

# AMARG

**SERVEI DE NEFROLOGIA  
CLINICA GIRONA**

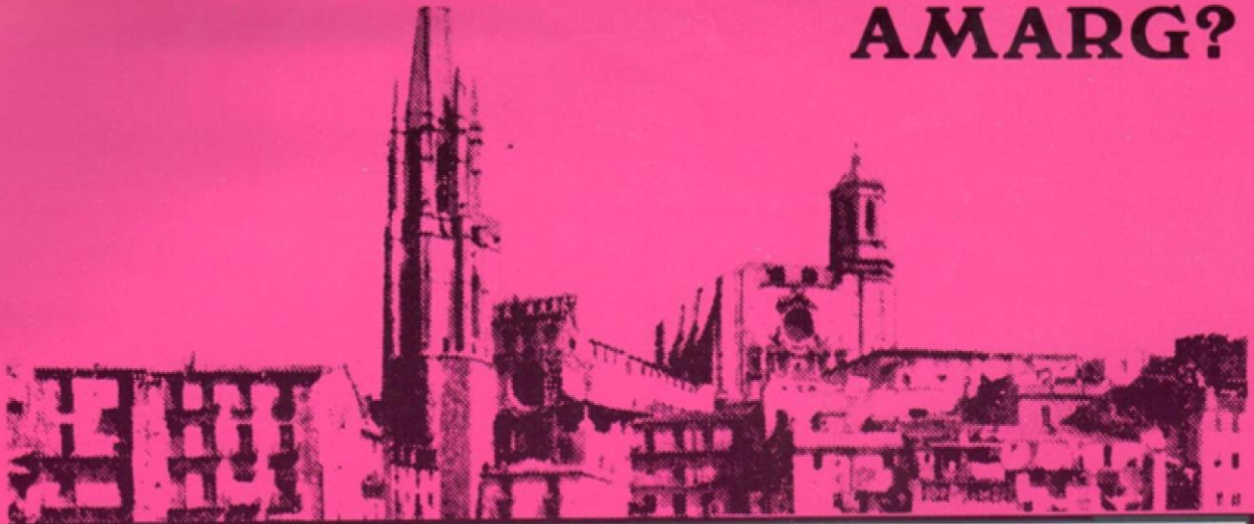
**CATALUNYA TRASPLANTAMENT**

**ENTREVISTA  
FRANCESC JORDÀ (l'ex-President)**

**CINEMA: MERYL STREEP  
EVOLUCIÓ NOMBRE DE DONANTS**

**ANY IV-NUM. 12 ESTIU-TARDOR 1984**

# AMARG?



## AMARG



ANY IV Núm. 12  
ESTIU - TARDOR 1984

**Direcció:** Xavier Bonmatí i Lladó  
**Redacció:** Josep Sayols, Joaquim Franch, Albert Pertegàs, Francesc Gómez, Maria Puig, Rosa Hereu, Ramon Pascual, Artur Marquès.  
**Col.laboradors:** Joan Carreres i Pèrra, Dolors Coll i Figueras, Eduard Bonmatí, Xavier Pujolàs i Grabuleda.  
**Publicitat:** Josep Sayols i Pol.  
**Composició i disseny:** Xavier Bonmatí i Lladó

**Portada:** Paquita Lladó i Canadell

**Imprimeix:**  
Gràfiques Duch - Cassà de la Selva

## AMARG

AMARG és l'Associació dels malalts renals de les Comarques Gironines. Està integrada per tots els que pateixen d'insuficiència renal, així com per totes les persones que volen col.laborar en la solució dels problemes que aquesta situació planteja.

### FINS

- L'assistència als malalts renals, en els aspectes següents: mèdic-socials i laborals per tal d'assolir la seva plena integració en la societat.
- Contactar i relacionar-se amb altres Associacions nacionals i estrangeres, per a facilitar el trasplant renal, i altres formes de tractament.
- Aconseguir la col.laboració amb tota mena d'Entitats oficials o particulars, l'activitat de les quals menin a l'assoliment dels fins de l'Associació.
- Sensibilitzar i interessar l'opinió pública amb la finalitat d'aconseguir la seva cooperació econòmica i personal.
- Influir en el Ministeri de Sanitat per tal de fer realitat la posta en marxa d'un pla Nacional de Diàlisi i Transplant.

## QUÈ VOLEM DE VOSTÈ?

Que ens ajudi, col.laborant a que aquesta Associació sigui coneguda, i que els seus fins siguin assumits per part dels seus amics i familiars.

Pot concretar aquesta col.laboració:

- Fent-se Soci de la nostra Associació (Butlletí Intern).
- Facilitant feina a les persones afectes d'Insuficiència Renal.
- Enviant les adreces de tots aquells que poden estar interessats en l'Associació.

## QUÈ ÉS LA DIÀLISI?

És el tractament que permet la supervivència del malalt renal amb grans possibilitats de rehabilitació.



La revista AMARG, editada per l'Associació de Malalts Renals de Girona, es publica sense cap finalitat lucrativa.  
Comanda de números endarrereits, a la Redacció de la revista (només social).

**TEL.205177**

*Els articles i dibuixos signats no representen necessàriament l'opinió de l'AMARG o de la redacció de la revista. L'AMARG permet la reproducció dels articles sempre que hom hi faci constar el nom de l'autor i la procedència. Caldrà trametre també UN exemplar de la revista o diari que els publiqui, a l'AMARG.  
Redacció: Ctra. de Barcelona, 23, ent. 2.<sup>a</sup> - GIRONA.*

**DIPOSIT LEGAL: GE215-1981**

**ESTIU-TARDOR**

**1984**

Rev. "ALGO" - Abril 84



## Trasplantament

Un ronyó no es pot fabricar, l'única solució a la insuficiència renal és que una persona, voluntàriament, vulgui cedir un dels seus òrgans per tal que pugui ser "trasplantat" al receptor que el necessita.

Doctor  
**RAMON  
PASCUAL  
i TURON**

(Cap del Servei de  
Nefrologia i Diàlisi  
- Clínica Girona)



## Servei de Nefrologia - Clínica Girona

### MEMBRES DEL SERVEI:



Aquests són els homes que es responsabilitzen del servei de Nefrologia i Diàlisi que funciona a la Clínica Girona. Està integrat pels doctors **Carles Servitja i Riera, Daniel Serra i Giralt, J. M. Garcia i Rafanell, Artur Marquès i Vidal i Josep M. Bronsoms i Artero**. Tots ells sota la direcció del doctor Ramon Pascual i Turon (cap del servei), el primer que, a Girona, portà endavant la idea de construir aquest servei entre nosaltres, malgrat que també hagué de lluitar contra un mur de dificultats i incredulitats. Durant els últims anys, des que s'instal·là el servei a la Clínica Girona, s'ha anat ampliant i ara són un centenar els malalts atesos en el servei de diàlisi. La seva tasca no és fàcil ni còmoda, però han aconseguit forjar un prestigi professional i una garantia sanitària.

# CATALUNYA Trasplantament 1983

Amb els 180 trasplantaments realitzats a Catalunya i Mallorca en aquest darrer any, ja són gairebé 500 els malalts que sobreviuen gràcies a un empelt funcionant.

Els professionals que amb el seu esforç personal han col·laborat per obtenir aquests resultats són molts. Aquest informe pretén d'ésser un element d'informació per a tots ells, especialment per a aquells que, després d'haver-se esforçat en l'obtenció d'una donació d'òrgans, sovint perden el contacte amb els resultats obtinguts.

Aquest és el fruit d'un treball cooperatiu sovint anònim però no impersonal. Els membres dels equips d'Urologia, Nefrologia, Immunologia, Urgències, UCI, UVI, Traumatologia, Anestèsia, Neurocirurgia, Electroencefalografia, Banc de sang i d'altres, tant dels hospitals que trasplanten com d'aquells que col·laboren en l'extracció d'òrgans, saben prou que són els petits esforços personals els que fan possible aquest informe.

Durant l'any 1983 s'han realitzat en total 180 trasplantaments, 32 més que l'any anterior, la qual cosa representa un increment del 22 per cent. Els trasplantaments de cadàver han estat 145, 18 més que el 1982, amb un increment del 14 per cent. Els 35 restants s'han realitzat a partir d'un donant viu, 14 més que l'any anterior, amb un increment del 67 per cent.

La desproporció existent entre el nombre de malalts en llista d'espera (754 a finals del 83) i la disponibilitat d'òrgans de cadàver ha forçat l'increment dels trasplantaments a partir de donant viu malgrat no fossin el donant i el receptor histològicament idèntics.

El percentatge de malalts amb empelt funcionant als dos anys és prou encoratjador, tant en el grup de trasplantament de cadàver (70 per cent) com en el del donant viu (78 per cent). La supervivència dels malalts és també prou bona: 93 per cent i 95 per cent als tres anys.

La diferència d'empelts fun-

cionant en els malalts trasplantats amb ronyons amb zero, una o dues incompatibilitats DR no és estadísticament significativa.

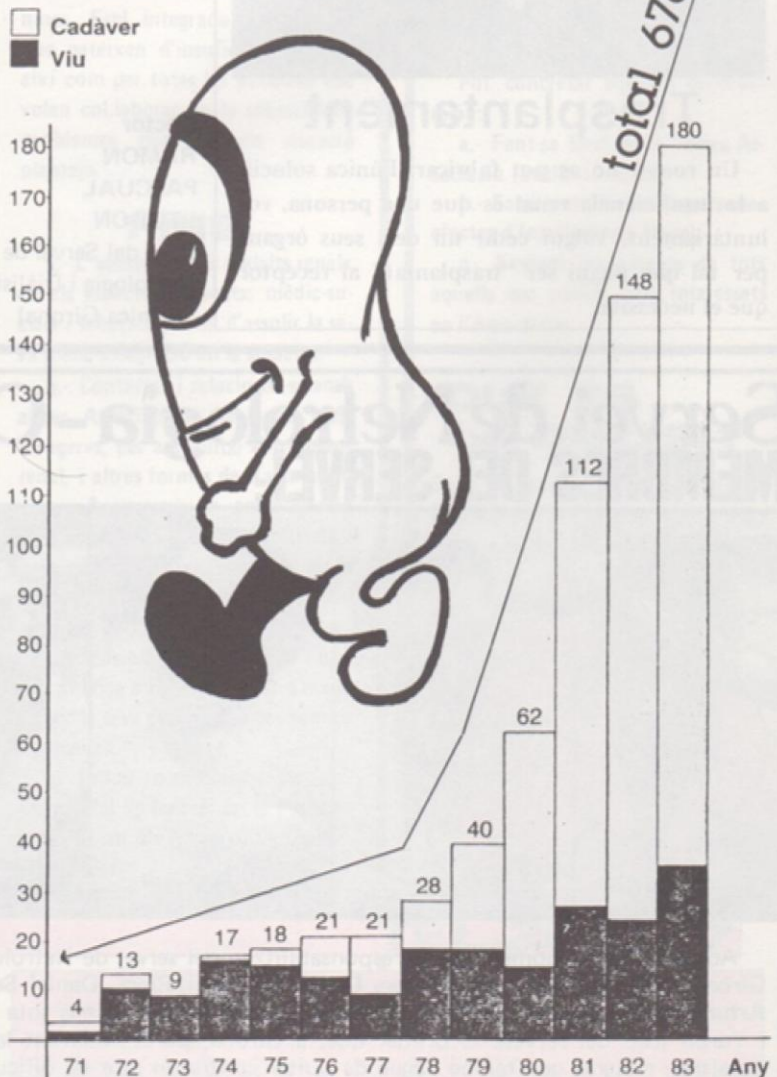
## Dades sobre trasplantaments efectuats i procedència dels òrgans

El nombre de trasplantaments efectuats durant el 1983 ha continuat seguint un ritme creixent. L'augment ha estat tant amb òrgans procedents de cadàver com de viu.

Sens dubte, l'increment en el nombre de trasplantaments s'ha degut fonamentalment a un augment de la donació d'òrgans.

Tots els hospitals de Barcelona amb unitats de trasplantament han experimentat un increment en la donació d'òrgans. Aquest augment s'ha fet més evident a l'Hospital de Sant Pau, mentre que l'Hospital de Bellvitge és el centre on s'han extret més òrgans. També s'ha notat un lleuger augment als hospitals comarcals, si bé aquest és un fet que s'haurà d'incrementar en els propers anys. La donació d'òrgans a la resta d'Espanya i a Europa, encara que no ha disminuït, no ha experimentat cap increment, i creiem que aquesta tònica persistirà a mig ter-

Evolució del nombre de trasplantaments realitzats els darrers 13 anys



-Programa d'atenció a la Insuficiència Renal-INFORME

# Conclusions i perspectives

mini. És obvi que la donació s'ha d'incrementar al si de Catalunya, seguint la tendència d'aquests darrers anys.

Una idea que haurà d'ésser rectora en una bona organització de trasplantament és que tots els centres haurien de tenir un mateix alt índex d'obtenció d'òrgans, la qual cosa permetria un millor intercanvi basat en criteris immunològics, ja que un mateix nivell d'obtenció disminuiria les reticències en el moment de fer l'intercanvi d'òrgans. D'altra banda, els malalts de les diverses llistes d'espera tindrien les mateixes possibilitats de trasplantar-se. Aquests són els objectius que s'haurien d'aconseguir.

Un altre punt que és digne de comentari, pel que fa a l'obtenció d'òrgans, ve donat per les dades observades —per mesos— realitzades en el període comprès entre 1980 i 1983. La dada que més crida l'atenció és la de la baixada que s'observa, tots els anys analitzats, en el mes d'agost. Aquesta disminució és deguda sens dubte a les vacances estivals. Durant l'època estival, malauradament, s'incrementen els accidents de tràfic. Quan a l'obtenció d'òrgans, aquesta es reflecteix en l'alt grau de trasplantaments efectuats en els mesos de juliol i setembre.

## Supervivència dels empelts i dels malalts trasplantats

La llarga experiència en trasplantament a Catalunya es tradueix en uns òptims resultats. Un dels fets que més crida l'atenció és que la supervivència de l'empelt amb ronyó de cadàver és pràcticament igual a l'obtinguda amb ronyó de viu semiidèntic. Això reforça encara més la idea que s'ha d'estimular al màxim la donació d'òrgans, donat que els trasplantaments de viu, fora dels de germà idèntic, no representen cap millora de cara a la supervivència. És tan sols la manca d'òrgans el factor que estimula el trasplantament amb òrgans de viu emparentat.

Respecte als malalts hipersensibilitzats, cal dir que el nombre de trasplantaments efectuats en aquest grup de malalts és baix, i que, en conseqüència, cada vegada és més alt el percentatge de malalts hipersensibilitzats inclosos en la llista d'espera. Un altre aspecte relacionat amb aquests malalts fa referència a la supervivència de l'empelt. Els trasplantaments en els malalts hipersensibilitzats presenten una supervivència inferior a la dels altres malalts. És difícil de dir ràpidament el motiu d'aquest fet. D'ara endavant s'haurien d'analitzar amb detall tots els factors possibles per a poder delimitar quins són els elements responsables de la disminució de la supervivència de l'empelt en aquests malalts.

## Estat actual de la llista d'espera

A finals del 1983 hi havia 754 malalts en la llista d'espera de trasplantament. El percentatge de malalts hipersensibilitzats és d'un 18,4 per cent, mentre que el de no sensibilitzats és del 61,7 per cent.

El nombre de sensibilitzats en llista d'espera té una certa tendència a incrementar-se en el decurs dels anys. Així, la llista d'espera d'enguany, en què hi ha 754 malalts, ha augmentat un 5 per cent respecte a la de l'any 1982, en què n'hi havia 721, però els malalts hipersensibilitzats han passat de 91 a 139, cosa que representa un increment del 53 per cent.

Hi ha diversos factors que intervenen en la probabilitat d'un malalt d'ésser trasplantat. Així, són factors favorables ésser del grup sanguini AB i no estar sensibilitzat, mentre que són factors desfavorables ésser del grup zero i estar hipersensibilitzat.

## Conclusions i perspectives

Tot informe realitzat de forma periòdica serveix, no tan sols per a analitzar la tasca efectuada, sinó també per a introduir en el futur les modificacions perti-

nents per tal de millorar el treball realitzat.

Creiem que l'any 1983 ha estat francament positiu quant a trasplantament renal. Hi ha hagut un increment del nombre d'òrgans obtinguts i del de trasplantaments efectuats. Això no obstant, aquest nombre és encara insuficient. Pensem, doncs, que s'ha de fer el màxim esforç per a incrementar l'obtenció d'òrgans i per a aconseguir que tots els malalts tinguin les mateixes possibilitats d'ésser trasplantats. Tal com hem vist en les dades presentades, hi ha factors, com són el grau de sensibilització, el sexe (degut al fet que les dones es sensibilitzen més: un 29 per cent de dones, davant un 12 per cent d'homes, estan sensibilitzades), el grup sanguini i el centre de trasplantament, que juguen un paper distorsionador. Aquests factors s'haurien de corregir per tal que tots els malalts tinguessin les mateixes oportunitats d'ésser trasplantats.

El trasplantament renal s'ha convertit en una terapèutica gairebé rutinària als països més desenvolupats. A casa nostra s'ha fet un gran esforç per assolir tant la qualitat com la quantitat de trasplantaments que reflecteix aquest informe, amb resultats comparables, i àdhuc superiors, als de molts països de la resta d'Europa. Malgrat això, la situació dels 754 malalts en llista d'espera fa imprescindible l'augment progressiu del nombre de trasplantaments.

Esperem que les mesures preses recentment per l'Administració, encaminades a potenciar el trasplantament, donin els resultats desitjats, els quals ben segur que no seran possibles sense l'esforç de tots els professionals, esforç en què els 754 malalts en llista d'espera tenen dipositades les seves il·lusions.



# Important

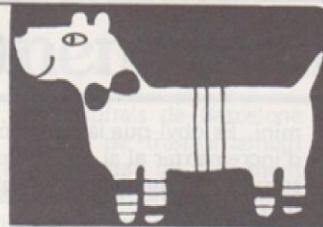
Des d'ara i tenint en compte que l'Associació de Malalts Renals de les comarques gironines, muntarà dintre el nou estatge social tot el dispositiu administratiu, tècnic i publicitari, fem una crida i al mateix temps invitació a tots els receptors i lectors de la revista AMARG, per tal de què facin, si els plau, aportacions voluntàries i de la quantia que vulguin a l'Associació.

De tota aportació se n'acusarà rebut de soci col.laborador; per això reompliu adequadament la butlleta d'inscripció o targeta.

Caldrà trametre l'aportació voluntària (quota de pessetes) a la redacció de la revista, Ctra. de Barcelona, 23, entol 2.a, GIRONA.

Agraits per la teva col.laboració.

**CAMPDURA**  
RESIDENCIA



**GRANJA CANINA**

Telf. 20 55 84



TEIXITS  
SELECTES

C. Bacià, 1  
Telèfon 20 32 26  
GIRONA

## TARGETA D'INSCRIPCIÓ

Cognoms..... Nom.....

Adreça..... Telèfon.....

Població..... D.N.I.....

**DOMICILIACIÓ BANCÀRIA.**

Senyor Director:  
BANC o CAIXA.....

Sucursal.....

Li prego que faci efectius a l'ASSOCIACIÓ DE MALALTS RENALS DE GIRONA "AMARG" els rebuts que li siguin presentats a nom de..... amb una quota de pessetes.....

Compte corrent/llibreta d'Estalvis.....  ANUAL

Titular del compte.....  SEMESTRAL

TRIMESTRAL

....., a..... de..... 198...

signatura

... perquè dues persones visquin, quan tu ja no visquis.

**feu-vos donant de ronyó**

REPARACIÓ I MUNTATGES DE FUSTA

*Josep Pericot i Mateu*



234615

c/ S. Romà 41 -1'

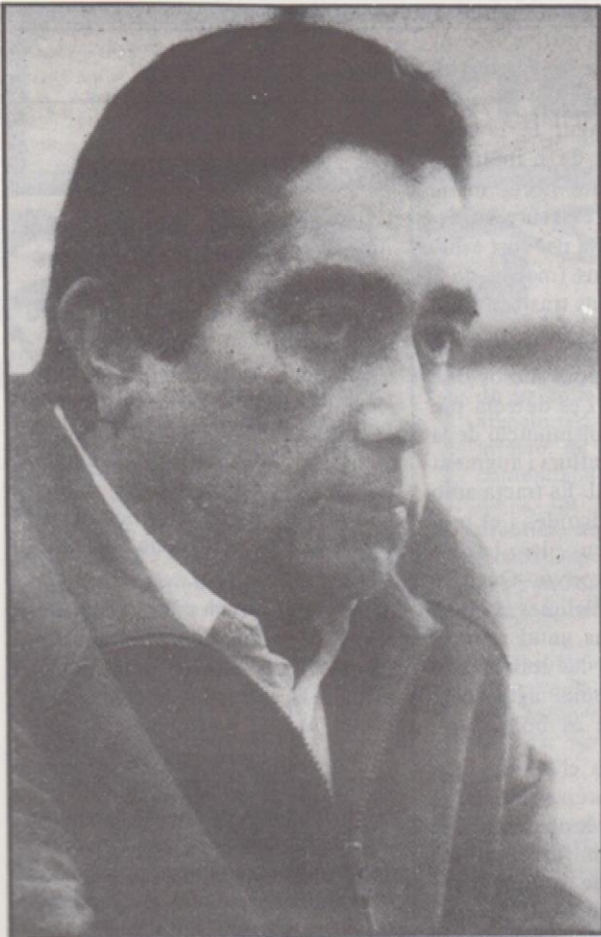
**SALT Girona**

TALLERES MECÀNICOS

**SOMAC, S.A.**

Calderería y Mecánica en General

Juan Bruguera, 10-20  
Tels. 20 23 36 - 20 34 50



**"Donar els ronyons  
significa esperança"**

**JOAQUIM FRANCH**

(membre i representant de l'AMARG)

"Per a molts és l'oportunitat de passar uns anys sense la dependència de la diàlisi. En alguns casos se n'aconsegueixen bastants; per tant, és important per a nosaltres, sobretot en el sentit de no sentir-nos marginats, sinó que la nostra situació és compartida".

"Mentre s'està en tractament es pot opinar sobre la qualitat del servei que es dona a Girona".

"Crec que el que han dit els membres de l'equip respecte del nivell de qualitat, és pecar de modestos. Conec equips de diàlisi a Europa i en alguns aspectes és millor Girona. A més, aquí no s'ofereix un club de diàlisi, és a dir, que s'hi dona un tractament, sinó que assistim a una completa tasca d'ajuda al malalt, a la família, a la societat".

**REVISTA AMARG**  
ASSOCIACIÓ DE MALALTS RENALS DE GIRONA "AMARG"

**COL.LABOREU  
AMB NOSALTRES**

**Restaurante  
CASA POU**

Sanjurjo, 5 - Tel. 85.00.14

VIDRERAS

*Gràfiques Duch*

TIPOGRAFIA - OFFSET.

C/. Provincial, 38 - Tel. 46 01 67 - CASSÀ DE LA SELVA



**casademont®**

**INDÚSTRIA  
DE LA CARN**

**ELABORACIÓ DE  
PRODUCTES ARTESANALS**

**FUET - LLONGANISSES  
PERNIL EN DOLÇ  
CATALANA**

# JO PREGUNTO...?

*"Jo pregunto" és la possibilitat de resoldre qualsevol dubte o qüestió relacionada amb les diferents modalitats de la diàlisi (hemodiàlisi hospitalària i domiciliària, diàlisi peritoneal, CAPD) i del trasplant renal, no només en l'aspecte purament tècnic, sinó també en altres aspectes implicats en l'entorn del tractament de la insuficiència renal crònica, com ara el social o el laboral.*

*Per això cada resposta serà confeccionada per l'especialista més convenient. La revista AMARG coordinarà aquests.*

*Les preguntes caldrà adreçar-les a:*

*Servei de Nefrologia i Diàlisi  
Clínica Girona  
c/. Lorenzana, 34 - GIRONA  
o bé entregar-les a mà, a la Secretaria del Servei. Hauran de portar el nom i adreça del remitent, que si ho desitja, pot demanar l'ús de les inicials o d'un pseudònim (per això, cal fer-ho constar precisament).*

## TIPUS DE REBUIG QUE ES PODEN PRESENTAR EN EL TRASPLANT RENAL

Hi ha tres tipus de rebuig: hiperagut, agut i crònic.

El rebuig hiperagut té lloc en el mateix moment de la intervenció o passades unes hores de la mateixa. Obliga a extreure immediatament el ronyó i per sort esdevé en rares ocasions (menys de 3 de cada 100 ronyons trasplantats).

El rebuig agut pot succeir en els primers dies o pocs mesos després del trasplant i es detecta per aparició de febre, disminució de la quantitat d'orina, inflors i augment de la tensió arterial. Es tracta amb dosis altes de corticoides i el pronòstic varia segons les lesions que hi ha en el ronyó. Quan hi ha lesions hemorràgiques (rebuig agut vascular) hi ha un al pronòstic, en canvi quan les lesions són inflamatòries (rebuig agut cel·lular) el pronòstic és bo.

Finalment hi ha el rebuig crònic, que pot aparèixer bastants mesos o anys després del trasplant. Pot presentar-se en forma de reduccions a brots de la funció renal, sense que el pacient percebi cap símptoma (llavors és el tipus crònic vascular) o bé la disminució és lenta però progressiva (crònic glomerular), amb aparició d'hipertensió arterial i proteïnúria. Amb el temps tots dos tipus van conduint a la claudicació de la funció del ronyó, sense que hi hagi cap tractament efectiu.

## QUE SÓN ELS CORTICOIDES?

Són un grup de substàncies medicamentoses que tenen uns efectes antiinflamatoris i immunosupressors molt potents. El seu ús no està indicat en processos banals degut a que tenen importants efectes indesitjables. En el camp de la nefrologia s'utilitzen bàsicament en dues situacions: en aquelles malalties de ronyó que poden conduir a la insuficiència renal i que la seva utilització s'hagi demostrat eficaç i en segon lloc com a immunosupressor en el tractament del rebuig dels ronyons trasplantats. Els efectes indesitjables principals són: que poden fer brotar úlceres d'estómag (per això abans d'incloure una persona en llista d'espera de trasplant s'explora el tub digestiu alt per assegurar que no hi hagi cap úlcera), que poden produir transtorns en els ossos i sobretot en aquells que suporten més pes, com el fémur i que poden provocar l'aparició d'una diabetis i HTA. Complicacions no importants però desagradables són l'aspecte inflat de la cara i el desenvolupament d'acné.

ROBA INFANTIL  
I JOVENIL

Boutique  
**Mainada**

Abeuradors, 1 GIRONA

Pastisseria Artesana

**CAN - XAPA**

C/. Montserrat, 1

Tel. 40 22 34



BORDILS (Girona)

COL·LABOREU A QUE  
AQUESTA REVISTA



SIGUI CONEGUDA



# DEPORTE Y DIALISIS

Las manifestaciones deportivas de las últimas Olimpiadas seguidas con interés por muchos de nosotros, nos sirven de base para algunas consideraciones de carácter general de lo beneficioso del ejercicio físico-deporte en los dializados.

La práctica del ejercicio físico-deporte ha sido recomendado, intuitivamente, desde hace años a todo el mundo en beneficio de la salud corporal. Últimamente se ha demostrado científicamente que es capaz de modificar alguno de los factores considerados de riesgo vascular, es decir, aquellos que contribuyen al envejecimiento acelerado de las arterias. Actúa en alteraciones metabólicas y hormonales, descendiendo los niveles sanguíneos de grasas perjudiciales (triglicéridos), aumentando los niveles de otras consideradas hoy en día beneficiosas (colesterol-lipoproteínas de alta densidad), favoreciendo la acción en los tejidos de hormonas como la insulina, mejorando la transformación de los azúcares o hidratos de carbono y disminuyendo las cifras altas de tensión arterial al modificar las denominadas resistencias periféricas que obliteran la luz bascular.

Estos conceptos han si-

do ya aplicados en algunas afecciones, como en el infarto de miocardio, recomendando y estimulando a los pacientes a la práctica de una actividad Físico-Deporte de manera programada (lenta, progresiva y constante) lográndose unos porcentajes de rehabilitación mucho más altos que los obtenidos con los prolongados reposos de no hace muchos años.

¿Qué ocurre en los dializados? Si bien han logrado largas supervivencias las estadísticas demuestran grados y porcentajes de rehabilitación y ocupación verdaderamente bajos.

A ello contribuyen sin ninguna duda múltiples factores, pero algunos como los problemas cardiovasculares, la anemia y ciertos estados psicológicos no se corrigen con las sesiones de diálisis, son precisamente los problemas cardiovasculares los más frecuentes y uno de los que proporcionan los mayores porcentajes de incapacitación. Además, en los dializados no son infrecuentes la hipertensión arterial, los altos niveles triglicéridos, los bajos niveles de colesterol-lipoproteína de alta densidad, las insulinemias altas, los trastornos de los azúcares que junto con

otros factores contribuyen como hemos dicho a las enfermedades cardiovasculares. El ejercicio físico-deportivo puede modificar estas alteraciones o como mínimo contribuir al mejor control de las mismas, sin necesidad de utilizar tratamientos farmacológicos o dietéticos.

También se mejora la anemia, la evolución de la enfermedad ósea renal y hay una menor propensión a cuadros psico-patológicos (ansiedad, agresividad, depresión) en los dializados que practican de manera constante y programada una actividad física-deportiva.

Sin embargo, no todos los sujetos en diálisis pueden practicarlo. Existen afecciones que contraindican formalmente el ejercicio; pero en la mayoría, ciertas actividades físico-deportivas adecuadas a la edad y a las características y apetencias personales, bien programadas, constantes y bajo dirección médica son altamente beneficiosas al controlar esta serie de alteraciones que predisponen a la morbilidad (problemas médicos intercurrentes) y que disminuyen de manera muy evidente el grado de rehabilitación psico-física.



# TRASPLANTAMENT RENAL



Donador



Receptor

## TRASPLANTAMENT RENAL

Consisteix en la col·locació d'un ronyó d'una persona (donador) a una altra (receptor). El trasplantament requereix l'estudi previ d'un cert nombre de condicions immunològiques, nefrològiques, urològiques i mèdiques que disminueixin la possibilitat d'un rebuig i ofereixin la probabilitat d'aconseguir una supervivència prolongada, tant del receptor com de l'òrgan.

L'òrgan pot obtenir-se d'un donador viu voluntari, emparentat, el qual sol ésser, generalment, el pare, la mare o germà. Si hom compta amb una compatibilitat immunològica adequada, el trasplantament acostuma a tenir èxit.

Una altra possibilitat és la del donador cadàver, no emparentat. Consisteix en extreure el ronyó d'una persona en mort cerebral. Cal dir que es troben exclosos com a donadors els portadors d'un tumor maligne, d'un focus supuratiu i aquelles persones l'estat hemodinàmic de les quals hagi pogut danyar el ronyó abans de l'extracció. D'entre els apuntats en una prèvia llista d'espera, es fa el trasplantament al pacient amb major similitud immunològiques.

## Reunió- -col·loqui

A la pregunta de perquè serveixen els radioisòtops, contesta el doctor R. Pascual (DR.).

DR: Serveixen per saber si el ronyó que t'han trasplantat capta encara que no funcioni; si capta encara que no funcioni vol dir que allà hi ha hagut un fenomen molt probablement de lesió de les cèl·lules del ronyó, que han quedat probablement una mica esmorteïdes, però que es recuperaran amb el temps, ja que mentre capta vol dir que va bé, que les cèl·lules són bones.

D'una manera periòdica, mentre no orinis orina de bona qualitat t'estan fent radioisòtops cada 48 ó 72 hores, per si apareix el rebutjament o hi ha una complicació.

DR: Quan apareix la crisi de rebuig sense orinar és de difícil diagnòstic; el que es veu és que allò que captava deixa de captar, i allò,

juntament amb altres dades clíniques, ho determina. Si hi ha crisi de rebuig es comencen a donar dosis elevades de corticoides per fer que allò que captava i ha deixat de captar torni a agafar en 48 h., encara que no s'orini. Tres o quatre maneres de fer les coses:

1.er.- Anar a quiròfan i sortir-ne igual que has entrat. L'òrgan d'un traumàtic que tenia esclafiment a dintre i que en rentar el ronyó no l'han vist, ja que fan passar el líquid per netejar i treure la sang de dintre el ronyó a poca pressió, només per goteig, prenent una mica la bossa; no és com la pressió de la sang, sinó que és una pressió de 5 ó 6 mm. de mercuri, i la sang normal té una pressió de 12, 14, 15 ó 16 mm. Pot ser que passi el líquid i no es vegi que allò està trencat per dintre; el que està trencat per fora ja no serveix per al trasplantament. En l'acte operatori, quan desclapten l'arteria i la vena, i ha de passar sang per allà dintre, et pots trobar que allò s'infarta i en el mateix acte operatori s'ha

de treure el ronyó, o bé perquè hi ha el fet d'un rebug hiperagut, que és causa de perdre un 2'5 per cent dels casos, tot i que les coses vagin ben fetes.

Rebug hiperagut que es pot presentar, a més a més, en posar-te un ronyó que per mala sort tingui un problema i no s'hagin adonat, o bé un rebug hiperagut que l'habitual és que es presenti en el mateix acte operatori, o bé al cap d'unes 48 hores com a màxim.

Normalment això no té per què passar des del punt de vista de la immunologia que coneixem ara, perquè aquest rebug hiperagut està bé mitjançant els anticossos aquest que la gent sap que té i que han fet el "cross-match" i han fet les coses ben fetes, i si no hi ha hagut cap error tècnic ni cap error de laboratori allò lògic és que no hi hagi aquest problema. Però hi ha d'altres anticossos, que se'n diuen anticossos antiendotel·lians, els que avui dia se sap que són a través dels monocits, al revés dels linfocits que deia abans, que no es poden detectar i que poden provocar un rebug hiperagut, el qual es pot donar per culpa d'una substància que creen els malats de diàlisi quan els capil·lars de diàlisi han estat netejats amb formaldehid o han estat esterilitzats, que sembla que es creen uns antigens "n" però també els detectes quan podrien provocar un rebug hiragut. O sigui, culpable d'un rebug hiperagut:

- Fallada de laboratori.

- Anticossos antiendotel·lians a través dels monocits, que avui dia s'està estudiant la manera que això no ocorre.

- Que a través de diàlisi hagin format uns anticossos "n", que avui dia es detecten i aleshores no té per què succeir.

Deixant a part el rebug hiperagut, l'habitual i que per mala sort porta a una pèrdua de trasplantaments, és l'aparició del rebug. Cada any, per culpa del rebug, amb ronyó de cadàver es vénen a perdre d'un 20 a un 25 per cent de ronyons; això depèn de les estadísti-

ques, que tots sabeu que amb ronyó de cadàver insinuen o prometen que tens un 70, 75 ó 80 per cent de possibilitats que aquell ronyó que t'han posat estigui al mateix lloc al cap d'un any. Ara, per culpa del rebug únic o agut, repetit o el que sigui, s'esdevé la pèrdua del ronyó al cap de l'any d'un 20 a 25 per cent del casos.

Després hi ha l'altre rebug, que se'n diu crònic, que sol aparèixer a partir del 6.è mes. El rebug agut o clàssic és un rebug que se sol presentar dels 4 als 6 mesos.

El rebug crònic és el que se sol presentar dels 6 mesos en amunt, i és culpable d'un 5 per cent de pèrdues de ronyó a 5 anys vista del trasplantament. Segons les estadístiques, aquells que passen el primer any, o els primers 6 mesos, gairebé tenen un 70 ó 65 per cent de possibilitats de tenir el ronyó al mateix lloc un cop han passat la fase dels 6 mesos, que és la més punyetera. En medicina no es poden dir les coses matemàticament.

Aleshores parlem del rebug, ja que estem parlant del postoperatori immediat, agut o clàssic. No parlarem pas del rebug crònic. Ja hem insinuat la presència del rebug hiperagut, que porta que t'hagin de treure el ronyó a 48 h. vista perquè allò s'ha fet malbé completament, o bé perquè hi ha hagut algun problema quirúrgic, que la peça que t'havien donat no era una peça en bones condicions, que el cirurgià no se n'ha sortit en el moment de posarla.

El rebug agut: aquí tenim gent que ha tingut rebug i gent que no n'ha tingut. Crec recordar que el primer rebug que es va insinuar fou el de la Manoli González (MG): tu vas presentar un rebug o un probable rebug.

MG: No se sap. L'altre dia em van dir que possiblement no ho era, perquè quan em van treure el meu ronyó em van fer un hematoma, que encara el tinc i que s'està desfent; vaig te-

## SEMBLANCES HOMENATGE A JOSEP COLL

El coneixia des de petit, per la popular revista "TBO", i ara fa pocs dies un diari de Barcelona informava de la seva mort.

En Josep Coll i Coll, dibuixant de "historietas" i altres còmics, tenia 60 anys, i va acabar amb la seva vida, després de 20 de silenci sense publicar cap dels seus peculiars personatges.

El seu record serà sempre viu en la memòria de molts. Al cel el puguem veure.



Acudit aparegut a "EL PERIÓDICO".

RESTAURANT  
TABERNA



Carretera  
Nacional II, Km. 703  
Telefon 85 31 91  
SILS

Fincas  
MARTORELL

- Santa Coloma de Farners

nir unes dècimes de febre, però com que no ho sabien em van donar de seguida el tractament de la cortisona. Però no saben si les dècimes eren de veritat pel rebuig o eren de l'hematoma, perquè a casa també n'he tingut una mica i deien que eren de l'hematoma. De fet, ells no saben si ha estat rebuig o no, però de febre alta tampoc no n'he tingut mai. Vaig començar a 37,5 i de seguida em van donar la cortisona.

DR: La Fina Marcos (FM), crec que també va tenir un rebuig aproximadament quan portaves 12 dies o 15. Vas tardar també una mica a orinar; sembla que vas passar sessions de diàlisi.

FM: Cinc sessions de diàlisi.

DR: Vas sortir de la màquina i vas començar a orinar pel teu compte i al cap d'uns dies d'estar orinant vas fer el rebuig.

FM: Sí, al cap d'uns 6 o 7 dies, no ho sé; feia 12 o 15 dies que m'havien trasplantat. De dècimes de febre, molt poques, no sé, vaig fer 37,8, i em van dir que no era rebuig, però en palpar-ho van veure que el ronyó havia crescut.

DR: Als 12 dies, tinc apuntat jo, i als 14 dies li van donar els corticoides; va fer alguna crisi de rebuig amb una mica de febre.

FM: Sí, quasi res. Vaig començar a les 12 del migdia amb 37,8 i a les tres de la tarda ja no en tenia, però en passar el metge la visita i palpar-me el ronyó, varen veure que havia crescut, que era un petit rebuig.

FG: O sigui, que mentre no hi hagi rebuig no et donen cortisona?

FM: No.

DR: Sí; bé, donen una dosi molt petita.

FM: Vaig començar amb 2,5 mm.

DR: Depèn del pes de l'individu.

FM: En començar a fer el rebuig em van apujar la dosi a 60 mm.

DR: Mentre no hi hagi rebuig, els medicaments que es donen al malalt en treure-li el sèrum, són una petita dosi de corticoides, que varia entre 12,5 i 20 mm. de corticoides al dia. Això

depèn del pes del malalt, perquè va una mica a 0,25 mm. per quilo de pes i dia. I juntament amb això, una dosi d'imorel d'uns 3 mm. per quilo de pes i dia; l'imorel és una acetopina, que és el medicament també considerat immunosupressor de base, o sigui, que solen prendre de dues a tres pastilles al dia, depèn del pes del malalt. Sempre i que les anàlisis no demostrin que hi ha un problema d'infecció o una leucopenia exagerada induïda, o bé pel microbi o bé per l'imorel, que fa baixar els glòbuls blancs, vas fer aquest tractament, juntament amb els medicaments per protegir en forma d'Alugel, Ibil, o Tagamet, Policilan, etc.

FM: Com que les pastilles són fortes donaven el Policilan perquè no tinguessis problemes d'estómac

DR: Després parlarem de complicacions. Després, juntament amb aquests medicaments de base més els de protecció de l'estómac, hi ha algun malalt que pren procemina (Seguril), i a algun malalt li donen, perquè veuen que té un potassi una mica alt, tot i que orini, Recincals. Què passa quan hi ha un rebuig agut?

Si el malalt orina, el diagnòstic del rebuig agut no presenta gaires problemes. Si es tenen totes les dades a la mà, el que passa és que a vegades, davant de la por, és una mica massa agressiu i es fa el tractament de reguig sense una necessitat ben evident. Una de les dades fonamentals del rebuig, si un orina, és que la creatinina, que estava baixant, s'enfila dia per altre d'una manera evident, com és mig mm. de creatinina al dia. Si un estava, per exemple, a tres mm. perquè la creatinina, una vegada orines, baixa ràpidament, baixes de 7, 4, 2 i et poses a 1; o sigui, en 4 dies ja estàs a baix de tot, quan comença l'orinada, doncs un augment quan s'està a 3, que per mala sort apareixi un augment de 0,5 mm., ja és una dada sospitosa de rebuig. Però no és pas l'única. orinant n'hi poden haver d'altres. Altres problemes que hi ha a més d'aquest, que és freqüent apareix en un 80 per cent dels casps, és

que presentis temperatura, no pas gaire alta, o més o menys alta. La tercera cosa és que estaves orinant i tot d'una et dismutueix la quantitat d'orina, que per això porten ells un control de volum de les orines cada hora. Aquest rebuig es pot presentar des del 3.<sup>er</sup> o 4.<sup>rt</sup> dia fins al 6.<sup>è</sup> mes; precisament la màxima incidència de rebuig és mentre estan en el postoperatori immediat i quasi ningú no se'n salva, d'aquest; és típic experimentar-lo.

En 4.<sup>rt</sup> lloc, un augment de pes que porta en si una inflor de cames.

5.<sup>è</sup>: Un augment de dimensions del ronyó, que el malalt pot captar si se'l sap papar, que a vegades és una mica difícil perquè portes esparadraps i gases. Però ja t'ho miren els mateixos metges, que saben la mida que tenia quan te'l van posar.

MG: Cada dia te'l miren; fins i tot et baixen a baix a l'ecografia i te'l mesuren amb la màquina.

DR: 6.<sup>è</sup>: Un adoloriment, aquella persona que no tenia cap molèstia a nivell de ferida presenta un adoloriment a nivell de ronyó. A més a més de posar-se tens, es posa adolorit.

De seguida que orines t'estan mirant constantment. Com que estàs prenent corticoides i molts malalts, aquí a la regió catalana, són pre-diabètics, la corticoteràpia porta en si el fet de despertar una diabetis. T'estan mirant sempre la glicosúria i la proteinúria, o sigui, presència de glucosa a l'orina i presència de proteïnes.

Un augment de la proteinúria és signe de rebuig; ho miren amb tires cada vegada que agafen la mostra d'orina.

I, finalment, és signe de rebuig l'aparició d'una hipertensió que el dia abans no es presentava.

Amb aquestes dades, tenint el malalt orina i descartat que la febre sigui d'un problema infecció (que també pot ser que per culpa de la febre et baixi l'orina, com passa a tothom que té febre), una altra dada analítica, però aquesta ja és una mica sofisticada, és saber la quantitat de sodi que es perd per l'orina que tot

d'una baixa; això ja és ben bé de laboratori.

Són les dades que marquen la presència d'un rebuig agut.

La cosa es complica molt més si el malalt no està orinant. Després et porten, per corroborar el diagnòstic, a fer una ecografia; l'ecografia permet a vegades poder fer el diagnòstic de rebuig. També serveix la gammacambra o els radioisòtops, que si estaves captant i deixes de captar, allò també és un signe de rebuig, moltes vegades. I a la que tenen les dades suficients per sospitar un rebuig augmenten els corticoides immediatament. Corticoides que són molt agrats, fora que t'has de prendre un nombre de pastilles força desorbitant; aquí a Espanya fem normalment de 200 a 300 mm. de corticoides segons el pes del malalt, que són les 40 ó 60 pastilles al dia, que diuen ells (malalts).

60 x 5 mm. = 300, i n'hi ha de 40, 40 x 5 = 200 mm. O bé, com fan a l'estranger, que també es fa aquí a Espanya, els bolos de corticoides per via intravenosa, que et posen un gr. de corticoides durant tres dies seguits, o quatre.

A la que et posen els corticoides, d'una manera espectacular la febre baixa i la pressió esdevé normal, habitualment en 48 h. Tornes a reprendre la diuresi (fer pipi) i la creatinina et baixa. I després la baixada de corticoides, d'una manera escalonada, anar baixant d'una manera una mica ràpida, al principi, perquè estàs amb dosis altes de corticoides i després, en arribar a unes certes dosis que són el 60 mm., d'una manera molt gradual fins arribar a dosis de manteniment, que són les que arriben als malalts, 15, 20, 12 mm. dia.





## La Medicina dins la Literatura Catalana: CREENCES POPULARS DELS NOSTRES AVIS

Avui iniciarem un petit vocabulari que relaciona les herbes amb la guarició de determinades malalties. Podrem adonar-nos que una bona part d'aquestes medecines tenen una base real, fruit de l'experiència i l'observació popular, si bé també hi ha fórmules purament imaginatives que, si alguna vegada han tingut èxit en el malalt ha estat per pura suggestió, com passa en la majoria de persones —encara avui— que deixant el metge se'n van a "cal curandero", tal vegada com a darrer recurs després d'haver-ho provat tot.

Entre les creences més pintoresques dels nostres avis hi ha la que relaciona els dies de la setmana amb determinades malalties: Així, es deia que els anys que començaven en dilluns portaven MAL DE CAMES I PEUS; si l'any s'iniciava en dimarts era any de MIGRANYES, MAL DE CAP I CAPARRASSA que, en casos extremosos, podia degenerar en BOGERIA. El començament de l'any en dimecres afectava el PAÏDOR i EL COLL, amb l'aparició d'INFLAMACIÓ DE LES GLÀNDULES, ROGALL A LA VEU I GOLLS. Si l'any s'esqueia en dijous, proliferaven els ATACS DE COR i també, en sentit figurat, els ENAMORAMENTS FÀCILS i DESENGANYS D'AMOR. El divendres, tal vegada relacionat amb la passió, hom deia que seria ANY DE MALS A LES MANS —CLIVELLES, VOLTADITS, ESPITLLES— I ALS PEUS. Els anys que començaven en dissabte portaven MALALTIES HISTÈRIQUES i VENERIES. I si l'any s'esqueia començar en diumenge, com aquest 1984, era l'any d'AQUELLS MALS QUE NO ENTÉN NINGÚ.

Deixem les faules i anem a veure, per rigorós ordre alfabètic, com atacaven els nostres avantpassats alguns dels mals que ara es guareixen amb xarops, medecines i, especialment, "suc de llençols":

**AIRADA**, o "cop d'aire". El típic refredat que afecta una part determinada del cos:

**AIRADA AL COLL**: S'hi posa pell de serp, amb granes de serosa.

**AIRADA AL CAP**: S'unta amb oli i al cim s'hi posa un drap de llana calent.

**AIRADA AL PIT**: Es posa al foc oli d'oliva en una cassola nova de terrissa, nova de trinca. S'hi xopa un drap i es posa als polsos.

**ALÈ FÈTID**. A les persones que els put l'alè se'ls recomana menjar llavors d'espinalt.

**ANGINES**: Es guareixen bevent suc de llimona, sense sucre i, a la nit, embolicant el coll amb nou dobles de fil de lli xopats de petroli.

**ARENES**: Són "aquells bocins de matèria sòlida que es congrien en els ronyons o en la bufeta". Hom creia que es guarien si l'afectat es posava una corda enquitranada a la cintura.

**ARRUGA**: La imaginació del poble és realment desbordant: Sabeu com desapareixien les arrugues dels nostres avis? S'agafava un ou calent de la covada i cada vegada que es passava pels ulls hom creia que desapareixia una arruga de la cara. I, ¿Sabeu on anava a parar? Doncs al cul de la pobra gallina que havia post aquell ou.

**ASMA**: Hi havia dues maneres de curar-la: Portant

menta fresca a la butxaca, renovada cada dia durant vint-i-un dies, o dormint el mateix nombre de nits en una habitació que fos plena de teranyines.



### ORACIÓ A L'ÀNGEL DE LA GUARDA

Àngel de la Guarda — Àngel de la guia  
no em desampareu — ni de nit ni de dia;  
si em desamparàveu — mireu que em perdria.  
Dic un Parenostre — i una Avemària  
crec en vós i en Déu — i en Santa Maria.  
Si no m'ajudeu — no podré entrar al Cel.  
En trenta-tres anys — Jesús va pel món  
hi va tot descalç — patint per tothom;  
aquella sang pura — que va derramar  
jo, ni mil criatures — no ho podem pagar;  
Jo, ple de tots béns — no faig caritat  
i giro les espatlles — als qui m'han criat  
jo m'apar que sento — venir el judici.  
Ai, trist de mi! — mai no deixo el vici.  
Quin vingui el Judici — no sé que en serà,  
en vindrà un Gran Jutge — que ens judicarà;  
això és cosa certa — que hem de morir,  
tot el que tenim — deixarem aquí;  
Irem a la pàtria — res no ens endurem;  
només bones obres — si de cas les fem.  
No hi valdran paraules — ni tampoc diners;  
segons la sentència — segons el procés.

Joan Carreras i Péra

# Francesc PADROSA

Un dels últims trasplantats va ésser en Francesc Padrosa, de 38 anys i que viu a La Bisbal d'Empordà.

—Francesc, quan vas començar a fer diàlisi?

—Vaig començar el 20 d'agost de l'any 1976, encara erem a la sala vella. Per tant, ja fa més de 7 anys, i amb aquest temps n'he passat de tota mena. Com molts, vaig passar l'hepatitis, quedant-me l'antigen positiu. Després, un cop acostumat a la màquina, he anat fent el meu tarannar de cada dia. Però ara ja començava a tenir problemes de cor.

—Quan et van avisar?

—Em van avisar a les 3 o les 4 de la matinada. La meua dona va agafar el telèfon i quan em va dir que tenien un ronyó per a mi, em va preguntar que em semblava i jo li vaig contestar que ja podia avisar el taxi i anar-hi.

—Què vas fer?

—Els et diuen que vagis el més ràpid possible al Servei d'Immunologia de l'Hospital Clínic de Barcelona. Doncs, aleshores, jo vaig telefonar a Diàlisi i ells em van preparar tot el meu historial clínic.

—Quan arribes a Barcelona et fan l'última prova i tardes tres hores en saber el resultat. Després et fan radiografies, 4 hores de diàlisi, una lavativa, i, finalment, al quiròfan.

—Com va anar l'operació?

—Hi vaig entrar a les 5 de la tarda i en sortia a les 10 de la nit. Quan em vaig despertar, encara en el quiròfan, no em podia moure i semblava que estava paralizat. Vaig espantar-me molt. Vaig pensar: què han fet amb tu? Al cap d'una estona vaig començar a

moure les mans i a sentir-me un xic salvat. Al menys et tranquilitzava.

—Quan vas començar a veure que anava bé?

—Doncs mira, al cap d'un dia, vaig començar a orinar i llavors em va semblar que la cosa anava marxant. M'havien dit que si no orinava tindrien que fer diàlisi, aleshores la meua preocupació era el com ho fariem, ja que se m'havia parat la fistula. Però gràcies a Déu no va ésser necessari.

—Has notat alguna molèstia?

—No, ja que la ferida no m'ha fet mai mal.

—I a menjar, quan vas començar?

—Al tercer dia una miqueta de sopa amb pasta, i poc a poc, he anat menjant de tot.

—Quan et van treure tots els tubs i començares a aixecar-te?

—Em vaig aixecar en quan vaig començar a menjar. Al cap de 18 dies em van treure les sondes i els tubs, i als 28 dies ja podia anar cap a casa. Però vaig retardar la tornada per una inflor de cames, cosa que em va retenir una setmana més.

—Quins controls has de fer?

—La primera setmana hi vas 2 cops, després 1 cop cada setmana, després 1 cop cada 15 dies i, finalment, 1 cop a Girona i un altre a Barcelona.

—Pots menjar de tot?

—Sí, puc menjar de tot, però amb poca sal, ja que tinc la pressió una mica alta, però el que em dóna més alegria és que puc beure tant com vulgui.

—Quins medicaments prens?

—Prenc dues pastilles i mitja de Dacortin i tres i mitja de Inmurel.

—Què recomanes a la gent que es vol trasplantar?

—A la gent que fuma, que deixi de fer-ho, ja que és molt contrapudent. Us ho dic per experiència.

—Estàs content de la manera que ha anat tot i com se t'han portat?

—Sí, estic molt content, tant dels equips de Girona com dels de Barcelona. No en puc retreure res i sols resta donar les gràcies a tot el personal i ànims a tots els companys.

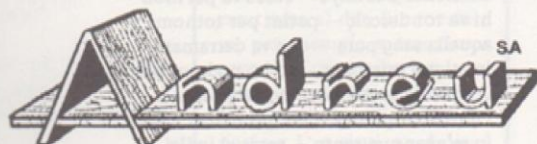
## ULTIMA HORA

El propassat 31 d'agost d'enguany fou trasplantat, a l'Hospital Clínic de Barcelona, en Josep Barea i Carmona, de 40 anys d'edat, casat i de professió policia municipal.

Començà diàlisi el dia 20 de maig del 1980.

Des d'aquí li adrecem la nostra més cordial enhorabona.

Ampliarem aquesta petita nota en la propera revista d'hivern.



## DECORACIÓ I MOBLES

Ctra. d'Arbúcies, núm. 26

Telèfons 86.88.90

86.90.29

SANT HILARI SACALM

## CENTRE D'ORTOPÈDIA C. O. B.

ORTOPÈDIA TÈCNICA I COMERCIAL

Eiximenis, 19, baixos

Telèfon 21 19 62

G I R O N A

## LAGARTERANA

CASA DE BORDADOS

Venda de COLCHAS, SABANAS, MANTELERIAS... en hilo y targa. Se reservan encargos y se sirve a domicilio.

GERMAN MUÑOZ

Mayor, 9 - Tel. 477236

RIUDELLOTS DE LA SELVA (Girona)

El proppassat dia 8 de juny, l'AMARG va presentar a Girona la projecció del film EVEREST-83, film 16 mm., color i transparències, resultat de l'expedició catalana al sostre del món.

La projecció presentada per l'Associació dins la II Diada del donant de ronyó, va tenir lloc al cinema Catalunya.

La pel·lícula pretén ésser senzillament un reportatge cronològic dels fets principals de l'expedició Caixa de Barcelona a l'Everest, segona expedició catalana al sostre del món i primera del nostre país per la vessant tibetana.

Les primeres imatges del film reflecteixen els orígens del projecte. El 1980 es va aixecar la prohibició per als estrangers d'accedir al Tíbet. El grup d'en Conrad Blanch sol·licitava permís a les autoritats xineses aquell mateix any. Rebiem l'autorització el 1981 per escalar la muntanya la tardor del 1983.

Els llargs preparatius i entrenaments culminen en la sortida del grup expedicionari el juliol del 1983 cap a la capital de Xina. De Peking viatgem novament en avió cap al Tíbet.

Lhasa —la capital— mereixeria ella sola una llarga pel·lícula, però per nosaltres és objecte d'una curta estada, camí del nostre objectiu: el Txomolangma (nom tibetà de l'Everest).

Després del nostre viatge per terres tibetanes fins a arribar al peu de l'Everest, el film presenta unes imatges retrospectives de la història de la conquesta de la Cara Nord que precedeix

la descripció dels 70 dies esmerçats per a efectuar tres assalts a la muntanya.

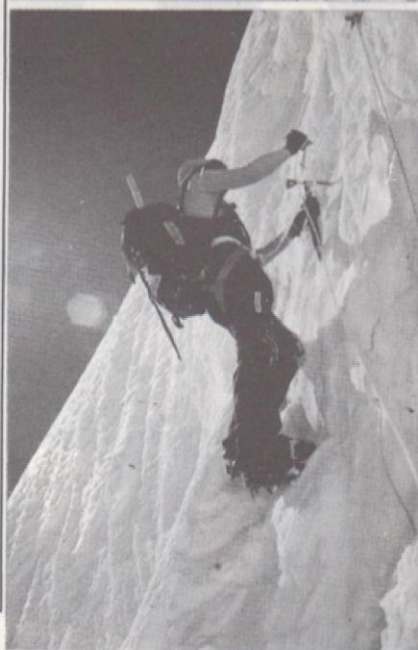
La pel·lícula és una explicació directa del transcurs de l'expedició. La càmera escala la muntanya amb l'alpinista i el moment registrat és irrepetible. No hi ha càmeres estàtiques, ni reflectors, ni "platós". Els moments més dramàtics en ple esforç i en la tempesta dificulten i a voltes impossibiliten la filmació.

Les seqüències rodades a 8.300 m. —a 500 m. del cim— tenen el valor testimonial recollit per una càmera que treballa prop dels 50 graus sota zero i és accionada per un alpinista —Oscar Cadiach— que ha de mantenir el pols ferm amb un vent furios que va arrencar les tendes de l'últim campament, instants després de la filmació.

El mal temps durant tres assalts ha separat novament els alpinistes catalans del sostre del món... però: la paraula FI no la veureu en aquesta projecció.

Filmació: Oscar Cadiach, Joan Massons. Dibuixos i rètols: Julià Cortijo. Text: Conrad Blanch, Joan Massons. Locutor: Jaume Codina. Música: Ricard Rauet. Muntatge: Emili Ortiz. Realització: Lluís Chacon.

Expedicionaris: Conrad Blanch (cap d'Expedició); Nil Bohigas; Oscar Cadiach; Jordi Camprubí; Jordi Canals; Josep M.<sup>a</sup> Duran; Lluís Gómez; Enric Lucas; Joan Massons (sots-cap d'Expedició); Antoni Ricart (metge); Miquel Sánchez; Antoni Sors.



**CAIXA DE BARCELONA A L'EVEREST**  
Projecció del Film · Reportatge  Expedició Catalana · Estiu 83 · Vessant Tibet



# CINEMA

## MERYL STREEP



"Podries entrar en una habitació ocupada per, almenys, cent esplendoroses belleses ...i, si Meryl Streep estigués asseguda exactament al fons amb les mans plegades sobre la falda, com sol fer, els ulls mig clucs i aquest somriure de "Belle Ferronière" amb què acostuma a il·lustrar els seus silencis; si Meryl Streep es tanqués en sí mateixa darrera d'una planta, en un racó, no podries deixar de mirar-la. Perquè hi ha quelcom en ella que és més bonic que la bellesa de les seves delicades faccions i més fort que la solidesa de les seves extremitats de camperola, i més audaç que la seva audàcia en no assemblar-se a cap altra: i aquest quelcom més és la màgia i el misteri, l'encís inaprensible que la fa semblar absent àdhuc quan decanta el cap amb la vivacitat d'un ocell per a preguntar-te allò que més t'interessa o respondre, qui sap amb quanta cortesia, a les teves preguntes". (1).

És l'actual nena mimada del cinema norteamericà, malgrat la seva imatge d'anti-vedette de Hollywood, amb la discreció i la flema que exhibeix. En assolir l'any passat el segon oscar de la seva carrera per la seva interpretació a "La Decisión de Sophie", el seu currículum artístic experimentà, de nou, un notable impuls.

Hi ha a les seves interpretacions una mena de riu subterrani que brolla per sota del text, de l'acció, que sembla que ens està dient que la seva història arranca de molt abans i que seguirà encara quan la paraula "Fi" clourà la pel·lícula. I cal comptar, també, amb la seva versatilitat, la facilitat amb què aquest front lluent, aquests ulls ametllats poden pertànyer tant a Lady Macbeth com a Mme. Bovary; la flexibilitat amb la qual la seva veu novaïorquina pot exposar les raons que l'empenyen a deixar la llar a "Kramer contra Kramer" o evocar, amb to frívol i deseixit, la figura de Karen Silkwood.

Primer fou un petit paper a "Julia" de Fred Zinnemann, amb Jane Fonda i Vanessa Redgrave. Després va ser "Linda" al film de Michael Cimino "El Cazador" ("The deer hunter"), on el protagonista —De Niro, en el paper de "Mike"— aconseguia sobreviure a la perillosa ruleta russa, a les tortures dels subvietnamites i, a la fi, es guanyava la seva estimació. La seva participació a la sèrie televisiva "Holocausto", encapçalant el repartiment amb James Woods i Timothy Bottoms, començà a perfilar les seves aptituds dramàtiques. De la mà de Woody Allen interpretà el paper de "Jill", l'ex-muller lesbiana d'Isaac David, a "Manhattan".

Tanmateix, el reconeixement dels seus excel·lents dots d'actriu no arriba

fins el seu treball en "Kramer contra Kramer", la pel·lícula de Robert Benton altament premiada per Hollywood. Per la seva caracterització en aquest film, donant vida a l'esposa que se'n va de casa i deixa en Dustin Hoffman i el seu fill en la ficció (Justin Henry), l'Acadèmia d'Arts Cinematogràfiques de Hollywood li atorgà l'òscar a la millor actriu secundària.

La seva participació, al costat d'Alan Alda, en "La seducció de Joe Tynan" fou la primícia d'una nova magnífica creació: la de Sarah Woodruff a "La mujer del teniente francés". L'autor de la novel·la que inspirà la pel·lícula, John Fowless, en veure les primeres escenes del film (aquelles en les quals la protagonista s'acosta a la mar brava, cabells al vent i penetrant mirada), comentà d'ella: "Era un rostret inoblidable... En ell no hi havia artifici, ni histèria, ni màscara, ni, sobretot, signes de bogeria. La follia es trobava en el mar buit, el buit horitzó, en la manca de raó per a tanta tristesa".

Amb la direcció, esplèndida, de Karel Reisz, i essent Jeremy Irons (el de la sèrie de TV "Retorno a Brideshead" i el film "Trabajo clandestino", Moonlighting") l'oponent masculí de l'actriu, la pel·lícula descriu dues històries paral·leles: la primera narra les relacions sentimentals de Sarah Woodruff i Charles Smithson —els protagonistes del llibre de Fowless— en un poble petit de la



costa anglesa, l'any 1867; la segona segueix les relacions dels dos actors que encarnen els esmentats personatges en el rodatge dels film (1981). Aquest desdoblament va resultant cada vegada més interessant en la mesura que l'espectador s'adona de què el drama literari —transcrit d'una manera impecable a la pantalla— està repercutint en la vida dels actors que el representen. I si la pel·lícula té un final feliç —un dels tres que Fowless presentava al lector del llibre perquè escollís el que més li agradés—, el de l'intriga sentimental moderna contrasta deliberadament amb l'anterior. I més encara. Si ens fixem amb el nom que el protagonista utilitza per cridar l'actriu quan se'n va de la festa, observarem que no és Ann, el d'ella, sinó Sarah, el del personatge que interpreta. Aquest és el darrer subratllat amb què Reisz i Pinter —guionista— volen reflectir l'evolució del protagonista masculí. És com si la història original s'hagués anat traslladant paulatinament de la ficció que ell interpretava a la realitat de la seva vida.

Naturalment, hi han altres aspectes del film dels quals podríem parlar i molts detalls que l'espectador apreciarà per si mateix. Com, per exemple, l'escena de la caiguda de Sarah de l'assaig de la caiguda realitzada al nivell de 1981. El primer cop és fred i mecànic; el segon, en canvi, té força sentiment; per això, en enllaçar amb l'escena filmada —representant 1867, amb els vestits i pentinats adients—, el resultat és natural i harmònic. I si relacionem aquest detall amb la caiguda que es produeix quan es retroben els protagonistes, a la casa de l'arquitecte, apreciarem que la fredor i el caràcter mecànic es donen aquesta vegada a l'escena que correspon a la filmació (1870), com si el director ens volgués dir que el sentiment ha passat a l'altra nivell, el de 1981 —com podem veure poc després a les escenes següents—.

Tornà a treballar a les ordres de Robert Benton, un dels seus directors preferits, a "Bajo sospecha" ("Still of the night"), una cinta de caire detectivesc que combina una història d'amor, les sospites d'un assassinat no comès i la psicologia (un somni de la protagonista esdevé el fil argumental conductor de l'intriga).

Acceptà el repte que li presentava Alan Pakula en oferir-li, pel film "La Decisión de Sophie" ("Sophie's choice"), el paper de Sophie Zawistowska, la jove emigrant polaca que arriba a Brooklyn des d'Auschwitz, sobrevisquent a la mort i a la tortura —més no a la culpa—, no poguent renunciar a la recerca de la felicitat.



La narració cinematogràfica de "La decisión de Sophie", adaptada de la novel·la homònima de William Styron, està estructurada en dues parts diferents, encara que ellaçades en el muntatge: el present, situat a Brooklyn l'estiu de 1947, i el pretèrit, que es desenrotlla a Cracòvia i Auschwitz entre 1938 i 1943. Com diu Nèstor Almedros, director de fotografia de la pel·lícula, el tractament visual d'aquestes dues èpoques devia ser diferent no solament perquè es tracta de dos mons separats, sinó també perquè el passat ens és explicat a través d'una sèrie de "flash-backs" visuals i sonors de la mà d'una Sophie voltada de records. Així, mentre el present ens és presentat amb tota la gamma normal de colors, el positiu de les seqüències corresponents al passat experimenta un procés de desaturització per mitjà del qual hom sustreu parcialment el color original i les imatges adopten tonalitats pàl·lides, amb colors molt atenuats. D'aquesta manera el públic pot distingir fàcilment l'esfera del present de la del passat, facilitant-se així la comprensió del film.

Aquesta important contribució a l'art fotogràfic, juntament amb l'ús de la llum poc corrent i uns enquadres precisos, de gran bellesa, no foren prou ponderats pels membres de l'Acadèmia, quedant aquest magnífic treball sense guardó. El propi Almedros, en referir-se a tot el conjunt d'aquesta obra cinematogràfica, comentava: "Hi ha una cosa que em sembla indiscutible: la doble interpretació de Meryl Streep en les dues etapes de la vida de Sophie, amb diferents maquillatges, roba, idioma i, per part meua, angles de càmera i il·luminacions diferents, quedarà com una de les grans creacions d'un personatge dins l'art cinematogràfic contemporani" (2).

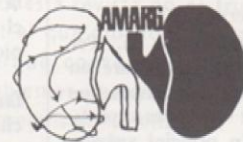
"Silkwood" dirigida per Mike Nichols ("El graduado", etc.), és la història de Karen Silkwood, treballadora d'una planta de plutoni que es va convertir en activista antinuclear i va morir misteriosament l'any 1974. És una pel·lícula modesta, rodada amb poca gent, que recull una mica un dels grans temors de l'actriu: el perill nuclear. Kurt Russell i la cantant Cherr completen el repartiment del film, que ha merescut cinc nominacions pels Oscars d'enguany.

Carregada de projectes —les ofertes mai li han mancat— es disposa a afrontar el demà amb aquella energia tan seva, cospada així per Maruja Torres: "... té unes mans enormes, fortes, amples, sense màgia ni misteri. Mans de dona que ha sabut fer-se, desfer-se, tornar-se a fer, i que està disposada a seguir fent-ho, mentre conserva el seu mig somrís a l'estil Leonardo i sembla demanar perdó per aquest nas, llarg i fi, que no s'assembla a cap altre nas del cinema" (3).

Xavier Pujolàs i Grabuleda

(1) i (3): Torres, Maruja. Setmanal de "El País" núm. 312.

(2): Almedros, Nèstor. "Días de una cámara". Planes 289-290. Ed. Seix i Barral.



**TRANSPORTES  
PRATS S.A.**

**VIDRERAS**



## Entrevista amb FRANCÈSC JORDA I CAPDEVILA

*Entrevista amb Francesc Jordà i Capdevila, de 41 anys i ex-president de l'Associació de Malalts Renals de Girona.*

*El motiu de l'entrevista és perquè ha estat trasplantat fa pocs mesos.*

*—Primerament voldria preguntar-te quan vas començar a fer diàlisi?*

—Vaig començar fa vuit anys, exactament el vuit de gener de l'any 1976.

*—Has tingut molts entrebancs durant tot aquest temps?*

—Mireu, m'han passat coses de tota mena, ja que quan vaig començar la diàlisi era molt verge. Això sense ésser culpa de ningú comportava una sèrie de problemes, que gràcies a l'esforç i bona voluntat de tot una sèrie de personal qualificat, a vui dia els companys que es troben en unes condicions semblants no passen tot el que jo he passat.

*—Així pel que dius, sembla que les màquines s'han millorat molt, és a dir són més modernes, oi?*

—Veritablement sí. Per clarificar un xic us faré un breu resum dels passos que ha seguit en pocs anys la diàlisi. En principi anàvem amb un tipus de màquines anomenades "Dasco", els dialitzadors que feiem servir eren molt grossos, pel que teníem fora del cos una quantitat important de sang. Anàvem amb unes cubes generals, tot això comportava una sèrie de problemes, com rampes, baixades importants

de pressió, esgarriances, etc. Normalment alhora en tots els malalts. Aquestes esgarriances eren degudes als pirogens (contaminació del líquid a dialitzar). El motiu que els problemes fossin generalitzats en tots, era perquè tot era centralitzat en una cuba.

Actualment, molts dels abans problemes, s'han resolt particularitzat més el que abans tot era general.

Ara les màquines que fem servir s'anomenen "Centri 2" i "Unimats", són més perfectes, amb una sèrie d'alarmes que eviten molts perills i fan que et sentís molt més segur. Encara que vull deixar clar que fer diàlisi no és gens dolç, ja que sempre i poden haver aïlladament algun dels problemes primitius. Però crec que no cal fer-ne cap capdell.

*—Hi ha màquines millors?*

—És clar que sí; actualment a la Clínica ja n'hi ha alguna, doncs aquestes cada vegada calculen més exacta la pèrdua desitjada; evitant el màxim els problemes típics de la diàlisi.

També cal dir que ara es fan normalment quatre o cinc hores, mentre que en un principi en feiem un mínim de sis, tot i això es anava més mal dialitzat.

*—Teniu que fer un règim alimentici?*

—Al principi ens en van donar un que venia de Barcelona i que no era molt extens. Al cap d'un temps van posar un equip de die-

tètica, que per cert començaren amb un règim molt estricte que quasi no es podia arribar a fer. Tenies que pesar-ho tot i sempre quedaves amb gana. De mica amb mica ha deixat d'ésser tant rigorós, i ara es menja pràcticament normal, a part d'una mica fluixet de sal. Però ja et dic, es pot menjar quasi de tot.

*—Parlant de diàlisi i dieta, tinc entès que un dia vaureu menjar cargols amb cebra i no us va sentar bé?*

—Mira, això va ésser una anècdota, però no me'n parlis de l'avalot que va haver-hi. Ja t'explicaré com va nar. Era el primer dia que van venir les dietistes i nosaltres no sabíem res. Començaren a preguntar-me que menjàvem i nosaltres en plan de broma vam començar a dir bestieses, entre les que hi havia els esmentats cargols amb cebra. No va pas ésser res l'embolic, ja els vam tenir els cargols i fins i tot el que no eren cargols. Però al final les aigües van tornar al riu i es va desfer el malentès.

*—Parlem d'una altra cosa: L'Associació de la que fores president, quin concepte et mereix. Val la pena?*

—El concepte que tinc de l'Associació és molt elevat, perquè gràcies a ella i a altres Associacions s'ha pogut conscienciar a la gent del nostre problema, i jo en particular he pogut trobar allò que em feia tanta falta, que és un ronyó. Jo considero que l'Associació és

molt necessària i que faria falta que els malalts es fessin el càrrec de la feina que s'ha fet, la que s'està fent i la que es pot fer. Que vegin que lluiten per a ells mateixos i que al final poden treure'n un fruit. Des d'aquestes ratlles em brindo per ajudar amb tot el que calgui.

*—Anem amb el trasplant: Quant t'hi vas apuntar?*

—Vaig ésser dels primers. Deu fer uns quatre anys.

*—Tenies pressa per trasplantar-te?*

—No. Precisament en parlàvem un o dos dies abans, que si m'avisessin no sabia que fer. Com que em trobava bé pensava que mentre passaven dies anirien sortint coses noves. Però em van avisar i sense dubtar-ho ni un moment hi vaig anar.

*—Quines foren les teves primeres impressions quan et van cridar?*

—Tens una sensació molt estranya. Estàs molt content i a la vegada molt nerviós.

*—I després de l'operació?*

—Els primers dies estàs pendent del funcionament del ronyó i quan aquest va demostrar que va bé, l'alegria és immensa, no es pot explicar amb paraules. És com si tornessis a néixer.

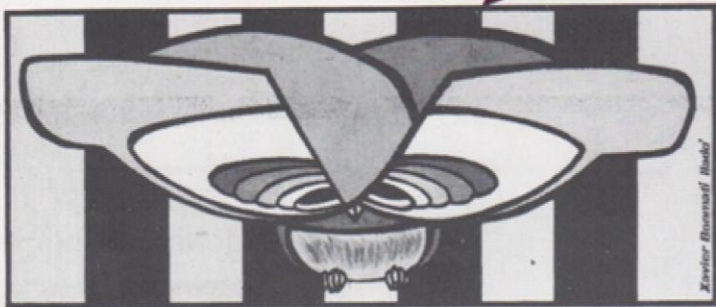
*—Ara ja estàs a casa teva. Hi penses amb la diàlisi i amb els teus companys?*

—Sí que hi penso, doncs allà he passat uns anys de la meua vida molt bonics. He fet amics entranyables amb els que he passat estones molt bones, d'altres no tant bones i també dolentes, però ha valgut la pena. Hem fet molts de sopars, excursions, hem lluitat molt per poder arribar allà on he pogut arribar, jo i d'altres, i ojalà hi puguin arribar tots.

I no podria deixar de dir unes paraules d'agraïment a tots els metges, infermeres i personal de la Unitat de Nefrologia de la Clínica Girona, que s'han portat com a germans, i amb això està dit tot.

**AMARG ES UNA REVISTA PER A TOTS  
INFORMACIONS SOBRE TEMES CULTU-  
RALS, MEDICS... I 3000 EXEMPLARS**

**En  
aquesta revista  
es pren esment  
dels ESCRITS en  
català i castellà**

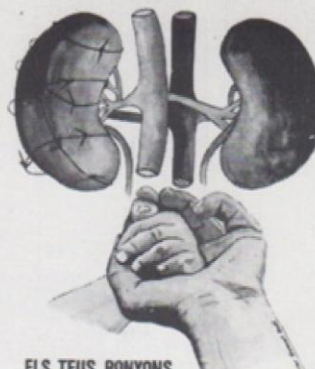


**primer parking por horas.  
PARKING "EIXIMENIS"**



I Por fin, también en Girona, solucionado el problema del aparcamiento por horas!  
Ahora y en el centro de nuestra ciudad, puede dejar su coche tranquilamente y hacer sus gestiones, compras, etc. e incluso irse al cine!

**FES ALGUNA COSA PER  
SALVAR UNA VIDA...!**



**ELS TEUS RONYONS  
PODEN SALVAR-NE DUES. DONALS ARA  
PER QUAN JA NO ELS NECESSITIS.**

**AMARG**  
LLORENÇANA, 23 TEL. 21220-21224 GIRONA

**AMARG**

publicació  
trimestral  
al servei de tots

**PROPERA  
REVISTA:**

**HIVERN...  
1984**

Amic lector:

T'emplacem perquè col·laboris en aquesta revista, a fi de què el teu nom i els teus pensaments figurin en la nostra publicació.

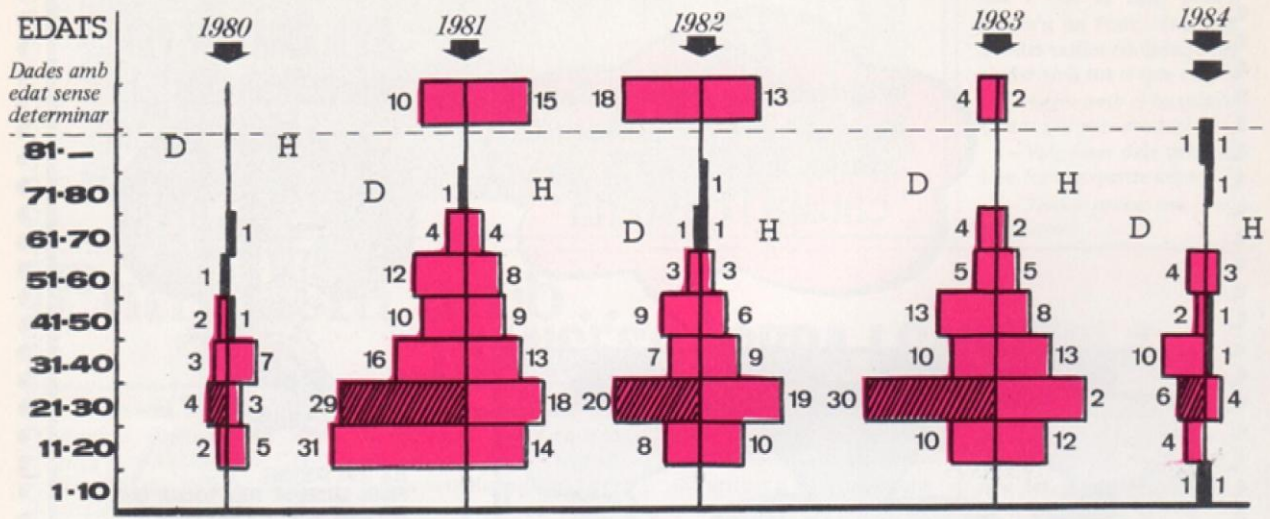
Pensa que aquesta revista no és fruit d'improvisació, i tot el que diu no és per ganes de dir-ho, sinó perquè convé, per reflectir l'actualitat, els problemes i aspiracions d'una Associació, i en prenguis consciència.

Amic lector!, tu també pots dir-hi la teva. Pensa que la revista AMARG és de tots.

T'esperem, doncs, en aquestes planes, si tramets els originals a temps a la redacció de la revista, Ctra. Barcelona, 23, entsol, 2.ª, de Girona.

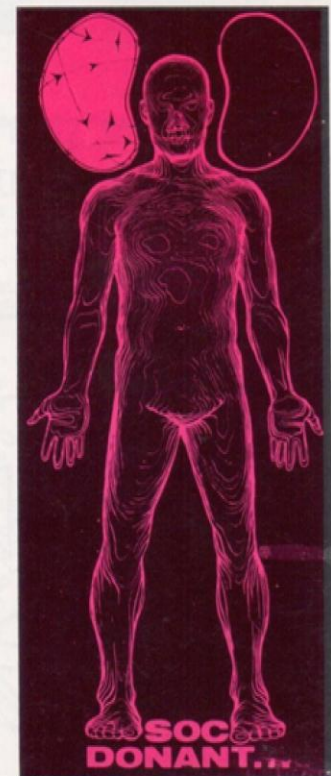
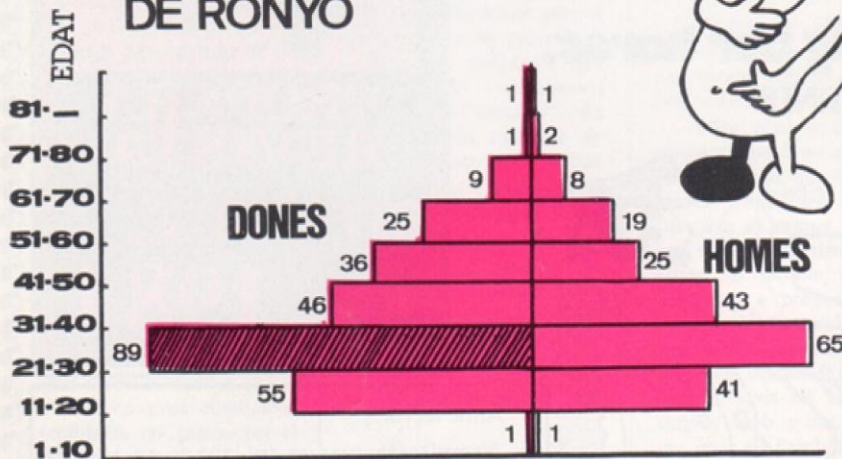
Agraïm la teva futura col·laboració.

**COMARQUES GIRONINES**  
**«EVOLUCIÓ DEL NOMBRE DE DONANTS DE RONYÓ»**  
**DADES OBSERVADES, REALITZADES ENTRE 1980 I 1984**



**DONANTS**  
 D=dones H=homes

**NOMBRE TOTAL DE DONANTS DE RONYÓ**



La piràmide d'edats mostra a les nostres comarques un predomini de donants entre els 21 i 30 anys, amb un 13,7 per cent de dones i un 14,6 per cent d'homes majors de 50 anys, i un 21,2 per cent de dones i un 20,4 per cent d'homes amb edat inferior als vint anys.

L'any 1981 el nombre de donants de ronyó representà el 43 per cent en les dones i el 39,5 per cent d'homes dels obtinguts en tot el període 1980-84. Sens dubte l'aparició dels primers exemplars de la nostra publicació aquell any, juntament amb les campanyes de mentalització endegades per l'Associació, donà un impuls a la captació de nous donants.

La tasca realitzada ha estat fruit de l'esforç d'un nombre de persones amb esperit col·laborador, algunes d'elles amb tasques tant poc gratificadores com les de localitzar i mantenir els hipotètics donants.

Aquestes dades ens obliguen però a considerar amb urgència la necessitat de desenvolupar noves campanyes de captació. Esperem la col·laboració de tots.

