nostres coneixements, que la mateixa força que ens defensa enfront de la neoplàsia, o sigui quan existeix aquell equilibri hormonal perfecte, pot en determinades circumstàncies, que la biologia anirà aclarint, de dia en dia perllongar la presència d'aquells cossos que hem anomenat cancerígens per causes desconegudes, i en lloc de defensa ésser causa de producció de neoplàsia.

Seguint l'orientació en l'ambient humoral, un treball de Oszacki posa de manifest que l'anhidrid carbònic té una proporció més alta en la sang dels cancerosos que en la dels individus sans, i també les investigacions sobre el pH són interessants afirmant que l'alcalosi és un símptoma permanent i constant de l'afecció cancerosa i que no depèn ni de la duració ni de la degeneració del càncer, i creu a més que és símptoma de defensa.

Si no fos per por de donar una extensió que no desitgem a aquest treball, comentariem el treball de Fischer-Wasels sobre la importància de la disposició general de l'organisme per al càncer i la possibilitat de modificar-la, així també parlariem dels treballs de Fischera, del factor herència, de la relació dels lípids i el càncer, de les sals de coure, i del tractament d'aquesta neoplàsia pel verí de serp. Això serà motiu d'una nova aportació, però ens ha estat plaent d'esmentar-ho com un esboç de l'estat actual de l'etiologia i del tractament.

Ens proposem molt breument, dir el que s'ha fet a la nostra terra de lluita contra el càncer, però, abans comentarem una estadística feta per un americà Hoffman, sobre la mortalitat per càncer a Espanya, que comprèn els anys 1922-1929.

Hoffman divideix la península Ibèrica en bascs, portuguesos, catalans i castellans.

El terme mitjà de mortalitat per càncer a Espanya durant el període que va del 1922 al 1929 va ésser de 64,9 per 100.000 habitants, oscil·lant del 41 a la província d'Albacete, fins al 92,7 a la província de Valladolid. El càncer de l'estómac i fetge va arribar a un terme mig de 22 per 100.000 per als catalans i de 53,3 per als bascs.

El càncer de budell va arribar a la xifra del 3,8 per als portuguesos i del 5,7 per als bascs. En el càncer genital femení, el terme més alt va ésser per als catalans, que va arribar al 7,8 i el més baix per als bascs, el 4,8. La localització a la mama d'aquesta neoplàsia també va ésser per als catalans el més alt, 2,8 i el més baix per als castellans, 2,4.

Ara donarem compte dels resultats estadístics durant els anys 1929 al 1933 a casa nostra, havent recollit amb tota cura les xifres que donem. I ens és plaent donar les gràcies a l'Institut Municipal d'Higiene per alguna de les dades donades ja que quan es tracta de fer estadística són moltes les dificultats que es presenten.