tiene un efecto prolongado de vasodilatación sobre la laringe. Al fumar, la destilación del tabaco en combustión, más que la nicotina, es perjudicial para la laringe.

Las tonsilas infectadas pueden ser la causa de la inflamación laríngea recurrente y de la ronquera. La descarga postnasal de un antro infectado puede irritar la laringe.

La medicación local debería ser suave. El mentol es suavizador en una concentración de 2,5 gr. por onza; la plata coloidal es mejor que la solución débil de nitrato de plata. Una prescripción útil es de 30 mínimos de tintura de cloruro férrico, 10 gramos de mentol en alcohol rectificado, 3 gramos de novocaina, 120 mínimos de glicerina y 480 mínimos de agua destilada; o 10-30 gramos de cloruro de zinc, 1 mínimo de ácido clorhídrico y 30 mínimos de glicerina en una onza de agua.

Los nódulos de los cantantes son estructuras fibrosas que se forman en una o en ambas cuerdas vocales. La causa es, invariablemente, un método deficiente de emisión de la voz, a menudo un intento de cantar por encima de la natural capacidad. El nódulo puede desarrollarse como consecuencia del esfuerzo de una sola representación, y desaparece rápidamente con el reposo, sólo para reaparecer más tarde.

Los nódulos han sido eliminados mediante el laringoscopio con anestesia de cocaína, pero el riesgo es considerable. La mejor prescripción es tres meses de reposo y luego contratar un nuevo maestro de canto.

PSIQUIATRÍA

NOCIONES FUNDAMENTALES DE PSIQUIATRÍA PARA EL MÉDICO PRÁCTICO

Dr. JAMES H. WALL

White Plains (New York)

LA segunda guerra mundial, lo mismo que la primera, dirigió la atención sobre las numerosas manifestaciones somáticas de los estados de ansiedad y agotamiento. Los síntomas de depresión, fatiga, sensaciones en la cabeza, palpitations, síntomas gastrointestinales y temblores, son similares a las manifestaciones neuróticas de los pacientes observados en la práctica civil. Estos pacientes pueden ser, a menudo, tratados satisfactoriamente por el médico que tenga un cierto conocimiento acerca de la psiquiatría.

El diagnóstico precoz tanto de la enfermedad física como de un problema emocional o neurosis, son pasos importantes para el tratamiento satisfactorio de estos pacientes. Si tales estudios e investigaciones son proseguidos durante un periodo de tiempo prolongado, el paciente puede llegar a la conclusión de que la condición neurótica es debida a algún oscuro defecto físico en su organismo, que escapa a la investigación del médico, y sentirse por ello estimulado a proseguir la búsqueda, por sí mismo, de un médico a otro y de una clínica a otra. No quiere decirse con ello que los pacientes neuróticos no deban someterse a detenidas revisiones físicas periódicas, lo mismo que cualquier otra persona. La psiquiatría enseña, sin embargo, que en la ausencia de hallazgos físicos, disponemos de métodos de examen que facilitan al médico la suficiente información para hacerle evidente la estructura de la neurosis, con la misma claridad con que es capaz de comprender el estado de un órgano enfermo en el organismo.

Existen ciertas normas para estudiar el desarrollo de la personalidad, lo mismo que existen también normas que son utilizadas para el estudio del

desarrollo físico y del estado actual de un paciente. El estudio detallado de la vida de un enfermo a partir de las primeras molestias o síntomas, es de la mayor importancia. El paciente que sufre de molestias en el corazón, tales como sensación de presión, palpitaciones y el temor asociado a la muerte, cuando se demuestra que carece de patología física, debe ser estudiado a la luz de sus propios conceptos de enfermedad del corazón. ¿Ha tenido parientes próximos, amigos o enemigos, que han fallecido del corazón? ¿Se ha identificado a sí mismo, acaso, con estas personas? Frecuentemente, la explicación del mecanismo de identificación es útil a los pacientes con manifestaciones neuróticas relativas al corazón. Tales pacientes son fácilmente sugestionables, por lo que el lenguaje con ellos utilizado debe ser simple y directo.

La aproximación psiquiátrica al estudio y tratamiento de los pacientes con una enfermedad orgánica, significa, a menudo, la diferencia entre una vida de invalidez e incapacidad y las posibilidades de seguir adelante con una cierta satisfacción. Estos pacientes están cargados a menudo de inútiles temores y falsas concepciones sobre su estado. Algunas veces, una franca neurotisis, está asimismo presente, y los pacientes se valen de ella para librarse de sus pensamientos sobre ellos mismos.

Volviendo a la consideración de las alteraciones psiquiátricas más graves, no es mi intención fatigar a los lectores con una descripción detallada de los diversos grupos principales de reacción, tales como las alteraciones maniaco-depresivas y alteraciones esquizofrénicas, pero, en nuestra moderna enseñanza, se concede cada vez una mayor importancia al reconocimiento y tratamiento sobre las numerosas manifestaciones somáticas de los estados de ansiedad y precoz de los pacientes afectados por estas reacciones psicóticas, y otras más graves todavía.

La persona joven, que se siente insegura, sensible, y que ha empezado a retraerse gradualmente, es la primera en presentarse a la consideración del médico. Mediante avisos y consejos, la familia y el paciente pueden ser instruidos sobre las posibles maneras de equilibrar sus intereses respectivos y mejorar entre ellos la compenetración familiar. Estos signos precoces de esquizofrenia deberían ser reconocidos, y si el paciente es incapaz de responder a nuestros planes y sugerencias, se hace entonces necesario un tratamiento en el hospital.

Cada vez puede comprobarse con mayor claridad la importancia del papel desempeñado por la ambición y una meta en la vida — a tono con las propias ambiciones y capacidades — para promover y mantener una salud mental. No deberíamos forzar a los jóvenes a seguir trabajos o estudios que no les atraen, o para los que no están capacitados.

La higiene mental del noviazgo y del matrimonio debería ser encauzada de manera más apropiada. Estos problemas son explosivos si se suprimen o ignoran. La juventud va aproximándose cada vez más a una actitud más equilibrada con relación al sexo y al matrimonio, y aprende con ello a considerar la importancia de la compatibilidad, de los tratos personales, de los gustos e ideales similares, y de las pequeñas peculiaridades personales de la vida cotidiana. Esto no se consigue, sin embargo, con la gazmoñería victoriana, sino a la luz de serias meditaciones, discusiones y buenas enseñanzas. En nuestra capacidad de consultores profesionales, deberíamos estimular estos intereses en nuestras comunidades y escuelas. Ciertamente, muchos problemas con los que nos encontramos en los hospitales mentales hubieran podido ser prevenidos, o grandemente aliviados, mediante estos cursos. Debemos aprender a vivir en nosotros mismos y con nuestros instintos y trabajar en el arte de tomar y recibir en esta relación básica fundamental que es el matrimonio. Esto constituye una importante fuente de seguridad para toda la familia y la comunidad.

Muchos trastornos serios se presentan también con relación a la paternidad. Necesitamos cursos de ajuste psicológico para ambos padres. La experiencia

como psiquiatras en hospitales mentales, nos muestra la tragedia de una persona que llega a este nivel de ajuste emocional falto de madurez y poco preparado. En el campo de la obstetricia, los aspectos mecánicos y físicos del parto han llegado casi a la perfección, pero en muchos casos es despreciada la personalidad de todos los afectados. Los estudios llevados a cabo han demostrado el gran número de hombres y mujeres inteligentes que están cargados de supersticiones en nuestros tiempos. Estos mismos estudios han demostrado que los médicos que se ocupan en enseñar a los padres: en explicar y aclarar sus supersticiones y falsas creencias, pueden aliviar tensiones y encauzar a los padres en un sendero de pleno goce de sus hijos.

Desde la juventud, y a través de las décadas venideras, muchos seres humanos están expuestos a desarrollar alteraciones emocionales caracterizadas por la exaltación o la depresión, la reacción maniaco-depresiva. Es a veces difícil diferenciar los síntomas precoces de la reacción depresiva de los síntomas de los estados depresivos suaves o neuróticos. Una historia de previos ataques debe ser objeto de particular atención. La depresión es, generalmente, más profunda, y el paciente no puede ser distraído ni hacerle sonreír tan fácilmente. La somnolencia es más grave, y va asociada con temores y preocupaciones genuinas. Estos pacientes son posibles suicidas y requieren una estrecha observación, por lo que son mejor tratados en hospitales mentales. Nuestra terapéutica de shock acelera el restablecimiento de las reacciones depresivas.

Durante los últimos cincuenta años, ha aumentado considerablemente el promedio de la vida del hombre, en gran parte como resultado de los progresos realizados en la medicina y en las ciencias sociadas. Muchas personas viven lo suficiente para encontrarse con las vicisitudes del climaterio y de la senilidad. El climaterio, o cambio de vida, es generalmente más dramático en las mujeres, con el cese de la menstruación y desaparición de la fertilidad. El envejecimiento y otros cambios orgánicos son factores físicos bien conocidos y no deben ser ciertamente menospreciados, pero los factores emocionales deberían recibir una mayor atención. Estas mujeres necesitan algo más que simples investigaciones médicas y medidas de tratamiento. Las fuerzas fisiológicas en trabajo deben ser estudiadas y comprendidas. Debe estimularse a dichas mujeres a desprenderse de la carga que sobre ellas pesa de no ser amadas, de la preocupación por su seguridad económica, de las obsesiones depresivas y del temor a la muerte. Lo mismo puede decirse también para los hombres.

Las reacciones mentales debidas a la arterioesclerosis cerebral y a la atrofia senil del cerebro, están asociadas con factores emocionales tanto como la misma condición social y económica del paciente. La ansiedad tiene mucho que ver con la incapacitación de las personas en esta edad con grados de esclerosis y cambios seniles que, de otra forma, hubieran sido tolerables. Debería prestarse una mayor atención a la estructuración de un programa social, recreativo e higiénico para las personas ancianas de nuestra comunidad. Al parecer, cada día es mayor el número de las personas que alcanzan la edad de la esclerosis y la senilidad, por lo que se debería hacer cuanto estuviera en nuestras manos para aliviar su ansiedad, cuidando con celo de su salud física y estimulando mediante programas apropiados de actividad a los que se retiren.

Los médicos pueden encontrar en la psiquiatría un valioso auxiliar para sus pacientes. Aquí está la verdadera oportunidad para que la psiquiatría y la medicina general reúnan en un fondo común sus experiencias y sus conocimientos, para colaborar conjuntamente en beneficio de los enfermos y perturbados de nuestra comunidad.