



Hipoplasia pulmonar en el adulto

RESUMEN

La hipoplasia pulmonar es una anomalía congénita poco frecuente, con incidencia de 1 caso por cada 15,000 nacidos vivos, que se asocia con otras anomalías congénitas. La mayoría de los pacientes reportados en la bibliografía son recién nacidos y niños. Se comunica el caso de hipoplasia pulmonar en una mujer de 35 años de edad.

Palabras clave: pulmón, hipoplasia pulmonar, malformación congénita.

Héctor A Carmona-Ruiz¹
Michelle Lamothe-Ibarra²

¹ Departamento de Medicina Interna, Hospital General de Zona núm. 8, IMSS, México, DF.

² Departamento de Radiología e Imagen, Hospital General Regional núm.1, IMSS, México, DF.

Pulmonary Hypoplasia in Adults

ABSTRACT

Pulmonary hypoplasia is a rare congenital disorder, with an estimated incidence of 1 in 15,000 live births, and is associated with other congenital disorders. Most patients described in the literature are newborns and infants. This paper reports the case of a 35-year-old woman with pulmonary hypoplasia.

Key words: lung, pulmonary hypoplasia, congenital anomaly.

Recibido: 23 de octubre 2013

Aceptado: febrero 2014

Correspondencia

Dr. Héctor A Carmona-Ruiz
Eje 8 sur núm. 212 int. 406
03100 México, DF
drhacr80@gmail.com

Este artículo debe citarse como

Carmona-Ruiz HA, Lamothe-Ibarra M. Hipoplasia pulmonar en el adulto. Med Int Méx 2014;30:348-351.

La hipoplasia pulmonar es una anomalía congénita poco frecuente en la que hay disminución del número, tamaño (o ambos) de las vías aéreas, los vasos y los alvéolos. Este padecimiento se asocia generalmente con otras anomalías congénitas, principalmente del sistema urinario, cardiovascular, nervioso central y musculoesqueléticas.^{1,2} El grado de afección pulmonar se clasifica en tres grupos según Boyden: agenesia pulmonar, aplasia pulmonar e hipoplasia pulmonar.³ La mayoría de los pacientes descritos en la bibliografía son recién nacidos y niños.

CASO CLÍNICO

Paciente femenina de 35 años de edad, quien refirió que inició su padecimiento desde la infancia, con episodios frecuentes de tos y hemoptisis, recibió tratamientos no especificados. Cursó tres embarazos sin complicaciones. Hacia 10 años se hicieron más frecuentes los episodios de tos y disnea. Acudió a valoración por tener disnea de medianos esfuerzos, sin cianosis. A la exploración física se observó disminución de los movimientos del hemitórax derecho, a la auscultación se encontró disminución del murmullo vesicular en el hemitórax derecho.

La radiografía posteroanterior de tórax mostró alteraciones en la morfología del hemitórax derecho, que estaba disminuido de tamaño, con retracción hacia la derecha de las estructuras mediastinales y elevación del hemidiafragma ipsilateral (Figura 1). La TC de tórax en alta resolución evidenció disminución del tamaño de los segmentos pulmonares, pero los mismos se identificaron de manera completa. Además, se observaron algunas zonas de engrosamiento interlobulillar, bronquiectasias por tracción y patrón panalar, este último en la región basal (Figuras 2 y 3).

Actualmente la paciente está en seguimiento, con tratamiento sintomático únicamente.



Figura 1. Radiografía de tórax posteroanterior que muestra disminución en el tamaño del hemitórax derecho, con retracción hacia la derecha de las estructuras mediastinales y elevación del hemidiafragma ipsilateral.

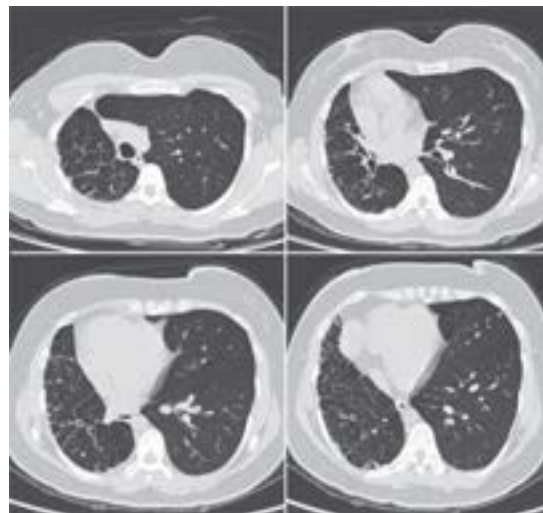


Figura 2. TC de tórax de alta resolución que muestra disminución en el tamaño de los segmentos pulmonares derechos, con zonas de engrosamiento interlobulillar, bronquiectasias por tracción y patrón panalar en la región basal.



Figura 3. TC de tórax que muestra disminución en el tamaño de la arteria pulmonar izquierda. La flecha señala la arteria pulmonar izquierda.

DISCUSIÓN

Las anomalías del desarrollo que ocurren entre las semanas 4 y 24 de la gestación pueden causar anomalías broncopulmonares. La incidencia de agenesia pulmonar se estima en 1 por cada 15,000 nacidos vivos o entre 0.0034 y 0.0097%. En 70% de los casos el pulmón izquierdo está ausente.⁴⁻⁶ La hipoplasia se puede dividir en primaria (idiopática) o secundaria (cuando ocurre en asociación con otras malformaciones congénitas implicadas en su patogénesis). Se han implicado varios mecanismos en la aparición de hipoplasia pulmonar secundaria, que incluyen: disminución del volumen en el hemitórax afectado, de la perfusión vascular y del movimiento respiratorio fetal.⁷

De acuerdo con Boyden, existen tres grados de alteraciones en el desarrollo pulmonar: agenesia, en la que hay ausencia de tejido pulmonar; aplasia, en la que se observan bronquios rudimentarios, sin tejido pulmonar, e hipoplasia, en la que todos los tejidos pulmonares están presentes; sin embargo, están subdesarrollados.³

En el caso comunicado había tejido pulmonar hipoplásico, por lo que se clasificó en el grupo 3 de la clasificación de Boyden.

Los pulmones hipoplásicos típicamente son de menor tamaño y peso que lo esperado para la edad. A pesar de que existe variación en la gravedad y tipo de los cambios entre los diferentes casos, es frecuente encontrar disminución en el número de alvéolos.⁴

Los hallazgos radiológicos en los casos de hipoplasia son similares y se distinguen principalmente por la ausencia casi total de pulmón en un hemitórax. La marcada reducción en el volumen se caracteriza por elevación del hemidiafragma ipsilateral y tracción del mediastino. En la mayoría de los casos el pulmón contralateral está desplazado hacia el hemitórax contralateral.^{7,8} Los hallazgos clínicos dependen del grado de anomalías pulmonares y la existencia de otras malformaciones congénitas. Por lo general, el paciente está asintomático. La exploración física revela asimetría entre ambos hemitórax, disminución de los movimientos respiratorios y ausencia de murmullo vesicular en el hemitórax afectado.⁷

El diagnóstico puede realizarse mediante radiografía de tórax, TC de tórax, broncoscopia y, si es posible, angiografía pulmonar y broncografía. Sin embargo, no existen criterios diagnósticos para facilitar la identificación de la hipoplasia pulmonar.^{6,8}

El tratamiento de la hipoplasia es médico y quirúrgico, ambos antes y después del parto. Antes del parto se trata mediante administración de tocolíticos, antibióticos y esteroides. Después del parto se proporciona apoyo respiratorio que va desde oxígeno suplementario hasta ventilación mecánica. El tratamiento quirúrgico consiste en realizar cortocircuitos vesicoamnióticos y



ablación endoscópica de valvas. En adultos el tratamiento consiste en el control de infecciones recurrentes, tratamiento sintomático con expectorantes y broncodilatadores. Se debe realizar profilaxis contra neumococo, influenza y virus sincitial respiratorio.^{7,9}

El diagnóstico diferencial debe hacerse con el síndrome de Swyer-James, anormalidad poco común que en términos radiológicos se distingue por un pulmón hiperlúcido y desde el punto de vista funcional por atrapamiento de aire durante la espiración. Existe evidencia de que este síndrome se inicia por una bronquiolitis. A pesar de que la hipoplasia pulmonar y el síndrome de Swyer-James se asocian con un volumen bajo unilateral, en los pacientes con síndrome de Swyer-James se observa de forma característica atrapamiento de aire en la TC de tórax de alta resolución.¹⁰

REFERENCIAS

1. Calenoff L. Unilateral pulmonary hypoplasia in an adult. *Am J Roentgenol* 1964;91:265-272.
2. Page D, Stocker J. Anomalies associated with pulmonary hypoplasia. *Am Rev Resp Dis* 1982; 125: 216.
3. Boyden EA. Developmental anomalies of the lungs. *Am J Surg* 1955; 89: 79-89.
4. Albay S, Cankal F, Tunalı S, Ozan H. Unilateral pulmonary hypoplasia. *IJAV* 2008;1:23-25.
5. Mardini M, Nyhan W. Agenesis of the lung. Report of four patients with unusual anomalies. *Chest* 1985;87:522-527.
6. Dobremez E, Fayon M, Vergnes P. Right pulmonary agenesis associated with remaining bronchus stenosis, an equivalent of postpneumonectomy syndrome. Treatment by insertion of tissue expander in the thoracic cavity. *Pediatr Surg Int* 2005;21:121-122.
7. Kant S. Unilateral pulmonary hypoplasia – A case report. *Lung India* 2007;24:69-71.
8. Mata J, Cáceres J, Lucaya J, García-Conesa JA. CT of congenital malformations of lung. *Radiographics* 1990;10:651-674.
9. Natrajan G, Abdulhamid I. Pulmonary hypoplasia. Disponible en: <http://www.emedicine.com/ped/topic2627.htm>
10. Moore A, Godwin J, Dietrich P, Verschakelen JA, Henderson WR Jr. Swyer-James syndrome: CT findings in eight patients. *Am J Roentgenol* 1992;158:1211-1215.



En relación con: Arrazola-Cortés E, Sauri-Suárez S, González-Bustamante D, Meza-Dávalos E, Hernández-Cervantes J, Varela-Blanco J. Encefalitis letárgica: ¿enfermedad o síndrome? Actualidades en la etiopatogenia de la enfermedad de Von Economo. Med Int Mex 2014;30:73-87.

Dice en el artículo que a la encefalitis letárgica se le denominó popularmente “enfermedad del sueño” y que la descripción original del problema se ha atribuido a Constantin von Economo; también dice que éste nunca estableció una relación entre el microorganismo etiológico de la influenza con la enfermedad y que esta asociación se aclaró después por Vilensky y col., en 2008.

En la pág. 86 del artículo dice: “... Gracias a todos los avances tecnológicos se establece que la encefalitis letárgica no sólo es una entidad estrechamente asociada de manera aislada con el virus de la influenza, sino que abarca una amplia gama de agentes y posibilidades que hay que considerar. Por tal motivo, sugerimos que la encefalitis letárgica o la enfermedad de Von Economo debe llamarse a futuro síndrome de encefalitis letárgica o síndrome de Von Economo porque con los recientes avances en la medicina se ha demostrado que no sólo el virus de la influenza produce las manifestaciones clínicas de esta entidad, sino que diversos enterovirus son productores de anticuerpos anti-GB con afección predominante en masas grises centrales y, de manera particular, en la sustancia negra bilateral...”.

La encefalitis epidémica de Von Economo o poliomieloencefalitis o encefalomiелitis epidémica o encefalitis epidémica aguda (en desuso, encefalitis oftalmopléjica, encefalitis de tipo A*, encefalitis vienesa, neuraxitis epidémica), fue descrita en Viena, en 1917, por C. von Economo (Von Economo hizo su comunicación a la Sociedad de Neurología de Viena, el 17 de abril de 1917) e, independiente-

mente, en Francia, también en 1917, por Lépine, Netter, Cruchet, Moutier y Calmette. Se habían observado brotes en diversos países de Europa a lo largo de los siglos XVI a XIX, e incluso Netter pretende encontrar sus rasgos distintivos (*paraplejía de Thasos*) en los escritos de Hipócrates, Celio, Aureliano y Areteo de Capadocia; designándose en Inglaterra como *European sleeping sickness*, en Alemania (Tubinga) como *Schlafkrankheit* (“enfermedad del sueño”), por Comevarius y por Fecting (1580), en 1673-1675, Sydenham y Willis, describieron la *fiebre comatosa*, a principios del siglo XVIII, como *coma somnolentum*, por Leqrecq de la Clotuire, y a mediados del mismo siglo XVIII, en Italia y Hungría, como *nova* (pues, “cada epidemia ha sido considerada como enfermedad nueva y designada con nuevos nombres”) o *nona* (pues, “En 1889-1890 apareció con mayor frecuencia en la provincia de Mantua, una enfermedad que producía una somnolencia que duraba unos días; esta somnolencia, semejante a la periódica [al noveno día] del gusano de la seda, seguramente dio el nombre a la enfermedad”), en 1837-1845, Dubini la denominó *corea eléctrica*. Bernot fue quien, en 1780, la calificó de encefalitis letárgica.¹⁻⁸

Por lo tanto, a Constantin Alexandre von Economo (1876-1931) y a René Cruchet y col. se les ha atribuido la primera descripción *detallada* del problema (de ahí los términos en desuso de enfermedad de Cruchet-Von Economo, enfermedad de Netter,^{5,6} pero no la descripción original.

De acuerdo a lo citado de la pág. 86 del artículo, los autores consideran que debe utilizarse el término *enfermedad* cuando se trata de un padecimiento de etiología única conocida, y que el término *síndrome* debe emplearse cuando la etiología del proceso es múltiple.

“...Desde un punto de vista etimológico, a partir de los dos elementos léxicos que componen el término, *sýn* y *drom-*, *síndrome* significa ‘carrera’ y ‘unión’, es decir, una idea de precipi-

* tipo A (de Viena), tipo B (japonés), tipo C (de San Luis, EUA).



tación ('carrera') que se concentra en un punto ('unión')... a partir de estos elementos el primer significado del término en griego es 'tumulto'... como término médico los primeros ejemplos... los encontramos en Galeno, s. II dC, quien cita la palabra... como un término propio de médicos empíricos. La escuela médica empírica propugnaba que era inútil intentar comprender la causa y el origen de las enfermedades, lo único importante era curar... para eso bastaba con la propia experiencia... dado que la comprensión de la naturaleza se revelaba imposible... En este contexto doctrinal, los síntomas y signos de las enfermedades eran un tumulto, ocurrían y concurrían de forma desordenada. Por tanto, lo que pretendían los empíricos describir con esa palabra era una idea de desorden, de sucesión de manifestaciones de la enfermedad que en su perspectiva eran incomprensibles y en las que intentar poner racionalidad y orden era perder el tiempo. Había que centrarse en los remedios que se hubiera observado que eran útiles en esas circunstancias, sin intentar comprender por qué eran beneficiosos. En definitiva, los que aplicaron la palabra a la medicina partían de una visión muy negativa sobre las capacidades de la medicina para comprender tanto la naturaleza como sus desarreglos. Por fortuna ese punto de vista no prevaleció ni en el mundo antiguo ni en el moderno...".⁹

Síndrome se define como: "Conjunto de síntomas y signos que configuran un cuadro clínico bien definido que tiende a aparecer con características similares en diversos pacientes y que puede obedecer a diferentes causas, por lo que su identificación (diagnóstico sindrómico) debe ir seguida del esclarecimiento de la causa (diagnóstico etiológico). Conforme ha avanzado el conocimiento médico, se ha conocido la causa de numerosos síndromes que han pasado a constituir enfermedades específicas, aunque hayan conservado la denominación tradicional de síndrome".⁵

Por lo que la precisión de la etiología (única o múltiple) de la dolencia debería hacer que el síndrome neurológico pasara a denominarse enfermedad y no viceversa.

REFERENCIAS

1. Pedro-Pons A, Farreras VP, Foz TA. Enfermedades infecciosas. Enfermedades producidas por virus. Virosis del sistema nervioso. En: Pedro-Pons A, Farreras VP, Foz TA, Surós FJ, Surinyach OR, Frouchtman RR. Enfermedades infecciosas. Intoxicaciones. Enfermedades profesionales y por agentes físicos. Enfermedades alérgicas. Pedro-Pons A. (dir.). Tratado de Patología y Clínica Médicas. Barcelona: Salvat Editores, 1968;VI:688.
2. Hiller F. Enfermedades orgánicas del sistema nervioso. Afecciones inflamatorias, infecciosas y tóxicas del sistema nervioso central. En: Assmann H, Beckmann K, v. Bergmann G, Bohnenkamp H, Doerr R, Eppinger H y cols. Tratado de Patología Médica. Barcelona: Editorial Labor, 1944;II:1794.
3. Wurm K, Walter AM. Enfermedades infecciosas. Enfermedades infecciosas del sistema nervioso central. En: Heilmeyer L. Tratado de Medicina Interna. Barcelona: Editorial Labor, 1958;I:207.
4. Strümpell A, Seyfarth C. La encefalitis epidémica. En: Tratado de Patología y Terapéutica especiales de las enfermedades internas para estudiantes y médicos. Barcelona: Francisco Seix-Editor, 1935;I:200.
5. Real Academia Nacional de Medicina. Diccionario de Términos Médicos. Madrid: Editorial Médica Panamericana, 2012;*passim*.
6. Fernández SE. Meningo-encefalitis epidémica (encefalitis letárgica). En: Fernández MF. Tratado Iberoamericano de Medicina Interna. Madrid: Editorial Plus Ultra, 1922;I:23.
7. Löffler W, Staehelin R. Encefalitis epidémica (letárgica). En: Bergmann G. v., Staehelin R. (dirs.). Tratado de Medicina Interna. Barcelona: Editorial Labor, 1942;I(2ª parte):701-702.
8. Silvestrini R. Enfermedades infecciosas agudas. Encefalitis epidémica (encefalitis letárgica, enfermedad de von Economo). En: Ceconi A. (dir.). Medicina Interna. Manual práctico para médicos y estudiantes. Barcelona: Editorial Modesto Usón, 1934;IV:257-258.
9. Cortés F. Síndrome. Poniendo orden en los tumultos de síntomas y signos, en: Diccionario médico-biológico, histórico y etimológico (dicciomed.eusal.es). Ediciones Universidad de Salamanca (disponible en: <http://dicciomed.eusal.es/palabra/sindrome>) (consulta 19-03-2014).

Guillermo Murillo-Godínez
Internista, Querétaro, Qro.
tlmx2167747@prodigy.net.mx

Texcoco de Mora, Estado de México, 15 de
abril de 2014

Dr. Manuel Ramiro H.
Editor de la revista Medicina Interna de México
Presente

Estimado Dr. Manuel Ramiro:

Le enviamos un cordial saludo y a la vez nos dirigimos a usted (autor y coautor) para solicitar la aclaración con respecto a dos artículos publicados como casos clínicos en la revista Medicina Interna de México Vol. 30 Núm. 1 ene-feb de 2014: *Pioderma gangrenoso*, y en el Vol. 30 Núm. 2 mar-abr de 2014: *Infección de tejidos blandos por Aeromona salmonicida. Primer reporte de caso en México*. El nombre del autor principal aparece de manera errónea como **Acosta García Jesús**, siendo el nombre correcto **García Acosta Jesús**. Todo esto, al parecer, debido a que en la portada del manuscrito que fue enviado a la revista fue escrito de manera errónea el nombre del citado autor.

Esperando contar con su aprobación y aclaración, con fines de adjudicación de la autoría principal de los mencionados artículos, así como calificación y valor curricular, evitando conflictos de interés en lo sucesivo.

Quedamos de usted

Dr. Jesús García Acosta
Dr. César Raúl Aguilar García
Medicina Interna y Terapia Intensiva,
Hospital General de Texcoco Bicentenario,
Instituto de Salud del Estado de México.

Querétaro, Qro. 15 de abril de 2014

En: Acosta-García J, Aguilar-García CR. Infección de tejidos blandos por *Aeromona salmonicida*. Primer reporte de caso en México y revisión de la bibliografía. Med Int Méx 2014;30:221-226, en la pág. 225, dice: "... Este caso se considera el primer informe en México de infección de tejidos blandos por esta bacteria, género muy extraño, sobre todo, en infecciones extraintestinales...".

Con respecto a esta cita, en: Frías-Salcedo JA. El género *Aeromonas* como patógeno humano. Rev Sanid Milit Mex 2004;58:321-323, en la pág. 322, dice: "...En México la información como agente patógeno de...infecciones de heridas es escasa, en el Hospital Central Militar se (ha) identificado un caso de úlcera cutánea en pie de un pescador...", y en: Frías SJA, Díaz BRE. El género aeromonas como patógeno humano. Rev Enfer Infec Pediatr Mex 2001;15:49-53, dice: "...En México la información como agente patógeno de...infecciones de heridas es escasa, en el Hospital Central Militar se localizó un caso de úlcera cutánea en pie de un pescador...". Sin embargo, las frases mencionadas no tienen sustento en las referencias, por lo que, quizá, dicho caso no haya sido reportado.

Por lo anterior, sólo si se omiten las salvedades dichas, podría decirse que el caso reportado es el primer informe en México.

Guillermo Murillo-Godínez
tlmx2167747@prodigy.net.mx



Hernán Lara Zavala

Eduard Bizub

Marcel Proust y el Yo dividido. En busca del Tiempo perdido: crisol de la psicología experimental (1847-1914)

Palabras y Plumas
México 2013

Es para mí un gran honor participar en esta presentación de lo que me parece un libro excepcional que tiende un maravilloso puente entre la ciencia y la literatura. Y más aún cuando están presentes el autor del libro, Eduard Bizub, el traductor, neurólogo y escritor, Héctor Pérez Rincón y dos colegas, Bruno Estañol, neurólogo y escritor y especialista en lo que ocurre en la mente del escritor, y mi colega de la Facultad de Filosofía y Letras, la doctora Luz Aurora Pimentel, especialista en la obra de Marcel Proust a la que ha dedicado buena parte de sus cursos durante los últimos años. Me encuentro pues entre varios nutridos y potentes fuegos.

Hace ya algún tiempo Bruno Estañol tuvo a bien invitarme a dar una breve charla en un congreso al que titulé “La creación literaria para neurólogos”. Mi intervención, de quince minutos, era sumamente modesta y nada rigurosa en relación a las científicas y bien documentadas ponencias de diversos médicos e investigadores. Se trataba de hablar de mi experiencia personal en torno al proceso de la creación literaria.

La pregunta de por qué, cómo y para quién se escribe surge con frecuencia en las entrevistas y encuestas a los escritores. Sus respuestas nunca son, ni iguales, ni totalmente convincentes. Algunos afirman que escriben para que la gente los quiera, otros para trascender el aspecto contingente de la vida, unos más porque no podían o no querían hacer otra cosa en la vida o, todavía

más audaces, porque querían escribir el libro que nunca habían encontrado para leer. Lo cierto es que escribir, como casi cualquier otra actividad artística se encuentra estrechamente vinculada con una suerte de narcisismo, con nuestra personalidad, que nos obliga primero a identificar nuestro ego y nuestras inclinaciones estéticas y a ser conscientes de ellas y luego a la necesidad de manifestarlas, de sublimarlas para darle cauce a una vocación so riesgo de sucumbir a la amargura, a la frustración o al olvido de uno mismo.

La investigadora y neuróloga Alice W Flaherty escribió un libro titulado *The Midnight Disease* (“La enfermedad de media noche”) para tratar de explicarse lo que motiva la mente de un escritor y lo convierte en una mente creativa. “La escritura es uno de los mayores logros del ser humano”, afirma la Dra. Flaherty y luego añade: “la mente que escribe es también el cerebro que escribe”. Y luego añade: “¿Cuáles son las fuentes de la imaginación? ¿Y cómo la neurociencia y la literatura abordan el problema de qué es o qué motiva a algunas personas a escribir?”

Estas incógnitas, que han ocupado también la mente de eminentes neurólogos e investigadores, es el motivo principal de la obra que hoy nos ocupa y está centrado en la figura egregia del novelista Marcel Proust.

En 2013 se conmemoraron cien años de la aparición de *Por el camino de Swan* y es interesante notar, como lo apunta el Dr. Pérez Rincón en el prólogo, el parangón que existe entre los descubrimientos freudianos sobre la división del yo y los descubrimientos proustianos que le van permitiendo a lo largo de la novela integrar su yo y recuperar el tiempo perdido. Este cruce, entre la neurología, la psicología y el arte de la

novela es lo que constituye el meollo de este fascinante libro.

Bizub hace explícito el descubrimiento de Proust en cuanto que en su gran obra hay dos memorias total o parcialmente distintas (la memoria voluntaria y la memoria involuntaria) que, en ocasiones, logran unirse en un breve instante de revelación a través de un sabor, de un olor o de un objeto que es donde se ubica la clave de toda la novela. La gran aportación que hace el libro del Dr. Bizub es establecer una comparación entre la historia de casos clínicos famosos sobre la escisión del yo y los momentos clave de *En busca del tiempo perdido* en donde la memoria involuntaria le permitirá a Marcel, el protagonista, que emerja su otro “yo” y así nos muestre la “colección de momentos” que le permitirán al protagonista que aflore el “yo profundo del escritor”.

El también novelista y dramaturgo irlandés Samuel Beckett identificó once “Momentos privilegiados” en la obra Proust que consigna el Dr. Bizub, entre los que se incluyen los más conocidos para los aficionados a la gran novela como la magdalena remojada en té, pasando por el tropezón en los adoquines del palacete de la duquesa de Guermantes y el roce de la servilleta almidonada con la que Marcel se limpia la boca en una de las cenas de la novela. Estos once “momentos privilegiados” se encuentran asociados con algún objeto material que es el que desencadena la memoria involuntaria y provoca la resurrección inconsciente del personaje para que pueda medir en su verdadera dimensión la importancia de esos aparentemente intrascendentes momentos.

En este sentido me parece interesante hacer una pequeña digresión y comparar las similitudes y diferencias que existen entre Marcel Proust y el otro gran innovador de la novela James Joyce.

Años después de la aparición de *En busca del tiempo perdido*, James Joyce formuló su teoría de

la “epifanía” como la “revelación súbita” de un instante capaz de iluminar una experiencia. En ambos casos, el de los “momentos privilegiados de Proust, como en el de las “epifanías” de Joyce, los objetos adquieren un carácter simbólico y están determinados por el azar. Pero mientras en Proust “el momento privilegiado” remite a una suerte de resurrección o a la emergencia del otro “yo”, en Joyce conduce a una revelación de una verdad íntima que puede afectar indistintamente al personaje y al lector o simplemente quedar como una imagen que cierra el cuento y que simultáneamente le da el giro final. Pero tanto en Proust como en Joyce se prueba, por vía de la intuición artística, que el inconsciente está dotado de una voluntad independiente de la del ego.

Todo este amplísimo estudio pormenorizado de la obra narrativa de Proust está cotejado con diversos descubrimientos de orden médico experimental en donde se habla de otras experiencias interesantes de la vida real como el sonambulismo, el hipnotismo, la metempsicosis, el fetichismo y los mitos externados en las leyendas y creencias celtas.

Particular importancia ocupa en el cuerpo del texto de Bizub los experimentos realizados por el padre del escritor, el doctor Adrian Proust, que seguramente influyeron en la obra de su hijo, así como los extraordinarios descubrimientos de Sigmund Freud en relación entre el ego, el superego y el id, que seguramente influyeron para establecer un nexo entre el deseo sexual y la religión, así como entre lo sagrado y lo erótico.

La segunda parte del libro trata sobre la constante depresión espiritual que sufría Proust y que se le manifestaba sobre todo como un problema asmático, así como sobre los diversos remedios a los que recurrió para curarse. Un momento decisivo en la vida de Proust que consigna el Dr. Bizub fue la muerte de la madre. Es tal vez



el golpe emocional más severo que sufriera el escritor en su vida y el cual lo lleva a postergar el proceso de creación de su obra sin sospechar que en la escritura estaba la única posibilidad de encontrar a su otro yo y, con él, a la voz creadora que lo redimiría.

Como bien lo apunta Bizub el inconsciente, la enfermedad, la represión, los celos, el voyerismo, el sadomasoquismo, la memoria voluntaria e involuntaria y la búsqueda de la vocación constituyen el corazón de la novela. Y acaso el aspecto más interesante del doctor Bizub es la indagación que emprende por los diversos experimentos médicos realizados durante el siglo XIX para buscar las causas de neurosis, paranoias, esquizofrenias e histerias hasta llegar a los descubrimientos de Freud; todo ello en paralelo con la experiencia literaria y personal de Marcel Proust. Lo que queda claro es que en el siglo XIX ya se había intuido, médica, psicológica y literariamente el rechazo a la idea del yo como algo

sólido, monolítico e indivisible y así se refleja desde que Stevenson escribiera *Dr. Jekyll and Mr Hyde* libro que, por cierto, leyó y admiró el propio Proust y con el que seguramente encontró alguna afinidad e inspiración.

Marcel, el protagonista de *En busca del tiempo perdido* y de *El tiempo recuperado* debe recorrer, mediante un ejercicio de la memoria, los principales aspectos de su vida para poder hallar esos “momentos privilegiados” que vivió con un “yo dividido” para finalmente dar con su verdadero “yo integrado” al identificar las vivencias que lo dotaron de una sensibilidad única y lo formaron como escritor. No es sino al repasar toda su experiencia y verla en perspectiva que puede asumir su vocación. Pasa del tiempo perdido al tiempo recuperado y, al aceptar que ya puede empezar a escribir su novela, invita también al lector a convertirse en lector de sí mismo para realizar un estupendo viaje a través de la memoria, la enfermedad y la imaginación.

Bruno Estañol

Eduard Bizub

Marcel Proust y el Yo dividido. En busca del Tiempo perdido: crisol de la psicología experimental (1847-1914)

Palabras y Plumas
México 2013

MARCEL PROUST: EL AVENTURERO SEDENTARIO

Si Marcel Proust no hubiera nacido nadie hubiera podido inventarlo. Su obra, insólita, desmesurada y acaso interminable ha mereci-

do el estudio y la reflexión de muchos autores y críticos. Su personalidad y su método de trabajo siguen siendo enigmáticos y desconcertantes. Algunas ideas que él expresó en cuanto a su método para recordar y plasmar el recuerdo siguen siendo hoy muy discutidas. La obra de Edward Bizub: *Marcel Proust y el Yo dividido. En busca del Tiempo perdido: crisol de la psicología experimental (1874-1914)*¹ es uno de los intentos más inteligentes y originales para comprender, acaso en parte, la obra de Proust. Bizub ha escrito un libro sorprendente para estudiar la inagotable obra de Proust. La traducción

y notas de Héctor Pérez Rincón añaden una sorprendente fuente de reflexión. Inicia el libro describiendo el ambiente médico y las ideas psicológicas prevalecientes durante la época que vivió Marcel Proust. Esa época es un capítulo casi olvidado de la psicología médica y de la psicología experimental. Aparece la hipnosis como un fenómeno psicológico sorprendente pero capaz de ser estudiado y que es ejercida por los neurólogos y psiquiatras en París por Jean Martin Charcot y en Nancy por Bernheim. Los conceptos abstrusos de Mesmer y del magnetismo animal han quedado atrás y hay una actitud realmente científica para estudiar estos fenómenos ciertamente insólitos. Aunque sea una época anterior a Freud, el concepto del inconsciente se está ya desarrollando en la obra magnífica de Pierre Janet. El tío de Pierre Janet y el padre de Marcel Proust, Adrien Proust también están interesados en estos fenómenos, como la hipnosis, en que la conciencia o el Yo se dividen y el individuo no recuerda nada de lo que pasó durante el estado hipnótico. El fenómeno de la sugestión también es estudiado con gran interés. Jean Martin Charcot se interesa por el fenómeno disociativo en la histeria y su paciente predilecta, Blanche Whitman, le sirve para demostrar la disociación ante una audiencia atónita. Aparecen también los psicólogos experimentales que están interesados en crear pruebas para medir la inteligencia y otros aspectos de la personalidad como Charles Binet. En el libro de Edward Bizub se describen también los fascinantes y primeros casos clínicos de personas con personalidad disociada o doble. Estos casos estaban casi olvidados y el estudio renovado de ellos es un gran mérito del libro de Edward Bizub. Ante nuestros atónitos ojos hace desfilar un grupo de pacientes con personalidad múltiple. Inicia con el caso de Félica y sigue con otros casos igualmente desconcertantes. También hace un análisis de El extraño caso del doctor Jekyll y el señor Hyde. Esta maravillosa novela de Robert Louis Stevenson es tanto más

enigmática cuando uno aprende que su autor la soñó que es otra forma de disociación. Finalmente Bizub se concentra en el misterio de la personalidad creadora de Proust. Algunos datos pueden ser de interés para entender su personalidad: 1) Proust fue un enfermo crónico; el asma le comenzó a los 9 años de edad y a lo largo de su vida sufrió numerosos ataques que lo convirtieron en un semi-invalído con lo que técnicamente se llama ahora enfermedad pulmonar obstructiva crónica; 2) Proust tuvo un interés genuino en la hipnosis, la histeria, los sueños y en los casos de personalidad dividida y seguramente tuvo conversaciones sobre el tema con su padre el doctor Adrien Proust quien también tenía un gran interés en este tipo de fenómenos. Adrien Proust asistió a las famosas lecciones del martes del neurólogo parisino maestro de Freud, Jean Martín Charcot, quien fue el primer profesor de neuropatología en Francia; 3) Proust se convirtió en un recluso durante los últimos 17 años de su vida y tapizó las paredes de su cuarto de corcho para atenuar o eliminar los ruidos de la calle y de otras partes de su casa. Tampoco recibía visitas y era sólo atendido por una mujer que era su mucama, cocinera y cuidadora; lo atendía en todos sentidos, llamada Céleste. Esta reclusión, parecida a la de los eremitas cristianos del Medioevo, yo la veo como enigmática; 4) en repetidas ocasiones Proust sintió que otra persona distinta a su Yo normal era el que escribía por él; en esto no se distingue de otros escritores que invocan la musa o que alguien le dicta sus obras, es parecida a la escritura automática de los surrealistas y también a la autohipnosis y al fenómeno de escribir bajo la influencia de ciertas drogas; 5) concibió la idea que la “memoria involuntaria” la memoria que se imponía de manera automática, como si alguien le dictara, era el verdadero “momento fecundo” de su literatura; la búsqueda de estos momentos caracteriza a su obra y en verdad puede ser la fuente de toda literatura; 6) estuvo internado



seis semanas, a cargo del neuropsiquiatra Jean Sollier, en un hospital psiquiátrico, pensando que su enfermedad tenía un origen psíquico y que este tipo de tratamiento sería útil para él. No se sabe si se internó para mejorar su salud o simplemente para seguir escribiendo.

De principio, el libro de Edward Bizub me ha provocado más preguntas que respuestas y esto siempre me ha pasado con los libros que he encontrado más entrañables.

Bizub empieza con la descripción de varios casos de personalidad escindida o dividida. Personas que, mientras detentan una personalidad habitual que todo mundo les conoce, son completamente distintas cuando tienen su personalidad doble o diferente. Durante los episodios de escisión del yo son sociopáticos o criminales, y en esto se parecen al señor Hyde, cuando están inmersos en su personalidad distinta. Hay personas que asumen por completo esta personalidad y ya no regresan a la personalidad habitual anterior. Prefieren quedarse con su nueva personalidad. Tal es el caso de la novela del suizo Max Frisch: Yo no soy Stiller. Stiller niega ser quien antes fue a pesar de hablar el suizo alemán y ser reconocido por su antigua esposa y amigos. Afirma ser un norteamericano que ha vivido en México y en el execrable Bowery de Nueva York. Bizub pasa revista a los casos que se reportaron a fines del siglo XIX y evoca la presencia de los médicos que estudiaron a estos pacientes y, sobre todo hace un recuento detallado de las personas que fueron estudiados con personalidad escindida o doble. Los grandes alienistas, neurólogos y psicólogos aparecen en la escena. Marcel Proust fue un ávido estudioso de este tipo de casos y un incansable explorador de los avances de la psicología experimental de su época. Los datos consignados son de gran interés para entender desde un ángulo distinto del usual la personalidad creativa de Proust.

Quisiera hablar sobre cosas que me han intrigado de Proust desde hace muchos años. Los dos temas a los que me quiero referir son la reclusión voluntaria de Proust y la segunda una frase de Los Placeres y los Días que usé como epígrafe en un libro de relatos que escribí hace varios años.²

¿Por qué se recluyó Proust? Varias posibilidades surgen y ninguna satisface: la primera posibilidad es que se haya recluido como muchos enfermos crónicos, ya sea por fobia social o por alguna fobia intensa tipo agorafobia, con miedo a tener ataques de asma al salir a la calle; esas serían explicaciones psicológicas. Otra explicación psicológica es que haya desarrollado una adicción a la escritura, la grafomanía o hipergrafía. Esta adicción es probablemente más común de lo que se cree como lo describió en ella misma la neuróloga de Harvard, Alice Doherty en su libro: *The Midnight Disease*.² En el caso de una adicción de este tipo la persona adicta sólo encuentra placer en practicar como adepta el objeto de su adicción: la escritura. La tercera explicación es neurológica o médica: un trastorno severo del sueño: Proust dormía de día y escribía de noche. De día no podía salir a ningún lado. Su encuentro con Joyce en un restaurant, a la media noche, es muy ilustrativo. Joyce llega a media noche, un poco borracho, y se duerme sobre la mesa. No hablan nada. Proust dice: “es lógico, él está terminando su día y yo apenas lo estoy empezando”. Ninguno de los dos había leído al otro. El trastorno del sueño es obviamente un trastorno del ciclo del sueño, pero también pudo haber tenido apnea obstructiva del sueño que es común en los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica, quienes tienen hipersomnia diurna y dormitan en el día. Proust escribió siempre acostado. Parece que otro que escribió siempre acostado fue Juan Carlos Onetti el gran narrador uruguayo y contrasta con aquellos

que siempre escribieron de pie como Ernest Hemingway. La cuarta explicación es más humana y tiene que ver con la literatura y la vocación literaria como vocación incurable y el deseo enorme de hacer una obra que perdure. En varias ocasiones Proust se preguntó a sí mismo: ¿Es que yo soy un novelista? Al asumirse como novelista y como enfermo crónico, se encierra a terminar una obra de grandes dimensiones, acuciado por el miedo de morir antes de haber terminado su obra. Prefiero esta explicación a las otras aunque no tenga la certeza de ella. Sea como fuere, la reclusión muy probablemente ayudó a Proust a realizar su dilatada obra narrativa. También muestra que la tolerancia a la soledad es una característica de la personalidad de las personas creativas. Sin embargo esta soledad casi absoluta implica un sacrificio muy grande y una renuncia a muchas cosas: amistades, relaciones amorosas, viajes, comidas, etc., para lograr esa obra a la que se considera condenado.

¿Condenado? ¿Realmente Proust quería recordar su vida, quería reconstruir “in mente” su vida? Vale la pena mencionar que existen diferentes tipos de memoria: una memoria de procedimientos como tocar un instrumento, conducir un auto o una bicicleta y una memoria explícita o declarativa que depende del lenguaje para expresarse y que se ha separado en memoria semántica o de conceptos y la memoria episódica o memoria biográfica. De la memoria episódica o biográfica es de lo que habla Borges en Funes el Memorioso. Un ser humano capaz de recordar todos los momentos de su vida. Recientemente se ha publicado el caso de una persona llamada JC, una mujer que puede recordar todos los momentos de su vida (Parker).³ Este caso clínico es similar a Funes el Memorioso de Borges, pero muy diferente de la novela río de Marcel Proust. Tal vez nos dice que existen casos con memoria autobiográfica prodigiosa. No nos dice mucho

sobre la memoria involuntaria a la que Proust era adepto ni tampoco a aquellos con memoria para palabras y tal vez para recordar historias. Tal vez, como en los narradores orales de Las mil y una noches, existan personas con memoria para narrar historias o memorias para recordar palabras, como el caso de Borges, o números o tal vez notas musicales como el caso de Mozart. La memoria declarativa puede tener otras propiedades además de la memoria semántica o de conceptos como la que tienen los filósofos o fisiólogo y la memoria autobiográfica descubierta por Borges. Proust no quiere recordar todos los momentos de su vida sino sólo aquellos a los que considera que tienen un significado para él. Este significado generalmente es de tipo emocional. Esta emoción es quizá lo que mantiene al lector atento a la narración de los hechos. Su primera memoria es la del beso que su madre le da todas las noches y que el niño ansiosamente espera. Ese recuerdo le viene al tomar el té con la *madeleine*. Esa ansiedad de la separación es acaso la marca de toda la obra de Proust.

La frase de Proust que me interesó hace varios años y que él publicó en uno de sus primeros libros: Los Placeres y los Días y que fue prologada por el escritor satírico autor de La Isla de Los Pingüinos y que puse en mi primer libro de relatos,⁴ dice así:

“La ambición embriaga más que la gloria. El deseo florece; la posesión marchita todas las cosas. Es mejor soñar la vida que vivirla; aunque vivirla sea también soñarla aunque con el sueño pesado de los animales que rumian”. La frase clave: “es mejor soñar la vida que vivirla” nos remite al hecho de que estamos leyendo una ficción y no un recuerdo autobiográfico transformado por las palabras y la memoria declarativa. Vivir la vida también es soñarla nos remite a Calderón y a una dilatada literatura. Si Proust no hubiese muerto hubiese seguido escribiendo porque la



ambición embriaga más que la gloria y la posesión marchita toda las cosas. La literatura y toda actividad artística en el verdadero creador no tienen fin. Tal vez toda *La Recherche* sea soñada o inventada más que recordada. Es reconocido que la mayoría de los personajes de Proust están camuflados o distorsionados.

Mediante el sueño y la imaginación se ha creado una nueva vida y, al mismo tiempo, se ha convertido en un gran escritor.

REFERENCIAS

1. Bizub Edward. *Marcel Proust y el Yo dividido. En busca del Tiempo perdido: crisol de la psicología experimental (1874-1914)*. Traducción: Héctor Pérez Rincón. Palabras y Plumas Editores 2013.
2. Doherty Alice W. *The Midnight disease. The drive to write, writers block and the creative brain*. Houghton Mifflin Harcourt, 2005.
3. Parker Elizabeth S y cols. A case of unusual autobiographical remembering. *Neurocase* 2006;12:35-49.
4. Estañol Bruno. *Ni el Reino de Otro Mundo*. Edición de Joaquín Mortíz y el INBA, 1988.