

Actividades Científicas de la Real Academia de Medicina de Barcelona

Mes de Enero de 1954

Día 12.—El Profesor PAUL HAUDUROY, Director del Instituto de Higiene y de Bacteriología de la Facultad de Medicina de Lausanne, dió una brillante conferencia que llevaba por título: *Les virus endormis*. Se refirió especialmente a los virus, que sin provocar enfermedades en los animales, principalmente insectos, en los cuales viven, pueden transmitir enfermedades graves al hombre.

Dijo que su estudio se ha hecho principalmente en veterinaria, en especial entre animales de laboratorio: cobayas, ratas, etc. Uno de los experimentos es el de extirpar glándulas submaxilares de los animales de laboratorio, triturarlas e inyectarlas; si la inyección se hace en el cerebro, se provocan encefalitis.

Los fitopatólogos ingleses han descubierto la existencia de tales virus en el reino vegetal, sobre todo en la remolacha. Estos virus son transmitidos por insectos, que pueden albergarlos durante toda su vida sin enfermar y asimismo transmitirlos a sus descendientes. Experimentalmente, se han encontrado en veintiuna generaciones sucesivas sin que el insecto esté

enfermo, pero transmiten el virus a la planta.

No puede decirse que los tales virus se hallen en estado de latencia, toda vez que su vida es normal y se desarrollan bien en el animal de experimentación, y sólo son patógenos al atacar al hombre.

Pueden vivir muy bien en la mosca del vinagre si éste está cubierto con una atmósfera de ácido carbónico.

Día 25.—El Profesor NASIO, de Santa Fe (República Argentina) desarrolló una brillante conferencia titulada *Gallart Monés en el actual medio siglo de gastroenterología*, que publicamos íntegra en este número.

Hizo su presentación el Presidente Dr. COROMINAS, exponiendo los innumerables trabajos publicados por el conferenciante que, además de ilustre gastroenterólogo es humanista, filósofo y, por encima de todo eso, un amante enamorado de España. Hace referencia a sus publicaciones sobre la personalidad de Ramón y Cajal, sobre el cual ha escrito una detallada biografía, que ha aprovechado para dedicar unas magníficas palabras a la le-

yenda negra, que tanto perjudicó un día a España y hace un cumplido elogio de los hombres representativos de nuestra patria.

Dice el Dr. COROMINAS que uno de los motivos de la venida del Profesor NASIO a Barcelona es el de haber tenido que asistir en París a la entrega del Premio Georges Dieulafoy, que le ha concedido la Academia Nacional de Medicina de nuestra vecina nación por sus trabajos experimentales sobre la úlcera gástrica. Le desea una feliz estancia en España y le ruega que, no siendo la primera, no sea ésta tampoco la última de sus visitas.

Hace el Dr. NASIO manifestacio-

nes de acendrado cariño a nuestra Patria y dice que le causa siempre profunda emoción venir a disertar en el local de nuestra Real Academia, de la cual ostenta orgulloso el título de corresponsal y dice que le emociona verse en nuestras salas, que respiran tradición y que son el exponente de los adelantos científicos de España en el siglo XVIII. Dedicó un magnífico canto a las glorias médicas españolas y se siente orgulloso de considerarse hijo espiritual de aquella España que convirtió a su patria, la República Argentina, en un país altamente civilizado cuando no era más que un conjunto de tribus incultas.

Mes de Febrero de 1955

Día 2. — El académico corresponsal Dr. José María FERRANDO BOTET presenta una comunicación con el título *Tratamiento del resfriado común y de sus complicaciones rinosinusales*, que publicamos en extenso en este número de nuestros Anales.

Empieza diciendo que el resfriado común es una enfermedad producida por virus, como se ha demostrado mediante su cultivo en huevos de gallina y su posible transmisión experimental al hombre.

La infección producida por este virus causa ligera hipertermia, quebrantamiento general, sequedad de faringe, estornudos e hipersecreción nasal de tipo seroso o sero-

mucoso, sintomatología que suele durar no más de cuatro o cinco días y cura espontáneamente; pero esta ligera infección sirve para exaltar la virulencia de otros gérmenes, tales como estreptococos, estafilococos, neumococos, etc., que dan lugar a una rinitis que durará varios días más y podrá ser causa de afecciones de proximidad, tales como rinofaringitis, sinusitis, catarrros tubáricos, otitis, etc.

La terapéutica de estos estados es muy variada, como lo es la de todos los procesos de corta duración que pueden curar espontáneamente.

Se ha pretendido yugular el resfriado mediante la administración de histamínicos y vitamina C. Su

efecto es casi nulo, pero pueden prescribirse con el fin de complacer al enfermo.

Lo importante es procurar evitar el desarrollo de una rinitis bacteriana. En este sentido, es más importante lo que pueda hacerse en el sentido preventivo que en el meramente curativo. Se ha de aconsejar al paciente que procure su *endurecimiento* mediante el ejercicio de deportes, duchas frías, baños de sol, etc. Importa mucho curar las sinusitis, amigdalitis, adenoiditis y otras afecciones de vecindad que puedan contribuir a facilitar el desarrollo del resfriado común.

Es imprescindible, asimismo, corregir las deformaciones nasales, tales como la desviación del tabique, hipertrofia de conchas, etc. Es conveniente prescribir una dieta abundante de vitaminas A, C y D, con el objeto de obtener una mayor resistencia de la mucosa nasal a la infección.

Parece que es bastante efectiva la vacunación anticatarral a condición de tener en cuenta las siguientes condiciones:

1.º Que el sujeto no sea portador de una infección crónica.

2.º No provocar con la vacunación reacciones generales demasiado intensas o duraderas.

3.º Mantener la vacunación durante varios meses, pues la inmuni-

dad por ella concedida es de corta duración.

Añade el Dr. FERRANDO que, según su experiencia, la medicación más eficaz es la tópica, y es lógico que así sea toda vez que siendo el catarro una infección superficial de la mucosa, los agentes terapéuticos podrán llegar a ella en una concentración mayor que si fueran inyectados por vía hemática.

Recomienda como más eficaces el vitelinato de plata en solución inferior al 2 por 100, no siendo recomendable el nitrato de plata por débil que sea su concentración, ni el eucaliptol, que ya es irritante en solución al 1 por 100. Parece que lo importante es que el producto sea soluble en agua, pues, de no ser así, no se podría mezclar con el moco nasal, que contiene un 99 por 100 de agua. Por esta razón, las soluciones oleosas y las pomadas tienen poca eficacia.

Los antibióticos no han dado, en general, el resultado que de ellos parecía poderse esperar.

Para conseguir que la medicación llegue a ponerse en contacto con toda la superficie nasal, debe administrarse en aerosol o pulverización o en instilación abundante (1 c.c. en cada fosa nasal aproximadamente) estando el paciente con la cabeza echada hacia atrás cuanto pueda.

Expone luego el método de medicación intrasinusal por el método de desplazamiento, que describe detalladamente.

El Dr. MORAGAS, después de felicitar al conferenciante por su brillante exposición, hace una detallada referencia de las cepas microbianas que pueden dar lugar al catarro nasal y expone las dificultades de lograr una terapéutica eficaz mediante las vacunaciones.

El Dr. SUÑÉ Y MEDÁN dice estar de acuerdo con todos los pormenores de la exposición del conferenciante, pero añade que a él le ha parecido obtener buenos resultados mediante la administración de preparados de calcio en diversas formas, y dosis masivas de vitamina A y D, procurando aliviar las molestias del enfermo mediante instilaciones de antistina-privina, que aplicadas por la noche antes de acostarse, permiten al enfermo evitar la obstrucción nasal facilitándole el sueño.

El Presidente, Dr. COROMINAS, después de hacer un resumen de lo expuesto por el conferenciante y por los Doctores SUÑÉ Y MEDÁN Y MORAGAS, dice que, en definitiva, se ha de confesar que no hay un tratamiento verdaderamente eficaz para una dolencia, aparentemente poco importante, pero que ocasiona extraordinarias molestias y es causa de la pérdida de muchas horas de trabajo eficiente, y que con ella pasa lo que ha pasado siempre con las enfermedades contra las cuales se recomiendan infinidad de métodos terapéuticos; lo cual ya hace suponer que es que no hay ninguno que sea realmente eficaz. Agra-

dece al Dr. FERRANDO su aportación que, si más no, ha servido para demostrar el sentido clínico del conferenciante y la honradez científica con que hace sus aportaciones académicas.

Día 6. — En este día tuvo lugar la sesión pública inaugural del curso académico, en la cual el Secretario Dr. Luis SUÑÉ Y MEDÁN leyó la *Reseña de las tareas efectuadas por la corporación durante el año anterior*, y el Académico Numerario excelentísimo Sr. D. Juan PUIG Y SUREDA pronunció el discurso, que por turno le correspondía, que tituló *El pasado del cirujano*.

Ambos trabajos forman parte de un número de nuestros Anales.

Día 15. — El Académico correspondiente Dr. D. Miguel MOLINS Y BENEDETTI disertó sobre *Lesiones viscerales por contusión abdominal*.

El Presidente, Dr. COROMINAS, saluda al conferenciante que ocupa por primera vez la tribuna de nuestra Real Academia en cumplimiento del precepto estatutario que obliga a los nuevos correspondientes a presentar en el primer año de su ingreso un trabajo doctrinal.

Hace referencia a los méritos que adornan al nuevo correspondiente, del cual dice que es uno de los jóvenes cirujanos a los cuales cabe augurar un brillante porvenir por su densa formación profesional y por su ya dilatada práctica qui-

rúrgica por llevar bastantes años actuando al frente del servicio de cirugía de urgencia de nuestro Hospital Clínico, durante los cuales, además de completar su formación científica ha podido demostrar sus cualidades de experto cirujano.

Empieza el Dr. MOLINS su exposición afirmando que, en general, el público no suele dar importancia a las contusiones abdominales, si no son muy aparatosas o no van acompañadas de pérdida de sangre, a pesar de lo cual pueden ser origen de lesiones de suma importancia. Afirma que tienen interés para el médico internista y para el cirujano, e importa tratar este tema porque el llamado *abdomen de urgencia*, tanto si es traumático como no, no suele estar debidamente tratado en los libros. En estos se suelen describir diversos síntomas y a cada uno de ellos se le da una importancia parecida, pero en realidad no es así ya que, por ejemplo la apendicitis tendrá dos, tres o cuatro síntomas de dolor certero; pero algunos otros de los que se describen sólo sirven para despistar al médico.

¿Qué debe entenderse por contusión abdominal? Es el traumatismo cerrado del abdomen, entendiéndose por tal aquel en que no hay herida de pared. O sea, que el individuo ha recibido un golpe, ha sufrido una presión sobre su pared abdominal, pero al exterior no aparece lesión alguna.

La contusión abdominal puede ser por golpe directo: una coza, un puñetazo, una caída sobre el borde de un mueble, etc.; o por compresión: un choque yendo en coche, o por contragolpe: caída desde una altura sobre los pies, que hace el efecto de un martillazo en las vísceras, y así muchos otros.

Si una vez examinado el accidentado se considera que es un traumático por contusión abdominal, el problema consiste en decidir si hay o no alguna lesión visceral. En primer lugar, debe procurarse averiguar en qué forma ocurrió el accidente; luego, valorar el aspecto de los signos externos; y averiguar si presenta síntomas de shock.

En la pared abdominal suelen encontrarse ligeras erosiones que indican el punto que debe explorarse con mayor detenimiento.

Tienen mucho valor el hecho de que el enfermo aqueje o no dolor y, en caso afirmativo, explorar detenidamente la región para ver si esta exploración provoca o no dolor y en qué sitio es más agudo.

Tiene importancia el hecho de que exista o no contractura, procurando discriminar bien si es o no espontánea.

Debe averiguarse también si hay aire en la cavidad peritoneal, lo cual podrá ser demostrativo de la existencia de una rotura del tubo digestivo. Puede demostrarse muy fácilmente con la exploración radioscópica; pero teniendo en cuenta que la no aparición de la ima-

gen de aire en la radioscopia no asegura que no pueda haber rotura de tubo digestivo.

Tiene también importancia el examen del pulso; pero importancia relativa, ya que se ven individuos que, a pesar de un traumatismo de importancia, su pulso apenas se ha alterado. Cosa parecida ocurre con el examen de la presión arterial.

Importa saber si la lesión es de víscera hueca o maciza; no tanto en cuanto a la conducta a seguir, sino por el tratamiento preoperatorio. Si la lesión es de víscera maciza, es imprescindible practicar una transfusión. Si es de víscera hueca, muchas veces podrá prescindirse de ella.

Describe luego el Dr. MOLINS algunos de los síntomas que presentan las lesiones viscerales por contusión abdominal, según sean en el hígado, bazo, estómago, tubo digestivo, etc.

En resumen, todo enfermo de contusión abdominal que no requiera una intervención inmediata, debe dejarse en observación, aunque su sintomatología no sea sospechosa, ya que se dan cuadros de abdomen agudo de suma gravedad,

que acusan en dos fases, o sea que al principio son poco menos que asintomáticos, y luego aparecen los síntomas evidentes de rotura de hígado, bazo, riñón, etc.

Nunca será una imprudencia intervenir quirúrgicamente en un caso de abdomen agudo ya que a un enfermo por una contusión no se le perjudica por practicarle una laparotomía y, en cambio, ésta puede salvar la vida de un enfermo con lesión grave, que podría no parecerlo.

Día 22. — El académico corresponsal Dr. José María GIL-VERNET VILA proyectó una magnífica cinta en color con el título de *Aportación a la cirugía del riñón. Calicectomía*, en el curso de la cual fué describiendo la técnica operatoria.

La mayor parte de cálculos ocupan el cáliz inferior, por la razón de que el declive facilita la concreción en él de las sustancias que han de formar el cálculo. Estos pueden ser de origen general o puramente local y la intervención consistirá, según los casos en una simple pelvitomía, una nefrotomía o una nefrectomía parcial.

Mes de Marzo de 1955

Día 3. — El académico corresponsal Dr. D. Antonio ORIOL ANGUERA, catedrático de Fisiología experimental de la Facultad de Medicina de Córdoba (República Ar-

gentina), dió una conferencia acerca de *El potasio libre y el protegido en medicina*.

El conferenciante fué presentado por el académico numerario Doc-

tor Antonio PUIGVERT, quien hizo un cumplido elogio del mismo exponiendo los éxitos alcanzados por nuestro compatriota en su cátedra de la Facultad de Córdoba, en la Argentina.

Empieza el Dr. ORIOL su conferencia explicando la razón del tema. Dice que sus primeros trabajos con relación al mismo consistieron en estudiar cuál pudiera ser el motivo de que ciertas sustancias que se eliminan con la orina, al tratarlas con carbono se facilita la precipitación de las sustancias residuales. Pero, al hacer esto, se recogen también las hormonas hipofisarias, o sea, que las sustancias cristalizables pierden las hormonas que llevaban adheridas.

Habla después de la fisiología del cordón umbilical. Le llamó la atención el hecho de su extraordinaria longitud, que algunas veces llega a 80 y hasta 100 centímetros, siendo corrientemente de 60. No era posible creer que el cordón umbilical tuviera una longitud tan extraordinaria sin otra misión que la de preocupar al tocólogo pensando en que, según la postura del feto, éste pudiera resultar estrangulado; había de tener alguna misión útil, ya que todo en nuestro organismo tiene una misión determinada.

Estudiado el cordón inmediatamente después del nacimiento, cosa fácil en Córdoba por tener la Casa de Maternidad aneja al Instituto de Fisiología, se ve que tiene importantes propiedades, cuya

significación no puede hacer más que exponer de una manera somera.

Haciendo una perfusión a través del cordón umbilical se obtiene un goteo más o menos intenso, según la presión. Pero es de suponer que la composición química del líquido influye sobre la luz del cordón, ya que según era aquélla variaba el ritmo de perfusión. Y se observa un hecho sorprendente: si al cordón perfundido se le hace burbujear oxígeno libre, parece que quede cerrado. Pero si luego se lava, vuelve a gotear.

Si en lugar de oxígeno se hace burbujear anhídrido carbónico, en lugar de goteo se obtiene el líquido a chorro, como si la luz del cordón se hubiese ensanchado. No hay duda, pues, de que el cordón ejerce una función semejante a una válvula, que con oxígeno se cierra y con anhídrido carbónico se abre. Si el cordón umbilical es sensible a los cambios químicos, es prueba de que es quimioceptivo, como las vascularizaciones biformadas, etc.

Siguiendo estos experimentos se llegó a comprobar que si se hace pasar a través del cordón un suero fisiológico en el cual, en lugar de cloruro sódico se ha puesto cloruro potásico, se ve que el potasio produce unas modificaciones iguales a las que producen los cristales de la orina cuando, por absorción, se han eliminado las estalacmonas.

Entonces se pensó que pudiera ser que los cristales de la orina fue-

sen de potasio y, en efecto, era así.

De suerte que estos experimentos con el cordón umbilical sirvieron para lograr la identificación de lo que químicamente era difícil encontrar.

Deduca el Dr. ORIOL que en la orina hay dos fracciones, una termolábil y otra termoestable. Pero además se asocian otros conceptos distintos: funciones hipofisarias, corticoadrenales y gonadales. Pero siempre habrá la duda de pensar si su acción es directa o se ejerce a través de la hipófisis.

Termina el Dr. ORIOL su interesante conferencia con una proyección de fotografías de cristales de potasio, de sodio, etc., y explica la influencia que puede tener en el desarrollo de ciertas enfermedades el que haya más o menos cantidad de potasio libre circulando en la sangre.

Día 15. — Primeros resultados obtenidos con radioterapia giratoria. Método de Kohler. Tal es el título de la conferencia dada por el Académico corresponsal Dr. José GUIX MELCIOR, quien empezó diciendo que, desde el punto de vista de la acción de las radiaciones sobre los tejidos patológicos deben distinguirse tres tipos, completamente distintos entre sí: antiinflamatoria, funcional (simpático y glandular) y antitumoral, que es de la única que se ocupará hoy.

La radiación antitumoral tiene por objeto destruir la totalidad de

las células de un tumor, lo cual puede conseguirse por una selección de las radiaciones o por mecanismos cáusticos. Para el tratamiento de tumores muy resistentes se aplica la radioterapia cáustica a dosis masivas, que no diferencian unas células de otras. Pero esto se hace pocas veces, pues se aplica la llamada radioterapia selectiva, con la cual se destruyen las células tumorales y se dejan indemnes los tejidos conjuntivos que les han servido de base.

Esta radioterapia selectiva se funda en el hecho de que las células tumorales tienen una sensibilidad mayor que las células procreadoras.

Pero, en la práctica, este concepto es difícil de aplicar, ya que, por ejemplo, podrá cumplirse en los tumores de mama, pero cuando la metástasis se produce en la glándula hepática, ocurre que la célula hepática es más sensible que la metástasis. Otro escollo es el de que se ha de tener en cuenta que una mayor sensibilidad no quiere decir una mayor curabilidad.

Así se establece una escala de tumores cuya sensibilidad va disminuyendo, desde el linfoma sarcoma, que es el más sensible, ya que puede curarse con dosis de setecientas a ochocientas r., hasta llegar al osteosarcoma y al mixoma, que tiene una resistencia absoluta a las radiaciones.

Es de notar la acción de las radiaciones sobre las células cance-

rosas. Expone luego el Dr. GUIX los efectos de tales radiaciones que, en definitiva, actúan sobre la cariocinesis, y explica luego las teorías creadas para comprender estos efectos.

Actualmente, en tumores de piel se logra un 98 por 100 de curaciones, y, en cambio el tumor de bronquio, que es más sensible, es más difícil de curar, porque se halla a catorce centímetros de la piel.

Todo esto ha hecho que se idearan diversas técnicas para lograr la destrucción de los tumores profundos. El Dr. GUIX expone algunas de ellas que, en definitiva, tampoco logran el efecto pretendido.

En Alemania, cuyas condiciones de postguerra no les permitían trabajar más que con 1.000.000 de voltios, se procuró encontrar la solución mediante el movimiento de los rayos X. O sea, que se concentran los rayos X sobre el tumor, pero atravesando tejidos diferentes.

Hay diversas modalidades y distintas técnicas para alcanzar la irradiación por movimiento. Una de ellas es la llamada radioterapia giratoria, que consiste en centrar el tubo de rayos X sobre el tumor y luego irle dando vueltas alrededor del enfermo. Este es un método ideal para cánceres centrales, como el del esófago.

Con la radioterapia de movimiento convergente, el tubo sigue un movimiento en espiral, pero cuyo centro siempre es el tumor. El

inconveniente de este sistema es que sólo sirve para tumores que estén a menos de diez centímetros de la piel, o sea los de laringe o de cerebro.

Posteriormente se ha ideado la irradiación pendular, que es la que emplea KOHLER, de Munich, desde hace doce años. Parece que éste es el método que tiene más ventajas y menos inconvenientes.

Por este método, la cantidad de rayos que llega al interior es superior a la del exterior, por lo cual se pueden producir lesiones interiores sin que se noten al exterior.

La irradiación pendular consiste en dar al tubo de rayos X un movimiento de péndulo o semicircular alrededor del tumor.

Y termina el Dr. GUIX su exposición detallando la forma en que se ha de hacer el plano de la región que deba ser tratada para poder calcular las distancias exactas que existan entre la piel y el tumor que deba tratarse.

El académico corresponsal Doctor MALARET, después de felicitar al conferenciante por su interesante comunicación, hace algunas consideraciones sobre la práctica de la radioterapia tumoral que vienen a confirmar lo expuesto por el Doctor GUIX.

Día 22. — El académico corresponsal Dr. José María FIGEM desarrolla una brillante conferencia que titula *La psicoterapia en pediatría*. Empieza exponiendo que

son muy diversas las orientaciones, métodos y escuelas que se ocupan de esta cuestión, pero cabe afirmar que todas ellas llegan a resultados positivos; lo cual quiere decir que, aunque parezca que haya divergencias entre las distintas escuelas, hay un algo común a todas ellas que hace que se logre un resultado positivo por el contacto entre el médico y el niño.

En primer lugar, debe tenerse en cuenta que el niño no es un ente solo, desconectado del mundo, sino que hay una relación entre él y su ambiente, o sea que se ha de tener en cuenta la correlación «niño-ambiente».

Influye también la relación psicoterápica entre médico y niño que es muy eficaz para lograr la curación. El médico ha de saber escoger el procedimiento más adecuado para el tratamiento de cada caso, procurando siempre conseguirlo con el mínimo de tiempo y de esfuerzo, de riesgo y de sufrimiento para el niño.

Hace alusión a las teorías de Freud, de las cuales dice que, si en algún punto estuvieron equivocadas, han servido de base para la mejor comprensión del problema.

Dice que la crianza del niño en nuestra cultura está orientada principalmente hacia el futuro, o sea, que consideramos a la niñez como una preparación hacia la madurez, lo cual es un error.

El niño tiene una vida completa. La infancia es vida y no una mera

preparación para una vida. Los niños viven y trabajan a través de sus relaciones humanas.

Hace una distinción entre la infancia y la edad adulta en cuanto al momento en que pueda establecerse una relación psicoterápica entre el médico y el enfermo, de la cual deduce que el niño es ajeno a aquella relación y, en cambio, en el adulto se establece en el momento de conocerse. El niño no reacciona según lo que se le diga, sino según la forma en que se haga; o sea, que la relación entre médico y niño no es verbal, sino de atracción. Es muy importante la manera de hacer el interrogatorio de los padres para que éstos expliquen el carácter del niño y, sobre todo, que la forma de hacer las preguntas no influya en lo que puedan contestar; debe tenerse muy en cuenta el carácter del padre o de la madre en las posibles exageraciones con que refieran la manera de ser del niño.

Es necesario que se le den al niño todas las facilidades para que pueda explicar sus pretendidos conflictos, odios, esperanzas, etc.

Se ha dado mucha importancia a lo que CANNER llama el método de los tres deseos, que consiste en preguntar al niño, después de haber estado hablando un rato con él para inspirarle confianza, qué desearía ser de entre todo lo que existe en el mundo. Según aquel autor, a través del deseo expresado en segundo o tercer lugar se

puede conocer perfectamente lo que le ocurra al niño. Como ejemplo, refiere el conferenciante el caso de un niño de siete años que, educado por su madre y una tía, pues el padre había fallecido cuando el niño tenía un año, lo hicieron con excesivo mimo, cuidado y desvelo. El niño era desobediente e ingobernable, en vista de lo cual las dos señoras solicitaron el auxilio del médico; tampoco éste pudo nada para gobernar al niño, que se quejaba de no poder hacer lo que le diese la gana. Por fin, se presentan la madre, la tía y el niño a casa del psiquiatra con el niño correctísimamente vestido, impecablemente peinado, immaculado, zapatos limpios, etc. Al poco rato, cuando ya el niño estaba despeinado y se había ensuciado por meterse por todos los rincones, le pregunta el psiquiatra: ¿Si ahora se presentase un hada y te preguntase qué querrías ser, como contestarías? Y el niño responde inmediatamente: «Yo quisiera ser caballo, porque aunque lo monte, está contento, puede dar patadas y hacer lo que quiera; en cambio, yo quiero dar puntapiés y no me dejan.» De esta forma el niño dió la clave de lo que ocurría en su vida, de la cual no estaba contento. Una vez hecho aquel desahogo, el niño pareció quedar descansado.

A esto le llamaba el profesor CÓRDOBA: prueba desiderativa. A esta prueba corresponde el caso de una niña, hija de padres ya madu-

ros y educada, por tanto en un ambiente de extrema rigidez y austeridad, hasta tal punto de que casi no se le permitía reír, y al preguntarle el psiquiatra qué desearía ser, contesta: «Mariposa, porque las mariposas tienen libertad para poder volar.» Sabido esto, el Doctor PIGEM hace cambiar el ambiente de vida de la niña, que mejoró extraordinariamente, para volver a empeorar cuando volvió a caer en el ambiente de sus padres.

La verdadera medicina psicoterápica consiste en saber eliminar un «algo» que exista en la vida del paciente. Con la ventaja, para los niños, de que en ellos existe siempre una tendencia espontánea hacia la curación. Toda la gracia del psiquiatra está en saber encontrar el punto flaco de la personalidad del niño para saber corregirlo y, de esta manera, hacer que se desarrollen sus buenos instintos.

CANNER ha dicho que todos los pediatras son personas amables, ya que el contacto con los niños que sufren, los cuentos que refieren, sus penas, sus pequeñas tragicomedias, o tragedias si llegan a morir, le humanizan. El pediatra ha de tener la habilidad de saber calmar a un niño colérico o los nervios de la madre.

El primer paso para el conocimiento psicológico es saber diferenciar el caso clínico entre un adulto y un niño, que no tiene las mismas reacciones que aquél. Así, por ejemplo, hay niños que con la

tos ferina sienten horror a la tos y, en cambio, otros se quedan tan tranquilos. El médico de niños ha de procurar no asustar a los padres hablándoles de posibles complicaciones, creyendo que así aumentarán su celo, y lo que harán, por el contrario, será aumentar las tribulaciones de los padres.

Se ocupa luego el Dr. PIGEM de la actitud que debe adoptar el médico con los padres del niño, en especial con la madre, y refiere la anécdota expuesta por GIDE, a quien una madre le decía: «Mi hijo es insoporable, grita, se ensucia, se mete los dedos en las narices, no sabe estar quieto, en una palabra, es insoporable», y GIDE le contesta: «Señora, la que es insoporable es usted».

Otro tipo es el de la madre que ha perdido a varios hijos o que sólo ha tenido uno, y que por exceso de solicitud, está siempre pendiente de la voluntad del niño y procura evitarle todo contratiempo; éste es un grave inconveniente, pues para la formación completa conviene, incluso en la infancia, saber sortear las contrariedades. La mayor contrariedad es no haber tenido nunca ninguna.

Es indispensable saber respetar la personalidad del niño, pero, al mismo tiempo, procurar que no se desvirtúe.

Termina el Dr. PIGEM su conferencia haciendo la afirmación de que el niño es un ser frágil desde el punto de vista psíquico, y se ha

de evitar hacerle daño involuntariamente.

El Presidente, Dr. COROMINAS, agradece al Dr. PIGEM su interesantísima comunicación, de la que dice que es una lección magistral de psicoterapia infantil. Y añade que los pediatras viejos hace años que, sin decirlo o quizá sin saberlo, hacen psicoterapia de la misma manera que M. Jourdain hablaba en prosa sin saberlo, y dice que donde tiene más importancia la psicoterapia es, precisamente, en la infancia, pues es donde puede ser mayor su influencia.

Pero es preciso que el médico sepa influir, tanto o más que sobre el niño, sobre sus padres, ya que la mayor parte de trastornos psíquicos infantiles son originados por errores de los padres y, sobre todo, de la madre, que, en definitiva, es la que más cuida de la educación del niño.

En este sentido debe hacerse una distinción categórica entre educación e instrucción. La primera corresponde a la familia, y afirma el Dr. COROMINAS que el pediatra debe influir sobre la madre, que, unas veces por apatía, otras por exceso de mimo, otras por exceso de rigor, creyendo con ello educar bien al niño, le crean complejos, le agrían el carácter, le dan demasiada libertad, etc. Siempre que asiste a un niño mal educado, de lo cual se le queja la madre, suele contestarle: probablemente la cul-

pa es de usted. Es muy peligrosa la madre que no sabe ver los defectos de sus hijos, o que, viéndolos no los corrige por exceso de mimo, y, sobre todo, lo que no puede consentirse es que esta clase de madres desautoricen al padre delante de sus hijos.

Tiene mucha importancia saber que la educación del niño empieza

en la cuna, y que de la forma que se le trate desde su nacimiento dependerá, muchas veces, el porvenir psicopático del infante.

De manera que el pediatra ha de tener siempre presente la idea de que para educar bien a un niño es preciso educar antes a la madre, descendiendo hasta los más nimios detalles.