

C. L. Casas y Roussy

TRASTORNOS FISIOPATICOS. - Mano "congelada" (1)
por el Profesor

Gregorio Bermann

Camaradas:

en el centro y a la izquierda

m. p. q. Esta cuestion de los trastornos fisiopaticos es el tema neuro-psiquiatrico que mas polemicas, tal vez, provocó durante la guerra mundial. Los especialistas se habian dividido en varias tendencias: los que las consideraban de una indole peculiar, "refleja", o "fisiopatica"; los que no encontraban diferencias con los trastornos histericos, y aquellos otros que pretendian, de manera eclectica conciliar ambas orientaciones mostrando su filiacion histero-funcional. Por eso el caso que traigo a esta sesion, ~~XXXXXXXXXXXX~~ sencillo en si, aparentemente, provoca la reflexion sobre una serie compleja de problemas, algunos de los cuales aun no resueltos.

Historia del

caso

Sup.: me. anti
que ingresa el 10/V-1937 (Historia Nº 5457)

Este ciudadano de 29 años, soltero, labrador, natural de Templeque (Provincia de Toledo) fue herido hace unos seis meses por pequeños trozos de metralla en un combate de Pozuelo de Alarcón, en el hombro derecho, en la frente y en el pecho. *Las heridas superficiales* A las 5-6 horas le extrajeron los trozos de metralla y al parecer ~~no iban a traer consecuencias, cerraron las heridas por primera intencion.~~ Pero a los tres o cuatro días, mientras se hallaba internado en el hospital de sangre, empezó a sentir insensible su brazo derecho y poco a poco todo ese miembro superior fue poniéndose rígido, su brazo y mano se contracturaron *después* en la forma que ~~ahora vemos.~~

Al ingresar a nuestro servicio, no estaba solo afectado el miembro superior derecho sino tambien el inferior del mismo lado, pues caminaba arrastrándolo, aun que no en la forma tan acentuada como lo hace ahora. Ya antes, al mes de internado, habiase agregado el temblor del miembro superior y declara que toda esta parte derecha esta insensible. Lo que no excluye los dolores reumatoides, que acusa sobre todo en los cambios de tiempo.

Nuestro paciente ha sido en general un hombre sano, sólo recuerda haber padecido neumonia a los once años de edad. Su condicion social es la de un labrador de los mas humildes. En los interrogatorios no se descubren conflictos morales ni alteraciones psicogenas que pudieran motivar su estado actual. No ha tenido relaciones sexuales, onanizando se de tarde en tarde; hace dos años que esta comprometido.

Los antecedentes hereditarios carecen de importancia. ~~En~~ Los dos hermanos ~~XXXXX~~ que tiene son sanos. Los antecedentes politicos tambien le son favorables. Es afiliado a un partido de izquierda desde hace 13 años y se ha enrolado como voluntario, deseando, segun afirma, curar pronto para volver a su pueblo o al frente.

Estado actual: Este hombre, de pequeña estatura, de habito pícnico, ~~que~~ no ofrece particularidades dignas de mencion en sus diversos aparatos, fuera de lo que motiva su ingreso. Por lo pronto Uds. ven que ~~este~~ ~~hombre~~ camina como un hemiplegico, pero no la marcha en gadaña típica sino arrastrando el pie, contracturado en extension, en linea recta. La mano ~~esta~~ ~~contracturada~~ contracturada en flexion en un angulo como de 40 grados que mantiene con un pañolón atado al cuello. El miembro superior que atrae mas nuestra atención esta fuertemente pegado al cuerpo, y se resiste ~~de~~ ~~con~~ ~~intensidad~~ a la abduccion pasiva.

(1) Comunicación efectuada en la sesión del 16 junio 1937

la mano está algo edematizada, con hipersecreción maloliente, de color ²

te con intensidad a la abducción pasiva, lo mismo que a la extensión de antebrazo. Pero dentro de su cuadro, más aun atrae nuestra atención la ~~x~~ posición de la mano: esta rígida, el pulgar en adducción forzada con la segunda falange algo flexionada, el índice y el medio fuertemente unidos y en extensión; el anular está flexionado y el meñique lo está aun más. El miembro superior está todo el animado de un temblor en masa, rítmico, regular, sobre todo acentuado en la extremidad distal. La mano está algo edematosa en la región dorsal a nivel de los metacarpianos, y no hay otros ~~trastornos~~ ^{trastornos} tróficos; su temperatura y su color ~~están con-~~ ~~servados~~ ^{son} normales.

En cuanto al miembro inferior presenta las características anotadas sin que estén alterados su tónus y calor. Los reflejos tendinosos son tan exagerados en ambos miembros, menos en el derecho, para lo que hay que tener en cuenta la influencia de la contractura. El cutáneo plantar se realiza normalmente en flexión.

Para no abundar en otros detalles, recordare tan solo que el examen de la sensibilidad objetiva al tacto y dolor muestra su tipo netamente histerico: alega no sentir nada en todo el lado ^{media} derecho, separada netamente del lado opuesto del cuerpo por una línea bien delimitada; y al ~~ex~~ explicarsele como debe contestar siempre que se le pincha o se le toca cuando siente, contesta "no" cada vez que se le pincha y se le toca, con lo que se comprueba la supercheria. ~~en ambos ojos~~

El examen campimétrico muestra, como Ud. ven, un estrechamiento concentrico del campo visual al color blanco, de tipo histerico. El análisis del líquido cefalo raquídeo indica su normalidad, inclusive Wassermann; el análisis de sangre también es normal, pues su eosinofilia de 4% la encontramos con harta frecuencia y aun más sin el significado patológico de tiempo de paz. La velocidad de sedimentación y el análisis de orina son normales.

Como nuestro paciente no presenta modificaciones a los tratamientos instituidos (ondas ultracortas, sugestión asistemática, entrenamiento progresivo) resolvemos examinarlo una vez narcotizado, con propósito ~~di~~ diagnóstico y terapéutico. El 3.VI.1937 se le hace intravenosamente una inyección de Evipan Sodico. No se había terminado aun de ~~practicárselo~~ ^{practicárselo} inyección cuando ya entraba en sueño profundo, relajando sus miembros derechos. La extensión de los dedos, tan contracturados durante la vigilia no se realiza sin algún esfuerzo, provocando movimientos reaccionales ~~x~~ de los miembros inferiores. A los 15 minutos, ~~xxxxxx~~ continuando en sueño profundo, procedemos a hacerle dar un masaje en la mano afectada y ~~x~~ ponemos en posición normal sus dedos, todo lo cual le arranca algunos ~~x~~ quejidos, ~~x~~ incorpora la cabeza y ensaya ~~x~~ algunos movimientos de resistencia a pesar de su sueño profundo. Le entablillo la mano colocándola abierta, con los dedos en extensión. Así se mantiene durante algunas horas, pero a las cuatro horas, todavía entredormido rompe el vendaje y arranca las tablillas, como si estas le causaran mucho dolor, disminuyen entonces sus lamentos por la actitud en que se había colocado su miembro superior. El reflejo ^{supinador} estaba ~~normal~~ ~~xxxxxx~~ ligeramente aumentado en el lado derecho.

En síntesis, nuestro paciente ofrece los siguientes elementos trastornos:

- 1º Una hemiplejía derecha, de tipo funcional
- 2º Una mano "congelada", caracterizada por: a) un elemento motor, ^{con} parálisis, ^{y temblor} contractura, b) alteraciones vaso-motrices, calóricas, tróficas

Consideraciones clinicas

la total falta de relación entre las heridas y los síntomas, y en todo caso

4

En este caso el examen de nuestro paciente habla aparentemente a favor de trastornos histericos. Debe mencionarse en primer lugar la enorme desproporcion entre esta herida de la region supraclavicular y las alteraciones comprobadas., la falta de coordinacion en el cuadro clinico, y la existenciade sintomas histericos tipicos como son la distribucion de la anestesia y ~~xxxx~~ el estrechamiento concentrico del campo visual, a lo que puede agregarse la falta de signos organicos de la hemiplegia. Y sin embargo hay otros fenomenos que deberian hacernos mas cautos, como lo son la resistencia del sindrome a las diferentes terapeuticas, y mas particularmente esta mano contracturada, mano "congelada", que es precisamente de los sindromes fisiopaticos ^{el} que ha movido mas el interes y la pluma de neurologos y psiquiatras.

A

Fue Babinski y su colaborador Froment los que desde Agosto de 1915 llamaron la atencion sobre una serie de pacientes con alteraciones principalmente de la motilidad que se esforzaron en distinguir al mismo tiempo que de los cuadros organicos, de los fenomenos pituiticos. Casi al mismo tiempo Meigs, Bonisty y Levy, Sicard, Duvernaÿ, Leri, Marie y Foix, Clovis Vincent y tantos otros describieron cuadros similares, no solo localizados a los miembros superiores sino tambien de otras partes del cuerpo, aunque la mano fija o rigida o congelada era el mas caracteristico. Junto a los trastornos de hipertonia combinados con hipotonia señalaron los vaso-motores y termicos, los secretorios y troficos. En el miembro inferior los mas frecuentes eran la contractura de los musculos posteriores del muslo, pies zambos ciertas actitudes de los dedos, etc. En el torso formas de camptocornias, que a veces obligaban a los pacientes a caminar apoyandose en bastoncillos de 15 a 20 cms. En el cuello posiciones viciosas, entre las cuales ciertas actitudes de torticollis. Sicard describio bajo el nombre de acrocontracturas, acromiotonias perturbaciones motrices del miembro superior muy rebeldes. Pierre Marie y Foix llamaban parésias para-miotonicas de la mano a cuadros analogos. Guillen y Barré hablaban de neuritis irradiantes. Claude ^{era} ~~creia~~ ^{que se trata de} contractura al principio, reflejas que despues se fijan por un proceso ^{ban} parecido al histerico ^{or.} Russy Boisseau y D'Oelnitz se inclinaban ^{ban} a favor de la creencia de que se trata de fenomenos puramente histericos. Pero en general la ~~ix~~ tendencia predominante es a considerar un grupo importante de enfermos anteriormente considerados como histericos como de una naturaleza especial, a los que ^{el merito} ~~llaman~~ fisiopaticos ~~no~~ reflejos. Corresponde esta vez tambien a Babinski de precisar las características de este dominio limite entre lo organico y lo psiquico, en el que ya habia dado tantas pruebas de fineza con sus estudios anteriores. ~~sin~~

4

Clovis Vincent reduce a cinco las razones por las cuales considera que este cuadro tiene una fisionomia peculiar: 1) que desde el comienzo de 1915 ~~xxxxxxxxxxxx~~ se hayan observado estas actitudes ~~xxxxxxxxxxxx~~ extravagantes y forzadas en diferentes regiones de Francia y en diferentes frentes. Esto no excluye necesariamente la idea del histerismo, pero es que se trataba de actitudes raras, cuya singularidad llamo la atencion de todos los medicos; 2) algunas de estas actitudes son ^{imposibles} de reproducir por la sola accion de la voluntad o al menos imposible de mantener por meses y ni aun dias; 3) la actitud patologica, sobre todo en la posicion de manos y dedos, se reproduce paulatinamente cuando deja de ejercerse influencia sobre ella como se observa en la hemiplegia organica; cosa distinta ~~pass~~ con la contractura histerica; 4) la contractura pone en accion a ciertos musculos aisladamente, ~~lo~~ ^{lo} que la voluntad de por si no es capaz de realizar (por ejemplo contracturas del antebrazo en flexion ligadas a la accion aislada del largo supinador, mientras que el biceps no aparece contraido; disociacion paradojica de dos musculos cuya contraccion es sinergica) ; 5) la resistencia al tratamiento.

- asociado a síndrome histérico -

De estas cinco condiciones, la primera no rige para nosotros. Es el primer caso de probable trastorno fisiopático que nos ha sido dado conocer, y por nuestras conversaciones con ~~los otros~~ colegas de la especialidad no he conocido otros. La actitud adoptada por nuestro paciente ~~tan pronto~~ es imposible de reproducirse, aun cuando se trata de una mano "congelada"; que dure meses enteros; esa actitud no habla a favor de una o de otra hipótesis puesto que todos hemos visto histerias que persisten durante largo tiempo en la misma posición rara o forzada. Verdad es en cambio que la actitud patológica ha sido adoptada casi inmediatamente después de la anestesia por el evipan, o después de haber logrado con esfuerzo hacerle cambiar de posición. La cuarta condición no ha sido comprobada en este caso y si la quinta que en manera alguna tiene nada de patognomónico. Hay otro síntoma que hablaría a favor de un trastorno fisiopático. Me refiero a la exageración de reflejos tendinosos del lado enfermo, sobre el que tanto insistió Babinski para caracterizar estos estados.

4 Pero la verdad, hay una resistencia íntima a ~~encajar~~ encuadrar nuestro paciente dentro de otros marcos que el histérico, tan clásico parece el síndrome que presenta y debo volver aquí a insistir en su naturaleza funcional al menos en su parte esencial. Porque es la resistencia al tratamiento, los escasos o nulos resultados obtenidos, los que hacen pensar en la posibilidad de que se trate de alguna otra afección. Este paciente antes de llegar a nuestro servicio había peregrinado por una cantidad de clínicas, y ya el mismo día del ingreso nos declaró que los médicos que lo habían visto le habían expresado la creencia de que su mal era incurable, — que algo podría mejorar pero no reponerse de todo (probablemente pensarían que se trataba de una hemiplegia orgánica). Desde el primer momento también cheque con ~~un~~ escepticismo terco ante los diferentes ensayos terapéuticos. En apariencia se prestaba de buena voluntad, pero en el fondo no creía en lo más mínimo que pudiera contribuir a su restablecimiento, con ~~una~~ tozudez campesina. Hasta que un día me manifestó: "Si ya me han visto catorce médicos en el medio año casi que llevo de enfermo, ¿que me van a hacer ahora?"

? He intentado buscar ~~causas~~ psicógenas de su síndrome y debo confesar que no lo he conseguido, pero tampoco esto debe excluir en manera alguna ~~su~~ su existencia. Bastaría mencionar en este caso que a pesar de sus 29 años no ha tenido aun relaciones sexuales, como sucede con tantos otros campesinos españoles o de otras partes del mundo. Su vida restringida, limitada, carente de expansiones le ha dado una mentalidad rígida, lo que sin duda contribuye a adquirir enfermedades funcionales. En síntesis no cabe duda de que la hemiplegia de este paciente es de naturaleza histérica, lo mismo que la hemianestesia y el temblor. En segundo lugar sus síntomas histéricos se han fijado a través de la peregrinación en hospitales y lugares de reposo. Y por último es posible que la mano rígida que presenta sea un trastorno fisiopático, aunque no pueda excluirse de ninguna manera que también entre en el cuadro de la histeria que padece.

158 ?
 Que conducta corresponde seguir con este enfermo? A pesar del fracaso de las diferentes tentativas terapéuticas hay que insistir en tratarlo como un neuropata que es. ~~En~~ Ahora comprendo mejor que en nuestro caso se ha seguido un camino que no correspondía exactamente: el de la fisioterapia, el persuasivo y de los ~~ejercicios~~ ejercicios pasivos. El mejor método era ~~de~~ despertar su sensibilidad. Demostrar plenamente su existencia pues ~~ha~~ sido el primer síntoma que lo sorprendió y el punto de partida de su enfermedad actual. Esto ~~es~~ lo que haremos desde ahora.

mediante un método de shock