

## **Deformaciones Faciales y sus Influencias sobre el Pisuismo**

*Prof. Guillermo Nieto Cano*

Trabajo presentado ante el último Congreso Latinoamericano de Cirugía Plástica, reunido en La Habana, por el Dr. Guillermo Nieto Cano, Presidente de la Delegación Colombiana y Profesor Encargado de Cirugía Reparadora de la U. N., que es breve resumen de la ponencia que le sirvió para ingresar a la Academia Nacional de Medicina de Colombia.

NOTA: El original completo fué publicado en "Anales Neuropsiquiátricos" y aparece en una edición privada de 53 páginas, que el autor obsequia a los médicos interesados que se lo soliciten.

("Distortum vultum sequitur distortio morum")

Nosotros, desde hace doce años, estamos intentando toda clase de cirugía reparadora funcional, pero hemos hecho también intervenciones quirúrgicas que tienen por finalidad inmediata primordial el mejoramiento de la apariencia física. Esa cirugía, llamada estética pura, es considerada por algunos como actividad científica de dudosa justificación. Hay quienes piensan que no debieran malgastarse habilidad y conocimientos en moldear un seno, modificar la posición de una oreja, rectificar una nariz o minimizar las huellas de una cicatriz, porque no se dan cuenta de la trascendental influencia que esas modificaciones tienen sobre el psiquismo.

El hombre, como el pez espantado, se aterra siempre ante la inminencia de que se puede descorrer el velo que oculta las causas que motivan sus anomalías psíquicas. En las deformaciones faciales, la ocultación es prácticamente imposible, y por eso los complejos de este origen son de ocurrencia tan frecuente.

Debemos advertir que no es necesario que se haya establecido definitivamente un complejo, y que ni siquiera es indispen-

sable que se haya formado una conciencia de inferioridad emanada del defecto físico, para que se menoscabe el psiquismo, pues el defecto puede y suele actuar frecuentemente desde el inconsciente.

Con este trabajo pretendemos demostrar que quien con su bisturí corrige la apariencia física, no solamente talla pacientemente sobre carne y huesos, sino que a cincelazos esculpe nuevo espíritu.

### *IMPORTANCIA SOCIAL DE LAS DEFORMACIONES FACIALES*

Vamos, a presentar en seguida resúmenes de historias clínicas escogidas de algunos de los que han sido nuestros pacientes, para llamar la atención sobre la influencia que las deformaciones faciales suelen tener en: a) La vida conyugal; b) La neurosis; c) La psicosis; d) La delincuencia, y e) sobre la conducta sexual.

#### *A) Deformaciones Faciales y su Influencia Sobre la Vida Conyugal*

Con la cita de uno de los varios casos ya publicados de pacientes particulares nuestros, pretendemos mostrar a ustedes cómo las deformaciones faciales, más exactamente, las secuelas de heridas accidentales en la cara, influyen definitivamente en menoscabo de la armonía de la vida conyugal.

Veamos, pues, el caso de una pareja, ésta de individuos no casados, y quienes, como suele suceder en tales situaciones, estaban unidos por lazos afectivos extraordinariamente fuertes.

La señorita de esta historia vino a nuestra consulta acompañada de su protector, un destacado financiero, y de labios de ambos salían frecuentemente expresiones exaltadas de amor y tierno afecto.

Tenía ella en ese momento veintitrés años. Alta de cuerpo, cintura estrecha y caderas amplias; tiene los senos firmes, y los macizos miembros están torneados y proporcionados. La cara, sin ser clásicamente bella, es muy atractiva. La boca grande y de

labios gruesos; los ojos brillantes y profundos, colocados oblicuamente, y el cabello, negro como el azabache, armoniza agradablemente con su tez morena.

Cuentan ellos que dos horas después haber padecido una herida cortante en la cara, como consecuencia de un accidente automovilario fue satisfactoriamente suturada por un conocido cirujano. Meses adelante fue reoperada dos veces más por otros especialistas e irradiada luego. Casi a los veinte meses de su accidente, y después de tan varios tratamientos, viene a nuestra consulta. Notamos que lo más llamativo en ella no era propiamente la cicatriz, sino un atirantamiento espasmódico subdérmico producido presumiblemente por contracciones intermitentes de los músculos pellejeros vecinos a la herida, y cuya intensidad y frecuencia dependían de estados emotivos. Para confirmar el diagnóstico, novocaizamos el territorio nervioso respectivo, y el defecto desapareció inmediatamente. Cuando esta condición hubo mejorado satisfactoriamente, injertamos bajo la cicatriz, por vía bucal, tejido fibroso, que en esta ocasión tomamos de una cicatriz cervical de tiroidectomía, con el doble propósito de obtener el relleno que necesitábamos, y de mejorar la apariencia de esa otra cicatriz que también la mortificaba.

Ella, sin embargo de haber mejorado indiscutiblemente de sus deformaciones faciales, se mostraba insatisfecha. Cuando estaba a solas con su médico, sollozaba tristemente y profería lamentos que terminaban en amargo llanto aunque las cicatrices faciales habían mejorado, hasta hacerse casi inaparentes. Unos meses después volvió a consultarnos: venía esta vez sola, desaliñada, mal vestida. Solicitó que le diéramos unturas para disimular las cicatrices. Y nos contó que su amigo le había ofrecido un empleo de mecanógrafa con sueldo que equivalía al triple de lo que se pagaba a una empleada hábil. Ella, sin embargo, rechazó ese privilegio y su amistad, "porque él, tal cual estaba ella, no podría ni mirarla", porque "en esas circunstancias no era capaz de ver a su amante, ni recibir las atenciones suyas, ni aceptar sus generosidades".

De esta historia queda en claro que una minusvalía física, originada por un accidente automovilario, apartó a una mujer hermosa del amigo que apasionadamente la amaba y protegía, no

por desafecto o rechazo de él, sino por determinación obstinada de ella que, por haber sido herida accidentalmente, sufrió un sentimiento de merma, el que fué capaz de anular vínculos afectivos que parecían indestructibles, y desencadenó un serio complejo de inferioridad al convencerse la víctima de que las secuelas, aunque leves, persistirían.

#### B) *Deformaciones Faciales y Neurosis.*

Las neurosis son, “un grupo de afecciones cuyos síntomas indican el trastorno de las funciones del sistema nervioso, sin que el examen anatómico revele lesiones aparentes de sus elementos constitutivos”, “un desorden de la constitución mental o psíquica que, en contraste con las psicosis, produce menos incapacidad, y la personalidad permanece más o menos intacta”.

En los textos se mencionan los más diversos orígenes de las neurosis, algunos de los cuales se aproximan al que vamos a tratar. Dicen además que hay neurosis cuyos orígenes van en el Diccionario desde la “A” hasta la “Z”. Sin embargo, no hemos encontrado hasta el momento la descripción de las neurosis en cuya génesis se encuentren las deformaciones faciales como su principal origen.

El caso escogido para presentar ante este VIII Congreso, es el de una neurosis, rayana en psicosis, producida por una monstruosa deformación facial, que fue de origen quirúrgico en esta ocasión. La historia es demasiado larga para tratar de resumir ahora, pero decimos, para quien se interese, que los hechos principales, profusamente ilustrados con diagramas y fotografías, fueron publicados por nosotros en el número correspondiente a septiembre de 1950 de la Revista del Hospital de la Samaritana de Bogotá.

Esta enferma, que tenía al consultarnos veinticinco años, había gozado hasta hace poco tiempo de una fisonomía agraciada, y poseía entonces un cuerpo elegante. Sufrió ella en ese momento de un enorme tumor, de consistencia leñosa y sangrante, grande como una gran naranja, la mitad del cual hacía eminencia sobre la región de la mejilla, sobre los huesos maxilar inferior y superior, y en las zonas malar y cigomática del lado iz-

quierdo de la cara. El otro hemisferio de la neoformación estaba implantado sobre las partes blandas y huesos mencionados, los que habían desaparecido para hacerle campo.

El orificio que dejamos, al extirpar el tumor, y a través del cual se veía toda la lengua, era enorme, y la deformación facial repugnante. Habíamos planeado, naturalmente, la manera de cerrar el defecto usando colgajos cutáneos que sirvieran para reemplazar la piel y la mucosa inexistentes. Y así, en once intervenciones quirúrgicas más, valiéndonos de dos grandes tubos acromiotorácicos logramos ocluir hermética y definitivamente el orificio.

Esta enferma conocía por nosotros el texto completo de autorizados conceptos en los que se desaconsejaba cualquier operación quirúrgica. Ella había firmado además, en compañía de su madre, una autorización de intervención en que se dejaba expresa constancia de que se les había advertido "del riesgo del tratamiento quirúrgico y de la poca posibilidad de supervivencia". Con todo, ella estuvo serena en los días del preoperatorio, y demostró contento y mejoró de ánimo y de peso después de la extirpación del gran tumor. Si bien es cierto que hasta el momento en que el orificio facial quedó totalmente ocluido, la enferma notaba serias dificultades para hablar, comer y respirar, es también verdad que durante ese lapso, que se prolongó por más de un año, no conoció, por estar siempre vendada, la realidad monstruosa de su mutilación.

Pero cuando ya teníamos los tubos de piel desligados de sus conexiones torácicas, los vendajes eran necesariamente menos amplios y le permitían ver que el remanente derecho del maxilar inferior se había desviado hacia la izquierda y hacia atrás, que la zona vecina a la operación era inexpresiva, que el ojo y la comisura bucal de ese lado estaban atirantados y desviados. Empezamos entonces a notar que dentro de su manifiesta satisfacción se intercalaban períodos de depresión, los que, con el correr del tiempo, se hacían más prolongados e intensos, hasta que la condujeron poco a poco a un estado casi permanente de melancolía.

Una noche fué sorprendida cuando intentaba suicidarse arrojándose por una ventana del hospital. Cuentan las enfermeras que

era frecuentemente víctima de ataques de gran excitación, durante los que pretendía arrancarse a viva fuerza de la cara los tubos con que estábamos ocluyendo el vacío que quedó al extirpar el tumor.

Cuando le dimos salida del hospital, para dar tiempo a que la nutrición de los colgajos ya implantados, se fortalecieran, su aspecto físico era de pesadilla.

De ella recibimos poco después una carta en que nos da cuenta de sus múltiples padecimientos y en que manifiesta su esperanza de mejoría, y reitera sus agradecimientos. En respuesta le repetimos que lo de su mortificante aspecto era una situación transitoria, y que mejoraría mediante el tratamiento, y le ratificamos la fecha de su próxima cita. Pero pasó esa fecha sin que volviera a Bogotá. Desde entonces hemos escrito a la dirección que nos diera varias cartas, y hemos solicitado en vano de las autoridades municipales de su pueblo, información y el favor de decirle que la estamos esperando para concluir su tratamiento.

Lo único que hemos logrado saber de ella en el curso de los cinco años que han transcurrido desde entonces nos lo contó otro paciente, oriundo de la misma región, quien había oído decir que ella había intentado suicidarse.

Se presentó, pues, en este caso, y como consecuencia de una repugnante deformación facial, una neurosis con manifestaciones de melancolía y excitación que la llevaron, según nos han dicho, en dos ocasiones al borde del suicidio, y siendo presumible, por su prolongado silencio, que por fin lo haya consumado.

### C) *Deformaciones Faciales y Psicosis.*

La palabra -psicosis es un nombre genérico para cualquier trastorno mental, pero específicamente se refiere a los más profundos, de mayor alcance y prolongados trastornos de la conducta.

Presentamos en seguida la historia de un paciente nuestro en quien excitaciones semejantes a las que producen neurosis, pero más violentas, fueron, en nuestro concepto, responsables de la producción de una psicosis.

Una vez recibimos, la solicitud de un enfermo que quería ser recibido a hora en que no estuviera presente en nuestra consulta ningún otro paciente, ni la enfermera ni la persona encargada de abrir la puerta, exigencia que a menudo nos la han hecho otros pacientes que sufren de cicatrices o deformaciones adquiridas en circunstancias que los avergüenzan.

Después de la hora convenida llamaron a la puerta, y no sonando el timbre que había en esa oficina, sino tocando tímidamente con los nudillos sobre la madera. Abrimos y entró un joven alto y fuerte, quien cerró tras de sí, e inmediatamente, la puerta. Vestía un impermeable gris, cuyas solapas subidas cubrían el cuello. Tenía puestos anteojos negros y un oscuro sombrero alón. Sobre la mejilla izquierda llevaba adherido un esparadrapo que cubría una franja que se extendía oblicuamente desde la apófisis cigomática hasta cerca del mentón.

Al ir desde la puerta hasta el despacho, escudriñaba como tratando de encontrar a alguien detrás de las cortinas y las puertas.

Su nerviosismo era exagerado: tamboreaba constantemente con los dedos sobre los brazos de la silla; se levantaba frecuentemente, se aflojaba el cuello, y con un pañuelo se secaba de la cara un sudor inaparente. Le dimos a tomar fenobarbital, y por largo rato procuramos hacerle hablar de cosas intrascendentes.

Al poco rato nos dijo de repente: "¿Pero es que tú no me conoces?" Le pedimos que se quitara los anteojos negros, y observamos unos ojos que tenían la misma inquietud que habíamos notado en los dedos. "Por favor —agrega—, a nadie le digas que he venido; para mi familia vivo desde hace dos años en Europa. Tengo allá un amigo que me devuelve el dinero que me envían y que les remite cartas que desde aquí escribo. Desde que sufrí esta desgracia, y señala el esparadrapo, ando escondiéndome en los bosques y en los llanos".

Parece que sufrió una profunda herida cortante estando ebrio en una casa de lenocinio, e inmediatamente se dio a la fuga y no recibió por eso ningún tratamiento médico.

No permitió que le quitáramos el esparadrapo, sino se puso a hacerlo él mismo ante un espejo. El ritmo del temblor de las

manos se aceleraba y crecía a medida que los dedos se aproximaban a la cara, a tal punto que temíamos que pudiera lastimarse, por torpeza. Debajo del esparadrapo había un rollo de gasa, que se amoldaba muy satisfactoriamente a un profundo hundimiento en forma de canal, de fondo apergaminado y discrómico, que recorría oblicuamente el rostro en extensión de unos diez centímetros.

Cuando hubo retirado del todo el esparadrapo y el relleno de la cicatriz, se volvió bruscamente hacia nosotros. Su expresión era una rara mezcla de angustia y sensual deleite, y en tono re-  
criminatorio nos dijo con aspereza: "Por eso ando escondido". "Por eso es por lo que no me acuesto con mujer ninguna, pues me dá miedo de que estando dormido me quiten el esparadrapo y me vean la cicatriz".

El final de esta frase casi no lo oímos, pues mientras estaba hablando iba andando, cada vez con mayor velocidad, hacia la puerta de salida. Llegando a la calle se cubrió la parte deforme de la cara con la palma de la mano y con los dedos, que mantenía estrechamente juntos, y echó a correr calle arriba con el sombrero en la mano y el cabello agitado por el viento, haciendo zetas, como lo hacen las liebres perseguidas, para esquivar la mucha gente que a esa hora regresaba, después de almorzar, a su trabajo.

Nosotros no lo reconocimos, ni volvimos a verle nunca, pero debía ser él, por lo que deducimos, hijo de familia acaudalada y distinguida, víctima de una psicosis que presumiblemente tuvo su origen en los trastornos psíquicos producidos por la presencia de una cicatriz muy notoria que le quedó como consecuencia de una herida cortante en la cara, que él sufrió en circunstancias que le avergonzaban.

#### D) *Deformaciones Faciales y Delincuencia*

*Nota:* Aunque, o quizás porque, este fué uno de los capítulos más extensos y que consideramos de mayor interés en nuestra comunicación original, reservamos su resumen para una presentación ulterior.

#### E) *Deformaciones Faciales y Perturbaciones de la Conducta Sexual*



Ahora vamos a referir el caso en que una desfiguración facial fue origen, en nuestro concepto, de perturbaciones en la conducta sexual.

Se trata de una joven señorita de diecisiete años de edad, perteneciente a la clase media, e hija de recatada familia, que por gran quemadura de petróleo se le desfiguró totalmente el rostro, indiscutiblemente bello antes, según fotografías que vimos, y que le dejó además cicatrices en ambos brazos y manos, fuera de otra menor en la piel que cubre el manubrio esternal.

Por entonces no tomábamos personalmente las fotografías y la enviamos a un profesional, quien hizo sobre este caso un estudio que mostraba cara, brazos y torsos desnudos, y vestido el resto. Esa fotografía es interesante de suyo, y hemos de detenernos en su análisis, pues fue la que delató los trastornos que vamos a referir en seguida:

En tal retrato aparece la joven con un rostro de repugna: el labio inferior, ligeramente adherido al mentón, está invertido; el superior, por causa de las retracciones, es notoriamente rígido y le da por lo tanto a esa parte de la cara una expresión frígida. Los párpados intactos, y los ojos reflejan esa actitud angustiada y erótica que caracteriza la mirada de algunas españolas al bailar sus danzas típicas. Los hombros son redondeados y tersos; los brazos, aunque cicatrizados, tienen redondeces amables; la posición de éstos, en ligera flexura y con las palmas de las manos como implorando hacia el frente, denotan actitud de invitación o súplica; los senos que están indemnes, son florecientes de beldad y vida. Por último, la diferencia de la altura de las dos caderas y la aparente presión entre las dos piernas, que se adivina bajo el traje, delata una actitud provocadora.

Esta señorita continuó viniendo a nuestra consulta, e invariablemente solicitaba que se le dejara ver su fotografía. Un día apareció acompañada de un muchacho, y pidió que se les mostrara el retrato. Como se lo negásemos, dejó de volver durante unas semanas. Regresó después con otros dos acompañantes, "que eran primos", y repitió la solicitud primera que, claro está, le fué negada, pues nos habíamos dado cuenta que en ella habíase

despertado un exhibicionismo compensatorio en cierto grado de su monstruosidad facial.

Después de ese rechazo, nunca más volvió a nuestra consulta. Pero una vez la vimos casualmente en compañía de una mujer mulata a quien, por conexiones con el hospital de la Samaritana, sabíamos que estaba dedicada al comercio de su cuerpo.

Entonces...? qué pasó con esta muchacha cuyo rostro y manos se deformaron monstruosamente cuando era niña, pero en cuyo cuerpo floreció constantemente belleza?

Empezó procurando compensar su complejo haciendo resaltar primero, mediante una fotografía, y después posiblemente al natural, lo que en ella había de seductor.

De este relato se desprende que una mujer honesta, por causa de horrible deformación facial, se volviera primero exhibicionista, y luego, por ende se haya presumiblemente prostituido.

### SINTESIS

*Creemos haber dejado establecido, en síntesis, que todas las minusvalías físicas repercuten sobre el psiquismo, y que entre éstas las deformaciones faciales, por su ostentosa evidencia, son las que afectan más seriamente al individuo y modifican por eso más radicalmente su conducta, incidiendo así, en forma trascendental, sobre la colectividad.*

*Tales defectos constituyen, por consiguiente, un serio problema humano, cuyo estudio y remedio incumbe no solamente al esteta cirujano, sino que interesa a todos aquellos que puedan influir sobre la estabilidad armónica y la buena marcha de la sociedad en que viven.*