

ciencia con los métodos recientemente descubiertos, aunque muy recientemente el norteamericano EVERS (*Diseases of the Chest*, septiembre de 1957) apreció la deficiente respuesta a la quimioterapia y las frecuentes recaídas.

Los fármacos antibacterianos, empleados en combinación y por largo tiempo, logran detener algunas veces la evolución del proceso. El tratamiento es similar al recomendado para la tuberculosis pulmonar corriente, sólo que más duradero y enérgico. Los mejores resultados se obtienen administrando simultáneamente la estreptomycin, la isoniazida y el PAS. Debe ensayarse la colapsoterapia cuando existen lesiones ulcerativas, suspendiéndola si es ineficaz, lo que sucede con frecuencia debido a la sínfisis pleural y a los bloques de fibrosis masiva, que impiden la acción del neumotórax terapéutico. Si la función pulmonar es suficiente y las cavidades pulmonares limitadas a un solo lóbulo, puede intentarse la resección, aunque en casi imposible efectuar segmentectomías, ya que en la región hilar la operación se dificulta a consecuencia del tejido cicatrizal, que forma una masa sólida. Ya hace años que se realizaron tóraxoplastias con éxito, pero siempre que la función del pulmón libre de lesiones no esté seriamente comprometida. Se trata actualmente en América de valorar la efectividad de la extirpación quirúrgica de las lesiones conglomeradas, con la finalidad de evitar el enfisema consecutivo y la tuberculosis asociada.

RESUMEN.

Se estudia el diagnóstico, principalmente radiográfico, de la sílico-tuberculosis y de sus formas atípicas. La valoración legal y el tratamiento médico y quirúrgico, señalando las dificultades existentes en algunos casos, y la resistencia a los diferentes procedimientos terapéuticos, señalando el progreso adquirido con el uso de los nuevos fármacos y los recientes adelantos quirúrgicos.

Bibliografía a disposición de los interesados.

SUMMARY

The diagnosis, particularly from a roentgenological viewpoint, of silico-tuberculosis and its atypical forms are studied. Forensic assessment and surgical and medical treatment, pointing out the difficulties arising in some cases and the resistance to the different therapeutic measures. The progress made with the use of the new drugs and of the recent surgical advances is also reported.

ZUSAMMENFASSUNG

Es wird die Diagnose der silikotischen Tuberkulose und ihrer atypischen Formen, haupt-

sächlich vom roentgenologischen Standpunkt aus studiert. Es kommt die legale Bewertung, sowie die medizinische und chirurgische Behandlung zur Besprechung, wobei auf die Schwierigkeiten die bei manchen Fällen bestehen, sowie auf die Resistenz die man den verschiedenen therapeutischen Verfahren gegenüber beobachtet, hingewiesen wird. Es werden die erlangten Erfolge mittels der neuen Pharmaka und neuesten chirurgischen Fortschritte erwähnt.

RÉSUMÉ

Etude du diagnostic, spécialement radiographique, de la silico-tuberculose et de ses formes atypiques; la valeur légale et le traitement médical et chirurgical, en signalant les difficultés qui existent, dans certains cas, et la résistance aux différents procédés thérapeutiques; on mentionne également le progrès acquis dans l'emploi des nouveaux médicaments et les récentes avancées chirurgicales.

ESTAR PRESENTE ENTRE LA NEUROSIS Y LA PSICOPATIA

J. DE MORAGAS.

Cátedra de Psicología del Niño y del Adolescente.
Universidad de Barcelona.

I

Mi vida, como otra vida cualquiera, es una proyección hacia el futuro partiendo de mi pretérito y pasando por un momento presente. Este presente no puedo entenderlo como un simple "ahora", sino—siguiendo en esto a HEIDEGGER—como una "súbita visión del porvenir" que ya estaba en mi pretérito como un "tender hacia lo posible". Es decir, yo seré aquello que como posibilidad había sido ya en mi pasado. El presente ha de servirme como punto de observación desde donde pueda ver qué es lo que ya se ha realizado de aquello que era posible, qué es lo que queda por realizar y qué es lo que hay que realizar de nuevo, pero de otra manera.

Viendo mi porvenir en mi pasado, ha dicho PEDRO LAÍN, me hago presente. Creo yo que ésta es una de nuestras ineludibles tareas: estar presente ante nosotros mismos y ante los demás para saber lo que haya de cierto y de dudoso en nuestro "tender hacia lo posible"; estar presentes en un dinámico fluir en el que cada idea,

cada hecho, a través del diálogo, esté sometido a la crítica y a la comprobación, al confrontamiento con otras ideas y con otros hechos.

Si este estar presente entre el pasado como posibilidad y el futuro como realización es necesario en cualquier acontecer humano, mucho más lo es, me parece, en el acontecer de nuestra ciencia médica en constante transformación. Es preciso que estemos presentes en cada uno de los momentos del acontecer individual y colectivo para saber qué es lo que ya ha envejecido, qué es lo que puede rejuvenecer. Mucho más en una latitud como la nuestra, en que la tradición se confunde con la anquilosis y lo nuevo con lo novedoso.

En mi diálogo con las generaciones jóvenes me doy cuenta de que a veces tan sólo monologamos porque usamos términos parecidos partiendo de ideas distintas, o porque usamos términos distintos partiendo de hechos parecidos. Este mi trabajo de hoy es una manera de estar presente buscando alguna de las "posibilidades" que había en mi pasado para proyectarla hacia mi futuro con todos los abandonos y los rejuvenecimientos que me sean necesarios.

II

Hace más de diez años escribí un libro sobre lo que yo llamaba "niños psicópatas". Cuando el libro fué publicado, en pocos meses se agotó la edición. Esto, que aparentemente constituía un éxito, en realidad fué un fracaso, porque pude saber por el editor que el libro lo habían adquirido especialmente personas que no tenían ninguna relación con la Medicina. Más tarde he podido comprobar que de los médicos que lo leyeron muchos lo olvidaron pronto, y luego, hablando con las generaciones jóvenes, he podido ver que ignoraban la existencia del libro—lo que no tiene ninguna importancia—y dudaban de la existencia, en la realidad, de los niños que yo llamaba psicópatas—lo que me parece tener una cierta importancia.

Antes de hacer estas comprobaciones, el editor me pidió una segunda edición del libro, a lo que yo me resistí, porque he considerado siempre que en Medicina no caben segundas ediciones si uno no quiere penetrar definitivamente en la anquilosis. Después de aquellas comprobaciones y del tiempo transcurrido, creo que tal vez debiera escribir *otro* libro sobre el mismo tema, pero como por el momento estoy metido en el quehacer de otros libros, intento en este artículo ver qué es lo que me ha ocurrido a mí y qué es lo que ha ocurrido a los otros para que sean tantos los que dudan de la existencia de unos determinados seres a los que yo—y no sólo yo—llamo psicópatas.

Yo no puedo dudar de su existencia porque muy a menudo los encuentro en mi consulta y en la vida corriente. Lo que tal vez ocurre es

que otros, en vez de llamarlos psicópatas, los llaman neuróticos; pero como también veo muchos neuróticos, algo habrá pasado para que yo siga distinguiéndolos y casi todos los demás engloben a unos y otros dentro de un mismo concepto.

Ha pasado que la Psicología Profunda, que en mis años de estudiante había llegado de Viena, ha vuelto a llegar de Nueva York cuando los de mi generación ya habíamos superado el exceso de adhesión o de resistencia, y ha llegado con la algarabía de todas las cosas que nos vienen de América, hipertrofiando y ampliando el concepto de neurosis hasta el punto de que quien no sufre ninguna comienza a sufrir de no sufrirla.

Me parece oportuno que antes que nada intente resumir en pocas palabras lo que era un psicópata en mi libro de entonces: un ser que, por causas constitucionales, tenía un trastorno de sus disposiciones afectivas o volitivas que lo inclinaba a un tipo de conducta que en más o en menos se apartaba de la conducta de los demás. Reconozco que en mi intento de definición se escurrieron dos palabras que oscurecían la comprensión y dificultaban la aceptación: las palabras *constitución* y *conducta*.

"La constitución — ha dicho VIKTOR VON WEIZSÄCKER—es a menudo un signo de pobreza en el conocimiento, y nosotros hablamos a menudo de ella cuando no sabemos qué decir." Cuando yo, en la idea de psicópata, introduje el concepto de constitución, era en realidad porque no sabía a qué atribuir el trastorno de una manera exacta, pero con ello también quería señalar—y creo que no iba errado—que *si para ser neurótico siempre es preciso que pase algo fuera de la persona*—la frustración de un afecto materno, la aparición de una actitud paterna hostil, algo que modifique la manera de estar en el mundo—, para ser psicópata no es preciso que ocurra nada fuera de la persona, *lo fundamental está dentro de ella misma*.

Más que el concepto de constitución, el de conducta era propicio a la confusión. ¿Qué es en realidad la conducta? ¿Qué actitudes, qué hechos forman la conducta de un individuo? ¿Hay algunos actos que queden fuera de ella? Para el concepto de psicopatía, la valorización de la conducta ¿habría de hacerse desde el plano religioso, ético o social?

Esto de una parte, y de otra algo mucho más importante: el psicópata, en su soledad, cuando no puede manifestar una conducta, ¿no sigue siendo un psicópata en su intimidad? ¿Sólo a través de los actos visibles se es psicópata? ¿No cabría serlo también a través de las intenciones, los deseos, los afectos más secretos? ¿Es que el psicopáticamente hurtador no sigue siéndolo cuando apartado de la sociedad no tiene qué, ni tiene quién para hurtar? ¿Es que el sadomasoquista no sigue siéndolo cuando no tiene ningún semejante a su alrededor? ¿Es que el querulan-

te y el agresivo no siguen siéndolo cuando no encuentran la víctima de sus querellas y de sus agresiones?

III

Entre el ser a quien yo llamo psicópata y el ser a quien todos llamamos neurótico, hay algunos puntos de contacto; el más evidente es el de la *inadaptación a la realidad, una cierta manera de no saber estar en el mundo*. Pero esta inadaptación, este no saber estar, tienen en uno y en otro sus maneras distintas. Para mí, *el neurótico no sabe adaptarse a la realidad porque ésta le resulta diferente de como la había imaginado; el psicópata, porque la realidad es diferente de como él la quisiera*.

El neurótico, en cualquier etapa de su vida, es como un niño que no ha conseguido superar su fase egocéntrica. El psicópata, como un niño que ha quedado detenido en su fase egocéntrica. El neurótico siempre se está diciendo: el mundo es como yo soy, e imagina que todas las cosas están hechas a su medida y corresponden a su gusto. El psicópata siempre se está diciendo: yo soy el centro del mundo y el mundo gira a mi entorno. Cuando el neurótico se da cuenta de que el mundo no es como él se lo imagina, *siente que este mundo se le cae encima aniquilándolo, reduciéndolo a la nada, haciendo nacer la angustia en su intimidad*. Cuando el psicópata se da cuenta de que el mundo no gira a su entorno, *es él quien cae sobre este mundo intentando con su agresión o su rebeldía cambiarle el rumbo*.

El neurótico y el psicópata son lo que son porque es falsa su estimativa de los valores. IGOR CARUSO ha dicho que la neurosis es una herejía vital que consiste en la absolutización de verdades parciales. *El neurótico vive inadaptado porque ha antepuesto valores secundarios a valores primordiales*, amando, realizando, aquello que por su naturaleza le correspondería amar o realizar después de otros valores.

Para mí el psicópata no absolutiza verdades parciales, lo que absolutiza son mentiras totales. Para él no hay una jerarquía de valores universales; tiene la suya propia regida por el principio de la ganancia y la conveniencia. Las cosas están bien cuando coinciden con su gusto; las cosas están mal cuando contradicen su conveniencia. Y en un caso extremo, el psicópata no se mueve entre el bien y el mal porque éstos son conceptos que para él no existen.

El neurótico, al absolutizar verdades parciales, ha de realizar un engaño, pero la primera víctima de este engaño es él mismo. El psicópata no se engaña a sí mismo, ni a nadie, muchas veces; su tergiversación de los valores es tal que las cosas que le son convenientes, por el mero hecho de serlo, ya son verdades, y en alguna ocasión acaba creyendo que realmente lo son. Otras veces, es tal aquella tergiversación de los valores, que en su conciencia se ha derri-

bado o ya no se había formado, la oposición entre verdad y mentira.

El neurótico, por ser precisamente neurótico, cuando expone su verdad parcial absolutizada, la expone con una cierta reserva, con una cierta duda. El psicópata, cuando expone una mentira absolutizada, lo hace con tal firmeza, con tal convencimiento, que logra convencer a quien lo escucha.

La neurosis y la psicopatía representan cada una un conflicto; en todo conflicto hay dos sujetos y casi siempre uno de ellos resulta más perjudicado que el otro. En la neurosis y en la psicopatía, los dos sujetos son el ser y el mundo. *En la neurosis, el sujeto más perjudicado es el ser; en la psicopatía, el mundo*. Exagerando un poco los términos podríamos decir que *el neurótico es el que sufre y el psicópata el que hace sufrir*.

Sin embargo, caben excepciones como la del neurótico que no sufre con su neurosis, sino que más bien la siente como un goce sadomasoquista; o como la del psicópata, que por su insignificancia o por su primarismo sólo consigue que su agresión contra el mundo revierta sobre sí mismo porque el mundo se la devuelve como un eco. Además, cuando el psicópata "consigue" hacer sufrir al mundo, no siempre este sufrimiento es sentido por él como un goce, sino también como una desazón que lo torna más agresivo.

La acción del psicópata contra su realidad, contra su necesidad de estar en el mundo, no siempre reviste la forma de agresividad; especialmente en los poco dotados intelectualmente, en los poseedores de pocos rasgos de hombría, reviste más bien la forma de rebeldía, de indisciplina; son estos seres incapaces de someterse a los reglamentos, de acatar las órdenes, que promueven altercados en las puertas, las travesías, cuando es conveniente pasarlas según un orden, y que manifiestan su insumisión con gestos y palabras altivas. Desde este punto de vista podría establecerse un nuevo paralelismo entre el neurótico y el psicópata: ambos pretenden llamar la atención hacia su persona; el neurótico, ante un grupo reducido más o menos afín en algún aspecto a su manera; el psicópata, ante un grupo cuanto más numeroso y más abigarrado, mejor.

La persona del neurótico, a pesar de que con su neurosis consigue muchas veces representar un papel preponderante dentro del mundo, por regla general se siente disminuida, interpreta su malestar como un empequeñecimiento de su propio ser, *siente el mundo contra sí mismo, como si se le echara encima*. La persona del psicópata se siente crecer con su psicopatía, que viene a ser como una hipertrofia de una manera de ser que le autoriza—en su manera especial de ser consciente—a irrumpir en cualquier punto y situación como *el que puede más o como aquel a quien se le debe más*.

IV

La neurosis como sufrimiento puede revestir *las dos formas de la psiconeurosis o de la organoneurosis*. En la psiconeurosis el sufrimiento recae en la intimidad del ser en forma de angustia, de desazón, en la que la situación de estar en el mundo se convierte en dolor de estar en el mundo, lo que puede conducir hacia las actitudes compulsivas, fóbicas, obsesivas. En la organoneurosis el sufrimiento recae sobre un órgano, y entonces es la disnea, la taquicardia, la diarrea la expresión del dolor de estar en el mundo.

Este sufrimiento, expresado a través del órgano, es lo que más distingue la neurosis de la psicopatía. Esta última no se manifiesta nunca a través de la vertiente orgánica de la persona (si exceptuamos aquellos que intentan hacer sufrir a los demás a través de la simulación).

La neurosis puede tomar *las dos formas de reacción y de refugio*. El sufrimiento del ser es una reacción ante una situación nueva, una reacción ante la necesidad de solucionar un problema vital, y con ella *se elude la obligación de resolverlo*. Pero también la neurosis, especialmente la organoneurosis, puede ser un refugio; entonces el neurótico *esconde a su conciencia y al conocimiento de los demás, tras un trastorno orgánico, su incapacidad o su desgana para resolver el problema que su dintorno tiene planteado con su contorno*.

Esto no ocurre nunca con el psicópata. Si alguna vez éste se "refugia" en la enfermedad, no será para esconderse ante su conciencia o ante la ética de los demás, sino para eludir su presencia ante la ley civil del juez.

Tampoco es la psicopatía una reacción: *es una acción*. La actitud psicopática podrá ponerse a veces en evidencia a partir de un determinado acontecimiento del ambiente, pero esta evidenciación será acción, no una reacción; *una acción que ya era posible antes del acontecimiento y que incluso ya se había producido otras veces sin acontecimiento alguno*.

V

Saber cuándo, cómo y dónde comienza una enfermedad o un trastorno es una de las ambiciones de la Medicina que no consigue siempre de una manera exacta ni cuando quiere ser sólo una Ciencia natural. Creo que sería muy conveniente que esperáramos—por lo menos yo—a tener más años de meditación y de experiencia para contestar al cuándo, cómo y dónde del comienzo de las neurosis y de las psicopatías. Posiblemente las generaciones futuras, formadas en la idea del hombre completo, se asombrarán del tiempo que nosotros habremos perdido con la psicogénesis y la organogénesis de las enfermedades.

Desde este punto de vista es posible que no se pueda hallar gran distinción entre el neurótico y el psicópata. Todo lo que se nos ocurriría decir en este momento nos conduciría a peligrosos términos como constitución, predisposición, herencia, donde tantas veces se esconde nuestra ignorancia. Podemos comprender la teleología de muchas neurosis y de algunas formas de personalidad psicopática; pero saber el por qué un determinado individuo es neurótico o psicópata y otro que vive a su lado, dentro de una misma familia y pasando por situaciones parecidas no lo es, se escapa al entendimiento actual de estos problemas; como tampoco podemos explicar por qué el hijo de un neurótico es a veces un psicópata y el hijo de un psicópata es a veces un neurótico. Podemos suponer que en uno y otro caso se trata de una inadaptación del hijo a la realidad que le es dada por el padre, pero no podemos explicar por qué los otros hermanos no son unos trastornados. Si el "post hoc" en la Medicina que pretende ser exclusivamente somática no es forzosamente un "propter hoc", menos puede serlo para aquellos que pretendemos ser médicos antropólogos.

Pero sí que hemos de señalar la frecuencia con que *en los antecedentes de los neuróticos hay otros neuróticos en la familia, y en los de los psicópatas otros psicópatas*. Por aquí sí que podemos encontrar otra diferenciación entre unos y otros. *El antecedente psicopático es, por lo general, mucho más lejano en el espacio y más distante en el tiempo que el antecedente neurótico*. Es muy frecuente que en el niño o en el adolescente que conducen su vida por los campos de la psicopatía encontremos el antecedente de un hermano del abuelo o de una hermana de la madre que también tuvieron una vida disparatada, que tampoco supieron estar en el mundo. Contrariamente, el antecedente neurótico es casi siempre mucho más directo, y hasta el punto que, *quien quiera eliminar la neurosis de un niño, de un adolescente, muchas veces perderá lamentablemente la partida si a un mismo tiempo no intenta corregir la neurosis del padre o de la madre*.

Algunas veces puede faltar este antecedente neurótico—aunque un análisis profundo, correctamente conducido, quizá también lo encontraría—, pero lo más corriente es que este antecedente esté presente dentro del momento actual del neurótico y hasta el punto que nos vemos inclinados a esta suposición: *que entre padres e hijos lo neurótico no ha sido transmitido, sino contagiado*, y a veces contagiado por partida doble, puesto que todos hemos podido comprobar cómo empeoraba la neurosis de una madre al convivir con el hijo o con la hija que también sufre una neurosis.

Para mí ésta sería una de las grandes diferencias entre el neurótico y el psicópata. El neurótico puede serlo porque alguien que esté cerca de él (no forzosamente los padres) le ha con-

tagiado su estar neurótico. Algunas veces el neurótico abandona su neurosis con la sola medida de apartarlo de la persona que lo neurotiza. En el psicópata, esto no ocurre nunca; *el antecedente psicopático, si lo hay, podrá utilizarlo para hacer aún más lo que le conviene*, pero si ignora este antecedente seguirá siendo psicópata de la misma manera.

Por todo ello, tal vez podríamos decir que *lo psicopático está más calado en la esencia del individuo y lo neurótico en su existencia*.

No quiero entrar, en este momento, en el capítulo terapéutico; sólo indicaré que a través de él podríamos encontrar una nueva diferencia. El psicoanalista técnicamente correcto y antropológicamente sensato podrá eliminar algunas neurosis. Dudo que alguno pueda afirmar que ha eliminado una manera de ser psicopática.

VI

Muchas otras cosas debiera decir para terminar la crítica de mi antiguo libro, aprovechando de él lo que fuera válido; si no lo hago no es tan sólo por falta de tiempo, sino porque no puedo: me falta la sedimentación de las ideas y los conocimientos que mis lecturas y mis tareas profesionales me procuran.

Quiero acabar ya haciendo un resumen de lo que para mí es un psicópata, en contraste de lo que para mí es un neurótico, e impedir hasta donde me sea posible la confusión, y no por un mero interés taxonómico, sino para evitar errores terapéuticos que pueden cometerse con unos trastornados, que si en algún momento son muy parecidos, son completamente distintos en cuanto a su trayectoria vital.

Para ser neurótico es preciso que pase algo fuera de la persona. La neurosis es una inadaptación a la realidad, una cierta manera de no saber estar en el mundo; el neurótico no sabe adaptarse a la realidad porque ésta le resulta diferente de como la había imaginado. El neurótico es como un niño que no ha conseguido superar su fase egocéntrica. Ante la realidad siente que el mundo se le cae encima aniquilándolo, reduciéndolo a la nada, haciendo nacer en su intimidad la angustia. La estimativa de los valores, en el neurótico, es falsa porque antepone valores secundarios a valores primordiales. El neurótico, al absolutizar verdades parciales, ha de realizar un engaño, siendo él la primera víctima de su engaño. La neurosis es un conflicto entre el ser y el mundo, y quien sale más perjudicado de este conflicto es el ser. El neurótico es un ser que sufre. Un ser que pretende llamar la atención hacia su persona ante un grupo reducido, más o menos afín, en algún aspecto, a su manera de ser. La persona del neurótico se siente disminuida, interpreta su malestar como un empequeñecimiento de su propio ser, siente el mundo contra sí misma, como si se le echara encima. La

neurosis puede revestir las dos formas de la psiconeurosis y de la organoneurosis. En la primera, el sufrimiento recae en la intimidad en forma de angustia. En la segunda, el sufrimiento recae sobre un órgano. La neurosis puede ser una reacción o puede servir de refugio. En el primer caso, el sufrimiento es una reacción ante una situación nueva con la que se elude la obligación de resolver el problema. En el segundo caso, se refugia en el trastorno orgánico para esconder a su conciencia y al conocimiento de los demás su incapacidad o su desgana para resolver los problemas. En los antecedentes de los neuróticos puede haber otros neuróticos próximos, y entonces la neurosis, más que ser transmitida, puede haber sido contagiada. La neurosis está calada en la existencia del individuo.

Para ser psicópata no es preciso que ocurra nada fuera de la persona, lo fundamental está dentro de ella misma. El psicópata es un inadapitado a la realidad porque ésta es diferente de como él la quisiera. El psicópata es como un niño que ha quedado detenido en su fase egocéntrica, y al darse cuenta de que el mundo no gira a su entorno intenta, con su agresión o su rebeldía, cambiarle el rumbo. El psicópata tiene una estimativa de los valores falsa; para él no existen los valores universales, tiene los suyos propios regidos por el principio de ganancia y de conveniencia. No se mueve entre el bien y el mal porque estos conceptos para él no existen. Las cosas, por el mero hecho de serle convenientes, las toma como verdades que expone con gran convencimiento. La psicopatía es un conflicto entre el ser y el mundo, en el que el más perjudicado es el mundo; el psicópata es el que hace sufrir. La acción del psicópata contra la realidad puede ser una agresión, o una rebeldía, o una indisciplina. El psicópata pretende llamar la atención hacia sí mismo ante un grupo, cuanto más numeroso y más abigarrado, mejor. La persona del psicópata se siente crecer e irrumpe en cualquier punto o situación como el que puede más o como aquel a quien se debe más. En los antecedentes del psicópata puede haber otros psicopatas próximos o lejanos que podrá utilizarlos para hacer aún más lo que le conviene, pero si los desconoce sigue siendo igualmente psicópata. Lo psicopático está calado en la esencia del individuo.

RESUMEN.

El autor expone las diferencias existentes según su criterio entre el psicópata y el neurótico. Esta diferenciación la aplica especialmente a la manera de estar en el mundo de ambos.

SUMMARY

The writer sets forward his views on the differences between a psychopath and a neurotic.

This differentiation is particularly applied to mentally deficient children.

terschiedlichkeit wird besonders auf abnormale Kinder angewendet.

ZUSAMMENFASSUNG

Der Author bespricht die Unterschiede, die seiner Meinung nach zwischen dem Psychopathen und dem Neurotiker bestehen. Diese Un-

RÉSUMÉ

L'auteur expose les différences qui existent, d'après lui, entre le psychopathe et le névrosique. Il applique cette différence, spécialement chez les enfants anormaux.

NOTAS CLINICAS

INFARTO DE MIOCARDIO TRAS LA INGESTION DE UN COMPRIMIDO HIPOGLUCEMIANTE

J. DURÁN MOLINA.

Endocrinólogo del Seguro Obligatorio de Enfermedad.
Santa Cruz de Tenerife.

Si un estudiante de Patología médica dice al examinarse que la *enfermedad* diabética radica en un trastorno del metabolismo de las grasas, será invariablemente suspendido; pero si manifiesta que el diabético mal tratado adelgaza y que con una terapéutica razonable recupera peso, ambas cosas vinculadas a modificaciones del tejido adiposo; que según todas las estadísticas la diabetes es abundante y grave en los países que más grasas consumen (Estados Unidos, Inglaterra, etc.) y más benigna y rara en los de alimentación predominantemente hidrocarbonada (Japón, Santa Cruz de Tenerife); que dicha afección se da con frecuencia en carniceros y chacineros y con mucha menos en expendedores de dulces y personal de la industria del azúcar de modo genérico; que la obesidad predispone a ella y, por último, que el peligro para el diabético radica menos en la glucosa que en la cetosis y el ateroma (véase acerca de todo lo dicho, DURÁN MOLINA, 1956, b), el profesor no tendrá más remedio que mostrarse con él de perfecto acuerdo. Ahora bien, las sulfamidas y restantes compuestos introducidos últimamente con la pretensión de controlar por vía oral la enfermedad que nos ocupa, si bien ejercen en determinados casos un efecto depresor de la glucemia, no actúan en lo más mínimo como reguladores del metabolismo lípido del diabético, y por eso, entre otras cosas, hubo perfecto acuerdo durante la discusión que, al efecto, tuvo lugar durante la III Reunión Hispano-Lusa de

Endocrinología, celebrada recientemente en Valladolid, a la que asistimos, en llamar a estos productos hipoglucemiantes y no antidiabéticos, y por eso también nosotros, que sin duda fuimos los primeros en hablar de ellos en España (DURÁN MOLINA, 1956, a), todavía no los hemos prescrito a nadie. Entendemos que por no existir necesidad perentoria que aconseje su utilización en la práctica corriente, debiera diferirse ésta hasta que estudios experimentales bien controlados aquilaten su verdadero alcance y modo de obrar, todo ello, por desgracia, todavía en el aire. Por lo menos debiera, a nuestro juicio, prohibirse su venta sin receta, porque no hay medicación, por inofensiva que parezca, incapaz de originar accidentes graves, y el caso que pasamos a exponer lo demuestra.

E. G. C., de sesenta y cuatro años, natural de Sevilla, casado, sin hijos y comerciante. Lúes de joven, insuficientemente tratada, y blenorragia hacia la misma época con secuela de estrechez uretral, que trata periódicamente un especialista. Molestias digestivas vagas, cuya naturaleza y etiología no han llegado a concretar varios compañeros competentes del ramo. Le venimos asistiendo desde hace ocho años una diabetes benigna, mantenida siempre con ligera o nula glucosuria y glucemia casi normal a base de moderadas restricciones dietéticas y sin necesidad de insulina. Su aparato circulatorio nunca ofreció más que los trastornos ateromatosos comunes a su edad, sin duda no muy acusados. Tensiones, 160/90. Electrocardiograma, normal.

El 25 de enero de 1956 nos llama urgentemente. Al parecer, un profano le había asegurado que con unas pastillas que le facilitó curaría radicalmente su diabetes y se vería libre de enojosas cortapisas alimenticias. Tomó una de ellas y al poco rato notó flatulencia y dolor continuo que desde epigastrio se fué irradiando a precordio, aumentando en intensidad hasta hacerse intolerable. Le encontramos pálido y presa de esa agitación angustiosa inconfundible tan común en los accidentes coronarios. El tensiófono marcaba ahora 90/60, los tonos cardíacos se oían algo apagados y el pulso latía a 100 por minuto con alguna arritmia. Practicamos electrocardiograma, que puso de relieve infarto anteroseptal y bloqueo de rama izquierda. Instaurado el tratamiento oportuno, el curso del accidente fué favorable,