# CONTRIBUCION AL ESTUDIO DEL TRAUMATISMO Y LA HISTERIA.

---- o O o ----

FACULTAD DE MEDICINA
BIBLIOTECA
DE LIMA

Tésis que para optar el grado de Bachiller presenta á la Facultad de Medicina

D A V I D D E L U C C H I .

- o -

1 9 0 3 .

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

Señor Decano:

Señores Catedráticos:

El estudio de la acción del traumatismo sobre las propatías, iniciado por Verneuill en 1879, ha venido á comprobar las estrechas relaciones que existen entre la acción vulnerante de los agentes exteriores y los estados diatésicos y constitucionales.

Conocida es ya la influencia que las lesiones traumáticas tienen sobre el reumatismo, la sífilis, el alcoholismo y la escrófula. Las neurosis tampoco escapan, y la histeria, la corea, la enfermedad de Parkinson, se han visto despertar á consecuencia de traumatismos relativamente ligeros.

La clínica, de donde la medicina saca sus mejores enseñanzas, me ha dado una lección práctica á este respecto, comprobando una vez mas las brillantes ideas que Verneuill expusiera.

Un grave caso de alucinación histérica, provocada por el traumatismo, y su operación por una operación simulada, es el objeto de este trabajo, con el que espero me con-

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

cedais el grado de bachiller.

Lleno de vacios lo encontrareis, pero contando con esa inmerecida indulgencia de que tanto estoy agradecido, espero disimuleis sus errores y no veais mas mérito que el haber sido tomado á la cabecera del enfermo, en nuestra clínica.

Para proceder con método, divido esta pequeña tesis en dos partes:

En la primera, despues de recordar á grandes rasgos la historia del traumatismo y la histeria, deduzco algunas consideraciones que se desprenden del tratamiento empleado en el caso objeto de esta tesis; en la segunda, encontrareis con todos sus detalles, la historia clínica de Carolina N.....

-o-O-o-

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

I

Si dejamos para la historia de la medicina la opinión de Demócrito y Platón para quienes el ataque de histeria era producido por el útero indignado por la falta de concepción que á manera de enfurecido animal recorre todo el cuerpo; si igual conducta observamos con la opinión de Sydenham y los de su época que admitiendo el origen cerebral de la histeria, decían que el cerebro estaba infiltrado por el colluvius serosa, los espíritus animales ó los vapores, solo dos teorías se nos presentan y por las que hoy se trata de interpretar los fenómenos histéricos.

La teoría sicológica suponiendo una falta ó disminución del poder sintético, ó como dice Janet, por la tendencia al funcionamiento independiente de los centros de asociación, crée llegar á una explicación.

La teoría fisiológica no crée que los fenómenos histéricos sean debidos á la falta del poder sintético del sugeto sino á la acción llevada á los centros orgánicos por agentes venidos del exterior que obrando sobre esos centros traería como consecuencia la falta de asociación con el centro síquico.

Pero á pesar del esfuerzo con que ambas teorías pretenden dar cuenta de hechos tan variados y complejos, no ha llegado el momento de poder pronunciarnos por una ú otra.

Cuando la fisiología del neurona esté por completo depurada, cuando las leyes de asociación de los centros cere-

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

brales estén bien establecidas, cuando la sicofisiología nos ofrezca sus enseñanzas, entonces podremos resolver el importante problema de la patología respecto á la naturaleza de la histeria. De todos modos, si bien se nos escapa el origen de este terrible mal, no por eso deja de ser perfectamente conocido el sindrome tan interesante que nos presenta; miles de monografías registrando un número igual de observaciones, nos han permitido abarcar la enfermedad y todas sus formas.

Ahora bien, las acciones externas que encontramos en la neurofisiología, formando la primera parte del acto reflejo, tampoco han perdido su importancia en la patología nerviosa; de nuestros conocimientos actuales resalta la magnitud de su influencia como agentes provocadores ó excitadores de las crísis, y ésto cuando no han sido la causa primera para que el mal se revelara. Tal sucede con el traumatismo.

A Putnam y Walton corresponden los primeros estudios sobre las relaciones de la histeria y el traumatismo. A las investigaciones que estos médicos norteamericanos hicieran en 1884, se debe que muchos de los accidentes nerviosos designados bajo el nombre de Railway Spine hayan sido reconocidos como manifestaciones de la histeria traumática.

Estos estudios han servido también para dilucidar, en casos de accidentes ferroviarios, los curiosos problemas de medicina legal que se presentan sobre los trastornos nerviosos consecutivos al traumatismo.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

Al año siguiente, Page, de Londres, ocupándose del mismo asunto llegaba á iguales conclusiones.

Juan M. Charcot, en sus lecciones sobre enfermedades del sistema nervioso dadas en la Salpetierre el año 1887, cita varias historias de individuos en los que, por herencia nerviosa manifiesta, bastó ligeros traumatismos para ver desarrollarse al cabo de poco tiempo, ataques de hístero - epilépsia, hemianestesia, trastornos sensoriales, trastornos de la sensibilidad, &.

Charcot hace notar que en estas manifestaciones provocadas por el traumatismo, además de éste, hay un elemento que tiene gran importancia en el desarrollo de los accidentes: es el elemento síquico.

Hay casos en que su acción es perfectamente evidente: un individuo recibe una herida en el antebrazo por instrumento cortante, un grueso vaso venoso es comprometido y la vista de la hemorrágia, llenando de terror al enfermo, es causa bastante para provocar accesos de hístero-epilépsia que hasta entonces no había tenido. Este hombre tenía una herencia perfectamente acentuada en favor delas neurosis.

Esta influencia síquica se manifiesta también en los grandes siniestros; la magnitud de la catástrofe y el traumatismo mas ó menos grave que las víctimas sufren, las llena de terror y mas tarde vénse desarrollar las mas variadas manifestaciones de la histeria.

De estas observaciones deduce Charcot, que el traumatismo es para la histeria un agente provocador de primer ór-

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

Así considerado, el traumatismo obraría sobre un individuo de tara histérica, produciendo manifestaciones semejantes á las que tiene sobre el paludismo, la sífilis, el reumatismo &

Posteriormente Rawland y Leyden han publicado varias historias clínicas de hemiplegias consecutivas á traumatismos periféricos y que Hallopeau relaciona á la histeria.

La cuestión de la histeria traumática fué tan discutida que no faltaron escritores, que como Oppenheim y Thomsen pretendieran créar una neurosis especial llamada neurosis traumática. Pero los estudios de Charcot y Gilles de La Tourette derrotaron semejante modo de pensar probando que esas manifestaciones son en realidad de origen y naturaleza histérica producidas mas por la emoción que acompaña la sacudida material que por la intensidad de la acción física.

La naturaleza de los accidentes desarrollados, en el caso clínico que presento, distintos á los hasta hoy descritos por los autores, me han parecido tener una novedad é importancia digna de ser conocida.

Pero antes de seguir adelante, bueno es insistir sobre la importancia de estas cuestiones á las que generalmente no se les concede la atención que se merecen porque se les supone exentas de gravedad.

Desde mucho tiempo atrás, la palabra nervios, accidentes nerviosos, se emplea por el vulgo para designar todos

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

los trastornos momentáneos que se realizan en el funciona - miento vital, siempre que se sobreentienda por mas profun - dos que sean, que de ningun modo está en peligro la vida del paciente.

La ciencia ha llegado á confirmar esta creencia en cier to sentido tradicional, quitándole desde luego el absolutismo que en cuestiones médicas no tiene cabida, aunque ha guarde - do, quizá sugestionada, una exageración marcada en su con - clusión.

Indudable es que, á pesar de su grandísima frecuencia, la histeria figura por muy poco ó mejor no figura en los cua dros de mortalidad de todo el globo. Influye en ésto la idea que dajamos apuntada, la que impulsaría á los facultativos á poner en el diagnóstico de muerte, una lesión orgánica po- sible en lugar de la neurosis evidente.

Sin embargo, nadie ha podido afirmar, ni lo ha pretendi - do siquiera, que la histeria no puede ser por sí causa inme- diata de muerte, pues se conocen muchísimos casos positivos en que el fallecimiento ha sido ocasionado por la gran simu- latriz.

Pero no pueden matar los nervios, solo cuando se hallan profundamente afectados; también la estadística registra con demasiada frecuencia, casos funestos ocasionados por impre - siones ó sugestiones de diversa índole en individuos sanos.

Todos los tratados que de estas cuestiones se ocupan mencionan el célebre caso de un condenado ruso, al que se le fingió una sangría y falleció en pocos minutos, con los sín-

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

tomas clásicos de la muerte por hemorragia súbita.

Pero aun dejando de lado la cuestión de mortalidad por histeria, cosa para nosotros indiscutible, demasiado frecuentes son los accidentes ó afecciones secundarias que produce, las que dejan á la víctima en un estado de impotencia, de debilitamiento de todas las energías y de aniquilamiento de todas las actividades, que por sí solo bastan para dar toda importancia al tratamiento de estas manifestaciones secundarias.

No nos ocuparemos del tratamiento de la histeria, lo cual no podría encerrarse en tan pequeño espacio y no sería, finalmente, sino la repetición de todo lo que hasta hoy se lleva dicho y que en conjunto no basta para llenar la primera página del capítulo todavía no escrito del tratamiento de la histeria.

Nos hemos limitado tan solo, para el trabajo que el Reglamento nos exige, en narrar la curación de uno de los accidentes tan frecuentes en esta clase de asuntos, curado por un medio debido á nuestra iniciativa, al mismo tiempo que nos ocupamos ahora de las consideraciones á que él se presta.

Muy lejos de nosotros la pretensión de propiedad sobre este nuevo tratamiento que en una ú otra forma, se ha aplicado ya con éxito en distintas ocasiones; creemos solo ser los primeros en ocuparnos especialmente de este asunto y ésto con la esperanza de darle un sello científico del que hasta hoy ha carecido; al mismo tiempo, dado el éxito que él nos

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

No podemos dejar de hacer notar una de las principales ventajas de este procedimiento y es la de aplicarse á tras - tornos que hasta hoy escapan á la intervención, dejando al médico frente á un enfermo real, víctima de un estado grave que depende, por decirlo así, de un agente etiológico meta - físico.

Con la sinceridad que debe acompañar siempre al que experimenta ó al que observa, somos los primeros en reconocer, ciñéndonos á las conclusiones de Beaunis, Charcot, &, hoy admitidas por todos, que esos trastornos solo se presentan en individuos ya predispuestos, por herencia ó por su vida anterior, para el desarrollo de estas autosugestiones y así de ningun modo se puede pretender curar con el método que divulgamos, esta predisposición ó sea el terreno.

Pero sucede casi siempre que esta predisposición solo se ha acompañado de trastornos ligeros, mas ó menos soportables y que no impiden al paciente que siga sus tareas diarias y desempeñe su papel en la familia y la sociedad; de - repente, por un accidente cualquiera, se produce la autosu - gestión y se ingerta en el neurópata una afección grave que depend exclusivamente de la imaginación, pero que al desarro llarse, por no haber tratamiento conocido, postra á la víctima en el lecho del dolor y echa sobre su cara la sombra de la muerte.

Tal ha sido el caso de Carolina N.... , y en ello encon tramos su verdadera importancia.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

De fuente indudablemente neurópata, desde su vida genital la jóven Carolina es víctima de trastornos histéricos que de cuando en cuando la mortifican, que amargan desde luego su vida, pero que de ningun modo le impiden sus labores en el hogar.

Un dia es víctima de un accidente banal, por una caida se verifica un ligero traumatismo en la región del hipocondrio, pero por el terreno y también por una emotividad exagerada del momento, se produce una reacción desproporcionada y comienza á evolucionar en Carolina, antes relativamente sana, la autosugestión que produce una enfermedad con trastornos graves y se pone en peligro la vida de la víctima.

La violencia de los síntomas no solo causa justifica da alarma en la familia sino que llega á desviar el criterio de los médicos y éstos obligan á la enferma á efectuar un viaje para practicarse la operación que juzgan necesaria .

LLegada al Hospital Italiano y sin sospechar siquiera la causa del sindrome grave que Carolina presenta, se verifica el exámen mas minucioso aún bajo el cloroformo, y se llega á la conclusión que Carolina NO TIENE NADA .

Siguiendo el proceso que generalmente se acostumbra, se hubiera declarado á la familia primero y á la enferma después, que no tiene el TUMOR ó las FALSAS MEMBRANAS que se imagina; seguramente se hubiera conseguido con ésto contrariar profundamente á la alucinada y dando un latigazo á su emotividad precipitar y exagerar las crisis. Carolina, que

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

FACULTAD DE MEDICINA DE LIMA
BIBLIOTECA

llegó antes á desviar el criterio médico, hubiera logrado esta vez convencer á su familia de la gravedad de su lesión y por consiguiente de la incompetencia de los cirujanos. Se habría recurrido á nueves luces, mientras Carolina moría víctima de la inanición y no aparecía en la defunción el nombre de histeria.

Diagnosticada la histeria é impresionados por el estado alarmante de Carolina, al mismo tiempo que por su violento deseo de sufrir una intervención quirúrgica, resolvimos realizar esta intervención de una manera simulada produciendo todo el efecto síquico necesario en este caso, sin los peligros que hubiera traido una laparatomía exploradora en un sujeto agotado y quizá de resultado inútil si se declara la enferma que no se le había encontrado nada.

Al contrario, simulamos perfectamente los preliminares de una operación, como lo consignamos en la historia; Carolina sale del letargo clorofórmico y se impresiona al ver las toallas manchadas de sangre en la mesa operatoria, al mismo tiempo que una vasija llena de púS y el desórden natural de una gran intervención.

La seudo operada, que había entrado al Hospital sumamente grave, presa de profunda inanición causada por el vómito incoercible y con una facies hipocrática, sale á los 22 dias de esta operación simulada completamente curada de una afección que la había llevado al dintel de la túmba y la había atormentado por mas de un año.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

Seguramente que este éxito feliz no es el primero que se consigue con una operación simulada, pero se concioe ahora la imposibilidad de hacer una estadística retrospectiva á este respecto.

Ha llegado á nuestro conocimiento algunos casos de esta índole acompañados del mismo éxito; esperemos que desde ahora se apuntará esta clase de intervenciones de las que se acaba de practicar una mas en el Hospital de "Santa Ana", en la Sala de"San Pedro"

-- 0 --

FACULTAD DE MEDICINA DE SAN FERNANDO U.N.M.S.M.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

# H I S T O R I A  C L I N I C A .

El 23 de Junio del presente año, ingresó al Hospital "Vittorio Emanuelle" la enferma Carolina N...., ocupando un lecho en la Sección de Cirugía del departamento de señoras.

La enferma es natural de Cajamarca, de 24 años de edad, de raza blanca, soltera y desde hace tres años reside en el puerto de Pacasmayo. Sus ocupaciones han sido las própias de una persona medianamente acomodada.

De su padre, refiere, que gozó de salud perfecta hasta avanzada edad; hace 16 años que murió víctima de una afec - ción al hígado.

La madre vive; es de temperamento nervioso, se crée enferma del corazón, consultándose con frecuencia con los médicos, sin que éstos hayan podido constatar lesión orgánica alguna.

Tiene cuatro hermanas, de las que dos padecén de ataques que, según los datos que hémos recogido, parecen ser histéricas. "A la menor impresión, dice Carolina, se privan, entran en convulsiones, la cara se les congestiona y terminan por un abundante llanto.

Pasemos ahora á los antecedentes personales de la en - ferma.

De su pasado morboso, solo recuerda lo siguiente:

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

A los 13 años, padeció de un reumatismo articular agu - do; dos años despues sufrió una infección tífica.

La función menstrual se presentó á los 17 años, retardo fácilmente explicable, si se tiene en cuenta las enfermeda - des anteriormente sufridas y su residencia - Cajamarca - Sus reglas han sido siempre normales.

Desde su adolescencia, constantemente ha sufrido de ce- falálgia. En dos ocasiones fué tan intensa que, por los efec- tos notados, la enferma, las califica de congestiones cere - brales.

"En la primera, dice Carolina, sufrí un dolor agudo al cerebro, acompañado de zumbido de oidos y después perdí el conocimiento; así permanecí un día, habiendo quedado en esta- do de enagenación mental por cinco"

El segundo comenzó por una intensa otálgia, pérdida del conocimiento por algunas horas y al volver en sí, se encon - tró que había perdido por completo la visión que no recuperó sino pasadas seis horas. No estuvo sometida á ningun trata - miento y el uso de la visión se recuperó por completo, no dejando huella alguna.

El 4 de Abril de 1902, habiéndose desprendido una hama- ca, sobre la que esta sentada, cayó al suelo, sufriendo una fuerte compresión en el hipocondrio izquierdo con una bote - lla que en la mano tenía.

Ella misma pudo levantarse, no experimentando mas que un dolor muy fugáz y quedando al parecer sin consecuencia al- guna.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

Pero, como sucede casi siempre, en estos casos, la medicina casera intervino y con sus conocidos temores á la apostema inició en Carolina una sugestión cuyo final jamás pudo calcular.

Pasadas 48 horas reapareció este dolor en la región traumatizada tomando un caracter sumamente agudo y terebrante, acompañado de nàuseas, vómito, fiebre alta -?-, movimientos convulsivos y pérdida del conocimiento. Este estado duró cuatro dias, al cabo de los que se disiparon todos los síntomas.

Pocos dias despues estuvo sufriendo de accesos cuotidianos de escalofrío, calor y sudor, acompañado de náuseas, vómito y dolor intenso al hipocondrio izquierdo. Estos accesos duraron treinta dias, al cabo de los que desaparecieron. Estuvo sometida á la medicación quínica.

Es de notar que siempre ha residido en lugares no sindicados de palúdicos y durante los accesos arriba referidos, residía en Chepén, lugar seco, escaso de agua y donde solo se vé el paludismo entre los trabajadores del campo.

Desde el dia del traumatismo ha venido sufriendo de una sensación de pesadéz á la región traumatizada así como de un dolor poco intenso y constante que se hacía mas vivo por la presión.

Este cuadro clínico vino á complicarse desde el mes de Noviembre del año pasado con unas crísis dolorosas que tienen su esfera de acción en el hipocondrio izquierdo.

Al principio, poco frecuentes, fueron aumentando en nú-

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

mero é intensidad.

En su aparición no había regularidad alguna, presentándose á cualquiera hora del dia ó de la noche y casi siempre motivadas por una impresión.

Su número era de lo mas variable, habiendo dia que sufría hasta mas de seis y otros uno, ó pasaba el dia completamente tranquila. Su intensidad es tal que para calmarlas es necesario recurrir á la medicación analgésica mas activa.

El cólico, como Carolina lo llama, consiste en una intensa punzada en el hipocondrio con irradiaciones dolorosas hacia el ombligo, el ovario correspondiente y columna vertebral á la altura del hipocondrio.

Acompañaba á estas crísis dolorosas una sensación de escalofrío general y vómito que mas tarde se hizo incoercible al punto de no poder soportar alimento alguno y entrar la enferma en un estado de denutrición extremo.

Los últimos ménstruos han sido dolorosos é irregulares. Desde dias antes de su función catamenial, hasta dias después los cólicos se hacían mas intensos y frecuentes.

Al poco tiempo de recibido el traumatismo tuvo, después de un fuerte desagrado, una retención de orina que duró tres dias y desapareció sin tratamiento alguno.

Constantemente, ha sufrido de una tos seca que se presentaba solo durante el dia y que venía en forma de quintas, no habiendo secreción alguna proveniente del aparato respiratorio. Consultada con los médicos por creerse enferma del pulmón, no encontraron lesión pulmonar alguna.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

Sometida durante todo este tiempo á tratamientos tan variados, como médicos consultara, ha continuado en estado de agravación hasta que reunidos en consulta declararon los facultativos que lo único que quedaba por hacer era venirse á Lima á practicarse una operación quirúrgica que su sério estado reclamaba y que ellos no podían realizar en esa localidad por no contar con los medios indispensables para hacerla.

Estado actual de la enferma.

A la simple inspección se vé una mujer que presenta el aspecto del que sufre una grave y prolongada enfermedad.

Los ojos escavados y rodeados de un círculo negro bien pronunciado, la mirada lánguida y resignada, emaciación grande, las mucosas sumamente pálidas, la piel descolorida y terrosa, la voz apagada y temblorosa, sumo cuidado en los movimientos.

El pulso pequeño, débil y frecuente, siendo sus pulsaciones en número de 95 á 100 por minuto.

Los movimientos respiratorios, débiles y frecuentes, tos seca, no encontrando mas signos del lado del aparato respiratorio.

La enferma hace, ayudada por su hermana, la relación de los antecedentes de su estado actual y que ya adelante quedan anotados; se pasó á la exploración clínica de los órganos contenidos en la cavidad abdominal, lugar donde la enferma loca-

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

liza sus sufrimientos.

Por la inspección, soló se nota en el hipocondrio iz - quierdo, las cicatrices dejadas por los numerosos y repeti - dos puntos de fuego que en tratamientos anteriores se le había aplicado y la coloración especial que toma la piel por efecto de la aplicación del vegigatorio.

Tomada la piel entre los dedos se nota una induración ligera á la vez que mayor grosor del panículo adiposo y me - nor movilidad.

Si se tiene en cuenta el relato de la enferma, de haber recibido en ese sitio la acción de repetidos vegigatorios, uno de los que supuró abundantemente y en ese estado se le hizo una nueva serie de puntos de fuego, se comprende fácilmente que solo se trata de huellas de ese trabajo inflamatorio.

A la percusión se nota el estómago un poco dilatado; los demás órganos contenidos en la cavidad abdominal perfectamente normales.

Por la palpación se constató lo siguiente: la región del hipocondrio izquierdo sumamente dolorosa, los intestinos ocupados por materias fecales. Al presionar el ovario izquierdo se despierta un dolor agudo en el hipocondrio; pero no se pudo encontrar enseñanza alguna respecto á la presencia de tumor sólido ó líquido que pudiera conducir á un diagnóstico seguro.

No había, pues, mas datos respecto al aparato diges - tivo que una anorexia, vómitos incoercibles y ácidos y constipación.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

El muslo izquierdo está un poco flexionado sobre la pél vis, no pudiendo colocarlo en la extensión completa porque despierta un dolor en el hipocondrio.

En este dia quedó Carolina en observación y con un tratamiento puramente sintomático: agua cloroformada para com - batir los vómitos, y como hacía cuatro dias que el vientre no se movía, se le prescribió un enema. Vista mas tarde la deposición, se encontró perfectamente normal.

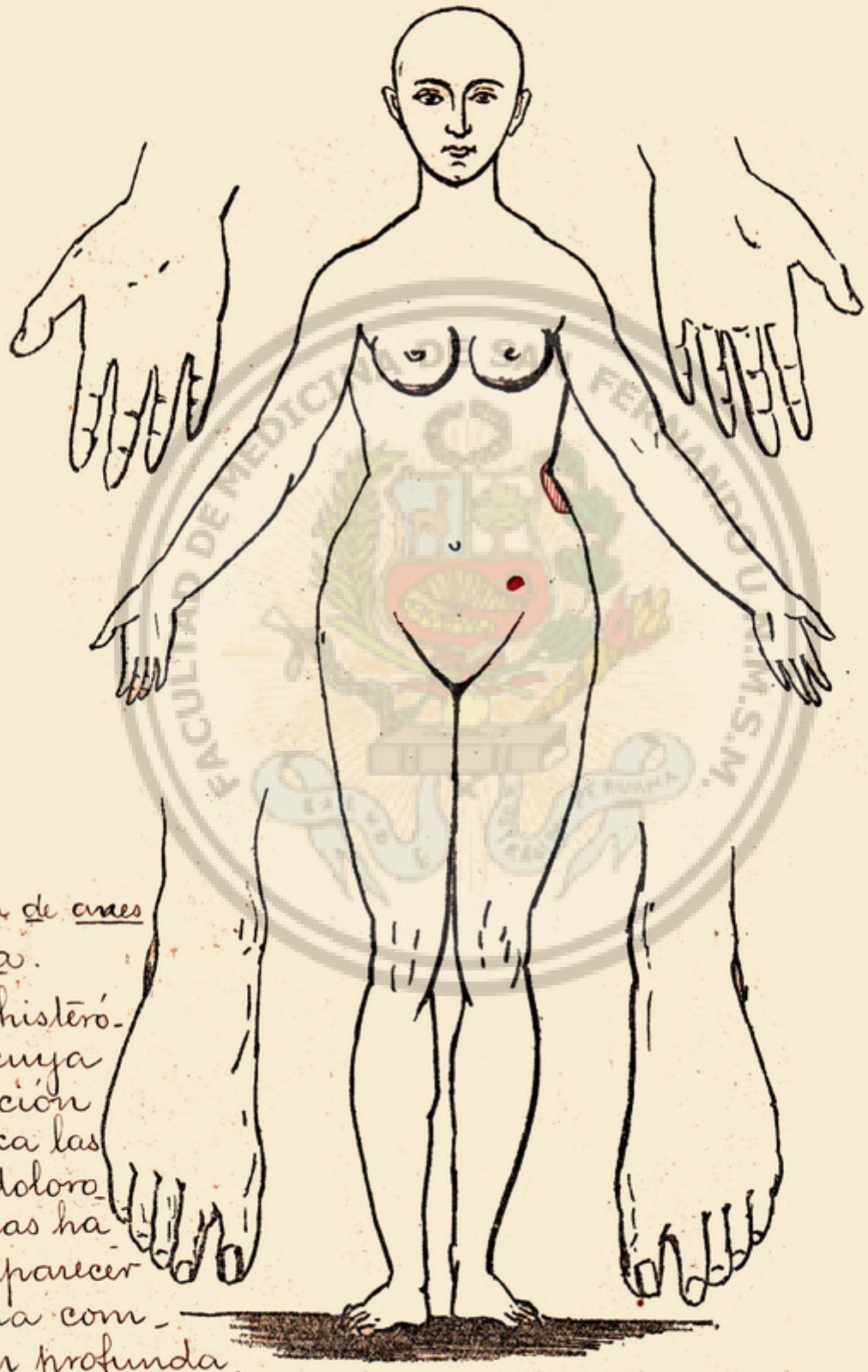
En la tarde de este dia asistí á una de sus crísis dolo rosas.

Estaba Carolina en decúbito lateral derecho, los muslos en semiflexión sobre la pélvis. La región del hipocondrio iz quierdo era asiento de un dolor muy agudo que la enferma com para á un puñal que lentamente le fueran introduciendo; ha - bía irradiaciones dolorosas al ovario y al ombligo. La crí - sis comenzó por un dolor agudo al ovario izquierdo que ascen dió al hipocondrio.

Examinada la región adolorida, se encontró una defensa muscular exagerada. Bastaba hacer una muy ligera presión ó pasar la mano suavemente sobre la piel para despertar exar - cebaciones tan dolorosas que la enferma suplicaba no se la examinase. Al cabo de pocos minutos todo se disipó por efec- to de una inyección hipodérmica de 1 centígramo de clorhidra to de morfina.

Al siguiente dia continuamos el exámen de la enferma á fin de presentar á los médicos de servicio la historia deta- llada del caso y constatamos, además de los signos ya descri

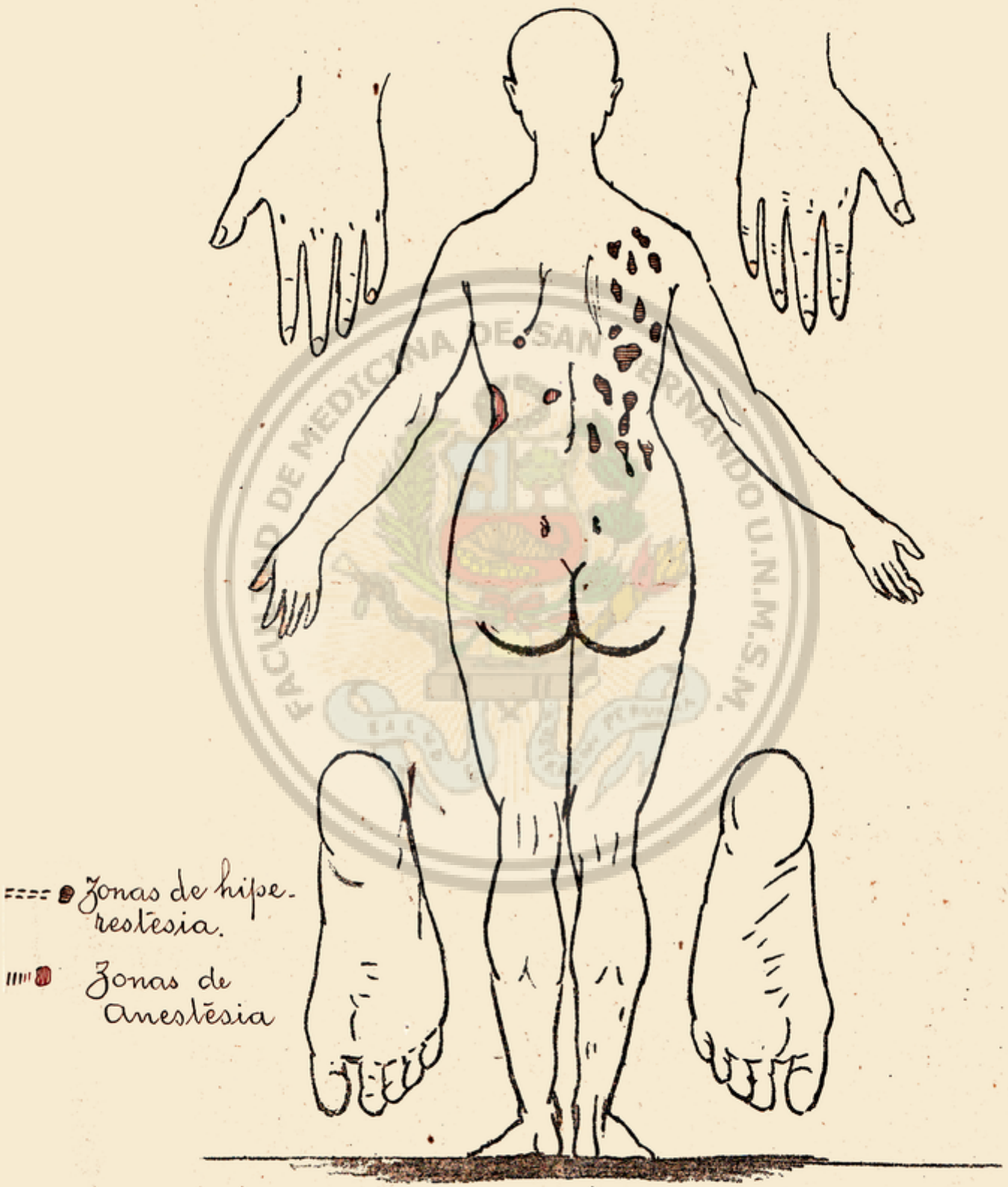
Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD



Zona de anestesia.

Zona histerógena cuya excitación provoca las crisis dolorosas y las hace desaparecer por una compresión profunda.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD




Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

tos los siguientes trastornos del lado del sistema nervioso.

El reflejo faríngeo estaba abolido por completo, al extremo de pasear impunemente el dedo explorador por el istmo de las fáuces, fondo de la faríngе, amígdalas, úvula y aún producir la titilación de ésta sin llegar á despertar el reflejo.

El reflejo ocular estaba también abolido.

El patelar ó rotuliano estaba exagerado.

La reacción á la sensibilidad en la parte posterior del tronco suministraba los siguientes datos:

En la mitad derecha, zonas perfectamente limitadas de hiperestesia, de forma irregular, bastante numerosa y desigualmente distribuidas.

En la mitad izquierda del cuerpo, al contrario, zonas de anestesia; las mas notables están en los siguientes puntos:

En la región lumbar y á unos seis centímetros por fuera de la línea media hay una de la extensión de una moneda de un sol, en la que además de la pérdida de la sensibilidad del dolor, falta también la sensibilidad cutánea al tacto; esta pérdida de la sensibilidad del dolor es completa y profunda, pues se llegó á atravesar con un alfiler,de parte á parte, un pliegue de la piél sin despertar la menor reacción conciente.

A nivel de la extremidad libre de las costillas flotantes hay otra de mayor extensión que la anterior, pero en la que se ha perdido solo la sensibilidad del dolor, conservándose al tacto y al calor.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
URHCD

La tercera se encuentra á nivel del ángulo inferior del omóplato, de una superficie comparable á la de medio sol y hay pérdida de la sensibilidad al dolor y al tacto.

Valiéndonos de tubos de prueba conteniendo agua caliente y fría, exploramos el estado de la sensibilidad al calor, habiéndola encontrado perfectamente normal.

La compresión del ovario izquierdo es dolorosa, pero además la enferma se queja de un dolor agudo que localiza en el hipocondrio correspondiente y con los caracteres del cólico que tanto la atormenta; prolongada la presión y hecha mas profunda, nos dice Carolina, sentir un bienestar y que el dolor se extingue. La compresión ejercida sobre el ovario derecho no provoca manifestación alguna.

Es de notar, que los puntos de sensibilidad exagerada en la mitad anterior del cuerpo están á la izquierda y en la parte posterior están á la derecha.

El brazo derecho, dice la enferma, sentirlo pesado y como adormecido; sin embargo, su sensibilidad á la exploración está normal.

Al comprimir el cráneo, siguiendo la dirección de la sutura sagital, se encuentra un punto sumamente doloroso aproximadamente situado á nivel del ángulo anterior de los parietales, es decir, en el vértex. Al hacer la compresión, dice la enferma, sentir un dolor terebrante.

En la tarde de este dia fuí nuevamente llamado para atenderá Carolina en una de sus crísis dolorosas. Me dijo que en la noche las había tenido por dos veces.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

Teniendo en cuenta los datos poco antes recogidos y reveladores de una neurósis, no quisimos recurrir á los analgésicos sino á otros medios de los que pudiéramos sacar una enseñanza más; hecha una compresión profunda del ovario izquierdo al cabo de pocos minutos el dolor se extinguía en el hipocondrio y la enferma recobraba su tranquilidad.

Siendo las modificaciones oculares tan características de la histeria, aprovechamos de estos momentos para hacer algunas investigaciones al respecto y llegamos á comprobar la anestesia de la retina del ojo derecho valiéndonos, á falta de campímetro, de este sencillo método descrito por los autores: cerrado el ojo izquierdohicimos fijar la mirada de la enferma en la raiz de nuestra nariz y explorando con el dedo la extensión del campo visual encontramos que con respecto al ojo izquierdo, había una disminución.

Buscamos la presencia de una diplopia monocular valiéndonos de una bugía encendida y comprobamos en el ojo derecho este signo que tan bien estudiado ha sido por Parinaud.

Se constató también la presencia de una amiostenia en la mano derecha.

Teniendo en cuenta los antecedentes familiales y los estigmas de una neurósis claramente manifiestos, era indudable que estábamos al frente de una mujer histérica.

En medio de este complejo mórbido, debíamos preguntarnos si todos los síntomas que Carolina presenta pertenecen á la gran simulatríz ó se trata de un caso de histeria asociado á una afección orgánica.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

La herencia, los antecedentes de su pasado, las circunstancias especiales que actuaron cuando el traumatismo, hacían pensar con mucha probabilidad que solo se trata de un caso de histeria.

Pero para poder instituir un tratamiento es necesario que esa probabilidad se convierta en certidumbre.

La falta de todo signo que daba la exploración clínica á favor de una lesión material, la producción de las crísis por la compresión del ovario, su desaparición por una compresión mas prolongada y profunda, revelaban la presencia de una zona histerógana que tiene bajo su dependencia el principal síntoma que á Carolina atormenta.

La probabilidad se convierte en certidumbre; no solo se ha reconocido la presencia de la histeria, sino también probado que todo ese alarmante cuadro es su corolario.

Hecho el diagnóstico, debemos pensar en un tratamiento.

Pero cual de los pocos medios con que la Medicina hoy cuenta para combatir la histeria, esa gran simulatríz, debía ser empleado?.

En una enferma que es víctima de una alucinación no creemos que gran cosa podía esperarse de un tratamiento general; es necesario primeró sacarla de este estado mental, traer el restablecimiento de esa sensibilidad pervertida y conseguido ésto vendrá después un tratamiento especial á obrar sobre el sistema nervioso y producir lentamente su acción curativa sobre la neurósis.

Es, pues, un tratamiento síquico al que se debe pedir

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

el restablecimiento de ese estado alucinatorio.

El hipnotismo, la sugestión, figuran en primera línea. Pero teniendo presente el consejo de Gilles de La Tourette, que opina que á la hippnósis, verdadero paroxismo histérico provocado, debe recurrirse en último lugar por temor á los nuevos y mas serios accidentes que puede despertar, no pensamos en lo primero.

Quedaba la sugestión al estado de vigilia ó sea mas bien la persuación; pero en una enferma como Carolina que desde hace tiempo viene siendo víctima de una grave alucinación, sugerida desde los primeros instantes del traumatismo, continuada después por los tratamientos sucesivos á que ha estado sometida y últimamente la opinión facultativa de ser necesaria una intervención quirúrgica, nos hizo desechar esa idea por creerla ineficáz ó de efectos muy tardíos.

El estado grave de Carolina obligaba á pensar en un medio mas rápido y seguro. Por qué no llevar al fin esa sugestión que lentamente había conducido á esta desgraciada enferma á una extrema gravedad?

La idea de la necesidad de una intervención estaba profundamente arraigada en su espíritu, al punto de solicitarla desde el primer dia de su ingreso y ser una de sus primeras palabras.

La atención toda de Carolina está fija en esta idea; es necesario destruirla, y el camino mas corto, es llevar esa sugestión hacia su fin simulando una intervención.

Después, nos quedará una histérica fuera de su alucina-

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

ción y ya la medicación interna, el aislamiento, la hidrote - rapia, la electroterapia, & , tendrán como campo de acción un organismo dócil á quien modificar con éxito mas seguro.

Había una razón más; por la anestesia se podría hacer un exámen mas seguro y profundo y llevar á nuestro espíritu el convencimiento completo de encontrarnos frente á un gra - ve caso de alucinación histérica.

Al siguiente dia, presentamos á los médicos la historia de la enferma, y rectificados los signos que habíamos notado, vimos confirmado el diagnóstico que habíamos hecho.

Aún más, expuesto nuestro modo de pensar respecto al tratamiento que el caso requería, vimos con satisfacción acep tada nuestra idea.

Se previno, pues, á Carolina que al dia siguiente sería operada, noticia que fué recibida con satisfacción, comenzan - do así los preliminares de nuestro tratamiento. Se le asegu - ró sobre el éxito feliz de la intervención y que pocos dias después quedaría completamente curada, dando así felíz fin á su largo y grave sufrimiento.

Llegado el anunciado dia, fueron tomadas en presencia de la enferma todas las disposiciones que para las grandes intervenciones se estila.

Hecha la desinfección del campo operatorio por lavados sucesivos de solución de bicloruro de hidrargirio, alcohol y éter, es conducida á la sala operatoria donde se procede á la anestesia.

El período de excitación fué corto y poco intenso; ob -

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

tenido el grado de anestesia utilizable, se hace un nuevo y profundo exámen, no habiéndose encontrado nada de normal, lo que confirmaba,una vez más, nuestro modo de pensar.

Procediose entonces á practicar con el cuchillo del termo-cauterio de Paquelín una incisión que interesaba solo la piél;á uno y otro lado de esta línea se colocaron tres puntos simulando así los de una sutura.

Suspendida la administración del cloroformo, colocose un apósito coloreándose exteriormente á fin de simular una hemorrágia proveniente de la operación.

Despierta Carolina de su sueño clorofórmico, se vé rodeada de todo aquello que puede indicar una intervención y exprofesamente preparado; soleras teñidas de sangre, algodones sangionolentos, vacijas conteniendo instrumentos quirúrgicos &. Le aseguramos que había sido operada con éxito felíz y que dentro de pocos dias estaría completamente curada.

Despues de un rato de reposo en la mesa operatoria, es conducida á su lecho, donde no tarda en quedar profundamente dormida por algunas horas.

A las 6 p.m. de ese dia, estaba despierta. El dolor intenso que desde hace meses tanto la molestaba y obligaba á mantener el muslo en semiflexión sobre la pélvis, había por completo desaparecido al extremo de mantenerlo en la extensión completa.

Ese vómito incoercible que desde tanto tiempo no le permitía alimentarse, no se ha presentado, no obstante la administración del cloroformo.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

Es de notar que desde antes de la operación, le ator - mentaba la idea de una retención de orina y la necesidad de emplear el cateterismo, medio que su pudor rechazaba; pues bién, en estos momentos dice no poder orinar no obstante ha - ber hecho esfuerzos repetidos de micción.

Examinado el estado de la vegiga, la encontré casi va - cía. Aseguré á Carolina que dada la naturaleza de la opera - ción que había sufrido, no era necesario el empleo de la son- da y cuando tuviera necesidad podría realizarlo sin temor al - guno.

A estas horas solo se queja de un dolor al muslo y un ardor muy superficial y acompañado de latidos al nivel de la herida.

Como la temperatura era normal, se le aseguró felíz éxito en su operación y que muy probablemente la cicatriza - ción se haría por primera intención, de manera que al quitar- le el apósito dentro de pocos dias quedaría completamente cu- rada.

El siguiente dia lo pasó Carolina relativamente tranqui- la. El dolor al muslo de que ayer se quejaba ha notablemente disminuido.

Como alimento tomó caldo y leche, habiendo devuelto par te por simple regurgitación.

La micción se realizó sin los temores de la víspera.

El famoso cólico no se ha presentado.

El dia 29, nos dice que ha pasado la noche desvelada;

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

ha desaparecido por completo el dolor al muslo y solo se queja de latidos en la región operada que ella misma refiere al trabajo de cicatrización.

Insistimos sobre el efecto radical de su curación, contribuyendo así á completar el tratamiento puramente sugestivo que desde el primer momento nos impusimos.

Trascurren siete dias y Carolina se siente notablemente mejor; el célebre cólico no se ha presentado y solo se queja de que el vómito, aunque notablemente disminuido no le ha dejado por completo.

Probablemente la persistencia de este síntoma está subordinada á la ligera dilatación del estómago que en el exámen clínico se constató; es de notar, que mas bien se trata de una regurgitación, pues las náuseas han desaparecido por completo y el alimento es devuelto sin esfuerzo.

Se le prescribe unas obleas de bicarbonato de soda, maltina y pepsina, y es cambiado el apósito.

Su mejoría se revela también en el estado general, pues ha desaparecido de su rostro, ese sello hipocrático que desde el primer momento indicaba la evolución de grave y prolongada enfermedad.

LLega el 17 de Julio, y se dá de alta Carolina completamente curada de las consecuencias del traumatismo que en Abril del año pasado sufrió, y de que fué víctima por mas de un año.



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD

ma, Agosto 17 de 1903.

David Delucchi

V.º B.º

Rosa

Lima, 15 de setiembre de 1903 –

En conformidad con lo dispuesto en el artículo 377 de la ley de instrucción: nómbrase á los catedráticos, Dres. Quiroga, Fernandez Concha y Gonzales Olaechea, para componer el jurado que debe examinar al graduando – Tómese razón.

Rosa

J. M. Quiroga

Fernández

Gonzales Olaechea

11581
No. de ...
... clasificación

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Facultad de Medicina
UBHCD