

Un Caso de Histeria Tratado con Testoviron

Por el Dr. MARTIN A. BULNES B.

Por creerlo de algún interés desde el punto de vista terapéutico, además de hacer breve recordatorio de las teorías con que la mayoría de autores explican los fenómenos histéricos, relataré un caso observado en el primer servicio de medicina, sección de señoras, del Hospital San Felipe de esta ciudad. Las teorías de referencia son las siguientes:

Según Babinski, la histeria es un estado psíquico especial, capaz de dar origen a ciertos trastornos que presentan caracteres particulares. Se manifiestan principalmente por síntomas primarios y por otros secundarios o accesorios. Los primeros pueden ser reproducidos por sugestión con rigurosa exactitud en ciertos sujetos, desapareciendo al mismo tiempo por la sola influencia de la persuasión. Los síntomas secundarios están estrictamente subordinados a los primeros. Incluyendo en ésta los síntomas más o menos familiares de la histeria, el autor de referencia, excluye específicamente las afecciones vasomotoras, secretoras y tróficas, las hemorragias, la anuria, la albuminuria y la fiebre, porque la sugestión no puede producirlas.

Según Janet, la histeria es una forma de depresión mental, caracterizada por la contracción del campo de conciencia personal y una tendencia a la disociación y emancipación de los sistemas de ideas y funciones que constituyen la personalidad, además de admitir que todos los histéricos sufren de neurosis o son neropáticos; edemas de ser distraídos; afectos constantemente a cierto grado de amnesia; en sus acciones se muestran extraordinariamente sugestionables y se nota en ellos una tendencia al cambio y alteración de síntomas. La gran mayoría de los histéricos puede explicarse como resultado de la amnesia en una u otra forma, dice este autor.

Según Freud, los fenómenos mentales de la histeria, y otras neurosis, admiten una explicación psicológica distinta de la anterior. Los sistemas de ideas de un individuo determinado, conocidos con el nombre de "*COMPLEJOS*" determinan la dirección y contenido de la conciencia. Ciertos complejos, directamente opuestos entre sí, pueden estar presentes en el ánimo simultáneamente, surgiendo de aquí un "*CONFLICTO*" y una tensión emocional que persistirá hasta que el conflicto termine. Uno de esos complejos, sin embargo, puede ser "*REPRIMIDO*." Es inhibido de la conciencia remanente y pasa a un departamento "*INCONSCIENTE*" de la actividad mental; sin embargo, según este autor, permanece en condiciones de influir en la conciencia de una manera indirecta. Su "*ENERGÍA*" es transferida a otras ideas conscientes; en caso de histeria conduce a la producción de síntomas somáticos, tales como parálisis, contracturas, temblores, anestias, convulsiones,

etc. Además, los complejos reprimidos son invariablemente -de carácter SEXUAL, y-"TODOS LOS CASOS DE HISTERIA RECONOCEN POR CAUSA LA REPRSEION DEL MATERIAL CONSCIENTE: RELATIVO A LA SEUXALIDAD." He aquí la observación de nuestro caso:

R. M., de 26 años, de oficios domésticos y vecina de Comayagua, ingresó al primer servicio de medicina, sección de señoras, del Hospital General, el primero de abril del corriente año, quejándose de ataques.

ANTECEDENTES HEREDITARIOS.—Sus padres viven y gozan de buena salud. Niega enfermedades nerviosas en su familia. No ha habido casamiento entre parientes, que sepa la enferma, ni psicosis, ni criminalidad, ni neurosis, ni afección orgánica.

ANTECEDENTES PERSONALES.—En su primera y segunda infancia fue sana. Ha padecido de paludismo en varias épocas. Regló¹ a la edad de 13 años, reglas escasas y no dolorosas, durando con su período catamenial tres días. Ha tenido tres embarazos; dos partos sin complicaciones, los niños viven y gozan de buena salud; un aborto de dos meses.

HISTORIA DE LA ENFERMEDAD.—En octubre del año pasado se inició su enfermedad actual por temblor en un brazo; poco después se propagó a la cabeza, con movimientos ántero-posteriores; ha consultado con varios médicos, pero no ha obtenido ninguna mejoría, motivo por el que determinó hospitalizarse en este Centro.

ESTADO ACTUAL.—Se trata de una mujer joven, bien constituida, con aspecto general bueno, de arquitectura ósea normal, pánículo adiposo y sistema muscular regularmente desarrollado, piel, de color blanca, mucosa bucales y tras bucales, rojas y sanas, permanece en decúbito dorsal. En la cabeza apreciamos movimientos repentinos, bastante frecuentes, ántero-posteriores y de rotación; al principio lentos, como si fueran intencionales, después precipitados y desordenados; los músculos de la cara se contraen espasmódicamente; los globos oculares se dirigen hacia arriba; hay lira palidez. En los miembros superiores observamos contracciones del antebrazo sobre el brazo y de éste sobre el tórax; los dedos se contraen por sí solos en movimientos difíciles de imitar; poco a poco estas, contracciones se generalizan a todo el cuerpo, disminuyendo progresivamente de intensidad hasta desaparecer. En los intervalos de los accesos llora y queda en estado soporoso; este cuadro dura cinco minutos y se repite varias veces en el día. Esta enferma permanece triste y preocupada; nada la distrae, y todo-aquello que le era motivo de alegría ahora le es de fastidio y mal-estar. Además de lo expuesto, apreciamos en nuestra enferma los; clásicos estigmas del histerismo: anestesia de la piel, córnea, faringe y ausencia del reflejo nauseoso. Por lo demás no le ha afectado su estado general, tiene buena salud y buen apetito. Por lo-expuesto en el presente caso creemos estar en presencia de un

-síndrome histérico. Desde luego, se prescribió tratamiento sintomático a base de sedantes y baños tibios, no consiguiéndose ningún resultado, prescribimos inyecciones de *TESTOVIRON* con resultado maravilloso. Con la primera inyección desapareció *su* dramática sintomatología y no se repitió este molesto cuadro que tanto preocupa a nuestra enferma; las inyecciones restantes se pusieron cada tres días; la enferma permaneció en el servicio quince días, pidió JSU alta, por considerarse curada.

Con este tratamiento hemos obtenido resultado maravilloso en tres casos: 2 en la Penitenciaría Central y el presente caso en el Hospital General; por todo lo observado apreciamos que el arsenal terapéutico para combatir los fenómenos histéricos se ha enriquecido con este nuevo medicamento.

Al relatar estos casos, la primera pregunta que hará el lector será cómo obra la hormona masculina; problema difícil de resolver; sin embargo, hacemos la siguiente hipótesis; Suponemos que el síndrome histérico es determinado por hiperfuncionamiento endocrínico; en un terreno preparado, tensión emocional, naturalmente el exceso hormonal causará excitación en los centros nerviosos, y por consiguiente provocará el fenómeno histérico; la hormona masculina en estos casos neutralizará la hiperactividad endocrínica, además de establecer el equilibrio funcional.

Junio de 1943.