

AUTOMOVILISMO Y FISIOLOGIA

Influencia de los fenómenos glandulares en el conductor de un coche

Por el DR. J. C.

Si los accidentes de la carretera son de naturaleza bien variada, se confirma, sin embargo, que el *ochenta por ciento*, aproximadamente, de entre ellos son imputables al conductor, a sus faltas y a sus debilidades, sin duda porque no se toma en bastante *consideración la fisiología del automovilista*. Los avances recientemente realizados en el estudio de los fenómenos glandulares permiten esclarecer algo sobre este problema tan complejo.

En conjunto, la mayor parte de los usuarios de la carretera no difieren sensiblemente en su comportamiento en el volante; pero la respectiva capacidad humana se revela extremadamente variable ante la inminencia del peligro. En unos desfallece a menudo; en otros, jamás. ¿Cómo explicarse una tal diversidad de comportamientos de un individuo a otro? Se vuelve uno a menudo hacia el *sistema nervioso* para hallar una explicación a este hecho; pero no parece obtenerse ninguna conclusión realmente satisfactoria. Son *las actividades glandulares las que determinan las aptitudes físicas, el estado emocional o sentimental y la aparición de imágenes previamente registradas por el ejercicio y la costumbre en los centros automáticos nerviosos*.

El predominio del sistema glandular sobre el sistema nervioso no parece dudoso. En el tercer mes de la gestación, nuestras glándulas fisiológicas—surrenal, tiroides, hipófisis—funcionan ya. En tanto que solamente en el noveno mes de la vida exterior del niño posee éste los centros nerviosos automáticos completamente constituidos. De consiguiente el sistema glandular cuenta con una antigüedad funcional de quince meses sobre el sistema nervioso.

Una segunda comprobación nos parece decisiva a este respecto; un ser que nazca sin tiroides no poseerá jamás ninguna actividad, ningún pensamiento. Será, por lo tanto, inapto para conducir un automóvil. Si se le extirpara la tiroides a un hombre inteligente, su sistema nervioso, totalmente indemne, no podría hacer nada contra su incapacidad para conducir. Pero si a ese individuo se le aplican fuertes dosis de una substancia tiroidal, se le verá recuperar gran parte de su normalidad intelectual y sus actividades.

No olvidemos que en la conducción de un automóvil intervienen varios elementos: sensaciones, reflejos, estados emocionales, movimientos voluntarios. De aquí que sea la hormona de la tiroides la que, actuando sobre todo el organismo, hace que surjan todas estas actividades.

Cuando surge la amenaza de un accidente, la emoción varía según la fuerza y la frecuencia de la impresión recibida por el conductor. Es la vista la primera que presta atención al mismo tiempo que la tiroides;

ésta parece poder por sí sola presentir la existencia del peligro, fenómeno debido a los injertos tiroidianos completamente aislados de reacciones nerviosas.

Según las reacciones de esta glándula, los reflejos pueden ser mantenidos, aumentados o completamente perturbados.

Si las circunstancias no se separan mucho de la manera de conducir habitual, el piloto no acusa más que una emoción un poco más viva, que aumenta su vitalidad, es decir que acelera su funcionamiento tiroidiano; y éste precipita la aparición de los reflejos, evitándose el accidente.

Muchos individuos buscan la velocidad porque son objeto de una excitación tiroidiana, pero sus reflejos corren el riesgo de no ser adecuados a una velocidad excesiva, convirtiéndose entonces en un peligro para ellos y para los demás.

Si la amenaza de un peligro es extrema, o si el conductor presenta un mal estado fisiológico, la emoción será intensa y la tiroides podrá ser afectada de dos maneras completamente apuestas.

Primera. La tiroides, siendo muy sensible, sufrirá una especie de colapso, reduciendo al mínimo todas las reacciones celulares. Sobrevendrá el estado de "choc" sin traumatismo o el síncope con la suspensión del funcionamiento de todos los órganos vegetativos.

Si la tiroides no es tan sensible, el conductor quedará más o menos paralizado, incapaz de realizar maniobra alguna y asistiendo, impotente, al accidente que se produzca. El conductor quedará consciente, no perdiendo la memoria si su tiroides afecta un poco a su cerebro; pero no recordará nada si la tiroides no actúa sobre el sistema nervioso.

Si la tiroides quedara todavía menos afectada, los reflejos podrán producirse, pero los músculos perderán potencia, los movimientos serán lentos, débiles y más o menos retrasados. Por lo tanto, las consecuencias serán graves.

Segunda. Puede producirse también una influencia tiroidiana excesiva, que será la causa del desorden y de la desorganización de los reflejos. El conductor, haciéndose una idea terrible del accidente, lanzará un grito, abandonará el volante, se tapará los ojos, a lo mejor actuará sobre la dirección en forma desconsiderada, apoyará su pie en el acelerador en lugar de frenar o bien frenará con una violencia tal que el coche "derrapará", volcará, se precipitará sobre un muro o un árbol, rebasará un parapeto, etc.

El estado fisiológico del conductor determina sus aptitudes para conducir un coche

El buen funcionamiento de la tiroides puede ser alterado por causas múltiples: infecciones crónicas, reuma, gripe, depresión, preocupaciones, falta de sueño, alimentación excesiva, intoxicación alcohólica...

Observemos que, tomado en leves dosis, el alcohol provoca una excitación de la glándula: el conductor más despierto aunque despreocupado.

corre, indudablemente, considerables riesgos. En gran cantidad, el alcohol hace desaparecer la previsión tiroidiana.

En el individuo que bebe habitualmente, la glándula suprarrenal domina, perturbando completamente los reflejos, y provocando una tendencia a enseñorearse de ellos y destruirlos.

* * *

*La Sociedad Argentina de Parodontosis abre un concurso sobre
"Parodontosis y Prótesis"*

La Sociedad Argentina de Parodontosis ha creado dos premios, que se adjudicarán a los dos mejores trabajos originales e inéditos para los colegas de Latinoamérica y España, es decir, de lengua española, que se presenten sobre Parodontosis y Prótesis.

Institúyese un primer premio, consistente en 3.000 pesos. m/n., medalla de oro y diploma para el autor de Latinoamérica, España y demás países de habla castellana que presente el mejor trabajo original, inédito, sobre el tema "Parodontosis y Prótesis", y un segundo premio, o accésit, consistente en medalla de plata y diploma.

La Sociedad Argentina de Parodontosis convoca un concurso por el término de un año, a partir del 30 de julio de 1953.

La inscripción al concurso se hará en la Secretaría de la Sociedad Argentina de Parodontosis, Junín, 959, Buenos Aires, República Argentina, y deberán entregarse: seis ejemplares impresos o a máquina a doble espacio, acompañando fotos, diagramas y demás elementos documentales, en igual número.

Los premios serán otorgados por un jurado integrado por cinco miembros.

El fallo se producirá dentro de los sesenta días a partir del cierre del concurso, por simple mayoría.

El concurso podrá ser declarado desierto.

EL ARCHIVO DE CARREL

Los manuscritos del doctor Alexis Carrel han sido donados al Centro Médico de la Universidad de Georgetown, en Washington, por la viuda del ilustre hombre de ciencia, ya que, aun cuando nacido en Francia, residió casi toda su vida en los Estados Unidos, en los laboratorios de la Fundación Rockefeller. En el año 1912 recibió el Premio Nóbel por sus notables estudios sobre suturas vasculares y transplantaciones de órganos.

**EL IMPORTE DE UN PREMIO NOBEL PARA LA CONSTRUCCION
DE UN HOSPITAL**

El profesor Albert Schweitres, Premio Nóbel de la Paz en 1953, ha renunciado a los millones que supone el importe de su premio, destinándolo a la construcción de un gran hospital para leprosos del Africa ecuatorial, donde él—setentón actualmente—reside desde hace unos cuarenta años y dirige otro centro hospitalario.

SINCOPE ANESTESICO

En el curso de las anestésias, especialmente generales y espinales, suelen producirse accidentes de shock, apnea o síncope, como inherentes a la acción tóxica del anestésico, etc.

Eliminados el cloroformo y el cloruro de etilo del arsenal quirúrgico, el síncope anestésico disminuyó en su frecuencia, aunque constituye todavía un peligro potencial.

El síncope primario ocurre en la anestesia, en sujetos jóvenes o niños, con estado circulatorio indemne. Intervienen como factores desencadenantes los estados emotivos previos al acto quirúrgico, con hiperadrenalinemia y aumento de la excitabilidad cardíaca refleja; la acción del agente anestésico empleado, etc.

Hasta la producción del accidente, el estado del paciente suele ser normal. Súbitamente se produce palidez, lividez y apnea completa. El pulso no se palpa; los latidos cardíacos no son audibles; hay midriasis. Cuando la terapéutica es inoperante, el óbito es la terminación.

El síncope anestésico secundario se produce en períodos más avanzados de la narcosis. Es más común en pacientes con alteraciones cardiocirculatorias previas. El propio síncope suele culminar un estado prodrómico de intoxicación anestésica o anoxia prolongada. Su significado es menor, desde que incluso es una manifestación constante en las anestésias con ciclopropano.

Anderson R. y colaboradores (New Englan J. M. 1950, 243, 905) a propósito de un caso de resucitación en un paro cardíaco secundario, en el curso de una anestesia con pentotaléter, consideran que pocos son los pacientes que pueden sobrevivir a una anoxia superior a tres minutos de cardioparálisis.

Advertido el cirujano por el anestesista, debe palpar de inmediato los grandes vasos. Mientras se mantiene artificialmente la respiración por compresión intermitente del balón, el cirujano procede al masaje rítmico del corazón. Si bien el tratamiento más efectivo en la desfibrilación, sería la aplicación cardíaca del electro-shock, la administración de novocaína, por su acción efectiva en la reducción de la irritabilidad en el sistema de conducción cardíaco; se la aplica por vía endovenosa, en solución al uno por ciento. Cuando el paro constituyó la causa responsable del síncope, el tratamiento es el masaje cardíaco e inyección endovenosa o intraventricular de 0,5 c. c. de una solución al uno por mil de adrenalina. (Sem. Méd. 501, IV, 51.)

LOS DENTISTAS INGLESES, EN BAJA

La nacionalización había hecho la fortuna de los dentistas en Inglaterra. Se hablaba de seis a ocho millones de recetas por año, para un estomatologista medio, y los médicos ingleses le miraban con envidia. Fué entonces cuando el Estado inglés decidió frenar un poco su éxito, exigiendo a cada paciente que pagase un suplemento insignificante. Pero esta medida, aparentemente inofensiva, ha tenido efectos catastróficos. Antes que pagar un céntimo, los ingleses prefieren tener la boca estropeada. Las salas de espera de los dentistas, que antes rebosaban de público, hoy están vacías.