

# Comité de Relaciones Hispano-Latinoamericanas

SERRANO, 67

MADRID

Teléfono 58938

El Dr. Bermann (Para rectificar):

Agradezco mucho las intervenciones tan oportunas de los colegas, que se han referido sobre todo a la manera como se encañan las neuropatías y al tratamiento que debe darseles. Como mis replicantes son cirujanos distinguidos se han referido naturalmente a su experiencia, que yo debo confirmar.

Sin duda las neurosis de guerra no son debidas tan solo a las conmociones provocadas por la explosión de una granada o de una bomba de aviación en las proximidades del paciente, o por la muerte o heridas de los soldados vecinos o por las fatigas o impresiones de acción bélica, también se comprueban síntomas neuropáticos en los heridos de guerra y muchos de los síntomas o síndromes que se observan después de las intervenciones, no se pueden explicar ni anatómicamente ni fisiológicamente, porque son de índole psíquica y sobre todo emocional. Esto se observa sobre todo en los dolores estereotipados y en ciertos residuos que dejan las operaciones o bien casi inmediatamente después de esta.

Decía bien el Dr. Tamames que el tratamiento por shock debe jugar en la terapéutica de guerra un gran papel que hasta ahora no se ha empleado. Yo lo he visto emplear con gran éxito en tiempos de paz, y en mi país yo mismo lo he utilizado. El mismo tratamiento de que habla el camarada Sixto Montan es un tratamiento por shock emocionales que también creo utilizable con gran provecho en tantos pacientes que peregrinan de clínica en clínica. Para emplearlo hay que vencer la resistencia y la burla de colegas, puesto que es una innovación que aun no ha entrado en la práctica. Un gran cirujano norteamericano, Cryle se ha ocupado especialmente del shock en cirugía. En los cirujanos, los cirujanos de verdad, ~~xx~~ emplean el shock emocional a veces conciente otras veces inconcientemente, porque no son solo los que saben manejar el bisturí, sino los que contemplan la integridad anímica de sus pacientes, y entienden la enorme importancia que ~~tiene el shock~~ tienen los sentimientos y el estado mental antes durante y después de la intervención.

También en nuestro paciente deberá utilizarse el shock terapéutico. Aunque ahora es ~~xxx~~ mucho más difícil obtener con el buen resultado, desde el momento que ya se han utilizado otros procedimientos de cura. El shock emocional exige un ambiente adecuado, y no debe usarlo el que ha fracasado en otras tentativas.