

PRESIDENTE: El camarada Wermann tiene la palabra para explicar su comunicación sobre "Trastornos fisiopáticos".

El Dr. WERMANN.

Camaradas; el tema de hoy, que parece un tema humilde, es tal vez, de los de nuestra especialidad <sup>de</sup> neurológica y psiquiatra, el que ha provocado más polémicas <sup>dentro</sup> desde la Guerra Europea. Se había dividido a este respecto, el campo de los neuropsiquiatras en ~~varias~~ tendencias; en primer lugar, aquellos que <sup>4</sup> consideraban los trastornos fisiopáticos como de orden puramente funcional; <sup>ot. v. nat. hist.</sup> aquellos otros, que lo consideraban como orgánicos, y los últimos que pretendían, de una manera ecléptica, conciliar ambas orientaciones, mostrando su filiación histero-orgánica.

Yo he querido traer a esta sesión, dejando de lado otros casos, uno muy sencillo y, tal vez, de los más claros; precisamente, un caso de mano rígida o mano congelada, casos en torno de los cuales se han trabado, precisamente, las polémicas entre las diferentes escuelas de España y Francia.

Este ciudadano, de 29 años, soltero, natural de Tembleque (Toledo) es labrador, y fué herido <sup>hace</sup> ~~hace cosa de~~ seis meses, por <sup>pequeños</sup> ~~diferentes~~ trozos de metralla en la frente, en el hombro y en la parte derecha del torax. Le extrajeron a las cinco o seis horas los trozos de metralla. Aparentemente, quedaba bien, pero a los tres o cuatro días, empezó a notar que la parte derecha del cuerpo quedaba insensible, ~~que~~ que la mano se contraía, <sup>1</sup> el brazo se contraía, y que su pierna se ponía más o menos rígida; y, al poco tiempo, también notó que la mano se apretaba, se contracturaba y quedaba fijada en <sup>que adopta en la actualidad</sup> esa posición, no pudiendo realizar casi movimientos.

Ustedes pueden ver por qué la situación clínica del paciente no se ha verificado casi desde entonces hasta la fecha. De eso hace seis meses. Y entonces se pudo comprobar en este hombre, sin otras al-

teraciones neurálgicas y orgánicas que las que voy a señalar, que el hombre camina casi como un hemipléjico, pero no propiamente, sino que levanta un poco la punta del pié y lo hace en línea recta. Es diferente a la marcha *en gualata; tiene*....., teniendo la pierna rígida en extensión, mientras que la mano está contracturada en flexión en un ángulo como de 35 grados sobre el brazo; ~~que~~ el brazo también está en aducción, fuertemente, *pues* resistiendo a los movimientos que se le pretenden imprimir. Lo mismo en la extensión del antebrazo que menea en la flexión.

Por lo que se refiere a la mano, comprobamos, en primer lugar, *tambor* un ~~trombes~~ en masa rítmica, constante, que cesa durante el sueño, y que se pronuncia sobre todo en la extremidad distal, con un edema visible aquí (señala \_\_\_\_\_), sobre todo en la región dorsal del metacarpiano, y con una mano que los especialistas llaman "mano congelada o mano rígida". Ustedes ven que tiene el dedo en aducción rígida también, y con la última falange en flexión y otra en extensión. En cuanto al índice y al medio están un poco en extensión las dos últimas falanges, mientras que la primera está francamente en flexión. En cuanto a los dos últimos dedos -anular y meñique- están francamente en flexión y es difícil separarlos. El *señalo pa' ello (cap.)* opone una gran resistencia, alegando que le provoca dolor esta separación. Nosotros hemos intentado, suponiendo la naturaleza funcional de este síndrome, suministrarle una substancia narcótica que pudiera reducir todos estos síntomas. Le hemos inyectado 10 cm. cúbicos de \_\_\_\_\_. No había acabado de suministrársele la inyección cuando, efectivamente, el antebrazo, con su gran extensión, se pudo, con relativa facilidad, abrir los dedos de la mano y, entonces, previo un masaje de la mano para reducir el edema, se le colocó una tablilla que él resistió, aún durante el sueño profundo que ustedes saben *provoca* \_\_\_\_\_. Mientras se le hizo esta maniobra, él se lamentaba, se quejaba, intentaba levantar la cabeza, extender el miembro, y ~~yo~~ ponía resistencias de diferentes clases. También *fac* el miembro inferior quedó fácilmente reducido.

+reflejos  
147

antes

su contractura y pudo extenderse bien el miembro y flexionarse a voluntad, Pero a las cuatro horas de habersele reducido el miembro, de habersele puesto la tablilla, y aún en <sup>del</sup> entresueños, destrozó con la otra mano el wendajo, rompió la tablilla y la arrojó con un gesto de alivio.) Lo restante, desde el punto de vista neurológico no presenta ~~nada~~ <sup>mucho de</sup> interesante. No hay alteraciones en los nervios craneanos; los reflejos tendinosos del miembro inferior están exagerados; los reflejos cutáneos son normales; los reflejos óseos y musculares también se hallan en período de normalidad, salvo en el miembro superior, donde por la contractura, como ustedes comprenderán, no es fácil de tener. Pero hay un síntoma muy interesante desde el punto de vista neurológico que nos puede dar indicios acerca de la verdadera naturaleza de su mal, cuál es el examen de la sensibilidad. Esto lo hemos hecho cuidadosamente, observando que presenta una insensibilidad al tacto y al dolor en toda la mitad exacta del cuerpo del lado derecho. Pero cuando se le pinchó por primera vez, <sup>no</sup> todavía/estaba entrenado ni aleccionado a este respecto, me decía: "No siento nada", con lo cual se percibió la superchería inconsciente o consciente, en virtud de la cual alegaba que no experimentaba la más mínima sensación en esta parte del cuerpo.

Este tipo de trastornos se ha encontrado también en muchos otros síndromas, No es éste el único; es cierto que es el más característico, pero también se ha encontrado la mano en pronación, o se ha encontrado el miembro superior en diferentes posiciones de la mano, mezcla de hipertonía de un lado, y de hipotonía de otro, lo que se ha denominado distonía.

Se ha encontrado también la contractura del dorso hacia atrás, o fuertemente hacia adelante, por lo cual el paciente no puede caminar más que apoyándose en pequeños bastones de unos 15 ó 20 centímetros. ~~Se ha encontrado con la tatura del músculo de~~ Se ha encontrado con la tatura del músculo de \_\_\_\_\_ en diferentes situaciones. Y, en fin, no sólo en orden a la motilidad, sino también en el de transtornos tróficos de edemas de diferentes clases, como en este paciente. Se han encontrado también trastornos reflejos

contrado tales trastornos. A algunos de estos pacientes no hemos podido investigar, como hubiese sido nuestro deseo, por no tener instalada, todavía, una Sección de Electro<sup>en</sup>diagnóstico. Pero/otros el fondo de ojo se ha encontrado normal, y en la perimetría al color blanco, por ejemplo, se ha encontrado una disminución concéntrica del campo visual, que se ve típicamente en los trastornos histéricos. Estas alteraciones hablan, naturalmente, a favor de la naturaleza funcional del mal. Ahora bien ¿por qué hemos traído este caso? Podríamos hacer muchas consideraciones de orden más o menos hipotético acerca de su patogenia, acerca de su naturaleza y sobre su tratamiento. Pero antes de indicar el tratamiento de éstos enfermos y sus enseñanzas, conviene recordar que en otros enfermos, los trastornos fisiológicos que se encuentran, ya que no orgánicos, son más acentuados que en nuestro paciente. Así, W..... y X..... que son los que durante la Gran Guerra describieron más exactamente estos casos, hablaban de trastornos fisiopáticos. Y ¿por qué decían fisiopáticos? ¿Decían fisiopáticos porque eran de naturaleza fisiológica sin ser propiamente orgánicos? Sería como aquellos trastornos reflejos de orden simpático que no son enteramente orgánicos, pero que en manera alguna son psíquicos. Es decir, excluían la naturaleza psíquica de estas enfermedades. Lo mismo decían Mme. M..... y X..... que refiriéndose a su patogenia las calificaban totalmente de enigmáticas. El gran S..... decía que estas acro.... son también de naturaleza orgánica. Y por último, para no citar otros, Clots también insistía en el mismo hecho. Pero le salieron al cruce tres L..... y ..... y tantos otros que afirmaban la naturaleza histérica.

97  
115

L....., distinguido psiquiatra francés, hablaba de la naturaleza histero-orgánica, con lo cual no se resuelve el problema. Por mi parte, yo he llegado a la conclusión en este caso particular--no me refiero a los descritos por W..... y por otros eminentes neurólogos franceses-- de que se trata de una enfermedad de naturaleza funcional. Este criterio lo sostengo por varios motivos: primero, porque en el cuadro clínico que ofrece no entra absolutamente ninguno de los cuadros de enfermedad orgánica del sistema nervioso. La herida que él recibió aquí

manera alguna puede provocar una enfermedad de los nervios, ni siquiera provocar una \_\_\_\_\_, ni menos aún una \_\_\_\_\_, a las cuales se atribuía en otras épocas estas alteraciones.

Luego los síntomas funcionales histéricos son, a mi juicio, evidentes desde la evolución del reflejo \_\_\_\_\_ y de los reflejos craneanos, que son algunos de los más conocidos estomo-histéricos; hasta estas supuestas alteraciones tan típicas de la sensibilidad objetiva al tacto y al dolor. Y por último, la falta de coordinación de sus síntomas, la falta de relación de sus síntomas entre sí, la imposibilidad de que una contractura de esta naturaleza sea de esa intensidad, sea debido a lesiones que nosotros ignoramos, ahora que conocemos bastante exactamente la fisiopatología de la motilidad en los centros nerviosos, ~~hace~~ <sup>lo mismo</sup> /que su localización en los mismos. ¿A qué se debe que durante tanto tiempo los especialistas hayan insistido en la naturaleza orgánica del mal? se debe esencialmente a la resistencia de estos pacientes a la curación. Y, efectivamente, resisten mucho al tratamiento. A veces, a toda suerte de tratamientos. Nosotros mismos le hemos hechos diferentes ensayos terapéuticos sin conseguir resultados. Y ¿a qué se debe esta falta de éxito en las enfermedades funcionales, en enfermos histéricos de cuadro de una claridad tan relativa? Aquí entramos en una de las deficiencias que se comprueban en tantos aspectos de la observación y del tratamiento de estos enfermos. Y es que estos pacientes que llegan a adquirir una enfermedad funcional, son cultivados durante un cierto tiempo, por los médicos que los examinan, y fijan cada vez más \_\_\_\_\_ predispuestos por diferentes motivos: por el temor, por la incultura, por lo fijo en la enfermedad o por cualquier otro motivo, mediato o inmediato,

Cuando nosotros examinamos a este enfermo, se prestó, como de costumbre, de buena voluntad. Pero en alguna ocasión dijo: "Si ya me han examinado 14 médicos en cinco meses y poco que llevo de tratamiento, ¿qué me van a hacer ahora?"

Por otra parte, en este caso particular, conviene llamar la atención sobre un factor de verdadera importancia. En general, los campesinos, los labradores españoles, lo mismo que los campesinos de otras partes del mundo, llevan una vida restringida, limitada de horizontes que les

producen trastornos influyen de una manera muy poderosa sobre su mentalidad, e influyen y determinan en gran parte su conducta ante la vida. Además, la falta de expansiones, sobre todo la falta de expansiones de orden sexual, también contribuye en gran manera a formar una determinada mentalidad que, en hombres predispuestos, adquiere rasgos típicos. Es sumamente frecuente aquí, como en otras parte, comprobar que labradores llegados a los treinta o cuarenta años, no han tenido jamás relaciones sexuales. Realizan las compensaciones conocidas de tarde en tarde, o más o menos frecuentes. Y entonces, esto seguramente influye, como es natural, sobre el sistema nervioso, y los predispone con cierta facilidad para adquirir enfermedades funcionales.

Naturalmente, que la vida en las grandes ciudad, la vida de los obreros en los grandes centros, la vida de los empleados y demás en las grandes aglomeraciones urbanas, determinas, a su vez, otros factores \_\_\_\_\_, que no son del caso señalar. Pero quiero señalar-los en este paciente, en especial, que ha llegado a los veinte años, sin tener las relaciones de referencia.

En las historias de los pacientes que yo he leído, examinados en Francia, también suelen ser hombres de esta naturaleza, con el agregado de que no se encontraban motivaciones psíquicas de un verdadero valor. Yo tampoco lo he encontrado en este paciente. Todos los datos de su historia personal no me ilustran acerca de la manera cómo se ha engendrado psíquicamente este proceso. Pero precisamente, esta negatividad, con la existencia de estos caracteres positivos de predisposición de enfermedades funcionales, que acabo de señalar, pueden ilustrarnos a este respecto. Esta es la primera gran enseñanza intenta que nosotros debemos recoger de estas enfermedades fisiopáticas, que muchas de ellas, son enfermedades puramente funcionales, puramente de tipo histérico. Yo no digo que sean todas, ni mucho menos.

En segunda lugar, que tiene una enorme importancia la conducta médica que se ha de seguir en los primeros exámenes del paciente, puesto que contribuye de una manera poderosa a fijar la enfermedad y a evitar que ésta se desarrolle posteriormente, sobre todo en los casos de sistema:

nerviosos predispuestos; y

En tercer lugar, la conducta terapéutica que debe seguirse en estos pacientes, no debe ser la conducta atropellada del \_\_\_\_\_ que, por vía falsa, pretendiercurar de golpe al paciente; ni debe ser la de negar totalmente la existencia de la enfermedad. Nosotros sabemos bien que la enfermedad funcional es tan enfermedad como la orgánica, y que debe tratarse y que hay vía especial para tratarla. ¿Qué conducta seguiremos en estos pacientes? Nosotros hemos ensayado los diferentes métodos: fisioterápico, persuasivo y, en cierto modo, a través de la helipa, el tratamiento sugestivo. Con ninguno nos ha dado resultados, y es porque debíamos haber seguido otra vía que al principio desechamos por los peligros que ~~maximizaba~~ ofrecía, y esta vía es la de despertar de la sensibilidad del cuerpo adormecido del paciente. A través de este método, siguiendo después con métodos reeducativos, cuidadosos, intensivos, podríamos obtener unos resultados que nosotros creemos positivos, y ofrecer pronto la demostración de la existencia de enfermedades funcionales en enfermos de esta clase, que hasta hace poco, la gran mayoría de los tratadistas, presentaban como enfermedades orgánicas, o al menos como enfermedades histero-orgánicas.