

Gaceta Médica de México

PERIODICO DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Tomo LX.

MEXICO, MAYO DE 1929.

Núm. 5.

TRABAJOS REGLAMENTARIOS

LAS MENTIRAS CONVENCIONALES DE LA HISTERIA

“Mitomanía y Mitoplastía”

POR EL DR. ENRIQUE ARAGON

AÑO a año y como la renovación de un culto, procuro traer el fruto de mis afanes, sin que por eso crea, que el acopio es brillante, novedoso o de gran mérito. Generalmente se reduce a lo que los maestros ya han señalado y otras el acervo es tan insignificante, que apenas si merece la pena de tomarse en cuenta.

Escudriñando siempre en el terreno de las neurosis, la Histeria ha sido motivo de predilección para mí: ya os he traído apreciaciones acerca de su naturaleza pitiática; también os he hablado de los matices de la risa histérica: en otras ocasiones el tema ha sido de los centros frenadores, de los accidentes convulsivos, etc.

Toca ahora su turno a la verdad o falsedad de sus síntomas. La Histeria es un Proteo, todo puede caber en ella, y por lo que toca a la mentira, puede haberla originada por la enfermedad misma; o bien existente a pesar de ella o sobre ella. La vieja afirmación Socrática y de orden moral de “nadie es malo a sabiendas” podría modificarse tratándose de la Histeria y diciendo que en las histéricas, unas mienten ignorándolo y las otras mienten a sabiendas.

Entre las primeras, existen las paralíticas, que propiamente son

pseudo-paralíticas, porque la impotencia sólo es dinámica y debido a zonas parciales del sistema nervioso, que se hallan dormidas; también tienen cabida las que son portadoras de porciones anestésicas de su cuerpo, en que la falta de atención ha llegado al sumun, habiendo sido calificada de infinita por Nayrac. Y así podríamos decir de las cegueras, de las hiperestesias y de tantas otras manifestaciones tan aparatosas, en su exteriorización y tan simples en su esencia, que hacen creer en suma gravedad, no habiendo en el fondo sino trastornos centrales de la psiquis, capaces de modificarse, inclinando el fiel de la balanza.

Entre las segundas, es decir, entre las que mienten a sabiendas, hay que colocar a aquellas simuladoras conscientes de su papel y que en sus relaciones sociales, desean engañar a los que las rodean. Entonces no es la enfermedad la engañosa, es la persona, que inventa el engaño de un modo premeditado. El médico debe estar alerta para esto último y cuántas veces podría hacerse una comedia que llevara por título "La engañadora engañada" es decir: ella, tratando de mentir al médico, éste, en su labor psico-terápica, aceptando el engaño aparentemente; pero en el fondo engañando a la causante, que cree firmemente haber logrado su propósito sin saber que la aceptación médica entra en un programa de tratamiento, de que ella será la consecuencia.

Como apoyo de esto último, voy a relataros algunos casos clásicos, en que he intervenido. De sobra soy conocido de vosotros Sres. Académicos, para que dudéis de mis palabras y yo sería incapaz de inventar historias de lo que nunca hubiera atendido. Por ambas razones estoy a vuestro lado, por vuestra confianza depositada en mí y por mi sinceridad de la que siempre me he enorgullecido y enorgullezco y que está a vuestra disposición. Sin embargo los casos que voy a relataros son tan aparatosos, que quiero subrayarlos con la cita de personas connotadas de vosotros mismos y que me han acompañado al tratar a las enfermas que paso a detallar. Mis compañeros podrán atestiguar tanto los casos como mis afirmaciones.

Primer caso.—Enferma histérica que unas veces afirma que no puede ponerse en pie, por sí sola. Necesita ayuda; así lo expresa, pues sus miembros inferiores se niegan a levantarla, haciéndola pasar de la posición sentada a la ortostática. Esta enferma la llegué a ver en junta con el Dr. George Dumas y llegó a simular perturbaciones tabéticas. Una primera vez que fué explorada, no presentó el signo de Romberg; pero, inteligente, en una segunda vez que supo que lo que se buscaba era una impresión de vértigo, tuvo éste. Nunca presentó incoordinación

motriz, pero en situaciones solemnes, la paresia de los miembros inferiores, casi se tornaba en paraplegia, no obstante de que los reflejos rotulianos, estaban disminuidos y no exagerados. Hay que recordar acerca del particular la afirmación de Babinski: los reflejos están exagerados en las parálisis verdaderas y disminuídos en los mismos miembros, en las parálisis histéricas.

Esta misma enferma portadora de una diarrea crónica, había veces que permanecía en su lecho semanas enteras por la falta de fuerzas y por la disminución de la alimentación, llegada a ser tan precaria, que casi casi de láctica llegaba a hídrica. Sin embargo, al analizar las evacuaciones encontraba yo detritus alimenticios, lo que indicaba que en «ocultis» se alimentaba bien. Y esta enferma que a las doce del día se encontraba en decúbito dorsal y casi exánime, por la noche podía ataviarse e ir al teatro, para en una platea, contemplar la representación. A la persona en cuestión la atendí no menos de diez ocasiones en estado de catalepsia, haciendo en ella la sugestión hipnótica. Una vez la catalepsia fué provocada por una impresión emotiva, al tomar sangre de una de sus venas, el Sr. Dr. Emilio del Raso. Otras dos ocasiones el Sr. Dr. Antonio A. Loaeza, me acompañó en la asistencia de ese estado de semi-muerte, pero en el fondo nada grave, con que se presentaba la enferma.

En resumen, persona que llama la atención a los demás porque no puede moverse; pero si uno finge distracción nota la existencia de movimientos sin gran dificultad. Supuesta inanición cuando ésta no existe y por último aspecto cadavérico con palidez extrema por vaso-constricción acompañando la rigidez muscular, sin que haya peligro de la existencia.

Segundo caso.—Ahora es una mujer interesante, que después de uno de sus partos llama al médico, asustada o pareciéndolo así por los tics de su cara.—La vemos el Dr. Luis Rivero Borrell y yo: al principio parecía un bosquejo de eclampsia. La enferma no era albuminúrica, pero sí extremadamente nerviosa. Ella misma más tarde se presenta a mi consultorio con la plástica casi exacta de una coreica y en fin... este segundo caso presenta accesos repetidos también de catalepsia, algunos durando hasta doce y veinticuatro horas, lo que pone alarma en sus familiares. Los ataques más prolongados de catalepsia: uno fué rectificado por la compresión de los ovarios; pero, practicando el tacto vaginal y con exploración bi-manual. El otro, buscando los puntos de resolución en las dos glándulas mamarias. Esta persona goza de una

gran simpatía social y nadie sospecha las escenas que se desarrollan entre bastidores.

Tercer caso.—Joven chiqueada y mimada por la familia que acude solícita a su menor molestia; ora es un reumatismo, ora es una erupción escarlatineiforme en todo el cuerpo; ora son accidentes apendiculares que hacen pensar en una intervención quirúrgica. A esta enferma la acabo de atender la semana pasada, habiéndome llamado porque llevaba la paciente casi dos días de estar sumida en un sopor completo, con sudores copiosos, facies hipocrática y como si se hallara en estado de lipotimia. El Sr. Dr. Castillejos es su médico de cabecera. A mi llegada y después de la compresión enérgica de sus glándulas mamarias, la enferma vuelve en sí y se entrega a copioso y aparatoso llanto. Me despido dejándole un tratamiento sedante y al día siguiente soy consultado nuevamente. La enferma se halla bien y sólo se queja de dolor en sus dos mamilas por lo que aconsejo curaciones húmedas calientes y antiflogistina a los pechos. Cabe decir de paso, que la compresión de las glándulas mamarias en estas enfermas hay que hacerla con precaución, sin lastimarlas hondamente, pues hay quien afirma, que el dolor que la presión provoca, puede ser comparado al de la compresión de los testículos en el hombre.

Ese mismo día atendí otra enferma, el

Cuarto Caso.—Se trata de una Srita. que hoy hace ocho días resbaló en un baño al estarlo tomando (ruso o de vapor). Se produjo una equimosis profunda en la región palpebral izquierda. A los cuatro días aparecen náuseas y vómitos incoercibles, sudor frío en todo el cuerpo y lentitud del pulso.

El Dr. Alfredo Montaña, llamado a verla, le ministra la poción antiemética de Riviére. Los vómitos no cesan y la paciente toma una actitud de contractura, como la que suele observarse en perturbaciones meníngeas. Sin embargo el signo de Koerny no existe.—Hago la compresión del ovario derecho, que tiene una hiperestesia grande y cambia el estado de la paciente, que se tranquiliza por completo. A ella la he visto en otras ocasiones y ha padecido de dismenorrea.

Este cuarto caso no es de enferma a sabiendas, sino ignorante de sus trastornos, de gran importancia en su exterior, pero de poca importancia en su interior.

Podría citaros Sres. Académicos, otros bastantes casos análogos a los referidos; pero quiero abreviar la tarea, señalando de entre ellos únicamente los de mayor contraste: ya un estado gestativo simulado

y llevado a término con síntomas de parto que se desvanecen a la exploración y en que se comprueba que no había habido tal embarazo o concepción (caso observado hace años con el Sr. D. Manuel Gallegos). Hasta la canastilla se había preparado para recibir al heredero que nunca llegó a venir; 5º caso ya es una paciente: 6º caso que presenta un estado de delirante, con alucinaciones auditivas; pero a quien el tratamiento psico-terápico las modifica, pues el médico tratante sabe que son fingidas. Sin darse por enterado expone tratarlas como si existieran.

A esta última enferma la atiendo por recomendación del Dr. Ernesto S. Rojas. Ha tiempo fué operada por el Dr. Juan Velázquez Uriarte, de un quiste ovárico. La matriz y el otro ovario han sido conservados.

De esta enferma cuya historia relato, hay que señalar el hecho curioso por ella misma referido, cuando se compara a una estación receptora de radio, que está escuchando múltiples conciertos, personas que le platican, otras que le dirigen declaraciones amorosas y otras que le cuentan la vida y milagros de su esposo y de sus hijos. A esta mujer se le ha puesto en su pieza un aparato de radio y entretenida realmente, al escuchar las múltiples transmisiones que hay en esta capital, en la República y hasta en el extranjero, se ha olvidado de la novela inventada por ella y ya no hay las supuestas alucinaciones.

Séptimo caso.—El año pasado vi a otra joven que pretendía simular accidentes convulsivantes de la epilepsia, sin que presentara el gran mal y los accesos sobrevenían cuando no era satisfecho alguno de sus caprichos. Sin embargo como en los antecedentes de la familia hay epilepsia, es posible que se trate de un caso mixto histero-epileptoide, obrando la Histeria como causa determinante. Me inclino a esto último porque mejorada de su Histeria nunca ha vuelto a tener pérdida del conocimiento ni ataques de ninguna especie. En ella en alguna ocasión se presentaron como estigmas equímosis y manchas de púrpura que refería a maltratos sin que los hubiera habido. Las perturbaciones vaso-motoras cambiaban según el estado de su psiquis y a últimas fechas tranquila ésta no han vuelto a revelarse.

Para cerrar la serie condensada que os presento, de las diversas formas de engaño, voy a referirme a dos casos atendidos por mí en la Beneficencia Española, de cuyo Cuerpo Médico, tengo la honra de formar parte. En el uno se trata de una joven con parálisis de su pierna izquierda, y abolición correspondiente de la sensibilidad. Todo esto consecutivo a una emoción tenida por la muerte del padre.

A esta paciente que ya en otra ocasión había experimentado la mis-

ma impotencia de su miembro inferior, se la trató por la sugestión en el estado de vigilia y la aplicación de la luz violada, en el lugar falto de movimiento. A dicha persona se le facilitaron muletas para que pudiera concurrir a la consulta asiduamente; pero en poco tiempo las muletas fueron abandonadas y en la actualidad la pretérita inválida que juzgaba incurable su padecimiento, concurre a una oficina telefónica de la que es empleada.

El otro caso también de la Beneficencia Española corresponde a una Sra. a quien en virtud de un prolapso genital se le operó por uno de los Médicos de la Institución, empleando la raqui-anestesia cocaínica.

Los trastornos funcionales que tenía desaparecieron, pero en cambio se presentaron fenómenos paralíticos en los dos miembros inferiores así como también un dolor vivo entre la cuarta y quinta vértebra lumbar, perturbaciones que la enferma refería al mal empleo de la anestesia, no llevaba a cabo con cuidado. Aquí el asunto era grave porque estaba de por medio la reputación de un compañero inteligente y del cual no se puede dudar. Y bien, se trataba tan sólo de accidentes fantasma porque ni la exploración de los reflejos, ni la búsqueda de la reacción de degeneración, pudieron marcar alteración alguna ni en su médula ni en sus nervios periféricos. La enferma ha mejorado notablemente empleando tan sólo lociones anodinas, masaje y todo un cortejo dizque de reeducación ilusoria de movimientos, que en el fondo no se necesita educar, pues que existen, pero negados terminantemente por la viva imaginación de una enferma trastornada en su psiquis.

No quiero abusar de vuestra paciencia Sres. Académicos, la lista podría aumentarse todavía más. Solamente lo que esta noche he querido significaros es la posición en que nosotros los Médicos nos encontramos frente al problema de la Histeria en que parece que ésta como la esfinge mítica se complace en ponernos acertijos que debemos resolver. Ella se burla de nosotros, frecuentemente pretende engañarnos y otras nos tiende redes en que podemos caer. Modernos Edipos, debemos evitar el encantamiento y estar preparados para con nuestras armas, vencer en todo caso a la mencionada esfinge.

ENRIQUE O. ARAGON.