

Actividades Científicas de la Real Academia de Medicina de Barcelona

Mes de Febrero de 1952

DÍA 12. — El académico coresponsal Dr. D. MARTÍN GARRIGA ROCA se ocupó de *El régimen hipoclorurado (S. S.) en la gestante*. Empieza diciendo que ha sido la escuela de Salzburgo la que se ha distinguido por su afán en lograr el alivio de las molestias inherentes a la gestación y al acto del parto, procurando en éste abreviar su duración y disminuir sus molestias. Uno de los medios que aquella escuela considera de suma importancia para lograr aquel fin es el de la implantación del régimen hipoclorurado que, según ella, contribuye a que disminuyan los espasmos, se abrevien los dolores y sean éstos menos molestos y, en cambio, más efectivos y, en definitiva, que el parto sea más corto y menos doloroso. Según el conferenciante, en rigor no debería hablarse de régimen hipoclorurado o hiperclorurado, ya que en realidad no es el Cl sino el radical Na el causante de los cuadros que corresponden a estos estados. La mayor o menor cantidad de sodio circulante dependería de la cantidad de hormona suprarrenal, tal como ocurre en la enfermedad de Addison. El cuadro eclámptico va ligado a trastornos neurovegetativos y, por tanto, hormonales. El edema, que sigue a toda retención de sodio, y que tiene una importancia capital en este estado, es debido también a un factor endocrino. La mujer embarazada aumenta de peso, no sólo por el del feto, la placenta y el líquido amniótico, sino porque toda ella está embebida, como en edema dentro de su fisiología, lo cual tiene para ella importancia, ya que si no tiene una transcendencia morbosa, la tiene en cuanto a estética; una de las consecuencias de la gestación que más molesta a las mujeres es el veteado, que depende de una rotura de las fibras colágenas, que no es por distensión, ya que se ven veteados aunque la piel no esté muy tensa y hay mujeres que los tienen y otras no. Esta rotura de las fibras está ligada al factor sodio, por lo cual es importante poderlas someter a un régimen hipoclorurado, siendo importante que éste se aplique al principio, es decir, cuando se note que se inician aquellas roturas. Sin embargo, hay una contraindicación para adoptar este régimen en los primeros tiempos de la gestación, y es el cuadro que acompaña al puerperio de las mujeres que han sido sometidas a regímenes pobres de sal. Tal cuadro, que a veces reviste caracteres alar-

mantes, se caracteriza por astenia, palidez, piel seca que conserva el pliegue de un pellizco, somnolencia, etc., es decir, un cuadro parecido al de shock; si el régimen hipoclorurado ha sido muy severo, puede llegarse al verdadero shock; otro inconveniente es el de que la falta de sodio puede influir en una disminución de la lactancia; a este respecto, ya es sabido la avidez con que las cabras desean la sal, pues por instinto saben que ésta excita la función mamaria. Claro que este inconveniente puede salvarse sometiendo a la parturienta a un régimen hiperclorurado después del parto.

A juicio del Dr. GARRIGA ROCA no se puede sentar ninguna conclusión definitiva sobre este particular, pues tanto la duración del parto como la mayor o menor intensidad de los dolores pueden ser influidos también de una manera subjetiva. En definitiva, debe presidir en esta cuestión, como en todas las de medicina práctica, el buen criterio del médico; en principio, podría aceptarse la idea de establecer un régimen hipoclorurado durante la gestación e hiperclorurado después del parto.

Hizo algunos comentarios sobre el tema el académico numerario muy ilustre señor Dr. P. PUJIULA, quien se refirió a la importancia de estudiar todos estos problemas desde el punto de vista biológico. Se ha de tener en cuenta que en la formación del nuevo ser no sólo influyen factores endógenos, sino también exógenos, y sólo cuando los dos están en perfecta armonía se logra una armonización ideal del conjunto; pero como es muy difícil encontrar dicha armonía es necesario que los tocólogos agucen su ingenio para encontrar la manera de lograr una unión perfecta entre ambos factores. Esta es la única manera de obrar en favor de una perfecta genética.

El académico numerario muy ilustre Profesor NUBIOLA después de felicitar al Dr. GARRIGA ROCA por sus arrestos contra la tendencia de establecer sistemáticamente principios tajantes, dice que la hipótesis de Salzburgo dió en su tiempo mucho que hacer, pero que hoy va perdiendo partidarios. Agradece al conferenciante el recuerdo que ha dedicado a su colaborador Dr. ESBERT, ya que gracias a sus estudios experimentales, que demostraron la importancia del factor sodio, se pudo seguir un criterio más ecléctico y obtener mejores resultados. El tocólogo debe de procurar no dejarse deslumbrar por ideas más o menos aparatosas por muy acompañadas que vengan de reputados nombres extranjeros, y ha de tener el suficiente criterio para aplicarlas según cada caso particular.

El profesor Dr. USANDIZAGA dice que son demasiados los problemas que el Dr. GARRIGA ROCA ha traído a colación.

Expone sus estudios relativos al cloro globular y al plasmático. Hace

constar la importancia del sodio en enfermas que, por voluntad propia o por indicación facultativa, siguen un régimen de alimentación excesivamente clorurado, lo cual las obliga a menudo a tomar grandes cantidades de bicarbonato sódico para compensar las molestias gástricas, con lo cual aumentan todavía la retención de sodio. Las gestantes que después del parto sufren de un shock grave acompañado de oliguria mueren como enfermas renales. Este problema es muy interesante, porque hubo un tiempo en que se relacionó todo ello con el ataque de eclampsia. En las necropsias de enfermas eclámpicas se aprecian lesiones en los tubuli, y en las asas se encuentran lesiones vasculares y destrucción de las médulas cuyos vasos aparecen sin sangre. Pero se ha visto que las lesiones descritas como glomerulonefrosis coinciden con las que se han observado en las muertes por bombardeo, por aplastamiento y por magullamiento: las lesiones renales en los tubuli y en los glomérulos consisten en engrosamiento de la basal, que se halla falta de sangre, y esto es lo que se ha denominado necrosis de la parte distal, y se ve que en las víctimas de los bombardeos y en otros procesos patológicos hay coincidencia con el proceso eclámpico, sobre todo con las que mueren por uremia. Todo ello se explica muy bien por los descubrimientos de TRUETA, relativos a la existencia de dos circulaciones en el riñón, una que correspondería a la parte cortical y otra a la medular, con cierto automatismo entre ellas, y que bajo la influencia de determinados factores aparecerían las lesiones descritas.

Día 19. — El académico numerario muy ilustre señor Dr. D. CARLOS SOLER Y DOPFF, hizo la presentación del Dr. J. ALIER, psiquiatra, Jefe del *Rumah Sákit Istimewa Grogol*”, Hospital Psiquiátrico de Djakarta (antes Batavia), quien dió una amenísima conferencia que tituló *Amuk, Latah y Kesasar*.

Previas unas cariñosas palabras de salutación del excelentísimo señor Presidente de la Real Academia Dr. COROMINAS, que hizo referencia a las innumerables bellezas de la isla de Java, a su progreso industrial desarrollado por los colonos holandeses y a la variada riqueza de sus exóticas costumbres saludó al Dr. ALIER, catalán ávido de conocer tipos y costumbres de lejanos países, que después de mucho correr mundo ha llegado a recalar en el sanatorio psiquiátrico de Batavia, del cual ha sido nombrado director, por la extraordinaria facilidad con que supo asimilar las costumbres de aquel lejano país, hasta el punto de ser considerado como uno de los más capacitados, para darse cuenta de las alteraciones psíquicas que pueden sufrir aquellos indígenas.

El Dr. SOLER Y DOPFF hizo la historia científica del Dr. ALIER, del cual dijo que su iniciación y formación psicológica y psiquiatra se había

desarrollado en nuestras escuelas; su potente formación le ha permitido hacer un estudio completo de la psicología de los habitantes de aquellos lejanos países, lo cual le permitirá darnos a conocer sus costumbres y sus psicopatías, cuyo conocimiento nosotros difícilmente podríamos obtener. Ya antes, en 1948, el Dr. ALIER había hablado en Barcelona sobre otros temas interesantes relacionados unos con la medicina exótica y otros con las artes de la magia. De suerte que puede decirse que la conferencia que desarrollará hoy viene a ser una continuación de las anteriores.

Dijo el Dr. ALIER que el mundo malayo tiene una manera de ser completamente distinta a la nuestra, y las tres alteraciones psíquicas que lo caracterizan son las llamadas *Amuk*, *Latah* y *Kesasar*, cuyo significado debe explicarse para que resulte fácil su comprensión. Podría hablarse mucho de la nerviosidad de los malayos (que no constituyen una raza, sino que son un conjunto de ellas), pero ha escogido los tres mencionados, por ser el primero característico del sexo masculino, el *Latah* del femenino y el *Kesasar* todavía no bien determinado. Es curioso cómo los dos primeros figuran en todos los textos patológicos antiguos y han desaparecido o quedado muy esquematizados en los textos corrientes. *Amuk* es una locura furiosa por la cual el individuo se lanza ciego, alucinado con un afán destructivo que le suele costar la vida. Pueden variar los detalles, pero en el fondo es siempre una locura que no se puede aplacar con nada; el hecho de que acabe muriéndose o que le maten depende de su vitalidad. El *Latah* es una forma que ha merecido varios nombres, pero que consiste en un estado de imbecilidad por el cual las mujeres repiten todos los gestos y palabras de los individuos que tienen por delante; un automatismo, que no desean, pero que no tienen más remedio que ejecutar, terminando con un estallido de palabrotas sucias que, como no abundan mucho en malayo, han de limitarse a repetir casi siempre la misma. El *Kesasar* consiste en ataques de confusión, que aparecen en una persona aparentemente normal, la cual mientras va a sus quehaceres, se encuentra con que a mitad de camino no sabe a dónde va, ni quién es, y se queda perdido; esto puede durar muchas horas hasta que vuelve a recuperar sus facultades y continúa su camino. Los dos primeros estados se observan más frecuentemente que el *Kesasar*. Expone un caso observado por él en el que el paciente quedó como un niño, sin saber nada de nada, ni su nombre, ni quién era, si le daban de comer comía, etc.; al recobrar el conocimiento no le da ninguna importancia a lo ocurrido considerándolo como cosa corriente, como si nosotros dijéramos: le ha dado un aire.

Debe ponerse mucho cuidado en interpretar los hechos que puedan observarse en esos países, pues muchas cosas que a nosotros nos pueden parecer extravagantes no lo son para ellos. Así, es frecuente ver en aque-

llas tierras individuos que entran fácilmente en estado de trance, durante el cual ocurren cosas que nosotros no comprendemos, tales como andar sobre piedras ardientes con los pies desnudos. En ocasiones estos hechos tienen carácter religioso y así se ve que, en ciertas fiestas, calientan piedras a una temperatura que fundiría el hierro y se pasean por encima sin sufrir los efectos de la quemadura. En estos estados de trance, es fácil que el individuo se crea ser un animal, generalmente un caballo; eso no ocurre sin más ni más, sino que acostumbra a verse en el llamado juego del caballito de cola, que es un caballito de mimbre con faldas, con un agujero central a través del cual se mete el individuo y se pone a bailar. En ocasiones se ve que uno de los bailarines exagera el baile, salta demasiado, empieza a relinchar y es que se cree convertido en caballo de verdad y se pone a comer hierba; pasado algún tiempo recobra la conciencia rápidamente.

En momentos difíciles y de gran confusión estos estados de trance pueden afectar a multitudes jóvenes, como ocurrió en ocasión de la invasión japonesa, durante la cual hubo una exageración del Kesasar y se vieron multitud de hombres andando días y días mirando fijamente al sol. Examinados por médicos, se comprobó que todos estaban enfermos y tenían desnutrición y fiebre alta, siendo generalmente estudiantes que habían sido sometidos a un cambio brusco de cultura, ya que los japoneses los obligaban a hablar en japonés y, temerosos de que les cortasen la lengua, se hallaban propicios al estado de trance por la acción del miedo. Estos infelices andaban en grupos alledados mirando el sol, muchos de ellos murieron, pero otros pudieron ser rescatados y recobraron la salud.

Y así, por este estilo, fué describiendo curiosos estados psicopatológicos que no podrían hallarse en nuestros climas. En muchos aspectos la cultura de los indonesios viene a ser la de nuestros antepasados de hace tres siglos. Domina de una manera exagerada la idea de la posesión por espíritus malignos, a la cual atribuyen muchas de sus molestias patológicas. La frecuencia con que se observan estos estados hace difícil su corrección, porque considerados por el vulgo como hechos casi normales, es muchas veces la misma familia la que se opone al tratamiento del enfermo.

Explicó también el Dr. ALIER el fundamento de muchas de las ideas políticas, religiosas y culturales de aquel abigarrado país haciendo atinadísimas observaciones sobre los mismos. La cultura malaya es muy compleja, pero se encuentra en fase de transición. En la actualidad, sin embargo, no pueden recibir la influencia de Occidente y los elementos culturales están ya descendiendo de nivel.

Algunos psiquiatras que sólo conocen el Amuk por referencia creen que está relacionado con la epilepsia larvada, pero visto de cerca hay que tener en cuenta una fase orgánica muy considerable: así vemos el estupor

que les sobrecoge en la fase violenta, en la cual trata de matar, pero es muy poco hábil en sus golpes, pues la fiebre le impide acertar, y así describe el caso de un enfermo que hirió a veinticinco personas, pero a ninguna de gravedad; el Amuk se produce cuando hay una humedad muy acentuada y la temperatura es muy elevada, a mediodía o en momentos de la noche en que la humedad es muy exagerada.

Las enfermas que padecen el Latah son a veces víctimas de las personas que les rodean, las cuales se burlan de ellas haciendo ver, por ejemplo, que comen cuando tienen en la mano una pastilla de jabón, con lo cual les obligan a comérsela; o bien se levantan la ropa, con lo cual las enfermas se levantan el sarong, lo cual les hace sufrir, pues no son desvergonzadas. Ultimamente se ha clasificado el Latah como una forma de histerismo, y parece que realmente sea así, ya que en todos los casos observados por el Dr. ALIER existían diversas zonas de anestesia y hemianestesia cutánea, etc., y estos estados se presentan también en casos de psicosis de convalecencia o de infecciones y desaparecen con el tratamiento.

El Dr. ALIER terminó su brillante disertación agradeciendo a la Real Academia la atención con que le había escuchado.

DÍA 26. — Por especial galantería del Instituto Francés y cedidas por esta entidad, se proyectaron dos películas que hacían referencia, la primera a una operación de *Gastrectomía* y la segunda a otra de *Cáncer de laringe*. Las dos magníficamente desarrolladas tanto desde el punto de vista científico como fotográfico. Por ellas pudieron los señores académicos apreciar el grado de perfección logrado en ambos sentidos.