

REVISTA DE LA FACULTAD DE MEDICINA

Volumen XVIII

Bogotá, Diciembre de 1949

Número 6

Director, Prof.

ARTURO APARICIO JARAMILLO, Decano de la Facultad.

Secretario de la Dirección, Doctor Rafael Carrizosa Argaez.

Comité de Redacción:

Prof. Alfonso Esguerra Gómez. Prof. Manuel José Luque.

Prof. Agr. Gustavo Guerrero I.

Secretario de la Redacción, Luis Enrique Castro.

Administrador, Alvaro Roza Sanmiguel.

Dirección: Calle 10 N° 13-99 — Bogotá — Apartado Nacional N° 400

Prensas de la Universidad Nacional de Colombia.

CONTENIDO:

	<i>Pág.</i>
I DESARROLLO Y CLASIFICACION PSICODINAMICA DE LOS INSTINTOS. Por el doctor Robert Wallis (Nueva York)	419
II REACCION DE GALLI MAININI PARA EL DIAGNOSTICO PRECOZ DEL EMBARAZO, por el doctor Gilberto Angel Mejía	443
III NUEVA TECNICA PARA CERRAR EL MUÑON DUODENAL, por el doctor Alfonso Bonilla Naar	452
IV CONFERENCIA, dictada por el doctor José Wolf, ante los miembros de la Fundación Brady	454

Suplicamos a los profesores y médicos que actualmente estén recibiendo la Revista de la Facultad Nacional de Medicina y que hayan cambiado de domicilio, remitirnos a vuelta de correo el siguiente cupón.

Revista de la Facultad de Medicina
Apartado 400 — Bogotá, Colombia,* S. A.

Estando interesado en continuar recibiendo la REVISTA DE LA FACULTAD DE MEDICINA, sabría agradecerle a ustedes seguir remitiéndola a la siguiente dirección:

Dr.

Dirección

Ciudad Dpto.

REVISTA DE LA FACULTAD DE MEDICINA

Volumen XVII

Bogotá, Diciembre de 1949

Número 6

Director, Prof.

ARTURO APARICIO JARAMILLO, Decano de la Facultad
Secretario de la Dirección, Doctor Rafael Carrizosa Argaez

Comité de Redacción:

Prof. Alfonso Esguerra Gómez. Prof. Manuel José Luque.

Prof. Agr. Gustavo Guerrero I.

Secretario de la Redacción, Dr. Gustavo Angel Villegas

Administrador, Alvaro Roza Sanmiguel

Dirección: Calle 10 N° 13-99 — Bogotá — Apartado Nacional N° 400

Talleres editoriales de la Universidad Nacional

DESARROLLO Y CLASIFICACION PSICODINAMICA DE LOS INSTINTOS

Por el doctor Robert Wallis (Nueva York)

La medicina psicosomática no constituye la totalidad de la medicina, pero ha dado origen a una resurrección de una concepción más integral, tanto de la Medicina, como de la vida y sus actividades.

Algunos clínicos avezados y fisiólogos como Powlow o Cannon, se inclinaron a buscar algo más que gérmenes y variaciones de tejidos en la causa de las enfermedades o de las manifestaciones funcionales, e investigaron la relación que existe entre las relaciones fisiológicas o psicológicas y las emociones.

Pero es solamente con el advenimiento del psicoanálisis que aparece una técnica suficientemente precisa como para permitir una interpretación de las bases emocionales de la conducta humana en la salud y en la enfermedad, así como de las diversas formas que adoptan las demandas instintivas, según fuesen expresadas, reprimidas o compensadas.

Además, es necesario indicar al principio, que ese punto de

vista psicossomático no debe reducirse a la consideración limitada de la enfermedad, y más bien debe extenderse a la comprensión de la salud, la que depende de un equilibrio psicossomático, que destruido conduciría, con transiciones sucesivas, hacia la neurosis.

Tanto en la salud como en la enfermedad, las pulsiones instintivas cran nuestras necesidades, y su satisfacción ayuda a permanecer en un equilibrio, el cual se acompaña de un sentimiento de placer o desagrado, según la satisfacción o no satisfacción de esos impulsos primitivos.

En caso de no satisfacerse estas tendencias instintivas puede encontrarse una reacción psicológica o, en determinadas oportunidades, éstas tendencias pueden eludir su destino y adoptar una forma somática de expresión: la enfermedad funcional.

Pero una perturbación funcional inicial que se mantiene durante un período de tiempo suficiente, pasa a presentar progresivamente, evidencias constituidas de alteración orgánica. Esta alteración puede ser o no ser reversible, es decir que según diversos factores, puede volver o no a su estado previo. Generalmente, el tratamiento físico aislado no es suficiente para obtener esta regresión. Es necesario además, tratar la mentalidad consciente así como la inconsciente.

Muchas enfermedades que parecen crónicas, aparentan esta condición solamente porque sus causas primitivas emocionales, es decir instintivas, permanecen sin tratarse en la actualidad. El hecho de la permanencia orgánica aparente en la lesión, irreversible solamente en apariencia, no niega su primitivo origen funcional. No debe olvidarse este hecho, porque es en el desarrollo de la enfermedad en que se pueden encontrar los medios para detener la evolución y asimismo para tratar de curarla algunas veces.

Hasta el advenimiento del psicoanálisis, la psicología estaba considerada como una especulación abstracta dentro de la filosofía, o bien, como lo señala Freud, constituía tan sólo una fisiología de los sentidos. Esta última era demasiado superficial como para explicar los síntomas patológicos. Era necesario efectuar un estudio completo de los instintos primitivos y su desarrollo, para tener una idea completa de los móviles inconscientes que motivan las enfermedades, o las alteraciones de la salud, de origen interno.

Todos saben que Sigmund Freud al comienzo de sus trabajos, como gran clínico que era, ya insistió sobre la oposición que existe entre la excitación pulsional instintiva interior, y las excitaciones bacteriológicas, tóxicas y traumáticas. Las últimas son generalmente variables y producen un shock temporal que puede convertirse en una

reacción, es decir, en un acto adoptado generalmente motor. Las primeras, por el contrario, son únicamente instintivas y permanecen como una fuerza constante que no puede traducirse en un acto motor dirigido hacia el exterior, pero tan sólo en oposición por medio de una modificación del origen interno de la excitación, es decir, por una satisfacción normal o anormal compensatoria de la pulsión original.

Una de las mayores aportaciones que brindó el psicoanálisis consiste en el concepto dinámico para la comprensión de la estructura de la personalidad, y que aún dista de ser suficientemente aplicado al conocimiento de la patología del hombre. Cuando se comprende que los móviles de la conducta en los niveles más evolucionados son los mismos que se expresan en los planos más primitivos del niño, o en la conducta animal, se habrá dado un paso primordial hacia una comprensión teleológica y hacia un tratamiento eficaz.

En los períodos primitivos de la evolución del infante y de la humanidad parece como si no fuera posible discriminar el psíquico de orgánico. Más tarde en la evolución, Krachmer ha demostrado que no puede diferenciarse la expresión voluntaria de la expresión afectiva. La última permanece en el inconsciente realmente activa durante el sueño, oculta pero activa también cuando la persona está despierta, excepto en la neurosis en que vuelve a ser una manifestación evidente y real.

Es decir, que si se quiere comprender el equilibrio inestable que constituye la vida, es necesario estudiar al mismo tiempo, el desarrollo de los instintos y sus relaciones con la fisiología de las funciones viscerales.

Según Alexander, tanto al principio de la vida como más tarde, la psicología y la fisiología son dos aspectos de una misma energía vital que constituye el denominador común. Toda desasociación secundaria sería artificial.

Es necesario estudiar desde ese punto de vista dicha energía original instintiva, no de manera estática y teórica, sino en forma práctica y dinámica.

¿Qué es un instinto, y dónde está el origen de su "quantum" de energía?

Parece que a las impresiones, sensaciones, corresponden, las que son transportadas por medio de los órganos sensoriales a las células afectoras del cortex cerebral, de donde, los nervios motores de la vía piramidal, transmiten movimientos a los músculos, es decir, accio-

nes correspondientes a esas excitaciones exteriores, con el fin de neutralizarlas.

Por el contrario, a las incitaciones interiores, corresponden los sentimientos, que son transportados por el organismo entero, por el sistema simpático y van dirigidos hacia las células de la misma naturaleza en los núcleos subtalámicos de la región del ventrículo tercero, de donde, otros nervios simpáticos eferentes, transmiten entonces esa impulsión exitante a las vísceras. En éste, como en el caso precedente, la actividad tiene por objeto neutralizar la excitación, hacerla soportable y de hacer que responda.

Luego, la actividad sería para la vida interior, instintiva vegetativa, lo que la acción es para la vida exterior cerebroespinal de relaciones; su forma de respuesta; es decir, una forma esencialmente de perseverancia en una actitud, un equilibrio que ya dió sus pruebas favorables, agradables, o solamente soportables.

El exceso de excitación originado en el interior, o bien en el exterior, induce a una tensión insoportable ante la satisfacción ligada a la descarga de esa excitación.

Es así que se puede comprender más fácilmente cómo se establecen las costumbres para la vida cerebroespinal y los automatismos para la vida vegetativa o instintiva. En ambos casos, es solamente una reacción facilitadora de la excitación ya experimentada (es decir ya probada), en el ciclo de la acción o de la actividad correspondiente, para su neutralización. Acción o actividad impresas, desde la segunda vez que aparecen, por la seguridad tranquilizadora o satisfactoria conferida por una primitiva eficacia de alivio y de sosiego en la utilidad o el placer.

Como dice Kardiner: "los instintos no vienen aislados en cultura pura, están todos circundados de acción; hay unidades funcionales activas en una pulsión". No existe, por ejemplo, un instinto uniforme de conservación; existe, tan solo, una serie de actividades muy coordinadas que van dirigidas hacia el propósito de la conservación. Se pueden examinar esas actividades, pero no el instinto de conservación en sí.

En resumen, los sistemas de acciones pueden parecer determinados, mientras que los objetos de esas acciones permanecen indeterminados y están sujetos a cambios según las circunstancias exteriores y la adaptación interior.

¿Qué es el mecanismo de esa adaptación?

Al principio, el instinto conoce todas sus necesidades, es decir, que la acción refleja conoce su ciclo de satisfacción, su forma condicio-

nal de ejecución. En el comienzo, la inteligencia no existe aún, parece que empieza donde el instinto falta o se acaba.

No es menos exacto decir que, surge el instinto donde la inteligencia desaparece. Es debido a que somos esencialmente emotivos. La emoción actúa al principio de la vida y actúa durante toda la vida. ¿Qué es una emoción? Una emoción, es ante todo, una sensación; una sensación de la que proviene el sentimiento de donde a su vez procede la palabra, pulsión sentimental o instintiva, que produce ora la acción exterior, ora la interior.

Son las palabras que juegan con nosotros, más que nosotros con ellas.

Según nuestra definición, se puede ver inmediatamente la relación que existe entre esas emociones y el instinto. Al principio, hay en efecto dos variedades de emociones: primero, las emociones primordiales de satisfacción, esto es de distensión o de descarga; y segundo, las emociones de insatisfacción, es decir, de tensión. El círculo que existe entre la tensión y la descarga, entre la tensión y la distensión, entre el placer ligado a la satisfacción, y el dolor ligado a la insatisfacción, se cierra por intermedio de los instintos, es decir, por un elemento psicodinámico ligado a la satisfacción o insatisfacción de una emoción, o de una función inherente a esa emoción.

Pero ya podemos considerar la posibilidad de emociones o instintos secundarios que se derivan de los primeros: por una parte, las emociones de anticipación o de apetencia; por otra parte y al contrario, las emociones retrospectivas de saciedad o de sufrimiento. Pero, ¿satisfacción de qué? ¿De una urgencia, de un placer, de una costumbre, de una actividad? Por sólo esa descripción, podemos divisar en el horizonte lo que Freud llamaba los principios de repetición o de placer.

En efecto, el placer originado de una urgencia satisfecha, implica, cuando la urgencia renace, el deseo de la repetición. El hábito facilita ese deseo a la medida de la reacción de una acción que ya rindió sus pruebas en una actividad, por lo mismo, facilitada.

Indudablemente sería posible multiplicar hasta el infinito las emociones o las pulsiones que condicionan los ciclos de acción de los sistemas instintivos. Mas, por el contrario, es mejor reducirlos al máximo: pueden reducirse a dos que son esenciales; el uno corresponde a las urgencias: urgencia que por su satisfacción crea una utilidad o un placer que trae consigo una distensión; el otro corresponde a un deseo, es decir, una tensión que se expresa generalmente por medio de una angustia. La angustia es fundamentalmente, una reacción

que se anticipa a una situación peligrosa, o por lo menos, no satisfactoria.

En resumen, hay dos sistemas de acción instintiva que corresponde ora a las urgencias, ora a las angustias. Es necesario poner entre las dos un mecanismo intermediario muy importante: la represión. Citamos la descripción de Freud: "Puede ser que una emoción instintiva encuentre resistencias que tengan que cortar su eficacia; esa emoción se reprime entonces. Si fuese una acción exterior, la fuga podría constituir una solución apropiada. En el caso del instinto, toda tentativa de fuga es imposible, porque el yó no puede escaparse de sí mismo.

Es importante recordar que cuando hay una tendencia reprimida, el instinto permanece ligado en el inconsciente, donde continúa su organización y su acción. El resultado es que el instinto puede liberarse de la representación consciente, pero continuará invistiéndose de cargas afectivas en el inconsciente.

Estas últimas no son reconocidas en su origen, es decir, en su calidad, pero se expresan solamente por un efecto, es decir por una cantidad de tensión, que se traduce en una acción.

Debe insistirse en el hecho de que todos esos elementos, urgencias primitivas, angustias de anticipación, o angustia secundaria originada en una represión, son todas de carácter permanente. Su permanencia proviene del sistema nervioso simpático necesario al equilibrio psíquico así como el somático. Existe una continuidad vegetativa afectiva inconsciente, tan permanente como la continuidad orgánica autónoma.

Se puede decir que la ley de Tournade se verifica, tanto en los fenómenos psíquicos como en los fenómenos orgánicos para los cuales la fórmula: "En el organismo, la perturbación a corregir, es el existente específico inductor del mecanismo compensador".

Refiriéndose a lo mismo Freud dijo: "el cuerpo pone su pregunta sobre el sistema mental". Desde un punto de vista análogo, también la concepción de Lawrance S. Kubie, estudiando los instintos en sus relaciones con los equilibrios hemostáticos de Canon, verifica, sin realizarla, la ley de Tournade. En efecto, demuestra que ese mecanismo automático actúa tanto para los instintos primarios (respiración, sed, hambre) necesarios a la conservación del individuo, como para los instintos secundarios (sexual) necesarios a la propagación de la especie, así como para los que se llaman instintos terciarios o de ejecución y de ajustamiento de los instintos precedentes. Ese autor insiste especialmente en el hecho de que cuando se va de la simplicidad fun-

cional relativa de los primeros instintos, hacia la complejidad de los últimos, se puede observar una reducción relativa del papel que juega el núcleo original bioquímico, para ver que, por el contrario, crece el papel de la super-estructura psíquica. Pero todo eso, sin que se advierta ninguna diferencia en la naturaleza o esencia de los diversos fenómenos instintivos.

En resumen, si se quiere tener una idea directa de esa inestabilidad perpetua que constituye la vida misma, y aún de esa tendencia permanente alrededor de un equilibrio psicosomático que la persona humana convierte, tanto en la salud como en la enfermedad, en éxito o neurosis, es a la luz de los instintos que debe estudiarse al individuo.

Entre el instinto infracortical e inconsciente y la razón cortical consciente, hay una perpetua oscilación y asociación que induce la actitud general del individuo en relación con su propio yó y con el mundo exterior, esto es, con el tiempo, el espacio y la sociedad.

Vamos a estudiar ese desenvolvimiento, es decir, el desarrollo funcional de los sistemas instintivos.

Veremos ahora, cómo se desarrollan funcionalmente los sistemas instintivos: al empezar su vida, las crías del hombre tienen una actitud similar a las de los animales, para satisfacer sus urgencias orgánicas. El infante tiene una manera pulsional de comer y de beber para satisfacer la urgencia del hambre y de la sed, ambas confundidas en ese momento. El resto del tiempo duerme. Se puede afirmar que la urgencia de evacuar en ese período de satisfacción oral, aún no existe; es un sér totalmente inconsciente. El infante se despierta para beber y comer pero no para evacuar; del mismo modo que el niño tiene una manera pulsional de comer, beber y despertar, tiene probablemente una forma pulsional de ver, de oír, de gustar, de tocar, en fin, de educar sus órganos de los sentidos y de establecer poco a poco, condicionando sus reflejos, un conocimiento de sí mismo y del mundo exterior.

Es importante notar en esa época, la importancia que tiene la extremidad cefálica: es en la cabeza donde están concentrados todos los órganos de los sentidos: los ojos, los oídos, la nariz, la lengua y hasta el tacto: el último aún que repartido por todo el cuerpo, está más desarrollado en la piel de la cara. Será necesario recordar más tarde, el predominio original de la cabeza para el conocimiento del mundo exterior. Más tarde aún, cuando por el contrario, el individuo desee fugarse del mundo exterior, ocultará la cabeza entre sus manos, correrá los ojos y hasta tendrá dolores de cabeza o, si es necesario, se desmayará.

En esa época, el instinto sexual y el instinto del yó, se encuentran confundidos; no están desasociados. Probablemente, el instinto sexual se confunde (sea en la época oral, sea en la época anal, o sea en la época fálica), con una apreciación eufórica de potencia, poco diferenciada de una vaso-dilatación de placer o de satisfacción digestiva. Ya no están individualizadas las zonas erógenas, y al contrario están difusas, precisamente en la medida en que el instinto sexual se confunde con el instinto del yó: es innecesario añadir que la sensualidad y la sexualidad son auto-eróticas, pero dejemos ésto para volver a ello más tarde, cuando el instinto sexual tenga su autonomía y su independencia.

Al principio, el yó y el mundo exterior no están aún desasociados, ayuda a desasociarlos creando entonces la individualización de la vista; o al menos muy poco. Todo es interior; en el período en el que el infante depende del mundo exterior, de su madre, de su ama, para mantener su temperatura, para estar limpio y en fin, como ya lo dijimos, para satisfacer su hambre y su sed.

No hay duda de que la consciencia que el niño toma secundariamente del mundo exterior por la satisfacción de sus órganos sensoriales, se diferencia al principio, por el conocimiento y la apreciación de la distancia, es decir, del espacio. La mano toma entonces, una importancia ciertamente primordial. La mano puede tocar el cuerpo y conocer los límites de su propio territorio. La mano que toca el pecho de la madre, al principio no puede desasociarla de su propio cuerpo. El cambio en los sentidos de la vista y el tacto, poco a poco al comienzo, la vista es la percepción que se puede sentir sin tocar, es decir, sin poder llevar a la boca para gustar. La distancia, al principio, es solamente lo que se puede ver sin poder alcanzar. Alcanzar es tomar para gustar.

La segunda función grande de relación, es sin duda la función de relación amnésica; de ésta se originan la noción del tiempo. Sin duda se establecía cierta continuidad en la vida del infante en la alteración de los ciclos del sueño y del que está despierto, de satisfacción y esperanza de alcanzar esa satisfacción. La precisión amnésica introduce una discontinuidad que viene a interrumpir los automatismos simpáticos previamente establecidos, y de ese modo crear la impresión de una duración objetiva fragmentada por los intervalos entre las pulsiones que perpetuamente se suceden.

El instinto de tiempo es evidente que al principio es puramente emocional. El niño tiene una conciencia pre-verbal sentida más que expresada, de las satisfacciones pasadas y de la incertidumbre presente

hacia la tensión afectiva y la posibilidad futura de una descarga por medio de un posesión (esencialmente oral de esa época), para satisfacer su hambre y su sed, entre la memoria y la esperanza de satisfacción continuamente oscilante. Es muy probablemente cierto que un presente no actual es solamente realizado por una perpetua tensión, un perpetuo deseo. Así se establece una noción de tiempo encerrada en el espacio entre dos oscilaciones del péndulo, que va de la urgencia y de la esperanza, a la satisfacción y a la distensión.

En efecto, el infante pasa continuamente, de la excitación del hambre, al cansancio de la satisfacción; de la tensión del deseo, a la descarga del sueño. Originalmente, la memoria es sin duda tan sólo una imagen de las circunstancias favorables de la repetición. Es una representación, un reflejo super-acondicionado, como los reflejos que Massermann ha creado educando sus animales a que tengan hambre a una hora y a una señal determinadas. Así, parece que el hambre y la sed constituyen el primer diseño del recuerdo. Esto no está en oposición con la teoría de Bergson, que dice que la formación del recuerdo nunca es posterior a la percepción, pero siempre es contemporáneo a ella.

Delay, en su estudio sobre las disoluciones de la memoria, teniendo en cuenta ese hecho, hace notar que cada momento de nuestra vida ofrece dos aspectos: uno es real, otro es virtual. Percepción por un lado, recuerdo por el otro. . . . A cada instante, la totalidad se desdobra convirtiéndose en percepción y en recuerdo. El infante, en su atención a la vida, olvida en su percepción que va construyendo su memoria. Construir en forma real esa memoria, sería abandonar la presa por la sombra. Ningún animal, ni tampoco un hombre haría semejante cosa. El instinto en esa época es un verdadero cautivo de la percepción, está atento a la satisfacción, es decir, al hecho que ocurrirá luego.

Antes de proseguir, es necesario hacer un resumen: En esa época, el niño se desarrolla en un mundo de sensaciones y de presentación. Para pasar a la época siguiente, "a un mundo de voluntad y de representación", citando la expresión de Schopenhauer, tiene necesidad de la ayuda de la sociedad, es decir, de sus padres, y la ayuda del lenguaje, pues a través de los padres y por medio del lenguaje, es que aparecerá, poco a poco, la inteligencia y después la voluntad.

Nuestro estudio también comprenderá esto, pero antes es necesario recalcar nuevamente el hecho de que el animal joven es muy "self sufficient" (se basta a sí mismo). Libre para moverse, libre para nutrirse, libre para ser independiente de sus padres. Al contrario,

el niño es esclavo del mundo exterior, esclavo de sus deseos, está empujado por sus inhibiciones cuando sus deseos no son satisfechos, y también por sus ansiedades, sus esperanzas, sus anticipaciones y sus determinaciones. El infante necesita ser dueño de sí mismo y dueño de sus padres para obtener y para ser.

Es la necesidad de los instintos de realizarse que, poco a poco, va a crear las relaciones sociales y las semánticas, es decir las relaciones de la palabra antes del lenguaje. La inteligencia nacerá de esa tentativa. Sin anticipar, se puede decir que, por el contrario, en la enfermedad la conciencia seguirá un camino inverso; por ejemplo en las afacias.

Como lo hace notar Delacroix "el infante aún no se puede liberar de su vida afectiva. Para que verdaderamente posea un lenguaje, es necesario que se prive de sus reacciones afectivas, que trate sus propios estados como cosas, y establezca relaciones entre ellos, es decir, pensamientos e ideas".

Es más tarde solamente que la magia de la palabra para el infante, podrá llegar a ser, poco a poco, como el "sésamo" de sus deseos. La palabra, para el niño como para los pueblos primitivos, es bastante indeterminada, aunque el deseo sea determinado ejemplo. Pero ese deseo está por debajo de la urgencia, esta es tal que se puede satisfacer por cumplidos inatendidos. Eso naturalmente prolonga y aumenta la indeterminación de la palabra, en tanto que permanezca investida de afecto y que continúe oscilando entre el deseo y la satisfacción. El niño sabe que tiene que tener algo, pero aún no sabe qué cosa, no sabe todavía desear verdaderamente. Es más tarde, en la evolución del infante y de su humanidad, que el lenguaje alcanza sus verdaderos propósitos: entonces está dirigido por la inteligencia que determina el ofrecimiento por él pedido con una significación precisa y determinada. Poco a poco, en fin, el saber se ordena al rededor de la percepción.

Entonces la palabra llega a ser significativa, es decir que el signo da a entender que la selección está hecha, que la voluntad aparece para poder actuar y obtener: el niño se ha vuelto un hombre que quiere tener. En ese sentido se puede decir que, la lingüística está colocada en medio de la fisiología y la psicología.

Pero volvamos al infante. Del mismo modo que existen dos formas de pensamientos, uno consciente y el otro inconsciente, hay también dos formas de lenguaje. Las primeras formas, de lenguaje o de pensamiento, son formas reflejas, intuitivas, automáticas, incondicionadas e inconscientes; hechas de fantasía emotiva y de asociación afectiva.

Las segundas, son reflejos secundarios y acondicionados y conscientes; hechos de relaciones, y no del saber, ordenados alrededor de las percepciones; estos últimos consisten de imágenes, pero la inteligencia los ha hecho pasar del sueño a la realidad, del símbolo al signo, de la representación a la idea.

Es en ese sentido que se puede decir que no solamente el pensamiento crea el lenguaje, sino que también, y además secundariamente, que el lenguaje desarrolla la idea.

Tomando en cuenta ese desarrollo paralelo y casi simultáneo del pensamiento y del lenguaje, de la idea y de la imagen, se puede afirmar sin exageración, que la idea en su origen puede ser tan sólo la representación de una imagen imperfecta, o de un hecho fallido, no terminado, prevenido, perturbado en todo caso en su ciclo de evolución. De ese hecho fallido, frecuentemente reprimido para evitar la decepción y el sufrimiento, la idea, toma cuerpo en la medida en que es instigadora de tensión inconsciente y, al mismo tiempo, de deseo consciente.

De ésto nacerá la necesidad de repetición: en el hombre normal, ese instinto parcialmente reprimido y "camuflado", se repite constantemente en el consciente bajo la influencia de una pulsión inconsciente permanente, que crea el hábito y el deseo de repetición. En el sér débil, es el embrión de una actitud neurótica en la existencia. Insistiremos más lejos.

En esta época, es decir con más evidencia entonces, el elemento social está siempre ligado al desarrollo del lenguaje y de la inteligencia. En fin, se puede decir, que es por intermedio del lenguaje que las personas adultas quiere hacer penetrar al infante en la fraternidad de los hombres; y el contrario, ese infante actúa emocionalmente, a menos que lo haga por inteligencia, antes de comprender que con la palabra tiene la fórmula mágica con la cual llega a su objetivo.

Esto nos conduce a una nueva época del desarrollo infantil. Al estado especulativo primero, y luego al estado volitivo. Con estado especulativo queremos decir, que después de su conocimiento ya más amplio del mundo exterior, por el desarrollo más grande de su memoria, por su conocimiento del lenguaje, el infante llega a ser calculador, comprende las relaciones que existen entre las cosas y hace conclusiones; en fin, razona. Para llegar a ésto, no es necesario introducir un elemento nuevo. Hay transiciones insensibles: los trabajos experimentales de Pawlow permiten considerar el cerebro, como un complejo de analizadores sensoriales y de afectores práxicos. Esos

analizadores del cerebro, de la vista, del oído y del tacto, etc., tienen por sí mismos que segregar la complejidad del mundo exterior. Este es un elemento de los más simples.

En esta época, lo arriba mencionado es un hecho, y como lo dice Bergson, el cerebro aparece como un instrumento de selección en relación con los movimientos ejecutados, ya que es la indeterminación temporal o del pensamiento, la que urge y crea el poder de juzgar. ¿Qué es esa indeterminación? Es siempre un reflejo, tal como los otros reflejos que consideramos hasta aquí, en todo caso, lo que importa es que mediante el desarrollo del reflejo existe un cierto tiempo de indeterminación, de temporización, de suspenso, de demora, de procrastinación entre la circunstancia y la felicidad.

La inteligencia establece lo que el instinto percibe, precisamente por intermedio de esa procrastinación, de esa temporización, de esa demora fundamental.

Es necesario recalcar ese momento crucial, en que precisamente el instinto llega a ser inteligente, y durante el cual, si el instante resulta más breve, la inteligencia se contrae indefinidamente y por una dirección inversa parece que vuelve a ser intuitivo, es decir refleja, de acuerdo con el tiempo, posibilidad o necesidad que tenga para ejercitarse.

Podemos ilustrar lo antedicho con un ejemplo concurrente a la función respiratoria, que es una función siempre intuitiva. Si resumimos los términos de esta función, vemos que en el instante en que cesa la circulación de la placenta, se establece una respiración singular: sabemos que en todo momento hay un equilibrio en la relación del ácido carbónico con el oxígeno, en el alveolo pulmonar, en la sangre, en los núcleos respiratorios vulvares, y que, confirmando la ley de Torunade antes mencionada, así como la ley de los equilibrios omeostáticos de Cannon, es la hiper-ventilación con hiperpnea que produce la apnea, y por el contrario, es la tendencia a la asfixia de la sangre la que produce la plipnea y la hiperpnea. Este es un mecanismo típico y puramente químico, perfectamente conocido, que se puede medir, que es inconsciente y automático.

Es con el ejercicio de esa función respiratoria con lo que queremos, hasta aquí, definir como un instinto, es decir, ese elemento psicodinámico añadido al ejercicio de esa función que estaría allí para anticiparla, para suscitara, para protegerla, para satisfacerla y en fin, para perfeccionar el ciclo del desarrollo instintivo.

La respuesta nos parece simple: no hay lugar para la existencia

de ese instinto respiratorio, cuando la constitución respiratoria puede ejercerse normalmente y puede ser automática.

Pero al contrario, si viene a ser una incomodidad exterior (el humo de un cigarrillo), o una molestia orgánica (stasis pulmonar, asma, etc.), es sólo entonces que llega para el instinto la ocasión de despertarse y el tiempo para ejercitarse. La sed de aire es tan atormentadora y más inmediatamente imperiosa que la sed de agua. La función perturbada revelará o creará nuevamente un instinto permanente o que llega a ser patente.

Aquí el homólogo del instinto de conservación y de perseverancia de las actitudes, consiste en una perseverancia de los equilibrios químicos: en las circunstancias normales, ese equilibrio es inconsciente para con el aire; consciente primero para con los líquidos y los alimentos en la función digestiva, pero secundariamente inconsciente después de la anticipación preventiva y de la costumbre que tenemos de comer y beber a intervalos regulares.

Como lo anota Lawrence Kurie, no hay diferencia de esencia o de naturaleza entre la función respiratoria y las funciones digestivas, ni en los instintos inherentes a esas funciones; hay solamente una diferencia de urgencia con lo cual se marca la falta del equilibrio para revelar la sed y provocar el instinto.

Luego todo se desarrolla como si el cortex cerebral en su complejidad, fuera sobre todo en su función elemental, no un órgano esencialmente de aceleración, sino de demora, de prevención de los reflejos, de automatismo bulbar oftálmico y sub-talámico. Esta demora que afecta a *los reflejos condicionados, es un elemento incondicional de vacilación en el tiempo y en el espacio*, desde el punto de vista indiferenciados. Sería esa vacilación de relatividad comparada a la continuidad absoluta, inconsciente, la que suele crear la discontinuidad permitiendo que se establezca la relación consciente y que se perciban las relaciones; poco importa si es una relación de oposición, de antagonismo o de comparación; poco importa la naturaleza de la relación; lo que interesa es la percepción de esa relación misma. En ello consiste la inteligencia. La inteligencia nace de esta esperanza, de esa vacilación, de esa temporización, y además puede ser que ella sea un producto de esa esperanza de esa procrastinación, esa temporización, a la medida y en la proporción en que la esperanza hubiera sido tomada como una deliberación; la vacilación como el ejercicio de una selección y la temporización como el resultado de una decisión. Así pues, la inteligencia sería, solamente una apariencia, incapaz de imponer libremente su elección, de imponer su condición

(empleando la terminología de Pavlov), pero sería solamente un derivado del instinto reprimido y moderado en la ejecución de su acto por el tiempo material de la difusión cortical. En fin, el elemento, relativamente incondicional, que se llama inteligente y libre, es libre solamente en apariencia, y no modifica la realidad del determinismo emotivo instintivo.

En ese sentido, Espinoza ya dijo: "Los hombres se equivocan cuando creen ser libres; esta opinión está basada en el hecho de aquellos que tienen conciencia de sus acciones y aquellos que ignoran las causas por las cuales son determinados". Un grado más y se pasa al estado especulativo y luego al estado volitivo. No basta seleccionar entre las materias traídas por la memoria, es necesario entonces, construir por sí mismo, provocar y edificar todas las circunstancias favorables para obtener la satisfacción de una urgencia, de un instinto. Esa acción, con el fin de obtener un resultado determinado, siempre contiene afecto, emoción o angustia. El placer de la actividad no está ya desasociado del placer, de la acción satisfactoria; aquí es necesario dar una prueba suplementaria: cuando la acción o actividad es prevenida, un miedo objetivo o un odio supresivo hacen rápidamente su aparición en el espíritu o en el corazón del infante, independientemente de toda inteligencia. Un odio que surge fácilmente contra todo lo que se opone a la actividad de satisfacción voluntaria, es decir, organizada por el yó. Y de aquí proviene todo un orden de actividades en las relaciones éticas y místicas. Esas relaciones están en coordinación directa con los instintos previamente estudiados en su evolución. Se puede decir que esas relaciones son su consecuencia, más o menos sublimada.

El niño buscará sin cesar, no solamente el éxito y la satisfacción de sus necesidades, sino además la aprobación facilitadora de su yó, en lo interior; y en lo exterior, de los padres, de los demás hombres y de Dios, quien alguna vez tomará el lugar del padre, y algunas veces el de la madre, según las religiones. El bien, para muchos sería lo que se ha obtenido con la doble aprobación del super-yo y de Dios, y será mejor si existe al mismo tiempo, la aprobación del padre y de las otras personas. Opuestamente, el mal vendría a ser, lo que se ha obtenido o no, con la doble reprobación, es decir, con el doble antagonismo real o creado, del super-yo, de los padres, de los hombres o de las circunstancias, y también de Dios que se manifiesta por medio de ellas.

Esta conciencia moral práctica, utilitaria, económica, está hecha en parte, de inconciencia y de identificación que juzga y que critica

a un Dios que vigila antes de ayudar. ¿Será necesario oponerse para imponerse? O por el contrario, triunfar a pesar de todo con armonía, cediendo si es necesario, para aliarse con el enemigo por identificación con el padre, es decir, contra los que tienen la fuerza y la potencia.

No es este el lugar para volver a considerar la introducción en la producción de estas sublimaciones de los factores sexuales siempre presentes en el origen, pero que ahora han tomado un carácter sexual secundario, es decir de relación. El desarrollo de los órganos genitales ha creado la nueva relación; aún antes de que la sexualidad de la pubertad hubiera podido desarrollar de su condición auto-erótica, el instinto la ha vuelto hetero-erótica. Los complejos de Edipo y su solución, los complejos de castración necesaria, han demostrado al infante que tiene la necesidad del mundo exterior; además de la satisfacción sexual siente, más que sabe, que es necesario conseguir el amor; es decir que tiene necesidad de los otros; de otro o de otra, a los cuales podría dar mucho, y de los cuales podría recibir mucho; esto es, en términos psicoanalíticos, con el cual o con la cual, se podría identificar y con el cual o en la cual se podría transferir, es decir, mezclar su deseo y su urgencia.

Todo esto es importante porque permite comprender que la insatisfacción de un instinto, de una urgencia o de un deseo tendrá consecuencias similares: crear un sentimiento de culpabilidad, de inferioridad ante el fracaso, ante la falla, o aún ante la desaprobación. Sólo hay un paso, de la culpabilidad al castigo y al auto-castigo. El consciente, así como el inconsciente del niño, puede efectuar rápidamente ese paso debido a la ansiedad, o al contrario por medio de una euforia de éxito, que es en sí más que el éxito mismo; y así también una promesa de recompensa sublimada, proyecta en el futuro y en el cielo, más de lo que pudiera ser en el presente. Aquí se encuentra el sentido y el origen de todas las religiones.

Hemos visto que el desarrollo y el perfeccionamiento de los instintos está siempre ligado a la misma energía unida al proceso vital. Si ese desarrollo físico, químico e instintivo que empieza con el primer soplo, sólo puede terminarse con el último soplo, sin anticipación y sin introducir la necesidad de un instinto de muerte y de destrucción progresiva. Freud anteriormente pensaba que ese instinto de muerte podía utilizarse como una hipótesis de estudio, pero la abandonó al fin de su vida. Parece en realidad, que nunca tenemos conciencia de la muerte y que no existe un instinto de muerte, que además, ese pseudo-instinto fuera tan sólo una emoción inherente a una compulsión generada por el miedo. Si existiera verdaderamente

un instinto de muerte, sería siempre necesario el darse muerte por auto-destrucción o suicidio, en caso de haberse contrarrestado tales instintos. Es verdad que la auto-destrucción y el suicidio existen, pero permanecen como eventualidades raras, y más bien se puede encontrar muy frecuentemente, la fuga en la neurosis cuando hay una falta o solamente una resistencia al desarrollo del instinto.

¿Qué es una neurosis? En cada neurosis y en cada enfermedad mental la ansiedad y la angustia están presentes. Una de las neurosis más frecuentes es la histeria de conversión. Como la anota Alexander, esa histeria de conversión es una neurosis vegetativa, donde el síntoma orgánico es una tentativa de sustitución y de expresión de la emoción que no puede obtener su fin. En lugar de sentir el fenómeno de angustia, el paciente se refugia en un síntoma, en una regresión. Busca encontrar de nuevo una situación o una actitud ya experimentada y que ha hecho su prueba favorable generalmente en la infancia.

Naturalmente existen tantas variedades clínicas como pacientes: variedades neuro-musculares que estimulan la furia infantil y, sobre todo, las variedades sensitivas que van de la anestesia localizada, como la ceguera, el mutismo o las variedades sensorio-motrices (con parálisis), hasta las anestесias más completas con síncope, lo que constituye evidentemente el máximo de la fuga. Esos enfermos son frecuentemente difíciles de curar, porque les parece mucho más honorable el quejarse de un síntoma, que de una manifestación psíquica o sentimental.

En algunos casos existe la neurosis de angustia pura. Dijimos que siempre hay un coeficiente de angustia en las neurosis pero, en estos casos hay además un predominio y una sistematización. El paciente tiene fobia; la fobia es un sistema protector que reduciendo la actividad, tiene el fin de prevenir el contacto del individuo con situaciones que son generalmente productoras de ansiedad. Son fobias preventivas de lugar, de persona, fetiches que sirven de escudo protector. Frecuentemente, algunos padres con ánimo protector, han fijado límites al paciente, que dice: "soy un niño miedoso, no puedo hacer nada por mí mismo, ayúdame". En fin, el paciente se refugia en la infancia. Recientemente, en los Estados Unidos, se publicó la observación de un paciente curado por aislamiento y por medio de un biberón. Digo bien: biberón. El hecho de dar a este paciente, durante tres semanas, la satisfacción oral del biberón, le ha permitido vivir con suficiente rapidez una serie de épocas que no había vivido antes, y de este modo fue liberada la angustia. Es naturalmente im-

portante, diferenciar bien en estos enfermos, las angustias reales de origen externo, y las angustias neuróticas de origen interno, las cuales son mucho más difíciles de satisfacer.

Otros pacientes sufren de neurosis obsesional: esos enfermos llegan entonces a ser esclavos felices de su defensa ritual. Cada obsesionado siente el peligro de su impulsividad y todo su sistema de defensa se concreta en sobrepasar la erupción destructora de esas tendencias que son inconscientemente peligrosas.

Otros pacientes tienen un carácter neurótico solamente: son personas que tienen una reacción a sus instintos, sin consideración para con reglas y costumbres de sociedad. Son personas asociales que tienen tendencia a perder la auto-crítica. Tienen impulsos infantiles sin remordimiento, sin moralidad, carecen del super-yó. Erróneamente, la sociedad los considera malas personas, y algunas veces los toma por criminales; pero los médicos tienen razón al considerar a esos enfermos como neurasténicos, en los que algunas veces los síntomas psíquicos se hallan frecuentemente en el segundo plano. Al contrario, los síntomas físicos: cansancio, perturbaciones gastro-intestinales, urinarias, etc., se sitúan en primer plano. Solamente una parte de la alegría de vivir que les falta, marca el cansancio del yo; son seres a quienes falta la adaptación y la inspiración; tienen un cansancio tanto psíquico como orgánico, porque su organismo sufre a raíz de las luchas incesantes que ocurren dentro de ellos mismos.

En esas cinco variedades de neurosis: neurosis de conversión, neurosis de angustia, neurosis obsesional, carácter neurótico o neurasténico, se puede ver cómo se crea el conflicto y cómo el instinto insatisfecho se refugia en un círculo generalmente regresivo hacia su infancia o hacia un rito, pero siempre hacia una actitud emocional favorable, o por lo menos que el paciente la considera como tal. Esa conservación o esa regresión son calmantes para el enfermo. En ellos se complace y aún encuentra un placer, es por ello una solución económica, si por económica entendemos que aún un dolor o un sufrimiento llegan a ser una tranquilidad o un placer.

Se puede ver, en fin, que el proceso de satisfacción del círculo instintivo, es el mismo en el ser normal que en el neurótico: solamente el proceso se ha desviado. Se puede decir que ya no es un círculo, sino que llega a ser un óvalo, pero estos ciclos buscan su ejecución: el desarrollo de su propia satisfacción.

Pero volvamos al ser normal: si es bastante fuerte como para no fugar hacia la regresión y la neurosis, y si no obstante, es empujado por sus urgencias, por sus angustias, por sus instintos, ¿es verdad

que puede seleccionar y actuar libremente? Tenemos conciencia de ese libre albedrío, pero ¿existe realmente? Preguntas eternas que no han tenido sino respuesta parcial.

Después de estudiar el desarrollo funcional de nuestros instintos, de nuestra memoria, se puede decir que recordamos nuestro futuro tanto como nuestro pasado. La pregunta que nos hacemos desde el punto de vista del libre albedrío es de saber si en un momento de nuestra existencia somos demasiado libres para construir ese futuro, para permitirle que venga, es decir para permitirnos alcanzarlo.

En ese sentido, Espinoza ya dijo: "No es porque una cosa es buena que tendemos hacia ella, sino al contrario, es porque tendemos hacia ella que la consideramos buena..." En ese sentido no somos libres a medias, de seleccionar nuestro futuro: somos lo que llegaremos a ser, no menos de lo que fuimos. ¿Existe, no obstante, un instinto del destino? No. No hay duda que tenemos un destino y una vocación, pero se origina de una apreciación de una racionalización secundaria: la vocación sería solamente un llamado no reconocido de nuestra memoria que basándose en el pasado, busca crear el futuro por proyección y con la ayuda de la voluntad.

En cuanto al destino, también su construcción sería igualmente retrospectiva, igualmente ligada a la actividad de la memoria. La fatalidad nos parece también tan sólo retrospectiva; el elemento voluntad interviene únicamente en la fatalidad de una cierta selección. Por ejemplo, si hemos decidido andar por un camino derecho, hemos andado derecho. Era fatal. Si por el contrario, hemos decidido seguir un camino circular, entonces caminamos asimismo circularmente. La fatalidad es también retrospectiva, no obstante que la selección era posible. En fin, nos ponemos a realizar nuestro destino, a responder a nuestra vocación, a apreciar el mundo exterior, a apreciarnos a nosotros mismos, solamente una finalidad que hemos puesto con anterioridad; y apesar de eso sentimos gusto en alcanzarla después.

Luego, nuestro destino es de ser esclavos de nuestra razón y de la finalidad que hemos puesto en la vida, si es verdad desde el punto de vista intelectual, ¿qué diremos del punto de vista sentimental? Se puede deducir, después de todo lo que dijimos, que somos esclavos de nuestro pasado. ¿Cómo podremos dominar nuestro futuro sin haber dominado el pasado?

Por eso es que en los sueños inconscientes que recuerdan los arquetipos de Young como en la mitología, tal como en la historia de las religiones, se hace siempre alusión a un renacimiento de los héroes para libertarlos de la vida instintiva, para destacarlos de la

sexualidad infantil, para obtener una sublimación del incesto de Edipo. Es también en ese sentido que el bautismo del agua y del Espíritu Santo y que la purificación y virginificación de la Madre son solamente traducciones de la necesidad de un renacimiento o de un destacamento heroico para crear la libertad, para sobrepasar los instintos y para, entre los hombres, ser uno mismo un dios.

Ahora es necesario considerar prácticamente y científicamente la naturaleza de esos instintos. Sabemos que desde el punto de vista anatómico, existe un centro donde residen y se resumen los instintos: la fisiología, la patología, la neuro-cirugía y el estudio de los choques comatógenos o epileptógenos verifican y confirman experimentalmente la existencia de esos centros. Ese centro diencefálico está localizado en la base del cerebro, en la región subtalámica, en los núcleos de la sustancia gris y alrededor de la cavidad del ventrículo tercero. Esos núcleos de estructura vegetativa están reunidos los unos con los otros por vías aferentes al cortex, al talamus, al striatum, y por vías eferentes al sistema motor piramidal y extrapiramidal. Centro crucial donde se encuentran y se cruzan los caminos del sistema nervioso vegetativo y del sistema cerebro-espinal, además está en la proximidad del hipófisis al cual está funcionalmente ligado. Por esa última medida, ese centro puede ejercer un control sobre todos los equilibrios de las glándulas de secreción interna.

Desde luego, por lesiones o estimulaciones de esos centros subtalámicos se puede exagerar o reducir los efectos de los instintos primordiales: por ejemplo, se puede exagerar muchas veces la sed en la diabetes insípida o, al contrario, suprimir el hambre en la caquexis de Simmond. Algunas veces, emociones artificiales pueden ser creadas por la excitación de esos centros, como la ira en los animales de Cannon y aún pueden persistir en la ausencia del cortex cerebral. Es posible además, por la irritación de los mismos centros, de producir el sueño, de modificar la temperatura, de excitar o de inhibir la sexualidad o la asimilación.

Harvey Cushing tenía razón al considerar este centro hipotalámico como "el resorte esencial de la vida instintiva, vegetativa y emocional que el hombre se ha esforzado de cubrir de una capa cortical de inhibiciones".

John S. Fulton y también Jean Delay, interpretan esta centralización basilar como "el cerebro del afecto", es decir, del instinto en oposición al cortex "cerebro de la representación". Delay muestra que a través del mecanismo de los choques eléctricos, o en la medicina comatósoma o epileptósoma que pueden actuar en esos centros dience-

fálicos, es posible corregir una emoción alterada, ya sea reduciendo una excitación, ya estimulando una inhibición, en una palabra, corregir la función del instinto.

Estos resultados maravillosos, naturalmente se limitan a los casos en que sólo actúa la infra-estructura afectiva debajo del cortex. Por el contrario, cuando las super-estructuras representativas (empleo la terminología de Jackson) entran en acción, habría que utilizar los tratamientos psicológicos o psicoanalíticos en particular para volver atrás por el camino que va en dirección opuesta del cortex, hacia la centralización vascular sub-cortical; esto es, ir de la consecuencia secundaria a la pulsión original, o en otras palabras, de la alteración del yo superficial a la angustia profunda, instintiva.

Cualquiera que fuese nuestra terminología psicológica, fisiológica, anatómica o médica, naturalmente mezclada en estas materias, por medio de ellas se puede tener una visión más profunda de los equilibrios y las fuerzas instintivas que son la vida misma.

Las oscilaciones de esas fuerzas alrededor de su centro o de su zona de equilibrio, permiten realizar una estabilización que es la base de la salud para el cuerpo y de la personalidad para el carácter.

Estabilización bien frágil, si se tiene en cuenta que se mantiene esta balanza de fuerzas contrarias que muy frecuentemente deben neutralizarse para mantener el equilibrio vital. La enfermedad física como la mental, generalmente, no son nada más que el hecho de una ruptura interna de esos equilibrios, sin que el individuo necesite de la intervención suplementaria de un factor exterior.

En efecto, existe en el ser viviente una contradicción entre la estabilidad y la exitabilidad: esa exitabilidad es, sin embargo, la sine qua non del equilibrio para permitir una adaptación del organismo a las variaciones exteriores y a un ajustamiento a las circunstancias interiores; así, en este sentido, no es paradójico decir que el organismo es solamente estable porque es modificable.

En estas consideraciones, es necesario continuar eliminando, como lo hicimos hasta aquí, las enfermedades agudas infecciosas, tóxicas o traumáticas: constituyen accidentes que interrumpen temporalmente el equilibrio y que pueden matar o curarse; pero ese equilibrio puede reaparecer cuando la causa que lo perturbaba desaparece; esto concierne a los shocks físicos así como a los mentales. Pues en las afecciones crónicas, en la enfermedad física como en la mental, nos preguntamos si el carácter crónico de esas enfermedades lo detendría, sobre todo en el hecho de una inestabilidad con dirección única, de

una fijación sin oscilaciones posibles alrededor de una posición de equilibrio.

La enfermedad física, como la enfermedad mental, sería luego considerada con más frecuencia desde este punto de vista, no como un accidente fortuito sino como producida u originada por el desarrollo hipertrófico o atrófico de una o de algunas funciones, en una u otra parte de la posición de equilibrio, y sin posibilidad de volver a esa zona privilegiada de equilibrio que constituye la salud. Sí pueden constituirse en el territorio físico, variaciones temporales irreversibles de hiper o hipo-funcionamiento de los órganos, y en el territorio mental, exageraciones o atenuaciones más o menos irreversibles, que muestren caricaturas del carácter.

Evidentemente, todo eso se aplica siempre a las condiciones crónicas, es decir, a los desequilibrios funcionales que de un estado temporal al principio, se exageran con el tiempo y se organizan en la misma medida en que la perturbación trae consigo la perturbación, y en que el organismo busca precisamente a organizarse en vista de un nuevo equilibrio, para tomar el lugar del antiguo equilibrio que se perdió. Ese nuevo equilibrio se organiza, llega a ser orgánico adaptándose a través de la enfermedad sobre un nivel diferente, desgraciadamente más invariable y más estable, y por consiguiente, menos adaptable, menos armonioso que el equilibrio previo de la salud. A la rigidez del cuadro de la enfermedad, se puede oponer la flexibilidad del de la salud.

Se puede comprender que, ante los equilibrios orgánicos muy bien conocidos, equilibrios automáticos, clínicos y simpáticos necesarios para mantener la salud, existe también un equilibrio emocional instintivo del que dependen las pasiones y que no es menos indispensable para el mantenimiento de esa salud. Se sabe que existen constantes inter-reacciones entre esas dos variedades de equilibrio, y que el equilibrio orgánico puede llegar a ser víctima de una viciación del equilibrio emocional, o viceversa. Pero, al contrario de lo que se puede operar teóricamente, la influencia de un desequilibrio emocional, es mucho más grave y sobre todo mucho más permanente en la salud física que un desequilibrio orgánico en el equilibrio moral o emocional. En efecto, se podría esperar que un dolor producido por una fractura o por una neuralgia siática, o por una angina de pecho, tenga sobre el psiquismo, mayor influencia que un odio o una angustia sobre el cuerpo. Pero al contrario, esa última variedad de acción sentimental se revela mucho más constantemente activa para perturbar el equilibrio somático, que los dolores de origen físico. ¿Y por qué es así?

Probablemente es porque no hay en ello dos mecanismos separados, distintos, sino dos actividades de una misma máquina que vive, y de la cual, las inter-relaciones y las inter-reacciones expresan el sér viviente; son la vida misma con sus modalidades, su personalidad, sus características para cada individuo.

Y en tanto que un dolor físico cautiva sólo temporalmente la atención, la inteligencia, o la sensibilidad, no detiene esa atención, no inhibe esa inteligencia, no reprime o no exalta esa sensibilidad, solamente en la medida temporal si es que existe, o cuando el paciente tiene conciencia de ella; en fin, en la medida en que se puede sentir, sufrir y por lo mismo, experimentar.

Al contrario, un dolor moral, una angustia, una agresividad, un odio, un amor, ofrecen un carácter más permanente, y se prolongan en el tiempo inconsciente, mucho más allá de la existencia real: o esa existencia real es tan corta que puede llegar a su mínimo de nulidad y permanecer sin tener consigo un recuerdo, o esa existencia se traduce con síntomas físicos que la liberan en apariencia pero no en realidad, en la medida en que ese síntoma físico es sólo una fuga no reconocida como tal, un efecto por el cual, la causa persistirá aún si el síntoma, contrariamente a la verdad, parece constituir una válvula de seguridad.

Es sin duda, esa permanencia y esa persistencia de una causa de la cual no se puede uno liberar, porque todos ignoran ser sus cautivos, la que explica frecuentemente la alteración de la salud, mayor en las afecciones emocionales en comparación con las afecciones físicas.

En fin, mientras un dolor tenga su origen en el cuerpo, tendrá cautivo al pensamiento solamente durante el tiempo de la realización consciente, en tanto que subsista; al contrario, un dolor moral de origen instintivo, aunque se pueda expresar con un sufrimiento o con un desequilibrio físico, alterará la personalidad, la salud entera, mucho más allá de las apariencias, mientras persista en el inconsciente: el inconsciente no puede liberarlo porque lo ignora, y por definición diremos que, no puede hacer la prueba de ese dolor, ya sea en el sentido acusador o liberador de la palabra.

La experiencia clínica nos prueba también que se puede curar una enfermedad mental o sentimental que modifica el equilibrio emocional e instintivo. Pero no es atacando el síntoma físico que se puede curar, es solamente tratando la causa original primitiva en el territorio emocional: en fin, siguiendo los caminos marcados por el desarrollo de la enfermedad, y regresando por esas mismas vías. Es posible curar a los cansados, los celosos, los envidiosos, los ansiosos, los iracundos,

los impotentes, etc.: no poseen todas esas cosas por constitución y sus perturbaciones son permanentes sólo en apariencia. Sabemos que esas perturbaciones fueron adquiridas secundariamente, es decir, que se pueden liberar y curar. La permanencia es sólo aparente y el carácter crónico de las perturbaciones de esos pacientes es provocado tan sólo por la permanencia de las causas provocadoras.

Con mucha frecuencia, esta persistencia en la actualidad de esa causa que tiene su origen en la infancia o en la adolescencia, puede hacer olvidar dicha causa, pero hemos aprendido a conocer que vivimos simultáneamente nuestra vida entera. Es posible sentirlo o no, saberlo o no, pero, se puede liberar y curar al paciente, si en un momento artificialmente cortado y aislado de esa existencia, por medio del análisis, la contemplación o solamente la observación objetiva de ese paciente, se puede llegar a reactualizar un recuerdo olvidado y a pesar de ello permanente en el inconsciente.

Somos lo que vamos a ser, no menos de lo que fuimos. Si el momento elegido para tratar a esos enfermos, es sólo un instante privilegiado en el que se hace la suma total de la personalidad consciente e inconsciente, pasada y presente, en el estado de sueño como cuando está despierto, es un punto de aplicación de las fuerzas del sujeto, así como de la vida del observador, en ese punto artificial y que sólo existe mientras el observador lo exija; en ese punto, se resumen durante un instante, desasociadas experimentalmente de la duración, las fuerzas que han sido, las fuerzas que son y las fuerzas potenciales que vendrán. El punto de aplicación de esas fuerzas, es probablemente de naturaleza instintiva, y es la fijación de la mirada o del tiempo que, artificialmente parece cortar en forma temporal el curso de la continuidad instintiva.

Lo que llamamos carácter, es un resumen, una síntesis de esas tendencias simultáneas que traducen y expresan la personalidad en un momento dado. Esa personalidad es tan sólo un momento selecto, es decir, un punto aislado en la curva evolutiva vital, donde el tiempo está en la abscisa, y la tendencia en la ordenada.

Se podría luego, en forma ideal, deducir de la forma general de esta curva y del lugar del punto sobre esa función, el pasado y también el futuro de una persona en relación con su realidad interior propia. Bajo este punto de vista, no hay diferencia de esencia entre el carácter simple y el neurótico, sino solamente una diferencia de exteriorización en las actitudes de inadaptación ante la realidad exterior objetiva, o una falta de plasticidad de la realidad interior subjetiva.

Un *corolario* de esta noción de simultaneidad que resume a cada

momento la totalidad de nuestra vida psíquica y física, da la explicación de ese hecho, y es que a pesar de una incapacidad física, no nos sentimos llegar a ser viejos: tratamos con nosotros nuestra infancia, nuestra adolescencia, de manera viva interna; siempre vivimos los días desaparecidos y es también por eso, que cuando consideramos el futuro, no tenemos miedo de morir. Cada muerte nos parece accidental, y sentimentalmente e instintivamente injustificada; es necesario que hagamos intervenir la razón para saber que no somos eternos. Además existen muchas creencias que niegan los imperativos categóricos de la razón y que proyectan sentimentalmente una supervivencia de la persona o del alma después de la muerte, y es la esperanza en la vida. Ese sentimiento de supervivencia posible, solamente expresa la pre-eminencia o la resurrección de la creencia sentimental instintiva, independientemente de la interpretación racional.

Es por un acto de fé, que la persona humana busca mantener su equilibrio, es decir, traducido a términos psicológicos, busca justificar su esencia a través de su existencia; en la salud más allá de la enfermedad, en la vida más allá de la muerte, en el instinto más allá de la inteligencia. Este hecho no es un acto de fé, sino más bien la acción de vivir: esa acción a través de su ejecución misma tiene en jaque la representación de un acto, y al contrario de esa afirmación, los instintos o las pasiones que se derivan de esa vida, no buscan una justificación pues para ellos es suficiente el existir. Es en la medida en que son y en la cual esos instintos se desarrollan o son contrarrestados, que estamos con salud o con enfermedad, ya que somos hombres solamente.

REACCION DE GALLI MAININI PARA EL DIAGNOSTICO PRECOZ DEL EMBARAZO

Por el doctor Gilberto Angel Mejía

La reacción de Galli Mainini efectuada en batracios machos para el diagnóstico precoz del embarazo, se deriva del conjunto de trabajos realizados por Houssay y su escuela, quienes desde el año de 1922 venían trabajando en forma intensa e ininterrumpida, sobre anatomía histológica y fisiología gonadales, observando las relaciones entre éstas y las gonadotrofinas en diversos batracios. En el año de 1929 hallaron la liberación de los espermatozoides en el testículo del Bufo arenarum Hensel, por la estimulación de las gonadotrofinas hipofisarias y aunque numerosos trabajos se publicaron al respecto en los años posteriores, sólo en marzo de 1947 Carlos Galli Mainini publicó su primer trabajo, realizado sobre 19 casos, marcando el primer eslabón en esta reacción que ha sustituido a cuantas se han aplicado para el diagnóstico precoz del embarazo, por su exactitud y rapidez.

El fundamento de la reacción reposa en la especificidad que tiene la gonadotrofina coriónica, presente en la orina de mujer embarazada, sobre el testículo del sapo, haciendo liberar las células de Sertoli; éstas sufren una serie de transformaciones, cuyo resultado es el desprendimiento de los espermatozoides quedando libres en la luz de las ampoillas seminíferas, desde donde inician su migración al exterior.

El procedimiento para efectuar la reacción consiste, en inyectar 10 cm³. de orina en el saco linfático lateral, dejar el animal en reposo 2 a 3 horas y luego tomar de la cloaca unas gotas de orina que se examinan al microscopio. En caso de positividad, se ven los espermatozoides del sapo en medio de su orina y en caso negativo no están estos elementos presentes.

Muestras de orina.

La mujer con cuya orina se efectuará la reacción, no necesita someterse a ningún régimen especial ni tampoco se requiere que suspenda ningún tipo de medicación a la cual esté sometida, aun en casos de terapéutica hormonal con estrógenos, progesterona o gonadotrofinas. Referente a éstas últimas si se consideran las dosis comunmente empleadas y aun suponiendo que toda la cantidad inyectada se elimine en las 24 horas por vía urinaria, el contenido de 10 cm³. será siempre insuficiente para provocar respuesta positiva en el animal. La recolección de la orina puede hacerse en cualquier momento, aunque es preferida la orina de la primera micción matinal. No es necesario filtrarla, no necesita precauciones de esterilidad el recipiente, su pH no tiene influencia sobre la reacción y sobre la duración de la actividad gonadotrófica de la orina de mujer embarazada, se ha comprobado que guardan la actividad suficiente para provocar reacciones positivas aún 10 días después de emitirlas conservadas a temperatura ambiente sin preservativos de ninguna especie. Este punto fue estudiado por Galli Mainini quien aplicó el método cuantitativo para determinar diariamente la potencia gonadotrófica en orinas estacionadas a temperatura ambiente entre 14° y 18° como también a 4°. En ninguno de los casos se empleó precaución alguna para impedir la proliferación microbiana o inhibe los procesos de fermentación. Los resultados demostraron, que aún 10 días después de emitida la orina, conserva una actividad gonadotrófica igual, tanto en las que se conservan a bajas temperaturas como en las que se conservan a temperatura media. Mayer, Govi y Flórez han trabajado con orinas conservadas a una temperatura entre 22° y 26° durante 7 días y también encuentran resultados positivos después de este lapso, sacando la siguiente conclusión: "Debemos destacar que los procesos de fermentación en la orina no afectaron la vida del batracio, quedando demostrado que la actividad biológica de la gonadotrofina coriónica en orinas envejecidas, mantenidas a la temperatura ambiente expresada, persiste por un largo tiempo (7 días determinado) siendo factible se prolongue por varios días más, pero que nosotros no hemos determinado". Por otra parte Gandolfo Herrera y Sauri comprobaron, que el calentamiento a 35° no afecta su actividad, pero sí cuando se sobrepasen los 70°.

Tiempos mínimo y máximo en las reacciones.

La observación microscópica de la orina del sapo, puede hacerse en cualquier momento a partir de los 30 minutos de inyectados, que es

el tiempo mínimo en el que se han obtenido resultados positivos. Se acepta que en buenas condiciones el 100 por 100 de respuestas positivas ocurren dentro de las tres primeras horas de la inyección, positividad que persiste en forma continua durante más de 24 horas.

Especificidad de la reacción.

De acuerdo a la numerosa estadística presentada por el autor, la respuesta del sapo macho es específica solamente para las gonadotrofinas de origen corial, aunque experimentalmente se ha logrado obtener respuestas positivas con gonadotrofina sérica, hipofisiaria, equina, hipofisiaria de vacuno, pero usando productos muy purificados y en dosis elevadas. Se ha experimentado con hormona foliculo estimulante hipofisiaria de mujer ovariectomizada o en menopausia, estrógenos, benzoato de estradiol, etilbestrol, progesterona, propionato de testosterona, desoxicorticosterona, pitressina, tiroxina, prolactina, adrenocorticotrofina, adrenalina, suspensiones crudas de hígado, riñón, suprarrenales, bazo, corazón, músculo y estómago de sapo, ácido ascórbico, acetil-colina, acetato de cobre, yohimbina, azul de metileno, sulfato de zinc, sin ninguna respuesta positiva. Hasta el presente, no se ha observado ninguna reacción falsamente positiva. Sobre un total de 2.064 reacciones verificadas en personas que con certeza se podía afirmar la ausencia de embarazo, la exactitud fue del 100 por 100 y la estadística acumulada en los casos de embarazos de poco tiempo suman 3.079 reacciones. El número de positivos confirmados es de 2.027 y el porcentaje de resultados correctos varía entre el 98,16 por 100 al 100 por 100.

Precocidad de la reacción.

La reacción diagnóstica en el sapo parece ser sumamente precoz en relación al tiempo de amenorrea. Sobre 106 casos estudiados todos con amenorrea menor a 20 días y entre los que en 80 la amenorrea era inferior a 15 días, se obtuvieron resultados positivos en los que posteriormente se comprobó el embarazo por el estudio clínico. El tiempo mínimo de amenorrea era de 4 días y en 21 casos la amenorrea era de 9 días.

Resultados comparativos con la reacción de Friedman.

Sobre 1.674 reacciones efectuadas simultáneamente en la coneja y el sapo, se ha podido comprobar que la reacción en el batracio macho

es de una mayor exactitud; en la mayoría de los casos reacciones correctas en el sapo, lo eran también en la coneja, pero las discordancias observadas están a favor de la reacción de Galli, posiblemente debido a las condiciones previas de la coneja, como peso, edad, aislamiento individual, etc., requisitos que pueden falsearla inadvertidamente. En la serie de Galli-Mainini figuran 368 reacciones practicadas simultáneamente en el sapo y en la coneja con 14 defunciones. Del resto, es decir en 354 reacciones hay 27 no coincidentes, con 23 casos en que la respuesta del sapo fue correcta, en 2 lo fue la Friedman y en 2 no pudo establecerse cual de las reacciones era exacta. Pinto y Suer Boero hallaron 9 resultados no concordantes. En 7 casos el resultado de la Friedman fue equivocadamente negativo y el sapo correctamente positiva. Sala, Jachesky y Colotta encontraron 3 reacciones no coincidentes en las cuales 2 eran respuestas correctas positivas en el sapo. Merchante, encontró coincidencia de resultados en 42 sobre 45 reacciones simultáneas, analizando así la discordancia. Un resultado negativo incorrecto en el sapo en el que la observación no se prolongó más de tres horas. Un resultado positivo correcto en el sapo y un resultado negativo incorrecto en el sapo, que posteriormente repetido dió respuesta positiva, comprobándose más tarde la presencia de un embarazo ectópico. "En 50 reacciones simultáneas afectuadas por Hutz, hubo un caso discordante en que la Friedman era erróneamente negativa. Repetida la reacción de Friedman fue nuevamente negativa y el sapo positivo. Sólo 15 días más tarde, la tercera reacción de Friedman dió resultado positivo cuando la de Galli lo había sido más precozmente.

En el embarazo ectópico.

De gran utilidad porque además de la rapidez en la respuesta que puede acelerarse manteniendo al animal en condiciones óptimas y a una temperatura constante de 30°, con la inyección de orina obtenida en cualquier momento del día y en concentraciones variables, se han obtenido resultados muy halagadores, pues de 55 casos observados, 50 dieron resultados correctos.

En la mola hidatiforme.

Los resultados obtenidos hasta el presente son dispares, el número de reacciones es escaso por lo que merece más estudio a fin de llegar a conclusiones definitivas. Galli encuentra dos casos correctos y Pou de Santiago 8, Pinto y Suer Boero estudian la precocidad de la nega-

tivización después de la expulsión en dos casos, haciendo sospechar a los autores que en esta afección la reacción de Galli se negativiza más precozmente que las de Friedman y Ascheim Zondek. Personalmente comprobamos un caso en que se sospechaba clínicamente una mola hidatiforme. La reacción cuantitativa presentaba una concentración superior a 320.000 unidades internacionales por litro, llamándonos la atención, la rápida respuesta del sapo y su excesiva positividad. Más tarde comprobamos tanto al examen macroscópico como histológico el diagnóstico sospechado de Mola Hidatiforme. En este caso particular obtuvimos una reacción cualitativamente positiva, con la inyección al sapo de 7 cc. de líquido cefalo-raquídeo extraídos a la paciente antes de la intervención.

En el corio-epitelioma.

Hasta el presente pocas estadísticas encontramos. Blanchard y Bretto observaron en 1947 un caso concordante con la reacción de Friedman y hasta el momento la estadística de Galli está en estudio. Al presentar la reacción cuantitativa paralelismo con la de Friedman en los pocos casos que hemos tenido la oportunidad de apreciar, creemos que en el futuro sea de gran utilidad, esperando mayor oportunidad de su estudio para lograr alguna conclusión.

En la amenaza de aborto.

Galli obtuvo casos positivos de los que en 5 se comprobó el embarazo por el estudio histológico del material expulsado y en dos por la evolución posterior del embarazo.

En el aborto incompleto.

Figuroa Casas, Pinto y Pou de Santiago, citan 7 casos con la totalidad de resultados correctos.

En el aborto completo.

Galli Mainini obtuvo 4 respuestas positivas en 4 observaciones una de ellas a las 24 horas de producirse y 3 a las 48 horas. Hutz en dos casos de aborto provocado obtuvo resultados negativos a las 5 y 6 horas después de la expulsión y en un tercer caso la respuesta era positiva a las 8 horas pero negativa a las 10 horas de producirse el aborto. Hasta el momento a pesar de la corta estadística publicada por

los diversos autores, parece que la reacción de Galli es de valor como diagnóstico y pronóstico en las diversas fases del aborto, como lo demuestran los resultados obtenidos.

En embarazo con feto muerto y retenido.

En un caso relatado por Hutz la paciente con 7 meses de embarazo dejó de percibir movimientos fetales durante 10 días y la auscultación era negativa. La reacción de Galli dió resultado negativo y 5 días más tarde la gestante comunicó su seguridad de sentir nuevamente movimientos fetales. La reacción repetida en este momento dió resultado negativo, comprobándose posteriormente la exactitud de la reacción por la expulsión de un feto muerto con signos de su muerte tiempo atrás.

En la eclampsia.

En 6 casos los resultados han sido positivos. En esta entidad a veces se observa la precocidad e intensidad de la reacción. Pou de Santiago relata un caso en que la positividad era de gran intensidad sólo a los 30 minutos y con 1 cm³. de orina inyectada.

En el período de lactancia.

Los casos recopilados por Galli, Pou de Santiago y Figueroa. Casos en mujeres amenorreicas y en lactancia han sido coincidentemente negativos con ausencia de embarazo e igualmente han sido concordantemente positivos, en amenorreas y lactancia en los que posteriormente la evolución del embarazo fue confirmada.

Reacción cuantitativa.

Dada la importancia clínica de determinar cuantitativamente la cantidad de gonadotrofinas coriónicas eliminadas, en unidades internacionales, Galli Mainini ha tratado de establecer este método en su reacción el que teóricamente podría hacerse apreciando el tiempo que transcurre entre la inyección de una determinada cantidad de orina y su respuesta en el sapo, apreciando numéricamente, la cantidad de espermatozoides que se encuentran en el campo microscópico un tiempo fijo después de inyectar determinada cantidad de orina o finalmente valorar la cantidad mínima de orina necesaria para producir respuesta positiva en una serie de sapos, con cantidades decrecientes de material, método que sin ser perfecto, como afirma Galli, ofrece mayores

garantías que los anteriores. Valorando la dosis mínima de gonadotrofina coriónica en unidades internacionales capaz de producir respuesta positiva, encontró que esta dosis en su serie es de 40 U. I. aproximadamente por cm³. En 72 determinaciones cuantitativas, los resultados demuestran que la mayor concentración gonadotrófica se encuentra en orinas donde el embarazo está entre el 1 y 3¼ meses encontrando en 4 casos una concentración hasta de 320.000 U.I. por litro con embarazos clínicamente normales.

La determinación cuantitativa continúa en estudio ya que dada la gran sensibilidad del sapo a la gonadotrofina coriónica, no se han podido sacar conclusiones definitivas. Personalmente y en los casos que hemos tenido la oportunidad de observar, creemos que es de gran valor, en el control de embarazos donde hay antecedentes de mola hidatiforme y en la sospecha clínica del corioepitelioma donde el aumento progresivo en unidades gonadotróficas es de un valor indiscutible.

Conclusiones.

Según los datos recopilados por el autor de la reacción, Carlos Galli Mainini y los que se han ocupado de su estudio, se demuestra que sus características la hacen superior por su especificidad y demás características, a las reacciones hasta hoy conocidas.

El animal usado en el Valle del Cauca es el sapo macho científicamente denominado BUFO MARINUS según la clasificación hecha por Emmett R. Dunn Haverford College-Pensilvania, U.S.A.

La reacción de Galli es de gran precocidad diagnóstica, observándose resultados correctamente positivos que han tenido su confirmación ulterior, en amenorreas de sólo 4 días.

La especificidad es completa, ya que orinas de mujeres no embarazadas, normales, ovariectomizadas, en menopausia, prepúberes o con las más diferentes afecciones, nunca han dado respuestas positivas como tampoco en orinas de niños y hombres adultos.

La exactitud de los resultados está comprobada por numerosas estadísticas, que según los autores muestra de un 98,16 por 100 a 100 por 100 de resultados correctamente negativos y 100 por 100 de positivos correctos.

Esta reacción es la más rápida en su respuesta de las existentes hasta hoy día. Algunas respuestas positivas se obtienen dentro de la primera hora de la inyección, el 80 por 100 a la segunda hora y casi la totalidad dentro de las tres horas, aunque es factible ver, reacciones positivas hasta las 24 horas caso sumamente raro, cuando se tienen

los animales a temperatura conveniente. A los 8 días de inyectado el animal se ha negativizado totalmente.

Al ser elemento de juicio para su positividad la presencia de espermatozoides del sapo, no hay posibilidad de error por falsa apreciación subjetiva.

La reacción cuantitativa aplicada en la mola hidatiforme y corioepitelioma, continúa en estudio pero los casos observados, hasta el presente prometen ser tan halagadores como los estudiados hasta el presente en el embarazo normal y donde se aplica la reacción cualitativa.

Cali, agosto 19 de 1949.

BIBLIOGRAFIA:

Galli Mainini Carlos: Comunicaciones personales dadas en Buenos Aires años 1948-49.

Galli Mainini Carlos: Reacción diagnóstica del embarazo en la que se usa el sapo macho como animal reactivo. *Semana Médica*.

Galli Mainini Carlos: Ovulación del Bufo Arenarum. 1947. 54-337. con gonadotropina coriónica. *Rev. Sec. Argent. Biol.* 1947-23.

Galli Mainini Carlos: Reacción diagnóstica de embarazo y acción de las gonadotropinas en el sapo macho. *Sem. Médica*. 1947. 54-447.

Galli Mainini Carlos: Estudio sobre acción de la gonadotropina en el sapo macho. *Rev. Soc. Argentina. Biolog.* 1947. 23-125.

Galli Mainini Carlos: Pregnancy test using the male toad. *J. Clin. Endocrinolo.* 1947. 7-653.

Galli Mainini Carlos: Reacción diagnóstica del embarazo. *Obst. y Ginecol. Latino, A.M.* 1947. 5-555.

Galli Mainini Carlos: Acción de las gonadotropinas en el testículo del sapo hipofisopriva. *Rev. Soc. Argent. Biol.* 1947. 23-303.

Galli Mainini Carlos: El diagnóstico del embarazo con batracios machos. Editorial Impaglione. Buenos-Aires, 1948.

Houssay B. A. Expulsión de espermatozoides por acción hipofisiaria en el sapo. *Rev. Soc. Argent. Biolog.* 1947, 231114.

Houssay B. A. González: Relaciones entre la hipófisis y el testículo del sapo. *Rev. Soc. Argent. Biolog.* 1929. 5, 77.

Houssay B. A. Funciones de la hipófisis del sapo. *Bol. Acad. Med Bs. As.* 1936. 133.

Houssay B. A. Acción de la hipófisis xenopus leavis sobre el Bufo Arenarum. *Rev. Soc. Argent. Biolog.* 1943. 19, 183.

Houssay B. A.: Ovulación del Bufo Arenarum Hensel. Gonadotropina hipofisiaria. *Rev. Soc. Argent. Biol.* 1947, 23, 176.

Houssay B. A.: Función sexual hipófisis e hipotálamo en el sapo. *Rev. Soc. Arg. Biol.* 1930. 6, 1, 1946.

Houssay B. A.: Hipófisis e hipertrofia compensadora del testículo en el sapo. *Rev. Soc. Argen. Biol.* 1935, 11.

Allende I. L. C.: Aparato sexual del Bufo Arenarum. Tesis. Doc. Medic. 1938.

Blanchard O.: Experiencia con la reacción de Galli Mainini. *Obst. y Ginecolg. Latín. A.M.* 1947, 5, 560.

Figueroa Casas-Belizan: La reacción de Galli Mainini en el diagnóstico precoz del embarazo. *Día Médico* 1947, 19, 1, 313.

Gandolfo Herrea, R. Sauri. Valor actual de las reacciones para el diagnóstico precoz del embarazo. *Obst. y Ginec.* 1947, 5, 568.

Genes L.: Un nouveau procédé de diagnostic biologique de grossesse.

La Reaction de Galli Mainini. *Presse Medical*, 1947, 55, 728.

Hutz A.: Estudio de recazo biológica de Galli Mainini. Tesis Fac. Medio. Porto Alegre, 1947.

Mancini R. E. Burgos M. H.: Histología del testículo de los sapos tratados con gonadotrofinas. *Rev. Soc. Argen. Biol.* 1947, 23, 264.

Pinto R. M. Suer Boero: Contribución al estudio de la reacción de Galli Mainini. *Obst. y Ginec. Latín. Amer.* 1948, 5, 556.

Pou de Santiago: Resultados obtenidos con la reacción de Galli Mainini. *Obst. y Ginec. Latín. Amer.* 1947, 5, 574.

Saez F. A., Rojas. De Robertis: La fórmula cromosómica del sapo. *Rev. Soc. Arg. Biolog.* 1934, 10, 340.

Sammartino R. Arrighi L.: Resultados comparativos de 1.000 reacciones de Galli Mainini y Friedman simultáneas. Marzo 1949.

Wilterberg P. B., Miller D. F.: Txa male frog rana pipiens as a new test animal for early pregnancy. *Science* 1948, 107, 198.

Pou de Santiago A.: Una nueva reacción biológica para el diagnóstico precoz del embarazo. R. de Galli. *Arch. Uruguayos. Med.* 1947.

Robbins S. L. Parker F. Bianco: The reaction of the male South African clawed frog (*Xenopus laevis*) to genadotropins. *Endocrinology.* 1947, 40, 227.

NUEVA TECNICA PARA CERRAR EL MUÑON DUODENAL

Por el doctor ALFONSO BONILLA NAAR

Ex-jefe de Clínica Quirúrgica por Concurso. Universidad Nacional, Facultad de
Medicina. Cátedra de Clínica Quirúrgica del Profesor Agustín Arango Sanín.



A. Puntos de Cushing sobre "clamp" recto. (Se puede hacer también una sutura continua, "perforante" total sobre el clamp).

B. Hundimientos de los "ángulos" como si se tratara de un muñón apendicular, con 2.3 puntos seroseros intermedios.

C. El cierre ya terminado. (Nótese la situación de los ángulos). Con puntos separados o continuos, se sutura la cápsula del páncreas, a la serosa duodenal.

Nota. Este método se ha realizado con éxito en 42 gastrectomías. (Dibujos de José María Alvarez. Interno del Instituto Nacional de Radium).

CONFERENCIA

dictada por el doctor José Wolf, ante los
miembros de la Fundación Brady.

Doctor Lowsley :

Señores Miembros del Cuerpo Directivo de la Fundación Brady :

Señoras y Señores :

Me siento grandemente honrado al poder dirigirme a ustedes esta noche. Mi conocimiento del idioma inglés me estorba en la expresión de mis verdaderos sentimientos de gratitud hacia usted, doctor Lowsley, y hacia los miembros de la Fundación Brady, por las espléndidas oportunidades que nos han dado, primero por invitación ante este cuerpo directivo, y también por la buena voluntad por conocer nuestra historia, tradiciones y problemas vitales. Ante estas consideraciones, expreso, con la más profunda sinceridad, nuestros agradecimientos.

Colombia, llamada así en honor de Cristóbal Colón, descubridor de este continente, ocupa el ángulo nor-occidental de Sur América. Con una población de cerca de 9.500.000 habitantes, es el único país suramericano que tiene costas sobre ambos océanos, el Atlántico y el Pacífico. Debido a que la cadena montañosa de los Andes se separa en su territorio en tres grandes ramales, el suelo posee una gran variedad de climas y la población es tan diversa que hace posible y verdadero el que la gente que vive en las montañas, dentro de una zona templada, pueda dirigirse difícilmente a las costas tropicales, donde la vida es una lucha constante contra un clima tórrido y muchas y fatales enfermedades tropicales. La dificultad en las comunicaciones y la pobreza de los caminos causaron el desarrollo de centros separados, que han logrado bastarse a sí mismos tanto económica como culturalmente y hé aquí como un raro fenómeno en Sur América puede ser encontrado en nuestra república. Nuestra población no se encuentra concentrada en una gran ciudad; podemos contar más de diez grandes ciudades y

Colombia es conocida como "el país de las ciudades". La necesidad de comunicaciones entre estos diferentes centros fue prontamente sentida y así estamos orgullosos de haber sido el primer país del mundo en establecer línea aérea y transportes de correo aéreo regulares, en los lejanos tiempos de 1919.

Cuando la lucha por la independencia hubo terminado, emergimos como un grande y fuerte país, formando junto con Panamá, Venezuela y Ecuador la "Gran Colombia". Simón Bolívar, padre y creador de la Independencia, aunque nacido en Venezuela llevó a cabo su gran realización de liberar a cinco naciones, cuando los españoles fueron derrotados en la Batalla de Boyacá, a 70 millas de Bogotá, el 7 de agosto de 1819. El también fue nuestro primer presidente y su gran sueño de formar una Unión Americana fue frustrado por su prematura muerte en 1830. Esta marcó igualmente la disolución de la Gran Colombia, al separarse de nosotros Venezuela y Ecuador, poco tiempo después. Perdimos a Panamá en 1903. En el período de consolidación que siguió, la paz fue raramente perturbada, y un gobierno constitucional imperó siempre. Es interesante notar que el único intento de establecer una dictadura duró exactamente tres días. El año de 1901 indicó el fin de nuestra última guerra civil y hasta el año pasado, cuando un desgraciado incidente nos colmó de vergonzosa publicidad y rompió un record de paz y de realizaciones pacíficas que comprendió medio siglo.

Hay muy poca información acerca del primer médico en llegar a Sur América. La historia recuerda el nombre de García Fernández, el médico que vino con Cristóbal Colón. Años más tarde en 1579, Don Alvaro de Auñón vino a Bogotá e inició la práctica; es él el primer médico mencionado por los cronistas. En 1760, José Celestino Mutis, igualmente citable como científico, astrónomo y lingüista, llegó a Bogotá y se hizo médico de la casa del Virrey Pedro Mesía de la Zerda. En 1766 se hizo profesor de Medicina en Bogotá.

Los estudios médicos se iniciaron con Don Vicente Román Cancino en 1578, sufrieron una completa modificación bajo la dirección de Mutis, quien con el padre Isla abocaron la construcción de un anfiteatro anatómico, defendieron pequeñas inoculaciones de pox, se entendieron con el tratamiento de las fiebres epidémicas, descubrieron la presencia de los árboles de quina en Colombia, y estudiaron las propiedades de los bálsamos Peruano, de Tolú e Ipecacuana. Sobresaliente carácter y profesor, Mutis es considerado como el padre de la Medicina y la ciencia en Colombia. Las últimas palabras a sus discípulos fueron: "La verdad os hará libres".

Estas palabras no cayeron en un saco vacío y Bolívar no vaciló en contratar profesores extranjeros como Bousignaul, un químico, y Raulín, un anatomista, para que vinieran al país y enseñaran la verdad. Esta ha sido una tradición. —El año pasado tuvimos el honor y privilegio de ser visitados por una expedición científica americana, dentro de la cual se encontraba el doctor Mc Keen Catell, Profesor de Farmacología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Cornell y vinculado a este hospital, y esperamos poder tener el honor de dar la bienvenida al doctor Lowsley cuando venga a visitarnos este año, como ha prometido.

El primer médico graduado en una escuela médica en Bogotá fué Joaquín Cajiao, quien igualmente escribió la primera tesis titulada: "De Inflammatione et de Febris in Genere".

Actualmente tenemos cuatro facultades de Medicina en Colombia: dos en Bogotá, una en Medellín y una en Cartagena, con un cupo anual superior a 1.300 estudiantes. Los estudios médicos se completan en 6 años, después de los cuales se exige un año de internado, antes de iniciar la práctica.

Antes de referirles la práctica de la urología en nuestro país, deseo presentarles el elemento humano y el medio ambiente con que el médico tiene que tratar en los trópicos.

Mucho se ha dicho acerca de cómo vivimos y cómo descansamos, pero como médico, aunque acostumbrado al dolor y la muerte, yo puedo decir también que he visto cosas duras de olvidar.

Estoy seguro de que la evitable pobreza, la carencia de principios sanitarios son responsables de muchas de nuestras más serias enfermedades. El uso de calcetines y zapatos ha probado ser la mejor prescripción preventiva de la anquilostomiasis, un torvo rival de la malaria, como verdugo de nuestro pueblo en las plantaciones de café, nuestra principal industria.

Si observamos las principales causas de muerte en Colombia, al lado de aquellas en los Estados Unidos, no en cifras sino en cuanto ellas realmente dicen, vida y muerte como significado se hacen aparentes. La mortalidad infantil es alta, y T. B., malaria y la enteritis reemplazan las columnas de enfermedades al corazón, cáncer y hemorragia cerebral. El cáncer no constituye un problema en nuestro país ya que raras personas alcanzan a la edad del cáncer. La esperanza de vida es justificable por debajo de los 40 años, comparada con la de 62 en los Estados Unidos. Desde la creación del Ministerio de Higiene como una entidad separada y debido al duro trabajo y clara visión de nuestros Profesores Jorge Bejarano y Pedro Eliseo Cruz,

mucho ha sido hecho para ayudar a nuestro pueblo a sobrepasar las desventajas de la vida en los trópicos y a gozar de una vida mejor y más feliz. Ha sido prohibido producir y beber un licor fermentado llamado chicha, producto del maíz y responsable de muchos crímenes y varias degeneraciones del sistema nervioso central. Las plantaciones de coca han sido destruidas a fin de prevenir la masticación de las hojas, frecuente entre la población indígena de varias regiones de la República. Hospitales como Santa Clara, el nuevo y moderno San Carlos, y vacunación B. C. G., están luchando contra el T. B. El Instituto de Higiene Samper Martínez, el Instituto de Nutrición y el Instituto Federico Lleras Acosta, son monumentos vivos de nuestra lucha contra la enfermedad y la superstición.

En cuanto a la urología, los registros muestran cómo las operaciones en el sistema urinario no fueron defectuosas en los tiempos coloniales. Era de esperarse, en aquellos días de pre-anestesia y pre-asepsia, que los resultados fueran a menudo desastrosos y, ciertamente, no animan a mayores esfuerzos sino en casos extremos. La primera operación urológica, fue practicada tanto tiempo atrás como 1834, por Richard Cheyne, cirujano inglés quien vino a Colombia en 1824.

El período moderno de la urología en Colombia principia con el doctor Zoilo Cuéllar Durán, graduado en la Facultad de Medicina de París y formado por el profesor Legueu, quien realizó la primera operación de prostatectomía en Colombia en 1909. Formó una joven generación de especialistas con los doctores Manuel Antonio Rueda y Jorge Cavellier, fundador y director del Hospital de la Samaritana, devoto de la urología y la lucha contra las enfermedades venéreas. Ambos son profesores en nuestra Facultad de Medicina y miembros de número de A. U. A.

En general puede decirse que los casos urológicos que son en la mayoría T. B. de los riñones, especialmente en las mujeres. Estrechez uretral y B. P. H. en los hombres; todas las clases de prostatectomía son ejecutadas principalmente por la vía suprapúbica y solamente recuerdo unos pocos casos de Ca de la próstata, la razón es obvia.

En 1946, mientras servía como estudiante asistente del profesor doctor Santiago Triana Cortés, director de nuestro laboratorio de cirugía experimental, tuve oportunidad de conocer su operación para hacer una nueva vejiga a partir del intestino ciego, cuando quiera que una cistectomía ha de ser ejecutada. Después de los estudios experimentales en perros, ejecutó la operación en pacientes humanos; estos registros están disponibles en el Instituto Nacional de Radium,

como evidencia del trabajo y la destreza de este sobresaliente hombre, profesor y amigo. Un escrito tratando una operación similar apareció en 1948, edición de diciembre de el Journal of Urology, firmado por el doctor Rubin.

Si gran parte ha sido hecha, mucho más falta por hacer en nuestra lucha contra la enfermedad y la naturaleza hostil. Es por esto que el entrenamiento y las oportunidades dadas a nuestros jóvenes en centros científicos más avanzados son una positiva contribución hacia un mundo mejor y cooperación entre las naciones.

Si el progreso y el remedio a los sufrimientos humanos, haciendo la vida más sana y feliz, es hecho, hombres como usted doctor Lowsey, tendrán su más preciosa recompensa... Gracias.

REVISTA DE LA FACULTAD DE MEDICINA
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL

CALLE 10, NO. 13 - 99 = BOGOTÁ = COLOMBIA = APARTADO 400

Se desea el cambio con las publicaciones congéneres.
Es desitja el canvi amb les publicacions similars.
Om voldría cambiar ambe las publicacions similares.
On accepte des échanges avec les publications congéneres.
Si desidera il cambio colle publicazioni congeneri.
Aceitam-se permutas com publicacoes congéneres.
Exchange with similar publications is desired.
Wir bitten um Austausch mit ähnlichen Fachzeitschriften.

PRENSAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA