

NUEVO ACADEMICO



DR. BERNARDO L. GASTÉLUM,
miembro de número de la Sección
de Ginecología.

Datos biográficos del

DR. BERNARDO J. GASTELUM

El Dr. Bernardo J. Gastélum, hijo del señor Ignacio M. Gastélum y de la señora María del Rosario Izábal de Gastélum, nació en la ciudad de Culiacán, Sin., el 4 de noviembre de 1895.

Hizo sus estudios preparatorios en el Colegio Rosales de su ciudad natal y en el Liceo de Varones de Guadalajara, Jal., y los profesionales en la Facultad de Medicina de Guadalajara, Jal., donde se recibió de Médico-Cirujano el día 28 de octubre de 1913.

Entre otros cargos, ha desempeñado los de: Rector de la Universidad de Occidente; Profesor de clínica ginecológica en la Escuela de Medicina de la U.N.A. Subsecretario y Secretario de Educación Pública; Jefe del extinto Departamento de Salubridad Pública, Director de la Escuela Preparatoria de Mazatlán, Sin., y del Colegio Civil Rosales del Estado de Sinaloa; Enviado extraordinario y ministro plenipotenciario de México en Italia y Hungría, en Uruguay y Paraguay; Delegado de México en los Congresos de: Directores de Salubridad Pública en Washington, Internacional de Bibliotecas de Roma e Internacional de Planificación en aquella misma ciudad.

Es miembro de la Oficina Sanitaria Panamericana, American Public Health Association, Academia Mexicana de Cirugía, Sociedad de Cirugía de Guadalajara, fellow del Colegio Internacional de Cirujanos, socio honorario de la Asociación de Venerología de México; y socio correspondiente de la Sociedad Chilichuense de Estudios Históricos, de la Academia Físico-Química de Palermo y de la Sociedad de Estudios Biológicos de Cuba.

Es autor de diversos artículos publicados en la prensa médica nacional y extranjera y de varias obras sobre asuntos médicos, entre los cuales destacan los que se relacionan con la especialidad que cultiva (Ginecología).

La Academia Nacional de Medicina lo recibió en su seno, con el carácter de miembro numerario, en la sección de Ginecología, el día 6 de abril de 1949.

LA PSICOPATOLOGIA EN GINECOLOGIA.*

Por el Dr. BERNARDO G. GASTELUM,
académico de número.

Los procesos psíquicos son inseparables de los hechos biológicos. El hombre posee otra vida distinta a la que le da el concepto del fenómeno y por ese camino no racional adquiere el conocimiento de lo que no es fenómeno: de Dios, del universo, de la vida, de la muerte y de sí mismo. E. Stransky.

Debo declarar, desde luego, que este trabajo es bien modesto en relación al título con que se le designa. Dirígese a subrayar, apoyándose en observaciones propias y ajenas, aspectos mentales de la mujer en ciertos estadios de su vida, que sin llegar en algunas ocasiones a la locura y en otras entrando francamente a ella, constituyen cuadros oscuros y conmovedores de psicología morbosa.

La ginecología en estos tiempos, muy al contrario de lo que se cree, es una de las disciplinas médicas más desorbitadas. Una enorme variedad de problemas médicos, quirúrgicos y de naturaleza social, están íntimamente relacionados con ella. De allí que Halban y Seitz, estudiando las repercusiones que los órganos genitales de la mujer tienen en los diversos radios de la medicina y de la cirugía, titulen por primera vez a su obra monumental de ginecología y en la que han colaborado eminentes especialistas europeos, "Biología y Patología de la Mujer". Así deberían llamarse la especialidad y los servicios hospitalarios dedicados a la investigación y tratamiento de los padecimientos femeninos. Halban

* Trabajo de ingreso, leído en la sesión del 13 de julio de 1949.

y Seitz no conciben el estudio de la patología de la mujer sin antes conocer la biología de su organismo, postura que por otra parte nada tiene de novedosa, ya que constituye la base de la medicina moderna, que apartándose del antiguo concepto local de Virchow, descansa sobre la investigación fisiopatológica.

Si el objeto de la ginecología es, por lo tanto, el conocimiento normal y patológico de la mujer, el especializado debe estar en condiciones de comprender los incidentes médicos relacionados con ella, y de resolver cualquier problema quirúrgico abdominal, no sólo del aparato genital, sino de sus vecindades y de las glándulas que le son satélites, incluyendo la mamaria, que ha venido a caer dentro del campo de la ginecología. Además, el ginecólogo debe dominar ciertas técnicas de la urología y la proctología, de la radioterapia y de la fisioterapia, sin que pueda transferir estas obligaciones que lo llevan a un criterio integral sobre el padecimiento que trata de dilucidar, al médico especializado en tales materias. Con la misma finalidad, debe de estar al corriente de las más recientes adquisiciones sobre las secreciones internas, qué glándulas estrechamente vinculadas con el aparato genital determinan sobre el psiquismo femenino, y contar, además, con las nociones más indispensables de psiquiatría, para la exacta valoración de innumerables desórdenes del espíritu y de la sensibilidad moral, y poderles asignar su propio lugar en la psico-patología de la mujer.

Hay que conocer la psicología femenina, para distinguir si sus quejas corresponden al padecimiento que sufre o son producto de su natural exageración, y determinar si los síntomas subjetivos están condicionados por una causa somática o si se originan en su fantasía.

El fenómeno psíquico pertenece al mundo subjetivo y como tal se manifiesta escurridizo. La psicología estudia este fenómeno y sus relaciones; pero este estudio no da el conocimiento del alma humana; para ello habrá que recurrir a la experiencia, no precisamente de la psicología, sino de la psiquiatría, porque es ésta, con la hipérbole de los procesos mentales que contempla, la que nos muestra desde los más ligeros trastornos del espíritu, hasta la total ruina de la inteligencia.

La psiquiatría no es una disciplina que pertenezca exclusivamente al alienista, sino también al médico, al pedagogo y al psicólogo, porque en ella se comprenden aberraciones psíquicas, anomalías que apenas se desvían de lo normal y que raras veces se encuentran estos casos en los lugares destinados a los enajenados.

La salud y la enfermedad, decía Claudio Bernard en su tiempo, no son dos modos que difieren en sí esencialmente, como han podido creerlo los antiguos médicos y como todavía lo creen algunos prácticos. Es necesario no hacer de ellas principios distintos, entidades que se disputen el organismo vivo, convirtiéndolo en teatro de sus luchas. Tales hechos son antiguallas médicas. En realidad no hay entre estas dos maneras de ser sino diferencias de grado; la exageración, la desproporción, la desarmonía de los fenómenos normales constituyen el estado enfermo. De ahí que lo que llamamos la salud sea un hecho puramente relativo. Ni desde el punto de vista físico, ni desde el punto de vista mental, existe una fórmula absoluta de ese estado, y un tipo normal del espíritu humano no pasará de ser una abstracción ideal.

Y así como en patología existe todo un orden de hechos contrario al exacto equilibrio de todas las funciones orgánicas y no caracterizan, sin embargo, alguna enfermedad, del propio modo en psico-patología existe un número considerable de estados mentales que constituyen una zona intermedia entre la exacta ponderación de todas las facultades y las verdaderas enfermedades mentales. A esta zona corresponden instancias psíquicas de la mujer que se manifiestan en dos estadios culminantes de su existencia: aquel en que se integra su organismo físico para que su personalidad adquiriera el prestigio de su sexo, y ese otro momento, más o menos trágico, en que su ser sexual sufre un grave quebranto, alterando transitoriamente y en algunas ocasiones de manera definitiva el equilibrio de su integración mental.

La aparición de la menstruación marca la pubertad, y su eclipse el climaterio, no sólo para los biólogos sino también para el vulgo; pero la realidad es otra de la que induce a suponer tales fenómenos. Tandler y Crosss manifiestan que la pubertad no es una época de nuevas creaciones, sino un período en el que el proceso morfogénico ya presente es acelerado. Es realmente el símbolo de la madurez sexual completa en lo que se refiere a los caracteres somáticos y psíquicos, y al mismo tiempo, la expresión de una actividad intensa endocrina de parte de las glándulas sexuales y otras de secreción interna.

Axal Kay, que ha examinado a un grupo numeroso de colegialas, afirma que la menstruación suele presentarse uno o dos años después que ha cesado el crecimiento longitudinal y tal acontecimiento varía mucho, atendiendo a un gran número de contingencias que influyen para que surja o no; pero el que aparezca no quiere decir que sea necesaria-

mente seguida de la ovulación. ¿La ovulación y la menstruación, se pregunta Fraenkel, están separadas por intervalos constantes o de duración variable? Las investigaciones practicadas por él, lo llevaron a afirmar que generalmente la ovulación tiene lugar a los dieciséis o dieciocho días después del principio de la regla, formulando la siguiente proposición: la ovulación se produce entre dos menstruaciones, al principio o en medio de la tercera semana después de iniciada la última regla. Este momento tiene importancia porque de su conocimiento se derivan indicaciones de un alto interés práctico para la gestación.

Las modalidades que la pubertad y el climaterio, así como en menor grado la menstruación, el embarazo, el parto y el puerperio, imprimen al organismo de la mujer revisten dos formas: una de naturaleza somática que nos es conocida en sus variados aspectos, otra de grande importancia psíquica, principalmente la de la pubertad y el climaterio, que es la que más nos interesa para los fines de este estudio; nos es menos familiar y no la comprenderemos bien hasta que sea de nuestro conocimiento no sólo la inervación del aparato genital incluyendo las glándulas que le son satélites, sino sus relaciones con el eje cerebro-espinal y sus funciones normales y patológicas; entonces nos será explicable el por qué una idea se transforma en movimiento o bien en un deseo o impulso sexual. Nuestro saber sobre estas materias no es muy extenso y en la necesidad de mantener estas consideraciones dentro de ciertos límites, subyaremos algunos conceptos que conviene recordar aunque no nos enseñen mucho.

Dahl ha pretendido explicar las relaciones que existen entre el cerebro y los genitales femeninos. Según él, el deseo sexual nace en el ovario y se hace consciente al verter en la sangre sus secreciones, que despiertan la sensación voluptuosa. En este caso no actúa la corteza cerebral, que falta en algunos animales, sino el mesoencéfalo. Como en la mujer el impulso sexual es un fenómeno consciente, habrá que suponer que los centros vegetativos del mesoencéfalo influyen por irradiación en la corteza cerebral; así podremos explicarnos como los procesos psíquicos intervienen sobre el aparato genital. He practicado, en los casos de impotencia psíquica, de acuerdo con las ideas del doctor Nicolás Pende, del Instituto de Patología y Metodología Clínica de la Universidad de Roma, la resección del cuarto y quinto rami-comunicante lombar de los dos lados. El proceso mental inhibía el acto sexual, suprimida la intervención de la mente se verificaba sin dificultad.

Que las emociones sensoriales y psicológicas influyen sobre la actividad genital es un hecho de observación frecuente y que está por encima de toda duda. El asco, la angustia, el miedo o la simple consideración de no poder salir airoso de la prueba, basta para que el acto no se realice. La alegría, el dolor o la imaginación, excitan o frenan desde el proceso mental, el deseo sexual. En las mujeres nerviosas que se preparan con minuciosidad para dicho acto, una vez a punto de llevarse a cabo les falla el propósito; pero desde este punto de vista se encuentran en mejor posición que el hombre, porque no obstante que todo el proceso se haya desvanecido, lo simulan y no se ponen en evidencia desengañando al varón. Que la influencia de los procesos psíquicos se deje sentir sobre el aparato genital, no significa según Franenkel, que el sistema vegetativo esté dispuesto para ello, porque también influye sobre la luz de los vasos, la dilatación de las pupilas, la secreción del sudor, la palidez o el enrojecimiento de la cara, la motilidad gastro-intestinal; pero tal concepto tampoco quiere decir que no influya decididamente sobre la función genital, sino, simplemente, que no es sobre ese aparato el único sobre el que acciona. Que las hormonas del ovario así como las del tiroide y otras glándulas accionan sobre el psiquismo, es un conocimiento del dominio de la fisiopatología femenina.

La inteligencia de la mujer no debe considerarse diferente de la del hombre, a pesar de lo que en "La Inferioridad Mental de la Mujer", sostiene P. J. Moebius; pero como filogenéticamente está menos ejercitada, aparece más receptiva que productiva, su afectividad es mayor. De ahí que su espíritu de justicia y su fuerza de voluntad sean mayores que en el hombre y mayor su altruismo. Por la mujer se transmiten las buenas costumbres.

Hay toda una serie de fenómenos mentales que se exteriorizan en la vida infantil de la mujer y que son la consecuencia de su organismo sexual, como el pudor, la resignación, el valor para el sufrimiento, la ternura. La neurastenia, las psicopatías y el histerismo quizá existan en esa época de su vida y por ellos quede oculta la verdadera naturaleza de ciertos impulsos patológicos.

Si en condiciones normales nos pasa inadvertido el poderoso influjo del aparato genital sobre todas las funciones somáticas y anímicas, en cambio, en condiciones patológicas el fenómeno se exterioriza con pujanza, asegura Josef Novak. No debe por lo tanto sorprendernos que en publicaciones médicas muy antiguas, figure la creencia de que muchas

enfermedades mentales son debidas a procesos patológicos de los genitales. Estos conceptos predominaron durante largos años, sosteniéndose que graves afecciones de la mente tenían su punto de partida en procesos genitales. Siemerling, Bumbke, Stockel, Frankie, Walthard y Mathes se opusieron a tales suposiciones y lejos de conseguir, como pretendía Bossi, que la ginecología penetrara a los manicomios, fueron la psiquiatría y la neurología las que se abrieron terreno en la ginecología. Años después de esta moda, algunas de las antiguas ideas vuelven a tener importancia y Freud, con su doctrina sobre la neurosis, trae la resurrección del reconocimiento que en los trastornos psíquicos representa el aparato genital y las secreciones internas de glándulas relacionadas con él, aunque todavía no podemos penetrar en la íntima esencia de esta concatenación, pues todo lo que conocemos de las relaciones del cerebro con el aparato genital entra al terreno de las hipótesis si se prescinde, como dice Novak, de algunos hechos aislados.

Según el mismo Novak, nuevos estudios han demostrado que existe una parte del cerebro, la cual en unión de otros centros vegetativos de importancia actúa de centro regulador para los genitales. Trátase del diencefalo. Ahí se han descubierto sitios que vigilan la marcha normal de las funciones del cuerpo encomendadas al sistema nervioso vegetativo, para excitarlas o moderarlas según convenga. Dirigiendo las excitaciones que procedan del cerebro, o sea del lugar de la conciencia, a los centros vegetativos, se pone en relación al mundo consciente con el mundo inconsciente. Desde que se conocen tales hechos, se sabe que estados anímicos intensamente afectivos como el miedo, los sobresaltos, el dolor, la alegría, la tristeza repentina, provocan procesos de los órganos vegetativos inervados, en virtud de lo cual dichos afectos se acompañan de fenómenos somáticos característicos. ¿Pero cómo y por dónde evolucionan las vías que unen al cerebro con la periferia pasando por la médula?

He aquí un problema que continúa sin solucionarse según entiendo. Se conocen muy poco las funciones del complicado aparato nervioso vegetativo que atiende a los genitales. Sus combinaciones con la médula en parte directas y en parte indirectas por intermedio de los cordones limitantes del simpático, demuestran que lo mismo transmite las excitaciones procedentes del cerebro y de la médula que lleva al sistema nervioso central, las que tienen su punto de partida en los genitales. Indiscutiblemente, asegura Nevak, la pubertad ejerce un notable influjo sobre el desarrollo de las enfermedades nerviosas o sobre la marcha de las existentes. Esto no

debe sorprender, teniendo en cuenta que, entre los factores endógenos que desempeñan un papel importante en la patología de dichos procesos, figuran en gran proporción los desórdenes de las glándulas inçretoras. Es posible que muchas enfermedades nerviosas no sean afecciones primarias de ese sistema, sino de las glándulas de secreción interna o bien de otros productos que no se han determinado, con repercusión exclusiva sobre él.

Es realmente incorrecto hablar de psicosis de la pubertad y del climaterio, así como del embarazo, del puerperio, etc., porque en psiquiatría no hay más padecimientos que aquellos que se observan en cualquiera época, incluyendo a los períodos de la vida de la mujer a que me he referido. Sin embargo, se ha establecido por la observación una correlación patológica entre esos episodios femeninos y la psicosis; episodios de grandes transformaciones orgánicas, capaces de provocar temporal o definitivamente desórdenes psicógenos. El trauma psíquico, hay que recordar las enseñanzas de la guerra, obra en forma similar al trauma físico.

* * *

Las modificaciones que la pubertad imprime tanto a la estructura anatómica y fisiológica de la mujer como a su psiquismo, constituyen un acontecimiento trascendental para su existencia. Asiste ella misma, a una súbita revelación de su personalidad, que impresionó a tal grado a Berman, que a su libro sobre algunas secreciones internas, le tituló, "Las glándulas que regulan la personalidad".

Sorprende a la mujer durante la pubertad el bello aspecto que adquieren sus formas; la grasa subcutánea se acumula en la región retromamaria, en los muslos, en las piernas, en los brazos y en las caderas; la piel se torna más fina y pulida; las axilas y el pubis se pueblan de vello; su pelvis se ensancha; los rasgos de su cara se vuelven más delicados y expresivos; su carácter se modifica. Stanley Hall describe las oscilaciones de su situación psíquica. La misma persona encierra en si las actitudes más opuestas; a un exceso de energía sigue una indecible pereza; a una alegría turbulenta una honda melancolía; la insolencia y la timidez son dos expresiones de un solo fenómeno; lo mismo alternan el egoísmo y la abnegación, la nobleza y las malas tendencias, la sociabilidad y el impulso a la soledad. La joven se vuelve más seria y reflexiva, interviene en las conversaciones de las personas mayores; surge su curiosidad por lo erótico y le preocupa

el bien parecér; se pinta, se acicala, se viste mejor y ensaya sonrisas y posturas seductoras; hace coqueterías y entre ellas fuma y bebe. Si es bonita se admira ella misma ante el espejo (el narcisismo pertenece por igual a los dos sexos). También se señalan en esta época padecimientos de la piel, de la sangre, del aparato cardio-vascular y, especialmente, del sistema nervioso. Mendouse, en su libro "El alma de los adolescentes" habla de una anarquía de tendencias. Todas estas modificaciones favorecen en la joven su propósito de darse mayor importancia. Desde el punto de vista psíquico, la emoción y la imaginación son los dos procesos que se desarrollan a un grado extraordinario durante la pubertad, debido al estado turbulento hormonal que distingue a este período, que no es como generalmente se cree, un instante exactamente determinable, sino una fase de desenvolvimiento que requiere tiempo para alcanzar su máxima plenitud. Pues bien, en esta época de desarrollo ocurre el fenómeno de la intersexualidad, drama al margen del sexo y de la mayor significación social.

El primer grupo de las inversiones sexuales parciales no es frecuente en la mujer; se da principalmente en el hombre y se le designa con el nombre de adiposidad eunucoide prepuberal. El aspecto que presenta el joven recuerda la morfología de la mujer, coincidiendo estos caracteres con una desviación de la psicología entera hacia lo femenino. El muchacho puede tener inclinaciones homosexuales y su aspecto general despierta la idea de una mujer vestida de hombre. Dice Marañón que el tema de las hormonas para explicar estados subsiste; pero no por la mera acción de las increciones sobre los tejidos que reciben pasivamente su influencia, sino como resultado de una colaboración entre la acción de estas hormonas, que es igual en todos los sectores del soma, y una reacción de los tejidos que puede ser diferente. Verdad o mentira lo anterior, lo que interesa saber es que el organismo puede acusar caracteres hetero-sexuales generales o parciales, difusos o localizados, en la edad juvenil, y que los estados bisexuales resultantes pueden ser pasajeros o definitivos. El fenómeno de la inter-sexualidad se explica desde hace muchos años por la permanencia de factores hetero-sexuales en el organismo normal. Las experiencias de Lipschutz a este respecto son interesantes; él supone que el soma es asexual y que se inclina en uno u otro sentido según actúen la energía de las hormonas de tipo macho o hembra... la intersexualidad harmónica es originada por cambios en las relaciones cuantitativas de ambas hormonas o grupos de hormonas. Existiría, por lo tanto, una inter-

sexualidad latente que se manifestaría cuando hubiese una alteración en el equilibrio normal... Este episodio de la indecisión sexual puede pasar inadvertido por lo borroso de sus manifestaciones, especialmente en la mujer; pero si aquéllas adquieren relieve, la familia se alarma y el médico interviene.

La inversión puede manifestarse de manera diferente a la adiposidad eunucoide y su paso en algunas ocasiones queda marcado por algún estigma aislado de la arquitectura del cuerpo o de la psicología de la persona, como gestos, movimientos a la manera masculina, enronquecimiento de la voz, vello excesivo en la cara, en el cuerpo, etc. Por eunucoide conviene aclarar que entendemos una insuficiencia referida a las glándulas sexuales, teniendo presente por los hechos observados de naturaleza quirúrgica, infecciosa o traumática, que la tendencia a la inversión no depende exclusivamente de la insuficiencia o agotamiento de la glándula sexual, sino que, aceptando el papel primordial de ella, cuentan para la inversión otras más cuya importancia está por establecer.

En la mujer, a diferencia del varón, el estancamiento o los trastornos funcionales de la secreción ovariana, más que por tendencias inversivas durante la pubertad, sólo suelen traducirse por retardos de la menarquia, conservando la joven su morfología normal. En cambio, su psiquismo suele presentar angustiosas transformaciones que coinciden con una menstruación fisiológica, evidenciándose así que una es la función generativa del ovario y otra la función endocrina.

Que la función y persistencia de los caracteres sexuales dependan en su mayor parte de la glándula ovariana y que su influencia se ejerza a otros aspectos del organismo que no parecen tener relación con ella, es un hecho demostrado con absoluta certeza por Lipschutz, quien agrega que aun las actividades psíquicas no escapan a las hormonas de ese órgano y que cada menstruación y cada embarazo son, en realidad, en su naturaleza, una maduración sexual intensificada y repetida, por lo que toda la existencia femenina, agrega Marañón, es una pubertad lenta y erizada de crisis.

El reflejo erótico, ya lo dijimos, es provocado por la secreción interna del ovario; pero también puede ser causado por estímulos exteriores conocidos por el vulgo y con mayor exactitud por el médico, de manera que el reflejo psico-sexual se haga visible lográndose la acción erótica. No es posible por ahora conocer las causas que rigen con exactitud a este reflejo.

Sabemos que cada persona, cada clase social, cada profesión, cada época, tiene una característica sexual diferente.

¿Resulta comprensible psicológicamente, la transformación mental que sufre la mujer al llegar a la pubertad por el sólo hecho que determinadas glándulas desplieguen una actividad más intensa? Tal cosa no quiere decir que esos órganos carezcan de valor. Lo tienen excepcionalmente, pero tales circunstancias no nos ayudan mucho. No se puede explicar, cuando menos hasta ahora, por la actividad o ausencia de determinadas secreciones, la tendencia al romanticismo, a la soledad, al idealismo, al suicidio, al radicalismo, a la melancolía que sufren las adolescentes. En esta época (la adolescencia) hay una transformación anatómo-fisiológica y otra psíquica. ¿En qué proporción depende una de otra? Con la transformación corporal aparecen los deseos sexuales como vivencias, pero estas vivencias, a pesar de Freud, no representan el punto central desde el que se organiza la nueva estructura psíquica y, si por alguna circunstancia lo sexual predomina, entonces tendremos la posibilidad de perseguirlo hasta lo inconsciente, al modo de los psico-analíticos.

La naturaleza y el fin de la pubertad es la aptitud para la reproducción. Parece durante ese período que el organismo, experimentando consigo mismo, deja subsistir por una especie de selección y entre multitud de aspectos, una determinada forma de persona. Y entre estos aspectos se destacan modalidades que, sin caer en la patología, son, no obstante, anormales. Lo anormal no quiere decir precisamente enfermedad, sino una postura que surge en los momentos en que el yo se sumerge en sus propios sentimientos para descubrirse. El médico debe de estar prevenido para no tomar como auténticos trastornos de la mente, a la vida que se afirma a través de una fantasía plena de pensamientos.

Las funciones mentales de la mujer, aún las más abstractas, tienen siempre como fondo un estado afectivo. Estas funciones revisten numerosas perturbaciones y sólo enumeramos con Augusto Lemaitre, las más frecuentes. La repercusión del estado afectivo sobre el mental se manifiesta en las sinopsis o sinestesias. Se designa bajo este nombre, asociaciones de orden diferente, de las cuales una es de origen objetivo. Cuando oímos hablar o leemos, las palabras entendidas o leídas evocan ideas, pero, ¿poseen para nosotros un color determinado dependiente o no de esas ideas? Este es el caso para ciertos adultos, para niños y adolescentes en mucho mayor número. Con más frecuencia aún serán ciertas palabras o bien letras, sobre todo vocales, que poseerán su color y éste, o bien per-

manecerá en el campo de la visión mental o bien se exteriorizará a distancias variables. Tal es el caso de la audición coloreada. Se llama fotismo las letras o palabras coloreadas así. El diagrama que es muy común a los adolescentes y se aplica a términos similares que ocupan una posición determinada en el campo de la visión mental o exterior, no se halla siempre coloreado. Las personificaciones designan asociaciones más complejas, en las cuales los meses, las letras, las cifras, etc., no evocan solamente colores o representaciones simbólicas, sino objetos. Lo que pensamos, continúa Lemaître, debemos necesariamente articularlo interiormente; pero según se sea del tipo motor, auditivo o visual, las palabras se articulan, se oyen o se ven. Hay tipos mixtos.

La inteligencia, tan variable de una persona a otra, está expuesta a diversas aberraciones, una de las cuales se llama paramnesia. Consiste en que se cree volver a ver y revivir durante un corto instante, una etapa de la existencia. El interesado exclama: yo he visto o vivido en otra ocasión esto; pero de este suceso jamás se había recibido la impresión. El fenómeno presenta variedades, paramnesia de fechas fijas, invertida, etc. En todas ellas la conciencia presenta una ligera disociación, que si se acentúa, llega hasta la alucinación y el desdoblamiento de la personalidad. Este desdoblamiento en algunas ocasiones puede acarrear un peligro para el psiquismo fisiológico. El éxtasis, las autoscopías y la alucinación, son las formas más frecuentes del desdoblamiento de la personalidad. En el éxtasis la persona se absorbe ante un objeto, ante un individuo, ante un animal, etc., todo el ambiente desaparece para quedarse a solas como el único motivo de su contemplación. En las autoscopías, el individuo se ve y se siente doble; indica un grado de desdoblamiento más avanzado que en el éxtasis. Y en la alucinación se oye la voz de un consejero que se dirige a la joven en momentos críticos; además de esa voz puede oírse una segunda que contradice la primera. Estas voces contradictorias ya corresponden a alucinaciones propias de los enajenados. Existen además alucinaciones complejas.

En el parasiquismo se trata de un estado mental temporal de naturaleza muy íntima, consecuencia de una crisis psicológica muy oscura y que permite establecer el diagnóstico de una enfermedad en vías de evolución. Por el parasiquismo se puede entrar a la psicastenia de Reynaud. En tal caso, el paciente sufre perturbaciones de los elementos psíquicos y sus síntomas dependen de los procesos psicológicos, sentimientos, emociones, percepciones, si es que éstos, como expone J. L. Kanter, han asu-

mido en el pasado la forma de reflejos en ciertas condiciones. La psicastenia y la histeria son las entidades por las que la pubertad se asoma a la patología nerviosa. Más adelante tendremos oportunidad de hablar de estas perturbaciones de la misma manera que de la neurosis de angustia; por ahora nos referiremos a ese padecimiento que todos los médicos conocen; cuadro mal delimitado y que desde hace muchos años se le designa con el título de neurastenia.

Por neurosis entendemos una perturbación estrictamente funcional del sistema nervioso autónomo de determinado órgano. Lo que aquí nos interesa se refiere al sistema nervioso. Esta falta de equilibrio, la neurastenia, de naturaleza oscura y que puede surgir sin la mayor relación con lo sexual, la preside una depresión general del sistema nervioso, astenia del organismo en sus funciones psíquicas, sensitivas y vaso-motoras. Un estado de fatiga crónica, según Dubois, que coincide con cierta debilidad para resistir las influencias exteriores. Fatiga, emotividad y abulia son los signos esenciales; a ellos se agregan otros, cefalea, palpitaciones, vértigos, trastornos digestivos que traen desnutrición orgánica, insomnio, pesadez, anoxia, frigidez psíquica, angustia; la enferma pierde la confianza en sí misma, cree que no sanará y teme no ser tomada en serio de sus males. Algunas veces estos síntomas se acompañan de obsesiones y fobias. En toda obsesión hay una idea que se impone y un estado fuertemente afectivo que la acompaña. En las fobias ese estado afectivo se torna en angustia, en tanto que en las obsesiones puede ser de duda, de remordimiento, de cólera. Decía Freud en su época que, si se continúa dando a la neurastenia los significados en los que Beard hubo de aplicarla, será difícil decir nada generalmente válido sobre la enfermedad a la que califica. Por lo tanto, sería ventajoso para la neuro-patología separar de la neurastenia todas aquellas perturbaciones neuróticas cuyos síntomas se hallan más firmemente enlazados entre sí que con las manifestaciones de la neurastenia.

H. Vignes, en su "Fisiología Ginecológica y Medicina de la Mujer", relata ciertas modificaciones en los procesos psíquicos que aparecen como caracteres sexuales secundarios al fin de la pubertad. Estos caracteres interesan por igual al médico como al maestro. Se refiere Vignes a la afección, a los sentimientos, a la percepción, a la inteligencia, a la voluntad. Cuando se examina por lo mismo a una enferma hay que recordar tales circunstancias y, además, que algunos procesos mentales no tienen la misma equivalencia en psiquiatría que en psicología. Por ejemplo, la sensa-

ción significa para el psiquiatra la inscripción de los pensamientos en la conciencia y no, como para el psicólogo, el producto de un estímulo sobre un órgano sensorial. Un recuerdo vivificado de una manera insólita puede provocar una pseudo-alucinación. Habrá que tener presentes tales hechos, así como evitar por parte del médico sugerencias involuntarias. Por lo general se reconoce el origen psíquico de un padecimiento, cuando a éste le faltan los signos somáticos. No obstante lo anterior, la dilucidación en ocasiones no es sencilla, ya que por las anormalidades de los procesos psicológicos, penetra la joven mujer al terreno de la psiquiatría.

* * *

Hay en la existencia de la mujer, como en la del hombre, una época en la que bajo la acción de la crisis sexual, el organismo sufre un serio desequilibrio que se hace sentir intensamente en los procesos mentales de la persona, extendiéndose éste influjo a un numeroso grupo de órganos. A este período se le llama climaterio. El hecho central de él consiste para la mujer en la supresión del flujo menstrual; y a esta supresión la acompañan trastornos muy variados, entre ellos, algunos de naturaleza nerviosa, que son para los fenómenos que estudiamos los que realmente nos interesan.

Fué Marañón quien por primera vez, tras una investigación acuciosa, intenta sistematizar los antecedentes que presiden a la crisis endocrina de la menopausia de la mujer y hacer con la experiencia recogida de todos los incidentes que la componen un conjunto lógicamente coordinado. Existen naturalmente antecedentes valiosos con Vinay, Biedl, Kisch, Pende, Claude, Gougerot; pero el hecho de organizar tales conocimientos se advierte en Marañón antes que en Colberston.

No solamente el ovario con sus secreciones internas sufre modificaciones profundas en estos momentos, sino que lo acompañan entre otras glándulas principalmente la tiroides, la hipófisis y las cápsulas suprarrenales; de ahí que aunque la insuficiencia ovariana sea un factor fundamental de la menopausia, no es el único. Puede acontecer que todas estas glándulas sufran modificaciones al mismo tiempo, dando lugar al síndrome llamado pluriglandular primitivo, o bien que después de ser afectado el ovario lo sean las otras glándulas, creando entonces el síndrome pluriglandular secundario.

Conocemos padecimientos perfectamente definidos atribuidos a las glándulas tiroides, a la hipófisis y a las cápsulas suprarrenales; pero ignoramos hasta qué punto interviene cada una de ellas en las anormalidades del psiquismo cuando se inicia la decadencia ovariana. El tiroide guarda una íntima correlación con el ovario; en los casos de hipotiroidismo, que generalmente pertenecen a la juventud, la pubertad no aparece, las reglas faltan, los senos no se desarrollan, el aspecto fisonómico de la muchacha es característico y bien conocido por el ginecólogo. En el hipertiroidismo que se presenta con frecuencia en el climaterio, la mujer está inquieta, irritable, sujeta a crisis de cólera, padece cefaleas; su atención es débil, inestable, sus movimientos se hacen bruscos y mal coordinados; su metabolismo es elevado, lo que permite estimar la perturbación global de su nutrición.

Por lo que se refiere al papel que desempeñan las suprarrenales en este período, sigue siendo muy discutido. La aparición de los caracteres sexuales secundarios masculinos, el aspecto y las maneras viriles de la mujer que puede llegar a un virilismo patológico y que se atribuye a la hiperactividad de la substancia cortical, han sido negados por varios investigadores, que quieren ver en esos fenómenos posiblemente la intervención de células testiculares, restos del estado bisexual embrionario, que quedaron sepultadas en la substancia cortical de la suprarrenal. Por lo visto, si en la pubertad el muchacho tiende hacia lo femenino, en el climaterio la mujer ve hacia lo masculino. En cuanto a la hipófisis, parece ser que en la pubertad su función se exagera y que en el climaterio decrece; pero no hay datos que nos informen con verosimilitud si el hipopituitarismo menopáusico tiene alguna resonancia en las anormalidades de la psicología de la mujer. En el senilismo climatérico, donde el hipopituitarismo desempeña un papel importante, no se ha subrayado modificación mental característica.

* * *

Algunos investigadores, principalmente Marañón, han encontrado una correlación funcional entre las glándulas de secreción interna, principalmente el ovario y el tiroide, con los nervios de la vida vegetativa. De ahí que no haya síndrome endocrino que no se acompañe de perturbaciones simpáticas y para-simpáticas, siendo la menopausia rica en tales

perturbaciones. Además, podemos juzgar de la intervención que las secreciones internas tienen sobre los procesos psicológicos por el estímulo que la secreción tiroidiana ejerce sobre las dimensiones de la emoción, tanto física como psicológica. Damos por conocidos estos dos aspectos de la emoción; la física la comparte el hombre con determinados animales, la psicológica le pertenece en propiedad y la forma agregando un proceso intelectual a la emoción física, por ello decimos que en el principio de las formas intelectuales se encuentra el origen de la emoción psicológica. Ahora bien, como se ha establecido una relación directa entre el hipertiroidismo y la emoción física y como en el climaterio prevalece la hiperfunción de la tiroide, se explica claramente el fondo emocional exagerado que acompaña al estado mental de la mujer. De ahí que sus juicios, principalmente en esta etapa de su existencia, estén inspirados más por el afecto que por sus principios, la afectividad estrecha el campo de su conciencia. Esta disposición permanente a la emoción, con la participación de algunos órganos y del sistema nervioso vegetativo, da lugar a neurosis que han sido clasificadas con diversos nombres según la simpatía o importancia que cada autor tenga por tal o cual síntoma; en unos casos, estas perturbaciones se mantienen dentro del equilibrio de las funciones mentales; en otros, por su intensidad y su persistencia, lindan y alcanzan a entrar entre las psicopatías propiamente dichas. A los primeros casos hemos de referir los estados psicasténicos y, a los segundos, característicos procesos demenciales.

El carácter esencial de la psicastenia es la existencia de obsesiones, de fobias. La paciente tiene la conciencia del estado morboso que es inseparable de la ansiedad. La lucha contra la idea que la asedia, extraña a la personalidad del sujeto, determina un conflicto que no cesa hasta que la enferma obedece a la obsesión. Una de las obsesiones más frecuentes consiste en la creutofobia, temor a enrojecer, y a la que acompaña la ansiedad. Durante la pubertad son frecuentes fobias y obsesiones que se llevan sobre pequeños detalles, por ejemplo, sobre el acné juvenil. De ahí parte la necesidad de mirarse al espejo el defecto facial; el signo del espejo es tan frecuente en ciertas obsesiones como al principio de la esquizofrenia, según George Heuyer, Gilbert-Robin. Entre las obsesiones, continúan diciendo los mismos autores, pueden colocarse los tics impulsivos. Estos impulsos motores no se acompañan de ninguna representación mental y pueden localizarse en un grupo de músculos de la cara, del tronco, de las extremidades o bien generalizarse. Algunas veces las ideas

que inspiran la obsesión, por su discordancia, pueden parecer síntomas de demencia; evolucionan sobre un fondo de debilidad intelectual, pero siempre se acompañan de la plena conciencia del estado enfermo. En toda neurosis las obsesiones que se acompañan de ansiedad son padecimientos específicos de la función sexual, asegura Freud.

La psicasténica exagera los trastornos que con tal o cual pretexto puedan observarse en ella misma; su facultad de asociación de ideas, de atención, de memoria y de resistencia física, que le permite en estado normal rechazar obsesiones, se encuentra disminuida; el insomnio y el vértigo son frecuentes y acentúan la fatiga nerviosa. Dos factores, no obstante las serias alteraciones psíquicas que sufre la enferma, permiten diferenciar este padecimiento de los verdaderos trastornos mentales; el primero consiste en que tales trastornos son exclusivamente funcionales sin que se encuentre ninguna alteración orgánica; y el segundo, que las facultades de razonamiento, de juicio y de autocrítica no se hallan alteradas. La paciente se juzga a sí misma, se da perfecta cuenta de sus desfallecimiento, teme su gravedad y a diferencia del demente pide y exige ser curada. No hay loco que no se considere completamente sano y que no sea lo que él pretenda: millonario, filántropo, emperador, artista, santo o asesino.

Se pueden clasificar las psicastenias en dos grandes grupos desde el punto de vista semiológico, de acuerdo con las ideas de Savi. En ellos caben los tipos clínicos que con mayor frecuencia se observan: las psicastenias puras que no son acompañadas por reacciones orgánicas y las complejas que sobre un fondo nervioso semejante a las anteriores presentan manifestaciones de diversa índole, del aparato digestivo, del sistema cardio-vascular, del aparato pulmonar, del sistema vegetativo, pudiendo los síntomas de estos órganos predominar a la perturbación psíquica aunque sea ésta el fenómeno esencial.

En la psicastenia pura los síntomas son desde muy ligeros hasta muy intensos. La enferma sufre depresión moral y física; con dificultad fija su atención y asocia sus pensamientos; tiene insomnio, falta de memoria, vértigos; su resistencia física es incapaz de oponerse a sus obsesiones; padece fobias de los grandes espacios, de la multitud, de las enfermedades, de la muerte; hay disgusto por el trabajo y por la actividad física; se siente atormentada por diversos escrúpulos: falta de cumplimiento de sus deberes conyugales, sociales y religiosos (Berdal).

La psicastenia compleja se divide en psicastenia ansiosa o neurosis de angustia y las psicastenias viscerales y musculares. La neurosis de angustia cuenta con una gran riqueza de forma y no resulta fácil, según Freud, señalar su rasgo esencial. Se le puede determinar atendiendo a su carácter displaciente específico, con actos de descarga por vías determinadas. En algunos casos, según el mismo Freud, su etiología no es fácil de establecer; pero cuando se trata de una neurosis adquirida, un cuidadoso examen da como factores que la han desencadenado perturbaciones e influencias de la vida sexual. Y agrega Freud: esta etiología sexual es tan predominante, que creo poder permitirme para los fines de este estudio, dejar a un lado los casos de causa distinta o dudosa. La neurosis aparece en las vírgenes, en las recién casadas, en las viudas, en las mujeres voluntariamente abstinentes, en el climaterio.

Estos conceptos de Freud han sido apasionadamente impugnados, pero él responde a su manera: el mecanismo de la neurosis de angustia ha de ser buscado en la desviación de la excitación sexual somática de lo psíquico y en un consiguiente aprovechamiento anormal de dicha excitación. Erwin Stransky dice que los estados de angustia y los procesos de violencia se presentan invariablemente como síntomas parciales en el marco de la neurosis y de los estados de degeneración... El subconsciente da lugar a un sentimiento depresivo, a una extraña disposición de ánimo, merced a la presentación inicial de la violencia, acrecentada por una acción dinámica... Según Kraepelin, estos estados son más frecuentes en el sexo femenino... tienen un fondo sexual que juega un papel especial y, según ha determinado el psicoanálisis, es muy frecuente en la mujer la transformación simbólica de estos estados para aparecer fuera del escondite en que hasta aquí habían sido encerrados. Especialmente es grave el estado de angustia ante la angustia, ya que contra ella, sólo vale a la enferma la ayuda de su propia lógica. El "yo" la elude, ejecutando algo encaminado a escapar de la angustia; los síntomas son creados para evitar esta situación peligrosa.

La angustia, relata Freud, es algo que sentimos. La calificamos de estado afectivo, aunque sabemos bien lo que es un afecto; es reacción al peligro. La angustia tiene una ímenguible relación con la espera. Angustia ante algo. Le es inherente, continúa Freud, un carácter de imprecisión y carencia de objetos; se cambia en medio cuando el afecto se refiere a un objeto determinado. Además de su relación con el peligro, igualmente la tiene con la neurosis. De aquí la cuestión que no todas las reacciones de

angustia son neuróticas; muchas hay que reconocerlas como normales. La angustia neurótica lo es ante un peligro que no conocemos; es un peligro emanado de los instintos. El problema de cómo surge la angustia es de un carácter complejo, pero ello no obsta para sostener la idea que es el yo su auténtica sede. En la angustia se quiere ver estados afectivos que, como residuos de sucesos traumáticos primitivos, se hallan incorporados a la vida anímica y que despiertan como símbolos mnéméticos, en situaciones análogas a dichos antiguos sucesos. Sin embargo, no toda explosión de angustia parece justificado referirla a tales reproducciones.

Jean Bodin en su libro, "Contra Freud" y que se refiere especialmente a la hipótesis sobre el inconsciente, hace una censura de sus ideas. ¿Qué hace el psicoanalista del psicoanálisis? Sacar del saco con una mano lo que con la otra había en él deslizado. Algunos pretenden curar promoviendo el olvido de la enfermedad. Freud, en cambio, quiere conseguirlo llevando la atención sobre el mal psíquico y, una vez cazado el motivo que lo produce, la inteligencia se encarga de restarle importancia. Bodin considera como artificiosa toda la teoría freudiana que no ha conseguido, según él, llegar a formar parte de los grandes sistemas filosóficos contemporáneos. El inconsciente, para Bodin, es una palabra cómoda que sirvió a la escuela de la Salpêtrière para explicar ciertos hechos experimentales. Freud ha confundido, habla Bodin, la fisiología y la psicología en un esquema mecánico, pretendiendo introducir en él volúmenes afectivos. No obstante, con Freud, adquiere el inconsciente una existencia real; región donde existen representaciones y tendencias que a pesar de su inconsciencia determinan acciones sin que el hombre sepa el por qué las realiza. Freud establece entre la inconsciencia de estas acciones y su existencia una relación de necesidad. Para que el síntoma se produzca es preciso que su causa sea inconsciente. Nada de inconsciencia, nada de síntoma. Para la filosofía clásica la vida psíquica es únicamente la vida consciente; pero para Freud, los fenómenos conscientes no son más que porciones de la vida psíquica, puntos aislados en el océano de la inconsciencia, y son estos hechos los que presiden la aparición de los procesos conscientes. Antes de Freud, dice H. Vignes, se ignoraba la influencia ejercida por el inconsciente, por la sensibilidad, por la emotividad, sobre las operaciones de la inteligencia. Lo inconsciente ejerce en la mujer, precisamente en la pubertad y durante gran parte de su vida, una influencia más fuerte que en el varón. El impulso sexual que existe en ella de manera constante, se ve contrariado por diversas consideraciones de orden social y religioso, y

estos deseos rechazados, ocultos, toman un lugar importante en su subconsciente, ocupando esta insatisfacción genética, un sitio trascendente en la patología ginecológica. La mujer más casta sufre las consecuencias de tales deseos y lo experimenta en forma más aguda si fué casada y quedó viuda, o si, por alguna circunstancia, se separó del esposo. En la psicastenia muscular y visceral, a los trastornos psíquicos se asocian manifestaciones gástricas, cardíacas, respiratorias, genitales. De estos trastornos el más importante es la impotencia psíquica, que se realiza por una inhibición intelectual que impide la función normal sexual.

* * *

No se ha investigado acuciosamente la frecuencia de los procesos demenciales propios al climaterio. Milita en favor de esta omisión la falta de preparación psicológica y psiquiátrica en el médico general y en el ginecólogo. Por tal motivo pasan inadvertidos en sus principios estados mentales anormales y patológicos, que sólo se atienden correctamente por el alienista cuando han alcanzado un amplio desarrollo; pues hay formas de demencia de evolución lenta, en las que la enferma puede conservar todas las apariencias de la razón; puede delirar sin dar saltos con la imaginación, sin disparatar acerca de todas las cosas y en todos los instantes y también sin divagar absolutamente nada. Como todas las enfermedades, la locura tiene sus modos, sus formas y sus grados.

Spranger cree que la psiquis se forma de manera paralela al resto del cuerpo; pero no reconoce, al contrario de lo que hacemos nosotros, la influencia del sistema endocrino sobre ella. Todo el proceso vendría, según él, de la expansión de la psiquis; pero si la psiquis tiene como campo de experiencia el cuerpo, forzosamente tendrá que sufrir su influjo, así como el cuerpo lo sufre de la psiquis.

Los trastornos psicológicos, dice Pierre Janet en su Medicina Psicológica, son trastornos de la conducta y la conducta no es otra cosa que el conjunto de reacciones externas del ser viviente. ¿Cómo admitir que estas reacciones externas que se pasan en los miembros, en la boca, en la lengua, sean completamente independientes de las reacciones internas que se pasan en el interior del mismo cuerpo y cuyo estudio constituye la psicología? La buena adaptación de las reacciones externas no es más que una parte de la vida, como la buena adaptación de las reacciones internas

es ella misma. No he podido impedir, sigue hablando el doctor Janet, de experimentar un aturdimiento cuando veo a un alienado desde la edad de veinte años, alcanzar sin embargo, una edad avanzada y presentar aún en la vejez las apariencias de la salud. He aquí un problema complejo embrollado por nuestra ignorancia sobre la longevidad real del hombre y sobre las causas que abrevian la duración normal de la vida, sobre la apreciación de la actividad vital, y nosotros debemos necesariamente engañarnos cuando admitimos la buena salud aparente del enajenado. Es preciso, exponía Barker, tener en cuenta los procesos locales, las enfermedades de los diversos órganos, para curar la psicosis. Del buen funcionamiento de todo el organismo depende la salud del espíritu. De ahí el viejo aforismo: *mens sana in corpore sano*, que los médicos aplicaban buscando en el cuerpo humano un trastorno patológico al cual relacionar los trastornos aparentes de la conducta.

Hay padecimientos que ocasionan la depresión o exaltación mental, pero ello no significa que sean la causa de la neurosis; influyen sobre el sistema nervioso en la misma forma que lo hacen sobre todos los demás que constituyen el organismo. El hecho es que, si se ha podido estudiar desde el punto de vista de su naturaleza y de sus funciones cada uno de los órganos que estructuran el cuerpo humano, al llegar su turno al sistema nervioso el problema cambia porque a este sistema no sólo le está encomendada la facultad de sentir, de moverse, de nutrir, sino que a éstas se agrega otro conjunto de facultades que inspiran y presiden los actos psíquicos. La anatomía ha descubierto y enumerado los órganos del sistema nervioso; la fisiología y otras ciencias han estudiado y descubierto sus funciones, algunas de ellas independientes y perfectamente definidas; pero además de estas funciones orgánicas hay otras de orden superior que se relacionan al entendimiento, a la facultad de conocer, a la capacidad para penetrar al ser de las cosas. La realidad espiritual, por lo tanto, es una zona distinta a la realidad natural, pero tan real y accesible como ella.

La psicología se halla en la situación actual, porque se ha querido fundamentar el saber de lo espiritual al modo del saber natural; para evitarlo hay que emplear métodos que le sean propios y que comprendan la peculiaridad y originalidad de lo espiritual. La psicología, como ya lo dijimos en alguna ocasión, es incapaz de derivar de los procesos fisiológicos del crecimiento y de la edad madura, todas las manifestaciones anímicas. La realidad interna es muy diferente a la experiencia externa.

Pero aún así, la mujer proyecta su sexualidad sobre todos los aspectos de su existencia; de ahí el fondo predominante afectivo de todos sus procesos mentales.

Kreschmer había dividido hace algunos años las psicopatías en dos grandes apartados: el esquizoide y el cicloide. En la mujer se presentan en el climaterio, con carácter de predilectas, las tendencias paranoicas; de aquí el padecimiento puede seguir caminos distintos, pudiendo la enferma sufrir una forma mixta. Los signos clínicos de estos padecimientos demenciales no presentan ninguna particularidad y son iguales a los que se encuentran en cualquiera otra circunstancia de la vida.

El histerismo es un término ya envejecido. Estamos muy lejos de lo que Charcot y sus discípulos comprendían bajo ese signo que Babinski quiso circunscribir, sustituyéndolo con el nombre de pitiatismo. ¿Por qué no decir mejor pseudofrenia? La histeria es más frecuente en la pubertad que el climaterio. El histerismo como totalidad, está profundamente caracterizado en un estado psíquico de fondo, con medios específicos de reacción anímica, naturalmente también en el marco de la esfera sexual (Stransky.) Lo esencial del carácter histérico es la sugestibilidad, la fantasía excesiva, la debilidad de los afectos. Las histéricas son impresionables y accesibles a todas las influencias. De ahí su inconstancia, su falta de opinión; simulan padecimientos inventando síntomas, hacen falsas imputaciones. El histerismo se acopla a degeneraciones y psicopatías y en tales casos denuncia un verdadero trastorno mental, presentando crisis de distinto aspecto, estados crepusculares con manifestaciones multiformes; lo único común, es el desdoblamiento de la conciencia; disgregación de la conciencia normal con recuerdos confusos.

Como esta delimitación es muy vaga, dice Stransky, algunos autores llaman psicosis degenerativas aquellas reaccionales en las que la memoria no está considerablemente perturbada. Alguien agrega a ese nombre el de psicosis de situación, porque los trastornos dimanarían siempre de situaciones difíciles y emocionantes. Lo de estado crepuscular queda adscrito a los cortos momentos de excepción con recuerdos confusos y lagunares. Por lo tanto, se llaman psicosis degenerativas, reactivas o de situación, a aquellos trastornos mentales que posiblemente y a consecuencia de una predisposición especial, agotamiento psíquico, climaterio, clima, son originados por causas excitantes exógenas. Estos estados se curan completamente con un tratamiento adecuado en unos días o unas semanas.

BIBLIOGRAFIA

1. Biología y Patología de la Mujer. Josef Halbau, Ludwig Leitz.
2. Proceso de la generación y neurosis. Dr. Heinrich Kogerer.
3. Psicopatía sexual de la mujer. Dr. O. Albrecht.
4. Trastornos psíquicos de la mujer. Dr. G. Pivald.
5. Psicología médica. Estados fronterizos y neurosis. Dr. Erwin Stransky.
6. Fisiología y patología de la pubertad en el sexo femenino. Dr. Rudolf Neurath.
7. Relaciones entre el sistema nervioso y los mentales. Dr. Joseph Novak.
8. Las secreciones internas de las glándulas sexuales. Alexander Lipschütz.
9. Las glándulas de secreción interna. Edward Scharpey Schafer.
10. La edad crítica. Dr. Gregorio Marañón.
11. Las fronteras de la locura. Dr. A. Cullere.
12. Tratado de terapéutica clínica. Dr. Paul Savi.
13. Psiquiatría. Dr. H. W. Grubbe.
14. Principios de Psicología. Dr. Bernardo J. Gastélum.
15. Psicología de la edad juvenil. Eduardo Spanger.
16. Prohibición, síntoma y angustia. Prof. S. Freud.
17. La histeria. Prof. S. Freud.
18. Psicología de las masas y análisis del YO. Prof. S. Freud.
19. Contra Freud. Jean Bodin.
20. La inferioridad mental de la mujer. P. J. Moebius.
21. El concepto de la angustia. Soren Kerkegaard.
22. La vida mental del adolescente y sus anomalías. Augusto Lemaitre.
23. La medicina psicológica. Dr. Pierre Janet.
24. El alma de los adolescentes. P. Mendouse.
25. Fisiología ginecológica y medicina de la mujer. H. Vignes.

COMENTARIO AL TRABAJO DE INGRESO DEL DR. BERNARDO GASTELUM *

Por el Dr. ROSENDO AMOR,
presidente de la Sección de Ginecología.

En el espíritu de este trabajo alienta un pensamiento que el autor atribuye a Stransky, pero que en realidad pertenece a todos los que cultivan las Ciencias Médicas, en cualesquiera de sus múltiples disciplinas, incluida la del propio autor que dice así: "Los procesos psíquicos son inseparables de los hechos biológicos". Realidad y verdad indiscutibles que diariamente confrontamos y vivimos a través de nuestra propia vida y en especial de nuestra vida profesional. Yo hubiera deseado que el trabajo que ustedes acaban de escuchar se hubiese transferido al mismo tiempo que a la Sección que tengo el honor inmerecido de presidir, a algunas otras y en particular a la de Neurología y Psiquiatría, atentos a la especial trayectoria y dirección señalada por Gastélum. El contenido de este breve y modestísimo comentario lo he dividido, para mi comodidad, en las siguientes partes:

- a.—El concepto que Gastélum tiene de la moderna ciencia ginecológica,
- b.—La semejanza relativa de los problemas psico-patológicos, derivados del conjunto de sus componentes,
- c.—El mismo problema, pero relacionado con capítulos novedosos y de más reciente incorporación a la ginecología, por otra parte, de trascendente importancia,

* Leído en la sesión del 13 de julio de 1949.

d.—El aspecto neuro- y psicopatológico, contemplándolo ya dentro de las fronteras de la psiquiatría, a la que Gastélum se refiere continuamente en el desarrollo de su valioso trabajo.

Frente a semejante subdivisión, posiblemente artificial, iré revisando en su oportunidad con referencia especial a determinadas ideas y conceptos del autor, sin la menor intención adversa, sino por el contrario, reconociendo con admiración la dignidad del esfuerzo y el valor y nobleza de investigador incansable que, lleno de fe, se adentra en el campo sugestivo de la psicología, para gozar del privilegio de contemplar más de cerca los numerosos problemas normales y anormales del espíritu, que a las veces deforman el alma femenina, igual que deforman la belleza física de la mujer los graves procesos somáticos ginecológicos. Dentro de un plan definido, Gastélum ha escogido cuidadosamente en extensa y nutrida bibliografía, en concordancia con sus propias ideas y experiencia, y con el mejor espíritu de comprensión, los más interesantes problemas que forman el cuerpo principal o doctrinario de su trabajo.

Lo inicia en orden de importancia, refiriéndose a los valores actuales de nuestra especialidad y, aunque en este momento, aparenta olvidar con los nombres de algunas especialidades o sub-especialidades afines a la nuestra, el problema integral que expone, no es así, sino que ha querido evitar deliberadamente la enumeración innecesaria de una larga lista que no afecta en nada el fondo de su trabajo, puesto que ha expresado con toda claridad, el concepto que tiene de esta ciencia, sino que de acuerdo con estas ideas y apasionado por los estudios biológicos, se identifica con los propósitos de Halvan y de Seitts, hasta creer más apropiada la denominación para la Ginecología de "Biología y Patología de la mujer", que incluso, dice Gastélum, podría aplicarse a los servicios de esa índole y quizás, digo yo, a las sociedades y a los que medio entendemos y cultivamos esta disciplina; lo cree y tiene razón para ello, pero al hacerlo no lo propone y también la tiene; en cambio expone a conciencia la mayor parte de los problemas vinculados con las secreciones internas y en particular con las que afectan más a la mujer, por intermedio de sus órganos genitales y muy atento a las disendocríneas de las que nacen y son el origen de situaciones emocionales o conmocionales, representativas del psiquis femenino y de algunas enfermedades mentales, falsas o verdaderas, y en relación con esto, afirma el Dr. Gastélum que el ginecólogo debe contar en su acervo científico, con las nociones más indispensables de esta disciplina, para exac-

ta valoración de los innumerables desórdenes de espíritu y de la sensibilidad moral y poderle asignar su propio lugar en la psicopatología de la mujer.

Me sorprende, sin embargo, cuando Gastélum asegura más adelante que la psiquiatría no es una disciplina que pertenezca exclusivamente al alienista, sino también al médico, al pedagogo y al psicólogo, porque en ellos se comprenden aberraciones psíquicas, anomalías que apenas se desvían de lo normal, y que raras veces se encuentran estos casos en los lugares destinados a los enagenados. Estas últimas condiciones señalan claramente la idea de nociones de psiquiatría y yo diría mejor, buenas nociones; pero en líneas inmediatas se lee "que la psicología estudia los fenómenos psíquicos que pertenecen al mundo subjetivo, pero que este estudio no da el conocimiento del alma humana, que para ello habría de recurrirse a la experiencia, no precisamente en la psicología, sino de la psiquiatría, porque es ésta, con la hipérbole de los procesos mentales que contempla, la que nos muestra desde los más ligeros trastornos del espíritu, hasta la total ruina de la inteligencia," conceptos, digo yo, que no parecen referirse sino a conocimientos profundos de la psiquiatría.

Vuelvo a referirme a mi clasificación de temas, artificial, a la que hice referencia, para enumerar algunos de los problemas interesantes como el del cáncer, interesantísimo, no tan sólo como problema ginecológico, sino neuro-patológico. El simple hecho de su narración, a quien lo tiene o lo teme, le produce una reacción emocional que termina con mucha frecuencia en la hipotensión aguda, síndrome igual al que observamos tan frecuentemente y designamos con el nombre de vértigo de sangre y cuya causa radica en la esfera psíquica. Se produce en realidad una verdadera hipotensión psicógena. Igual o de mayor interés pudieran tener múltiples fenómenos derivados de la urología ginecológica, de la coprología, sifilografía, eugenesia, medicina legal, etc., y de otros cuyos problemas principales tienen ahora tan particular interés, como el de la esterilidad, por ejemplo, cuya psicopatología tiene un interés sobresaliente: el estado físico de las enfermas con esterilidad primaria, es diferente del que corresponde a los de la esterilidad secundaria, cuyos caracteres somáticos corresponden a numerosos procesos ginecológicos graves; y más diferencia hay con los estados físicos de la esterilidad producida como consecuencia de una operación mutiladora. En el primero y segundo grados, las hipo o disfunciones, cualesquiera que sea su grado, son menos graves que en el tercer grupo, aunque las disendocríneas o intercurrencias interglandulares

puedan afectar por igual a los tres grupos señalados; sin embargo, las perturbaciones neuro-psíquicas y algunos desórdenes mentales, parecen, sin ser tan frecuentes, más comunes en el tercer grupo, sobre todo, si no ha habido hijos. Por otra parte, insisto en señalar la infrecuencia de las verdaderas alteraciones mentales y la frecuencia de perturbaciones psíquicas y neurológicas de menor importancia.

En el campo muy complejo de las carencias vitamínicas, bien conocidos son actualmente los principales signos, síntomas y síndromes de avitaminosis; en relación con el sistema nervioso y, por lo tanto, la influencia de algunas carencias vitamínicas en las enfermedades mentales y nerviosas. Entre las más frecuentes vale la pena recordar la del complejo B, quizás la más importante, por falta de algunos de los principales factores de este complejo vitamínico, como la tiamina; entre otras manifestaciones clínicas, que no es necesario referir, produce el síndrome neuro-asténico con predominio de anorexia, que al determinar mayor carencia en tiamina, se completa el síndrome: pacientes irritables, con sensación de malestar o neuralgias en diversas partes del cuerpo; jaqueca, fatiga, insomnio, angustia precordial, hipotensión arterial y arritmia, vértigos, etc... Con motivo de esta deficiencia se habla también del signo de Wernick y, aunque su producción requiere condiciones particulares, se le atribuyen algunas parálisis óculomotoras, que ceden rápida y fácilmente al tratamiento con tiamina.

Por último, en las polineuritis se acepta ahora como factor causal de esta carencia, al mismo clorhidrato de tiamina, por eso es llamada por Strauss polineuritis nutritiva, por los caracteres especiales que tiene. Entre las múltiples parálisis que puede producir, hay dos tipos más o menos conocidos: el que afecta al grupo muscular antero-externo de la pierna y dorso del pie y el braquial tipo radial. La actitud de estos enfermos en ambas formas, es clínicamente fácil de reconocer, por la marcha y actitudes que determinan las parálisis mencionadas y por las perturbaciones de sensibilidad: hiperestesias, anestias, pérdida del sentido muscular, abolición de algunos reflejos, etc.; y además porque todas estas manifestaciones de las neuropatías nutritivas tan frecuentes en los graves procesos ginecológicos, se mejoran o curan con la tiamina y una alimentación equilibrada. La carencia de otro factor componente del complejo B es la del ácido nicotínico. El síndrome de esta deficiencia viene asociado generalmente a la pelagra o a las encefalopatías, por carencia de los otros factores ya mencionados, y está caracterizado por cuadros confusionales, cierto grado de estupor, y hasta el verdadero coma, estados tetaniformes.

mes de las extremidades, exageración de reflejos, enérgica y prolongada flexión de los dedos, alucinaciones de la vista, en particular en relación con animales (zoopsia). Por otra parte, todas estas alteraciones nerviosas y mentales coinciden con dermatosis en diversas regiones y las clásicas lesiones de la lengua y boca, muy comunes y muy frecuentes en nuestros servicios hospitalarios.

Otro problema interesante en psicopatología es el de la frigidez femenina. La frigidez se le considera actualmente como una neurosis producida por inhibición psíquica de fisiología oscura o no bien definida, al igual que la del orgasmo en la mujer, tan extensamente tratada por Gastélum. La frigidez, esa especie de anestesia psíquica que explica la carencia de deseos sexuales, es una realidad psico-genésica, más frecuente de lo que se cree. Además, en esta anormalidad por falta de apetito sexual, intervienen factores ambientales y situacionales, que inhiben el organismo. En una mujer anormal se despierta una fuerte y extraña excitación cuando se contempla o admira a sí misma frente al espejo (narcisismo), excitación que inhibe el orgasmo; lo propio cuando una mujer siente placer al verse maltratada y humillada ante el hombre de su predilección (masoquismo). Las emociones anormales vencen y suplen al orgasmo y algo semejante pudiera decirse de los conflictos psico-sexuales nacidos o inspirados en complejos; de aquí la importancia de los problemas psico-patológicos que se derivan del estudio del sexo; más aún, si los relacionamos con la persistencia de graves lesiones orgánicas ginecológicas, que determinan anestias o hiperestesia vulvo-vaginales. En un plano semejante, es decir, desde el punto de vista somático y psicopatológico, nos coloca el problema relacionado con los tumores capaces de producir sorprendentes efectos biológicos, con sus respectivas derivaciones, cualquiera que sea la edad de la mujer, es decir, tumores feminizantes o masculinizantes, así como otras anormalidades psíquicas y somáticas, originadas en otras actividades producidas por tumores hipofisarios, supra-renales, paratiroides y aún pancreáticos. Como se ve, son muy valiosos y extraordinarios los conocimientos que se han agregado a la ginecología clásica, transformándola en una nueva y más valiosa unidad científica, tan diferente de lo que fué hace tan pocos años.

Pienso que los procesos psico-patológicos se han multiplicado considerablemente en varias direcciones. Quizás entre las más complejas y difíciles de distinguir primero y diferenciar después, en determinadas circunstancias o épocas de la vida psíquica y física de la mujer, se en-

cuentran las versiones de los psiquismos anormales y de las verdaderas enfermedades mentales que pertenecen por entero al campo de la psiquiatría. Por eso es que, cuando Gastélum hace un juego agradable de frases diciendo: "que para la filosofía clásica la vida psíquica es únicamente la vida consciente," verdad indiscutible —digo yo y decimos todos—, y que para Freud, los fenómenos conscientes no son más que porciones de la vida psíquica, puntos aislados en el océano de la inconsciencia, yo casi me siento dentro de ese símil y lo digo sinceramente, como una pequeñísima porción del psiquiatra, en el inmenso mar de la psiquiatría, incapaz, por lo mismo, de hacer un diagnóstico diferencial entre una verdadera psicosis y otra que aparenta serlo, de origen endógeno y causalidad ginecológica, que por su identidad o gran semejanza sindrómica o la coincidencia frecuente de antecedentes hereditarios, me siento obligado a transcribirlo al psiquiatra en la seguridad de hacer un gran bien a mi enfermo o enferma, para tranquilidad de mi conciencia.

Dentro del mismo grupo, en el que me ha parecido distinguir las mejores afecciones del Dr. Gastélum y el cuidadoso acomodo de la mayor parte de los problemas más afines a la neuropatología, y en muchos casos muy más allá de las fronteras de la psiquiatría, en derredor de cuyos temas ha colocado novedosos cuadros y conceptos neurológicos; atrevidas teorías, muchas de las cuales meramente especulativas y sin ambiente experimental, o hipótesis muy bien formuladas, que pudieran abrir brecha y rutas luminosas entre la penumbra o en la oscuridad de muchos de nuestros problemas no resueltos aún. He tomado al azar cualquier tema de esa clase, en provecho mío, para acomodarme a mí propia aunque posiblemente equivocada manera de estimar ciertos fenómenos observables por igual en la psiquiatría y en nuestra especialidad.

De la esfera psíquica, por ejemplo, tomaremos cuidadosamente un fenómeno particular, el miedo, que para mí representa una situación emotiva compleja, que afecta en grado mayor la exquisita sensibilidad femenina. Si ahora permitimos la intromisión de los aspectos fisiopatológicos que le son propios, aparecerán cuadros sindrómicos derivados de esas condiciones ambientantes propias a la defensa y a la conservación. Generalmente el ginecólogo puede advertir esos fenómenos, pero no podría clasificarlos con exactitud, diferenciándolos, desde el punto de vista psiquiátrico, aún cuando sea razonable referirlos a la esfera genital. Será muy distinguible el miedo cualquiera que sea la forma de su presentación; pero quizás no lo sea tanto, determinar si se trata de un miedo primario

o secundario, condicionado a circunstancias de orden mental. Menos difícil será el intento de extremar la clasificación. Se podría afirmar el miedo al parto por lo desconocido; el operatorio, para la que se opera por primera vez, o sin esa condición, si su temperamento es impresionable; el miedo a la muerte, por lo del más allá; el de la lucha por la vida, cuando es ruda; el miedo a sí mismo, cuando se desconfía de los propios valores. Otras formas derivadas de ciertos complejos, como el de la castración de Freud, en el niño, y el de la envidia del pene, de la niña, podemos encontrar. Menos fáciles y con más dudas nos sentiríamos ante los variadísimos fenómenos derivados del miedo, como suspicacia y desconfianza; rencor, inseguridad e inquietud; preocupación y cautela; ansiedad, angustia, fobias, inferioridad, timidez e inseguridad; perplejidad, etc., en un medio hereditario desfavorable; aunque coexistan, ya dije, graves ginecopatías y fuera justificada la idea de coexistencia de ambos factores, el mental y el ginecológico.

Ahora bien, si se intentara fijar más el papel nuestro ante las psicopatías, me gustaría hacer las siguientes consideraciones en consonancia con mi modesta experiencia personal. No es común encontrar enfermas con perturbaciones mentales verdaderas que dependan sólo de la patología de la mujer; por el contrario, la considero en menor escala de lo que se piensa, para no exagerar diciendo que es excepcional. Sin embargo, anormalidades incretoras y aún de la hormona sexual femenina pudieran producir síndromes psíquicos que simulan bien algunas psicopatías; pero con relaciones evidentes de causalidad ginecológica, ratificada por la evolución y cierta docilidad a nuestros tratamientos y que, por excepción, transferimos dichos casos al psiquiatra. En cambio, pueden coincidir perturbaciones mentales verdaderas en mujeres con herencia positiva evidente y hasta con cierta orientación o evolución hacia algún padecimiento mental definido, en que la coincidencia de ginecopatías nada o muy poca significación tendría.

Señor doctor Gastélum, con el debido respeto y la admiración sincera por sus méritos personales bien conocidos de nosotros y conquistados como el de ahora, con el noble esfuerzo de su trabajo y de su inteligencia, le pido excusas por las pequeñas y anodinas divergencias de criterio ya expuestas y que en realidad, por su pequeñez, ni son apreciables ni significan nada. Me complace, sin embargo, repetir una vez más, que su trabajo tiene características académicas bien marcadas y que por infortunio para usted ignoro si mi comentario fué más pobre que impropio o, al contrario, o con

ambos estigmas o características. De cualquiera manera que sea, debo decirle que el agrado y la satisfacción por su presencia no se inicia ahora, es ya del pasado y buena razón me asiste ante sus variadas aportaciones científicas a nuestra Academia, antes de hoy, y muchas y seguramente muy interesantes serán las que escuchemos en lo sucesivo. Personalmente me siento complacido y honrado con su presencia ya definitiva en un sitio especial que, como ya dije, pertenece a la Sección que inmerecidamente tengo el honor de presidir.