

Biografía médica de Sigmund Freud

Dr. Milton Rizzi*

Resumen

Sigmund Freud nació en Freiberg, Moravia, el 6 de mayo de 1856 en una familia judía. Sus padres se trasladaron a Viena dos años después. Fue en esa ciudad donde el joven Freud estudió Medicina, inclinándose en primera instancia, con Brücke, hacia la investigación en neurología. Su matrimonio con Martha Bernays lo decidió a ejercer privadamente la psiquiatría, luego de frecuentar las clínicas de Meynert, de Charcot y de Breuer. Con este último publicó *La interpretación de los sueños* en 1900. Entre las numerosas enfermedades que padeció, destacamos jaquecas pulsátiles, amigdalitis, otitis, rinosinusitis, tifoidea, viruela, arritmia cardíaca, neumonía, reumatismo, ciática, colon irritable y prostatismo. De siempre fumador de cigarrillos, el tumor maxilar que lo llevó a la muerte comenzó en 1923 y se desarrolló inexorablemente durante los siguientes 16 años, motivando la realización de 34 intervenciones quirúrgicas y variadas aplicaciones locales de radio, al igual que sesiones de radioterapia externa. Los mejores médicos europeos de los comienzos del siglo XX lo asistieron en su torturante calvario. Una revisión moderna de las placas histopatológicas conservadas en el Instituto Curie de París, permite afirmar que lo que Freud realmente tuvo fue un carcinoma verrugoso, entidad descrita por Lauren Ackerman, de St. Louis, Missouri, en 1948, es decir nueve años después de la muerte del genio.

Palabras clave: SIGMUND FREUD
BIOGRAFÍA
CARCINOMA VERRUGOSO
NEOPLASIAS MAXILARES

Key words: SIGMUND FREUD
BIOGRAPHY
VERRUCOUS CARCINOMA
MAXILLARY NEOPLASMS

A) Rasgos biográficos

Sigmund Freud^(1,2) nació en Freiberg, Moravia, provincia del Imperio Austríaco, en la calle Schlossergasse (hoy Freudova), el 6 de mayo de 1856 a las 6 y 30 de la mañana. Freiberg se llama hoy Pribor, pertenece a la República Checa y está situada a unos 250 kilómetros de Viena. Sigmund fue anotado en el registro civil como Segismundo Schlomo Freud.

Cuando Freud tenía solamente 2 años de edad, dificultades económicas motivaron que su familia se trasladase primero a Leipzig y luego a Viena.

Sigmund nació⁽¹⁾ con una membrana fetal sobre su cabeza, indicador, según la leyenda popular, de estar destinado a ser un hombre afortunado. Mamó hasta el año de edad y siempre fue el preferido de su madre, que lo llamaba Sigi. La muerte de su hermano Julius, cuando este tenía 8 meses de edad, fue un evento deseado por él.

Cuatro acontecimientos infantiles⁽²⁾ fueron siempre recordados y repetidamente soñados por Freud (que ya desde niño anotaba cuidadosamente sus sueños).

- Excitación sexual al ver a su madre desnuda. Tenía 4 años.
- Juegos infanto-sexuales con su primo Hans, un año mayor que él.
- El hecho de haber orinado deliberadamente en el dormitorio de sus padres a los 7 años.
- El conocido episodio del "gentil" que de un sopapo hizo volar a su padre, Jacob, el sombrero nuevo de piel. Tenía entonces 12 años.

Sigmund ingresó a Gimnasium Sperl (Educación Secundaria) a los 9 años, diez meses antes de lo autorizado, y cursó estudios allí por ocho años, en seis de los cuales fue el mejor alumno de la clase. Egresó a los 17 con la calificación Summa Cum Laude. Había llegado el momento de elegir qué hacer con su vida. De niño, Freud quería ser general, pero en Austria la carrera militar estaba llena de dificultades para alguien de origen judío. Quedaban: negocios, industria, Derecho o Medicina... y eligió esta última, ingresando a la universidad cuando aún no había cumplido los 18 años de edad⁽³⁾.

* Expresidente de la Sociedad Uruguaya de Historia de la Medicina y de la Sociedad de Otorrinolaringología del Uruguay.

Miembro vitalicio de la Royal Society of Medicine.

Miembro académico de la Academia Uruguaya de Historia Marítima y Fluvial.

Correspondencia: Dr. Milton Rizzi. San Nicolás 1331. Montevideo, Uruguay. CP 11400. Correo electrónico: miltonrizzic@hotmail.com



Figura 1. Freud juvenil con su característica barba, su bigote y su cabello peinado con raya a la izquierda.

El régimen de estudios vienés era muy liberal y permitía que los estudiantes se inscribiesen en las distintas cátedras y luego demostraran sus conocimientos en pruebas y exámenes parciales. Freud obtuvo rápidamente buenas notas en esos controles: “Tenía memoria fotográfica y contestaba las preguntas con líneas directas de los textos”⁽¹⁾. Años más tarde escribiría sobre sí mismo: “Soy un gran descubridor, pero no un gran hombre como Colón, que era un aventurero de carácter. No entiendo de matemáticas, de física ni de historia natural”.

Deambulando por los Departamentos, se inscribió en una lista para ser residente del gran cirujano Theodor Billroth (1829-1894) y fue rechazado (¿antisemitismo?... es probable)⁽⁴⁾. De todas maneras, años después escribió acerca del hecho: “La cirugía me resultó penosa”. Con respecto a la otorrinolaringología, opinó: “Carezco de las habilidades básicas”.

Finalmente eligió el Laboratorio de Fisiología de Ernest Brücke como su primer destino. Este lo designó investigador (*famulus*) en zoología y neurología y le encomendó redactar un artículo acerca de las gónadas de las anguilas. Sus conclusiones fueron publicadas en marzo de 1877: *Observaciones sobre la morfología y*

delicada estructura de los órganos lobulares de la anguila⁽¹⁾.

Finalmente, el 30 de marzo de 1881, a los 24 años de edad, Sigmund Freud alcanzó la graduación como médico de la Universidad de Viena con la calificación de “excelente”. Dos meses después fue promovido a demostrador del Instituto de Fisiología.

En el verano de 1882 conoció al amor de su vida, Martha Bernays, cinco años menor que él, de familia judía ortodoxa, nieta de un rabino, y que le expresó su complacencia en ser cortejada.

Delgada, pálida, bajita e inteligente, Martha fue un “amor a primera vista”. Es muy probable que a pesar de la promiscuidad de los estudiantes vieneses, Sigmund, ya con 26 años de edad, no hubiese aún tenido experiencias sexuales. Sobre este tema⁽¹⁾, años después escribiría: “Yo propongo una vida sexual libre, si bien por mi parte he hecho poco uso de esa libertad”. “La mejor invención que algún benefactor pueda hacer a la humanidad es la de alguna forma de contracepción que no produzca neurosis ni la induzca”. “La homosexualidad no es desde luego una ventaja, pero tampoco es nada de lo que uno tenga que avergonzarse, un vicio o una degradación, ni puede calificarse como una enfermedad. Nosotros la consideramos como una variante de la función sexual, producto de una detención en el desarrollo sexual. Muchos grandes hombres del pasado: Platón, Miguel Ángel, Leonardo Da Vinci, etcétera, fueron homosexuales...”. “¿Podemos abolir la homosexualidad y hacer ocupar su lugar por la heterosexualidad? La respuesta es que no podemos prometer semejante éxito... En cierto número de casos podemos desarrollar los marchitados gérmenes de la heterosexualidad siempre presentes en todo ser humano, pero en la mayoría de los casos eso ya no puede ser posible. Lo que el psicoanálisis puede hacer al homosexual es traerle eficiencia personal y armonía y tranquilidad con el entorno social y familiar...”.

El asunto matrimonial con Martha era algo serio. La familia de esta, que aportaba una dote, le exigía al novio⁽¹⁾ “un ingreso razonable y suficiente como para mantener una familia”, y esa masa de dinero Freud solo podía obtenerla si se dedicaba a la actividad médica privada.

Afortunadamente para la posteridad, Martha se mudó a Hamburgo⁽⁴⁾ y así comenzaron las casi 900 cartas (¡una de 22 páginas!) que su enamorado le escribió en los cuatro años que estuvieron separados.

Freud fue un escritor epistolar compulsivo⁽⁵⁻⁷⁾. Se le conocen 2.500 cartas familiares, 2.000 dirigidas a Sándor Ferenczi, 500 a Abraham, 2.844 a Fliess y un número menor a P. Lister, Max Schur, Georg Groddeck, Ludwig Bisnwanger, Edoardo Weiss, Theodor Reik, Carl J. Jung, W. Silbarer, Wilhelm Stekel, E. Bleuler, Wag-

ner-Jauregg, Ivette Guilbert, Lou Andreas Salome, Marie Bonaparte y cientos a Ernest Jones. Estas últimas fueron materia prima esencial de la biografía que este último escribió a propósito de su maestro.

El 12 de octubre de 1882⁽¹⁾, Freud renunció al Laboratorio de Fisiología e ingresó al Hospital General de Viena, donde fue designado *second artz* (asistente) de la Clínica Psiquiátrica de Theodor Meynert (1833-1892). Meynert, investigador y docente, era conocido universalmente por la descripción de la psicosis alucinatoria que lleva su nombre. Freud estuvo allí cinco meses y luego se vinculó con Joseph Breuer, médico, fisiólogo investigador y mecenas.

Algún tiempo después fue nombrado *privat dozent* (conferencista) en neuropatología, el 5 de setiembre de 1885, y prosiguió sus conocidas investigaciones acerca de la médula espinal y la cocaína.

Sobre esta última escribió una monografía, *Über Coca*, publicada en 1884. Acerca de este tema se ha escrito mucho. Incluso el autor tiene⁽⁴⁾ un trabajo que detalla la secuencia de las casualidades y los chispazos de genio que rodearon el descubrimiento de la acción anestésica local del clorhidrato de cocaína. De todas maneras, Freud, urgido por la necesidad de ir a Hamburgo a buscar a su amada, dejó la investigación en manos de otros, léase en especial el oftalmólogo Karl Köller, que finalmente se llevó la mayor parte del crédito.

Poco antes de ser nombrado *privat dozent*, Freud había sido galardonado con una beca que el Imperio Austrohúngaro destinaba a sus médicos más relevantes (600 guldens y seis meses de licencia). El destino era de elección libre y, luego de analizar diversas opciones, seleccionó la Clínica de Jean Martín Charcot (1825-1893) en la Salpêtrière de París.

Posteriormente tradujo al alemán las obras de su maestro: *Lecciones sobre las enfermedades del sistema nervioso* y *Las lecciones de los martes*.

Freud hablaba y escribía en latín, griego, alemán, francés, inglés, italiano y español. “El checo lo he olvidado”, “el inglés que se habla en América del Norte me deja exhausto”.

Escribía en un alemán “gótico” que Jones resentía y lo hacía en las dos carillas del papel, siempre a mano. Nunca utilizó dactilografía ni taquigrafía. “El fluir de la pluma era para él un acto creativo y dictarle cartas a su hija Anna, un proceso frustrante”⁽¹⁾.

B) Casamiento y vida en Viena

El 13 de setiembre de 1886⁽¹⁾ ¡finalmente!, Sigmund, de 30 años, y Martha, de 25, contrajeron matrimonio. Freud, un “judío completamente ateo”⁽⁷⁾, debió acceder a los requerimientos de su futura esposa y aceptó un ma-

trimonio religioso en día de semana, para “evitar la pompa”⁽¹⁾.

Atrás habían quedado los cientos de rosas rojas y las peleas con Eli Bernays, su futuro cuñado, por el asunto de la dote.

Freud escribió desde Lübeck el día siguiente de su casamiento: “Este es el primer día de la guerra de los Treinta Años entre Sigmund y Martha”. En realidad fue el primer día de su monogamia.

Al principio, y debido a las dificultades económicas, la pareja “vivió casi en la miseria, en una casa-consultorio pequeña”⁽¹⁾, hasta que finalmente, en agosto de 1891, se mudaron a Bergasse 19, propiedad vienesa donde Freud habitaría los siguientes 42 años de su vida. Se trataba de una casa de cinco pisos, con jardín al fondo y entrada amplia para carruajes. A partir de 1908 todo el edificio hasta el primer piso fue propiedad de los Freud.

Y fueron naciendo los hijos... Mathilde (llamada así por la esposa de Breuer), Sophia, Anna, Jean Martin (por Charcot), Oliver (por Cromwell) y Ernst (por Brücke). Un día, Mathilde padeció una difteria faringolaríngea y cuando le preguntaron qué quería para mejorarse, dijo “fresas”. Era invierno, pero Freud recorrió toda Viena hasta que encontró algunas. En cuanto la niña puso una en su boca tuvo una violenta carraspera y vomitó abundantes membranas diftéricas. Poco después sorteó la enfermedad, recuperándose completamente⁽⁷⁾.

¿Cómo era Sigmund Freud a los 30 años de edad?^(1-3,6,7)

Delgado, pero robusto, de 5 pies 7 pulgadas de altura (1,70 m) y 64 kilos de peso. De tez blanca, ojos inteligentes, pelo negro, ligeramente rizado, peinado con raya hecha a su izquierda, bigote fino y barba muy negra en punta.

A partir de los 52 años comenzó a encanecer. Era pulcro, cuidadoso con su cuerpo y con su ropa. Se duchaba todas las mañanas con agua fría y mantenía ordenadas sus dos corbatas, tres pares de zapatos, tres trajes y tres juegos de ropa interior.

Visitaba a un sastre que le hacía la ropa de medida y a quien siempre le debía. También tenía barbero, al que visitaba diariamente hasta mediados de 1897, cuando comenzó a recibirlo regularmente en su casa.

Era buen caminador y en su etapa universitaria gustaba de ejercitar el senderismo. Buen nadador, también practicaba bolos, patinaba y jugaba un juego de cartas vienés llamado tarock, también disfrutaba del ajedrez.

Siempre muy estudioso, fue privilegiado por su familia que le había comprado para su uso exclusivo la única lámpara de queroseno de toda la casa. En general, odiaba la música, quizá porque su hermana tocaba el piano cuando estaba estudiando y lo distraía. Como excepción, gustaba de oír *Carmen* y las óperas de Mozart.

Le atraía el teatro, pero no asistía a funciones regularmente. En pintura, prefería a Miguel Ángel y a Rembrandt.

Gustaba de viajar, aunque en su primera estadía en Francia sintió “angustia al emprendimiento del viaje” y “soledad y nostalgia en París”. “Los franceses son arrogantes e inaccesibles, sus comerciantes son corteses pero hostiles”⁽¹⁾. Adoraba salir de vacaciones en verano^(1,7).

Con el paso de los años viajó seis veces a Roma y en varias oportunidades a Florencia, Bolonia, Venecia... También a Grecia, Inglaterra (país que admiraba), Estados Unidos, incluidas las cataratas del Niágara (“es la caricatura de un país” decía, al igual que Einstein). “Estados Unidos es un error, un gigantesco error, es verdad, pero de todas formas un error”. En referencia al inglés hablado en Estados Unidos decía: “Esta gente no puede entenderse siquiera entre ellos mismos”.

En 1909, en Nueva York, fue la primera vez que asistió a un cine.

Gran lector, leía y releía a Goethe, Byron, Milton, Dickens, Kant, Shakespeare, Elliot, Twain, Dante, Voltaire, Guy de Maupassant, Darwin, Romain Rolland, Meyer, Keller, Dostoiewsky y Nietzsche.

El Quijote de Cervantes era uno de sus preferidos.

Hablaba bajo y claro, con un lenguaje directo y franco, no diplomático. Era escrutador y paciente. Tenía un frío escepticismo, tenacidad indomable, razonamiento ajustado, argumentación persuasiva y suma capacidad para ordenar datos clínicos. Poseía gran memoria y podía dar una conferencia de dos horas con perfecta ilación y sin consultar un solo papel.

Trataba a todo el mundo de “usted”, solo en la intimidad usaba el tuteo. A veces contaba esos chistes “étnicos” que los judíos disfrutaban solo si los cuentan entre ellos. A menudo tenía arrebatos de mal humor.

Era una figura autoritaria, inflexible pero con bondadosa tolerancia. Podía ser dual con los hombres (amor-odio), pero no con las mujeres, que nunca llegó a entender demasiado: “El sexo femenino es un continente oscuro”. Era un pesimista jovial y supersticioso: “Moriré en 1918”, decía. Al no suceder, comentó: “Esto demuestra lo poco que se puede creer en lo sobrenatural”. Era crédulo con lo que le contaban los pacientes, a menudo fantasiosos y paranoides, pero indiscreto con las patologías que estos le referían.

“El dinero es para gastarlo”, decía. Llegó a tener 12 personas a su cargo. Pero el ganar lo suficiente fue una tortura en la mayor parte de su vida. Luego de la Gran Guerra, perdió todos sus ahorros.

A partir de entonces comenzó a guardar dinero “en metal porque este atrae más metal, en cambio al papel se

lo lleva el viento”. “Hay tres cosas en las que no se deben hacer economías: salud, educación y viajes”.

Odiaba la vida militar porque decía que había tenido demasiados arrestos cuando su etapa de concripto.

Gustaba de los perros. Wolf, un pastor alemán de su hija Anna, fue su primera aproximación afectuosa con estos maravillosos animales: “Son honrados y se puede confiar en ellos. Si un perro ama, lo demuestra. Si odia, lo hace enérgicamente. Los perros no pueden engañar como los hombres”⁽³⁾.

Decía, con ingenio, que nunca había que dejar solo y con la luz apagada a un perro en una habitación, porque este podía necesitar la luz para leer.

Era reservado con los sentimientos amorosos. Un día le prohibió a Martha frecuentar a una amiga porque “se había casado antes de la boda”⁽¹⁾.

Tenía interés en las antigüedades, que compraba cuantas veces podía.

Sus pacientes también le regalaban piezas. Las que prefería estaban ubicadas sobre el escritorio situado al lado del famoso diván del análisis. Las paredes del consultorio estaban repletas de libros de piso a techo.

Se definía como un judío ateo. Tenía pocos amigos no judíos. Había aprendido el hebreo en su adolescencia. “Yo reconozco con gusto y orgullo mi judaísmo, pero mi actitud con respecto a cualquier religión, inclusive la nuestra, es críticamente negativa”. “Yo pertenezco a una raza a la que en la Edad Media se consideraba responsable de todas las epidemias y a la que hoy se culpa de la desintegración del Imperio Austríaco y de la derrota alemana. No creo en ilusiones”⁽¹⁾.

Cuando quemaron sus libros en Berlín, dijo: “En la Edad Media me hubieran quemado a mí, ahora se conforman con mis libros”. “En general, los judíos me tratan como a un héroe nacional, si bien mi único servicio a la causa judía se reduce al hecho de nunca haber renegado de mi condición de tal”. “Mi opinión es que los judíos si queremos cooperar con otra gente, tenemos que asumir una pequeña dosis de masoquismo y estar siempre dispuestos a soportar cierto grado de injusticia”^(3,7).

Fumaba, desde la época de la Universidad, hasta 20 cigarros por día. “El fumar me ha brindado un servicio tan invaluable durante toda mi vida que solo le puedo estar agradecido”. En ocasión de una de sus numerosas abstenciones de tabaco señaló: “Dejar de fumar me ha significado una gran disminución de mis intereses intelectuales. No sé cuánto más podré trabajar”. Cuando llegó a Londres, le indicaron cigarros denicotinizados, que rápidamente rechazó y sufrió hasta que alguien le consiguió ‘buenos otra vez’.

“Dejar de fumar es un consejo inaceptable”.

A causa del mucho fumar y de una sinusitis crónica, Freud tenía un constante “gargajeo”, carraspeaba sus

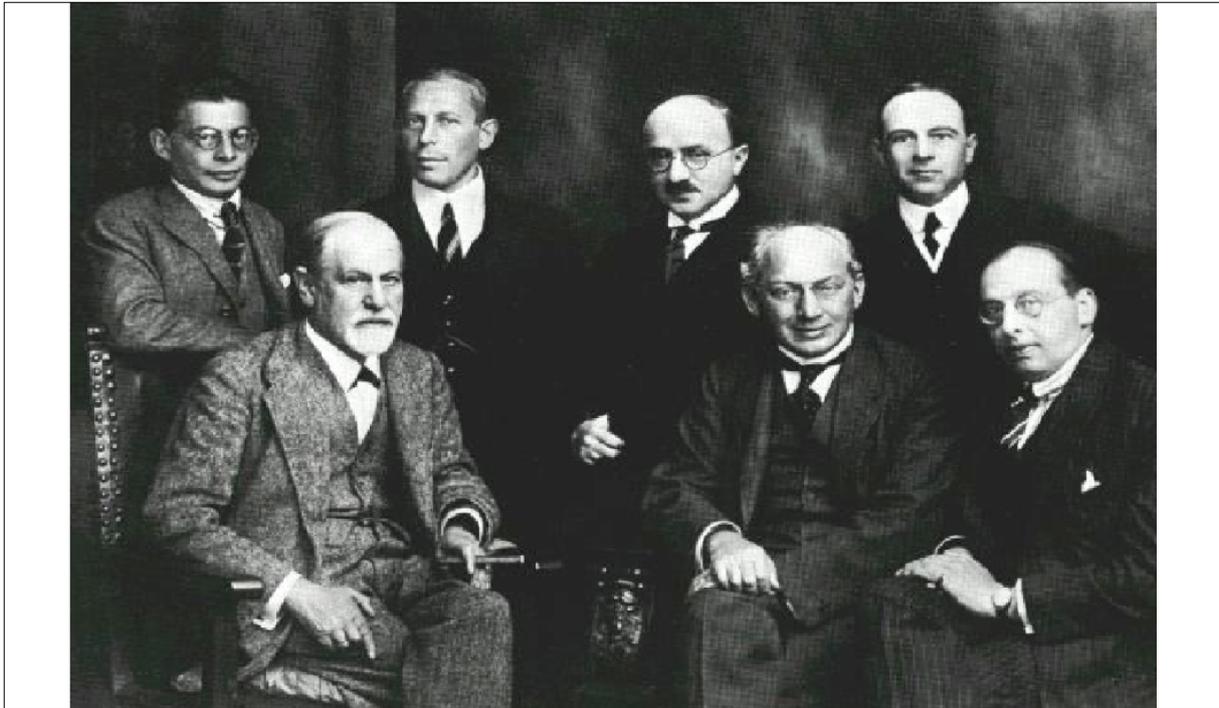


Figura 2. Freud fumando uno de sus característicos habanos en ocasión de una reunión del Comité de la Asociación Psicoanalítica Internacional, Berlín, 1922. Lo acompañan, de pie: Otto Rank, Carl Abraham, Max Eitingon y Ernest Jones. A su izquierda, Sandor Ferenczi y Hans Sachs.

mucosidades y a menudo las escupía, provocando el desagrado de muchos de sus pacientes, especialmente de los norteamericanos⁽³⁾.

Freud fue siempre indulgente con sus hijos en una época en que el rigor era la norma. Solo una vez lloró en su vida y fue en ocasión de la muerte de Heinerle, su nieto, hijo de Sophie, fallecido a causa de una tuberculosis pulmonar. Sophie había muerto en 1926 en Hamburgo a consecuencia de una bronconeumonía posgripal.

“Siendo como soy profundamente antirreligioso, no tengo a quién culpar”⁽¹⁾.

Un día de trabajo en la vida de Freud comenzaba a las 7 y 30 de la mañana con una ducha fría, como ya hemos referido. Desayunaba ligero y el primer paciente llegaba a las 8. Siempre vestido de levita, atendía durante 55 minutos exactos a cada enfermo.

Todos pagaban (él también siempre insistía en pagar en ocasión de sus múltiples consultas y operaciones). El consultorio era amplio y con el clásico diván.

El barbero llegaba entre un paciente y otro. A la 1, almorzaba con toda la familia; prefería la carne y odiaba el repollo. No bebía, rara vez tomaba alguna cerveza. Comía queso y postre. A las 2, salía a caminar y hacer algunas compras. Una hora después comenzaba la sesión de la tarde, que se prolongaba hasta las 9 de la noche, con un mínimo intervalo a los cinco minutos para tomar café. Luego

del último paciente, cenaba con la familia y después a atender la correspondencia, corregir manuscritos (siempre a pluma) y redactar libros y trabajos hasta la 1 de la mañana.

Los sábados iba a veces al teatro o más raramente asistía a una ópera. Los domingos visitaba a su madre, que vivió hasta los 95 años.

Los miércoles a partir de 1902 (idea de Wilhelm Stekel e inicialmente con solo cinco miembros: Freud, Stekel, Adler, Reitler y Kahane) sesionaba en la sala de espera de su consultorio el *Círculo Psicoanalítico de los Miércoles*. Después de las 10 de la noche, Martha servía café y cigarrillos. Con el tiempo otros asistentes fueron integrándose: Hugo Heller, editor; Oscar Rie, pediatra, y los analistas Carl Jung, Karl Abraham, Sandor Ferenczi, Hans Sacks, etcétera.

Freud deseaba que en sus reuniones “las ideas pasaran por las mentes inteligentes de los asistentes como por un caleidoscopio alineado con espejos y que pudieran así multiplicar las imágenes”^(1,7).

En 1908, cuando el *Círculo* tenía ya 22 miembros, se fundó la *Sociedad Psicoanalítica de Viena* y en 1910 la *Asociación Psicoanalítica Internacional*. En 1913 se produjo la ruptura final con Jung.

Cada dos martes, Freud asistía a las reuniones de la *B'nai B'rith*. En ocasión de cumplir 70 años y cuando esta sociedad le hizo un homenaje, dijo: “Cuando al-



Figura 3. Gabinete del Dr. Freud. Se distinguen: biblioteca, colección de antigüedades griegas y romanas, diplomas y el clásico diván donde acostaba a los pacientes mientras procedía a su análisis.

guien me insulta me puedo defender; muchos enemigos a mucha honra, pero contra el elogio me siento indefenso”. “Yo me considero uno de los más peligrosos enemigos de la religión, pero mis amigos de la B’nai B’rith no parecen tener ninguna sospecha al respecto”. Referente al homenaje especial por sus 70 años⁽¹⁾: “¿Cuál es el significado secreto de celebrar las cifras redondas de la edad avanzada? Es seguramente un triunfo sobre lo transitorio de la vida, que, como nunca debemos olvidar, está dispuesta a devorarnos a todos”.

Freud trabajaba de 10 a 11 horas por día de lunes a viernes. Los honorarios habituales eran al comienzo, en 1891, unos 3 gulden por sesión, es decir aproximadamente media libra esterlina de oro.

Años después y merced sobre todo a los pacientes extranjeros, esa cifra se triplicó.

Freud firmaba solo con su apellido hasta que cuando llegó a su exilio en Londres apreció que en Inglaterra solamente los pares del Reino Unido tenían la costumbre de hacerlo. Cambió entonces y todas sus últimas cartas aparecen firmadas “Sigmund Freud”⁽⁷⁾.

C) Enfermedades

Freud tenía una buena salud genética. Su padre falleció a los 81 años luego de pasar por dos matrimonios y varias y severas crisis financieras. Cuando su madre cumplió los 90, se publicó una foto suya en un periódico. “Me hace aparecer de un siglo”, comentó ella. Murió a los 95 años, de gangrena. Freud escribió entonces: “Tengo un sentimiento de liberación, porque entiendo que yo no estaba autorizado a morir hasta que ella lo hiciera y ahora lo estoy”⁽¹⁾.

Sumario patológico^(1-3,7)

- A los 2 años de edad se cayó de un taburete y se hizo una profunda herida en el mentón. Una cicatriz de por vida recordaba ese hecho.
- Amigdalitis varias durante toda la infancia. En la edad adulta tuvo ocasionalmente alguna angina severa.
- Rinosinusitis numerosas y prolongadas que seguían a cada episodio respiratorio alto, agravadas por el hábito de fumar. En 1894 le fueron efectuadas dos



Figura 4. Chow-chow. Can de origen asiático y aspecto leonino. Es guardián y afectuoso. Altura en la cruz, alrededor de 45 centímetros. Su pelo es abundante, liso y tupido. Se admiten colores varios. (Las perras de Freud eran de marrón rojizo). En zonas "culturalmente salvajes" de Extremo Oriente son criados para consumo humano.

cauterizaciones de cornetes por Wilhelm Fliess⁽⁸⁾. En su vejez fue tratado por Heinrich Neumann (1873-1939) a causa de estos mismos procesos (Neumann fue profesor de Elíseo Segura, Justo M. Alonso y Felipe Puig, entre otros destacados otorrinolaringólogos rioplatenses).

- Recordemos que la *graillement* (carraspera) de Freud molestaba a muchos de sus pacientes.
- Tifoidea leve en 1882. Tres años después, viruela igualmente benigna. En ocasión de muchos de estos procesos fue atendido por su amigo, el Dr. Oskar Rie, que era médico general, pediatra y luego también analista.
- Ciática en 1884, que lo obligó a guardar reposo durante muchos días. No quería que lo visitase nadie fuera de sus familiares, "parezco una mujer en cama de parto". Algún tiempo después dijo: "Decidí no tener más ciática, renunciar al lujo de estar enfermo y transformarme nuevamente en un ser humano".
- También en 1884, experiencias con la cocaína (incluso le enviaba droga a Martha por correo para que la probara). Pero a diferencia de los desafortunados⁽⁴⁾ Von Fleisch o William Halstead, Freud no desarrolló ninguna adicción. En cambio, con respecto a la nicotina, presentó una dependencia absoluta y toleró muy mal todas las abstinencias, tanto las semivoluntarias como las impuestas por los médicos.

- Jaquecas y trastornos digestivos recurrentes fueron de toda su vida. Las cefaleas eran migrañas pulsátiles en general y estas se acentuaban en los períodos de tensión. Con frecuencia padecía dolor en el marco cólico y diarreas, a las que seguían constipaciones pertinaces. Probablemente se tratase de un colon irritable. Era sensible a cualquier cambio de comida, v. gr. en ocasión de su visita en 1909 a Estados Unidos. En 1914, el profesor Walter Zweig le hizo una penosa rectosigmoidoscopia. "Me felicitó por el resultado. Esta vez me salvé"⁽¹⁾.
- Episodios reumáticos con algias braquiales, transitorias en general: calambre de los escritores, nódulos dolorosos en áreas musculares.
- En 1899, luego de una gripe, arritmia cardíaca, episodio que se repitió muchas veces en los años sucesivos. Fue tratado con digital y cuando residía en Londres con trinitrina y estricnina. En una oportunidad tuvo "corazón loco", dolor precordial, en brazo izquierdo y disnea, probablemente una taquicardia paroxística. En 1926, tuvo un ataque de ángor pectoris, ocasión en la cual fue atendido por el doctor Ludwig Braun. Schur⁽⁷⁾ le diagnosticó angina extra-sistólica.
- Dos episodios conocidos de pérdida de conocimiento. El primero en 1909 en medio de un almuerzo con Carl Jung, "en el curso de un estado de gran tensión". En una situación similar el ictus se repitió en 1912.
- En 1911 cursó un mes entero de "cefaleas y ofuscación mental". Había una fuga de gas en su consultorio, pero esta no había sido percibida por él a causa de su anosmia tabacal. Arreglada la tubería, Freud se reestableció en tres días.
- Prostatismo a partir de los 53 años. En Estados Unidos fue "debido a la disposición diabólica de los sanitarios en ese país". En la vejez, la disuria fue recurrente y muy penosa.
- Conjuntivitis prolongada en febrero de 1928. Muy molesta, le impidió la lecto-escritura por semanas.
- Otitis, neumonía y bronconeumonías varias relacionadas con los tratamientos efectuados para asistirlo por el tumor maxilar.

En marzo de 1921, Freud, entonces de 65 años, escribió: "He dado un paso más hacia la vejez. Tengo la impresión de que siete de mis órganos internos están luchando por el honor de poner fin a mi vida".

D) Surge "el monstruo" ^(1,3,7)

En 1917, durante la Gran Guerra, Freud escribió a Ferenczi: "Tuve una molestia en el paladar a derecha, que estimo se debió a dejar de fumar. Luego un paciente me

trajo 50 cigarros, fumé, y la sensación desagradable desapareció. Mi gabinete está sin calefacción y mis dedos helados”.

Seis años después, en 1923: “Hace dos meses me he descubierto una formación leucoplásica en la mejilla y paladar del lado derecho, que me haré extirpar el 20 de abril con el Dr. Hajek”.

Marcus Hajek^(3,9) (1861-1941), nacido en Werschetz, en la frontera entre Hungría y Serbia, era, desde 1919, profesor titular de laringología de la Facultad de Medicina de Viena y muy conocido desde hacía ya varios años por la publicación de un tratado de patología y terapéutica de los senos faciales.

Hajek ejercía en el Hospital Universitario, donde solo había habitaciones dobles para las internaciones y fue así que Freud en su posoperatorio debió compartir su cuarto con un enano hipotiroideo.

De la operación, realizada con anestesia local y que fue descrita por el cirujano como “satisfactoria”, no se conservan registros. Se conoce que se le hizo una resección amplia de la arcada palatina anterior derecha con apertura del seno maxilar. El material estudiado reveló “un probable cáncer”, razón por la cual, el paciente fue, en primer término, irradiado por el radioterapeuta Dr. Guido Holznecht y luego fue implantado con cápsulas de radio por cuenta del Dr. Feuchtinger, ayudante de Hajek en la Clínica Universitaria.

Tres meses después, en julio de 1923, el internista y psicólogo vienés Felix Deutsch (1884-1964), constató una recidiva o quizá sería mejor decir una resección insuficiente.

Deutsch fue conocido tiempo después como uno de los creadores del concepto actual de Medicina Psicosomática.

Freud decidió no informar del insuceso a su familia y realizar una visita a Roma con su hija Anna. Esta última, que ya formaba parte del Círculo Psicoanalítico de Viena desde 1922, debió asistir a su padre cuando en el viaje en tren, el genio tuvo una profusa estomatorragia. Allí surgió el pacto entre el padre genial y la hija piadosa e inteligente. Este pacto que dominaría la escena familiar por los siguientes 16 años, afirmaba: “No se habla de la enfermedad”^(1,3,7).

Poco tiempo después un diario de Chicago informó: “El Dr. Freud está muriendo lentamente”... “Este artículo me alegra, por cuanto como la muerte no existe, el periodista debe ser de la Christian Science”⁽¹⁾.

Una “gran extirpación” fue programada para setiembre de 1923 y finalmente realizada por el médico cirujano-odontólogo Hans Pichler (1877-1949), con gran experiencia en heridos de guerra y que desde 1915 dirigía el Departamento de Cirugía Maxilar del Hospital General de Viena.

Pichler fue una excelente elección: dedicado, serio, trabajador y capaz incluso de aceptar alguna infidelidad y múltiples interconsultas a propósito de su paciente.

La operación se cumplió en dos etapas, primero, en octubre 4: ligadura de carótida externa y vaciamiento submaxilar derecho. Luego, en octubre 11 y en un acto quirúrgico que se prolongó por seis horas (a escoplo y martillo y también con anestesia local), se procedió a extirpar todo el hemipaladar derecho (óseo y membranoso), pilar anterior, borde de lengua y también una porción de mejilla: se cubrió lo que se pudo con injertos de piel libre tomados del brazo izquierdo. La lesión⁽³⁾ fue informada como leucoplasia proliferativa papilar.

Tres semanas después, Freud, que llamaba a su cáncer “el monstruo”⁽¹⁾, fue dado de alta. “Lo que queda de mí ha sido vestido”. La prótesis confeccionada era “torturante”. Tenía trismus, nasalización de la voz y dificultades de alimentación. (Debía sostener la prótesis con el pulgar mientras comía). Colocarla era una proeza. Para abrir la boca debía usar un hierro como palanca.

Pero el drama de 1923, “el año del cáncer”⁽⁷⁾, no había concluido. El 7 de noviembre, Pichler encontró una zona sospechosa en el proceso pterigoideo derecho. La biopsia fue informada como un probable cáncer por el Dr. Oskar Stoerk (1870-1926), anatomopatólogo e hijo del laringólogo Carl Stoerk. Se decidió entonces una nueva operación, esta vez con anestesia local potenciada con pantopón y se procedió a la extirpación de restos de la pterigoides y una nueva porción del paladar blando derecho. Se confeccionó una nueva prótesis. Diez días después, Freud fue sometido a la operación de Steinach. Eugen Steinach (1861-1944), de Viena, había propuesto a comienzos del siglo XX la ligadura de los conductos deferentes como procedimiento eficaz para rejuvenecer y evitar la propagación del cáncer.

El año 1923 culminó con episodios de rinosinusitis y salpingitis que determinaron la pérdida casi total del oído derecho. A pesar de la mala voz, la halitosis, los dolores y la regurgitación de líquidos por la nariz, Freud retornó al trabajo (de hecho había comenzado cuando aún estaba internado), e inició así “el segundo año de mi cáncer y la persecución imposible de una prótesis satisfactoria”. “Me he transformado en un cáncer, de ahora en adelante la duración de mi vida será la del tumor”⁽¹⁾. Un día de 1924 aceptó como excepción una visita social. Se trataba de Romain Rolland; no se entendieron. “Lo siento, mi prótesis no habla francés”.

Schavelzon⁽³⁾ define los años de 1924 a 1927 como de acalmia tumoral. De todas maneras, interesa consignar de este período:

- 1924
 - Cauterización de telangiectasias de encía.

- Curetaje de herida operatoria en dos sesiones.
- Cirugía dental a consecuencia de absceso originado en un quiste dentario.
- Radioterapia local para tratar inflamación dolorosa (Dr. Holznecht).
- Sinusitis tratada por el Dr. Neumann en su clínica de Viena.
- Utilización de ortoforno (éter metílico del ácido amidoxibenzoico) como anestésico local y antiséptico. (Este producto está hoy prohibido por sus efectos cancerígenos).
- Curiosidades laborales desde Estados Unidos: por psicoanalizar a dos criminales presos en Chicago pidió U\$S 25.000 y por libretar una película sobre el análisis U\$S 100.000 (Samuel Goldwyn). Ambas fueron denegadas.
- 1925
 - Sesenta y nueve visitas a Pichler, tres prótesis.
- 1926
 - Un buen año, 48 visitas, dos cauterizaciones y tres prótesis.
 - Visita a Einstein en Berlín a fines de ese año⁽¹⁾. “Hombre agradable y seguro de sí mismo”. “Entiende tanto de psicología como yo de física. Tuvimos una conversación muy placentera”.
- 1927
 - Setenta y siete visitas a Pichler, biopsia informada por el Dr. Lacassagne: “Leucoplasia condilomatosa con acentuada esclerosis”⁽³⁾. Le sigue pequeña electrocoagulación.

E) Recidiva tras recidiva

1927-1932: junio de 1927, dos leucoplasias en paladar vecino al operado, abril de 1928: nódulo verrugoso cercano al borde posterior de la prótesis (biopsia: no hay malignidad); enero de 1929: lesión verrugosa; junio de 1930: dos papilomas blancos; abril de 1931: extirpación de tumor vegetante. Informe del Dr. Erdheim: no hay malignidad. Según el Dr. Lacassagne, patólogo del Instituto Pasteur de París, lesión leucoplásica precancerosa sin malignidad. Junio-agosto de 1932: verruga hiperqueratósica, lesión vegetante, dos vegetaciones, dos pequeñas recidivas. Informe del anatomopatólogo Dr. Erdheim: “Inflamación leucoplásica por exceso de tabaco en etapa precancerosa, no hay invasión en profundidad”.

En este período nuevos profesionales asistieron a Freud.

Max Schur, médico general que en el ejercicio de esa función había atendido a Marie Bonaparte⁽⁷⁾, quien se lo recomienda a Freud, que lo analiza, y a partir de ese hecho se transforma en otro fidelísimo médico personal del genio. Freud cursa en 1927 un episodio de angina de

pecho y extrasístoles y acepta entonces el pedido de Schur de dejar de fumar. Lo hace por un tiempo, luego comienza con un cigarro por día, dos... hasta que semanas después sigue fumando como antes^(1,3).

El profesor Schroeder, un gran cirujano maxilofacial de Berlín, le confecciona una nueva prótesis, con una mejoría del 70%. Asimismo le practica cirugía en el sanatorio Tegel, en colaboración con Pichler. F. Weimann, alumno de Schroeder, colabora con este en el tratamiento protésico de Freud en Viena.

Claude Regaud, de París, radioterapeuta consultante.

Varaztad Hovhannes Kazanjian (1879-1974), de Harvard. Estaba en Berlín asistiendo a un congreso, y, a pedido de Bonaparte, accedió a ir a Viena residiendo allí por 20 días, probando una y otra vez distintas prótesis que de todas maneras resultaron insatisfactorias (honorarios: U\$S 5.000).

- 1933
 - Acalmia tumoral. Los nazis queman las obras de Freud en Berlín y comienza la persecución de los analistas alemanes. Al año siguiente no queda ninguno trabajando en el Reich.
- 1934-1936
 - Siete nuevas recidivas.
 - Febrero de 1934: lesión verrugosa.
 - Noviembre de 1934: dos nódulos verrugosos.
 - Agosto de 1935: lesión verrugosa (lesión premaligna, según el Dr. Erdheim).
 - Enero de 1936: papiloma (leucoplasia condilomatosa con esclerosis avanzada en informe del Dr. Lacassagne).
 - Abril de 1936: leucoplasia verrugosa blanda (examen anatomopatológico similar).

Estas dos últimas operaciones se hicieron con anestesia local y óxido nitroso. Freud había dicho: “Ya no soporto más”^(1,7).

Se efectuaron también varias sesiones de radioterapia por dolor persistente, hasta que el Dr. Schloss, de París, descubrió que la causa era el metal de la prótesis y entonces le confeccionaron otra.

La rutina diaria de la higiene de la zona operada era atroz; primero debían extraerse las prótesis. A veces, Freud no podía hacerlo solo (aunque usaba una fuerte cuchara como palanca). A esos efectos lo ayudaban Anna y Schur, en ese orden. Luego le examinaban la zona, limpiaban las costras y le retiraban el tejido necrótico. Después lavaban las prótesis (que eran dos: superior e inferior) y luego ¡había que colocarlas nuevamente! En ocasiones a las prótesis se les agregaba radio para actuar sobre vegetaciones nuevas. Por último acomodarlas nuevamente en la boca del paciente. En una oportunidad

y ante repetidos fracasos de Anna y de Schur, tuvo que venir Pichler para colocarlas.

A fines de 1936, las radiaciones le causaron a Freud una ceguera parcial del ojo derecho y sus hemicráneas se hicieron continuas.

El año se completó con una serie de inyecciones de testosterona que contribuyeron a mejorarle en algo el estado general. “Prosigo mi trabajo analítico colocando una bolsa de agua caliente en mi mejilla, que renuevo cada hora”.

F) El primer carcinoma, más recidivas, más operaciones, el exilio

La primera biopsia informada como “carcinoma” data de julio de 1936. Transcribe Jones⁽¹⁾ al respecto: “El 13 de julio de 1936 aparece en el área del segundo premaxilar derecho una ulceración por detrás de una leucoplasia...”. Cuatro días después el patólogo Erdheim informa: “Carcinoma delimitado, lineal, con poco crecimiento en profundidad, sobre tejido conjuntivo cicatrizado. En otras zonas tejido carcinomatoso, con algunas papilas a nivel de la superficie de separación”. Tratamiento: electrocoagulación de la zona y aplicación de onda corta y 50 mg de radio.

El dolor era intenso y prolongado, pero Freud solo aceptaba aspirina o piramidón. “Tengo mucha capacidad para soportar el dolor y detesto los sedantes, pero confío en que mis médicos no me harán sufrir sin necesidad”. Se refiere aquí al acuerdo que había concluido con el Dr. Max Schur: “Usted me ayudará hasta que ya no haya más esperanza y yo no pueda soportar más”⁽⁷⁾.

Pleno de resignación, no se quejaba: “Prefiero pensar con claridad en medio del tormento”⁽¹⁾.

1936 (fines): epístaxis y fallecimiento del Dr. Erdheim, que fue sustituido por el patólogo Dr. Hans Chiari.

Este año concluyó con nuevas intervenciones sobre dos pequeñas úlceras y un nódulo submucoso también ulcerado. Fueron informadas como no malignas.

Abril: verruga blanda pedunculada. Como siempre, hallazgo hecho durante el examen y limpieza diaria de la cavidad por Anna y Schur. Operación por Pichler. Anatomía patológica del Dr. Chiari: leucoplasia condilomatosa con esclerosis extremadamente marcada.

1938 Enero: recidiva a nivel del paladar derecho. Pichler resuelve extirparla por diatermia quirúrgica. Se constata progresión al piso de la órbita. Informe de Chiari: carcinoma.

Febrero: lesión verrugosa, biopsia “negativa”.

Marzo: los nazis invaden Austria. La emigración se transforma en una necesidad imperiosa. Freud mantiene una extraordinaria lucidez a pesar de la progresión in-

xorable de sus lesiones maxilofaciales, la mejilla está ahora invadida y la palabra se hace casi incomprensible.

Abril: las SA invaden y revisan la casa de Freud, mientras todo el mundo intelectual y político se moviliza para facilitar su salida de Viena; incluso el presidente estadounidense Roosevelt.

Junio (día 4): luego de 79 años, Freud abandona Viena rumbo al exilio en Inglaterra. Lo acompañan su mujer, su hija Anna y dos personas de servicio, una de ellas es Paula Fitchl, puntal de la organización doméstica. Su cuñada Minna, y Martin y Mathilde, hijos de esta, los habían precedido.

Schur, convaleciente de una apendicectomía, no los puede acompañar y los seguirá una semana después. Su lugar, como médico personal, en el Expreso de Oriente, lo cumplirá con eficiencia la Dra. Josephine Stross. Su alumna y amiga Bonaparte lo recibe en París y le comunica que su oro está a salvo luego de una complicada operación financiera que había incluido una transferencia de fondos a través de Grecia.

El día anterior a su salida de Viena, Freud fue “inducido” a firmar la siguiente declaración: “Yo, el Profesor Freud, confirmo por la presente que después del Anschluss de Austria al Reich de Alemania, he sido tratado por las autoridades germanas y particularmente por la Gestapo con todo el respeto y la consideración debidas a mi reputación científica, que he podido vivir y trabajar en completa libertad, así como proseguir mis actividades en toda forma que desearé, que recibí apoyo de todos los que tuvieron intervención a este respecto y que no tengo el más mínimo motivo de queja”. Una vez que hubo firmado, Freud solicitó agregar una frase, petitorio que le fue concedido. Añadió entonces: “De todo corazón, puedo recomendar la Gestapo a cualquiera”⁽¹⁻³⁾.

Luego de casi 80 años en Viena, Freud escribió: “El sentimiento de triunfo por estar liberado se mezcla intensamente con algo muy penoso dado que siempre sentí gran cariño por la prisión de la que acabo de salir”⁽¹⁾.

La recepción en la Estación Victoria en Londres fue apoteósica, pero Minna estaba muy enferma y Lun-Yu debía hacer seis meses de cuarentena sanitaria. Jumbo, un pequinés que le regalaron poco después, no pudo sustituir el cariño que Freud sentía por su perrita y a la cual, a pesar de su precario estado de salud, visitaba con frecuencia.

De a poco comenzaron a llegar a Londres sus libros y antigüedades y su gabinete. Sus hermanas Rosa, Dolfi, Marie y Paula no tuvieron tanta suerte y murieron pocos años después en campos de concentración nazis.

Agosto: Freud reside con su familia en el Hotel Explanade de Londres. En un examen rutinario, Schur descubre una lesión en el paladar, cerca del piso orbitario derecho. Consultado el Dr. Siegmund Exner (por re-

comendación de Pichler), indica diatermia, tratamiento que acentúa los dolores. Una radiografía efectuada por el Dr. Gotthold Schwartz no muestra nuevas lesiones óseas. Schur insiste en operar, el radioterapeuta inglés Carter Braine coincide y entonces Exner decide convocar a Pichler. Este accede y viaja en avión a Inglaterra a pesar de toda la situación política.

Setiembre: nueva intervención en un prestigioso sanatorio privado, la London Clinic de Devonshire Place. Freud es entonces sometido por primera vez en su largo calvario al rasurado de barba y bigote. Anestesia general con intubación nasal. Incisión paralateronasal que partiendo del labio superior llega hasta el ángulo nasopalpebral. Resección amplia de paladar óseo y rama ascendente del maxilar inferior con electrobisturí. La biopsia por congelación informa: "No parece carcinoma". Electrocoagulación del lecho. La operación dura un total de dos horas y quince minutos. "Anatomía patológica: lesión condilomatosa sin ruptura de la basal. Mitosis anómalas. Estado precanceroso".

Octubre: la vida en Londres transcurre ahora en 20 Maresfield Gardens, una linda casa de dos pisos con jardín y con una escalera a la que Freud no puede subir. Está débil y cansado, completa las pruebas para publicar en Holanda su último libro. "Apenas puedo escribir y tampoco hablar ni fumar. Esta operación es la peor desde 1923, aunque ayer comencé con tres pacientes⁽⁷⁾".

Su gabinete había sido acondicionado por Paula de la misma manera que en Viena, con su diván y todas sus antigüedades sobre el escritorio, y fue allí donde se presentaron toda clase de celebridades para testimoniarse su afecto⁽¹⁾, entre ellas, Sir Alfred Seward, y dos secretarios de la Royal Society of Medicine, los escritores H. G. Wells y Stefan Zweig; el guionista Jain Weissmann y también Salvador Dalí, que le hizo un boceto. "Sería muy interesante investigar analíticamente cómo llegó a crear este cuadro", comentó Freud⁽¹⁾.

Noviembre y diciembre: necrosis, dolor, trismus, secreciones fétidas y la siempre terrible rutina de extraer, limpiar y recolocar las prótesis. "Mi forma de comer no me permite espectadores"⁽¹⁾.

La eliminación de dos secuestros óseos, el último próximo a la Navidad de 1938, le motiva el siguiente comentario: "Como un perro hambriento espero el hueso que me han prometido que me aliviará, pero el problema es que se trata de uno de los míos". "Mi mundo es nuevamente una pequeña isla de dolor en un mar de indiferencia"⁽¹⁾.

1939 Febrero: nuevo proceso tumoral cercano al piso de la órbita. Exner se mantiene expectante ante la desesperación de Schur, que convoca al eminente Wilfred Trotter (1872-1939) para una interconsulta. Trotter^(9,10), docente del University College Hospital, era conocido

como creador de técnicas de faringotomía lateral para pacientes oncológicos y había sido asimismo quien había propuesto a Freud como candidato a ser nombrado Fellow de la Royal Society of Medicine en 1936 (además era cuñado de Jones).

Exner y Trotter coinciden: "No tocar a este enfermo". A posteriori fue convocado Antoine Lacassagne (1884-1971), director entonces del Instituto Curie de París, que ya había analizado muestras de Freud, como hemos reseñado, y que viajó a Londres especialmente...

Aconsejó nuevas biopsias cuya anatomía patológica fue informada como "carcinoma típico".

A continuación, nuevas consultas con Trotter y William Douglas Harmer (1873-1962), otorrinolaringólogo del St. Bartholomew Hospital. Conclusiones: la operación sería demasiado riesgosa; comenzar con radioterapia. Esta, con sus inevitables vértigos, cefaleas, depilación y estomatorragia, fue conducida por Neville Samuel Finzi (1881-1968), destacado radioterapeuta del St. Bartholomew^(8,9).

Comentó Freud: "Mi viejo y querido cáncer ha vuelto". "Hace 16 años que estoy compartiendo con él mi existencia. En aquella época nadie podía predecir cuál de los dos sería el más fuerte"⁽¹⁾.

Abril: con la radioterapia aún sin terminar⁽⁷⁾ (se le aplicaron dosis adicionales de radio en la zona tumoral), Schur viaja a Nueva York con la intención de tramitar su visa de residencia permanente. Comenta Freud a Marie Bonaparte: "Tanto mi médico como mi pluma me han abandonado, así como varios de mis órganos". Schur finalmente retornaría en julio.

Mayo: recidiva en piso y pared orbitaria lateral. Episodios de asma cardíaca.

Agosto: grandes dificultades para comer y beber. Insomnio. La piel de la mejilla derecha se ha decolorado y comienza la necrosis. Debe dejar de trabajar. Toda la boca es una cloaca maloliente con repetidos episodios de expulsión de pequeños secuestros. Es necesario instalar un mosquitero sobre su cama. Su perrita, desconcertada en su identificación olfativa, no quiere entrar más al cuarto de su amo, rechazando la fetidez que emanaba del cuerpo moribundo.

Ya entrado en caquexia, quizá recordó algo que había escrito tiempo antes: "No creo en Dios, ni en la vida más allá de la muerte. Soy un pesimista lleno de realismo". "No tengo temor alguno de enfrentarme al Todopoderoso. Yo tendré más reproches que hacerle a Él de los que Él podrá hacerme a mí"^(1,3,7).

Comienza a leer un último libro: *La piel de zapa*, de Balzac. "Es justamente el libro que necesito, trata del hambre"⁽¹⁾. Setiembre: Freud, en período terminal, escribe el día 19 al poeta Alfred Schaeffer la que sería su última carta, revelando una impecable lucidez. Tres días

después tomó la mano de Schur⁽⁷⁾ y le dijo: “Seguro que usted recuerda nuestra conversación y entonces prometió no abandonarme cuando llegara el momento. Ahora solo queda la tortura, que ya no tiene sentido. Por favor, cuénteles a Anna de nuestra conversación”.

En la mañana del día 22, Schur procedió entonces a inyectarle 20 mg de clorhidrato de morfina, dosis que repitió 11 horas después.

Freud entró en coma y falleció a la hora 3 de la madrugada del 23 de setiembre de 1939.

Incinerado en el crematorio del cementerio londinense de Golders Green, sus cenizas fueron depositadas en una de sus ánforas griegas favoritas. En 1951, los restos de Martha, su mujer, fallecida ese año, fueron ubicados junto a los suyos y así reposan por la eternidad.

Expresó Jones en su oración fúnebre: “Ninguno amó tanto la vida y ninguno temió menos a la muerte”.

G) Revisión histopatológica del tumor maxilofacial de Sigmund Freud

Cuando el genio falleció en 1939, la causa de la muerte fue atribuida a una caquexia neoplásica generada por el desarrollo de un carcinoma maxilofacial.

De todas maneras ya en esa época llamó la atención la evolución prolongada, las numerosas biopsias negativas y la ausencia de adenopatías o de metástasis a distancia.

El Dr. Lauren V. Ackerman, patólogo del Ellis Fisher State Hospital, de Columbia, Missouri, Estados Unidos, publicó en 1948 un artículo en la prestigiosa revista *Surgery*⁽¹¹⁾ titulado: “Carcinoma verrugoso de la cavidad oral”. Esta presentación cambiaría para siempre el diagnóstico de la afección carcinomatosa de Sigmund Freud, e incluso de algún otro personaje más, tal como el tumor maxilar del presidente norteamericano Grover Cleveland⁽¹²⁾.

Ackerman presentaba en este trabajo el resultado de cuatro años de investigaciones en 31 pacientes, 26 hombres y 5 mujeres, masticadores de tabaco y con mala higiene oral y dental.

Como referencia precisa citaba la comunicación efectuada en 1941 por Friedel y Rosenthal⁽¹³⁾, en la cual estos autores habían tratado por irradiación a ocho pacientes masticadores de tabaco con “lesiones papilares verrugoides” alcanzando con esta terapia una mejoría clínica primaria, aunque el seguimiento había sido de solo dos años.

Proseguía Ackerman en su trabajo⁽¹¹⁾: “La mitad de los pacientes presentan dientes flojos, dentaduras desgastadas, paradentosis, caries y en general mala higiene oral”.

“El tumor es blando y florido, localizado según orden de frecuencia en mucosa bucal, mucosa gingival in-



Figura 5. Ánfora griega del siglo III aC donde reposan los restos de Freud y los de su esposa Martha. Cementerio Golders Green, Londres, año 1951.

ferior, gingival superior, paladar duro, lengua y amígdala”. “Su crecimiento es lento e indoloro, aunque al crecer e invadir periostio y hueso, provoca dolor”. “No desarrolla ganglios metastáticos más allá de los que pueden provenir de la infección secundaria”. “No hemos comprobado metástasis a distancia”. “La biopsia es confusa, pero como norma la basal permanece intacta. Se deben hacer tomas profundas, que inducen menos a error”. “Se produce una queratinización de la superficie y una proliferación epitelial que se hunde en forma de dedos o clavos, empujando más que infiltrando los tejidos profundos”. “Progresivamente todas las áreas cercanas son invadidas: submaxilar mejilla, mandíbula, maxilar superior, palatino, seno maxilar...”.

En cuanto al resultado del tratamiento, la mitad de los irradiados recidivó. Cuando hizo cirugía sola tuvo únicamente una recurrencia, pero el tiempo de observación máximo alcanzó menos de 50 meses.

En resumen: la radioterapia sería útil solo para lesiones limitadas: “En todos los otros casos es aconsejable cirugía extendida”.

Bautizó a estos tumores como carcinomas verrugosos.

Kraus y Pérez⁽¹⁴⁾ refieren 105 casos en trabajo publicado en 1965. Comentan allí que el primero en hallar tumores de Ackerman fuera de la cavidad oral fue Goethals, que en 1963 descubrió casos en pene, vagina y laringe.

Estos autores insisten en los conceptos ya elaborados por Ackerman: “Alta incidencia en indigentes con mala higiene oral, mascadores de tabaco, con mala nutrición, fumadores, y sobre todo en hombres de más de 60 años”.

En un caso describen un carcinoma anaplásico desarrollado a punto de partida de un Ackerman irradiado.

Fonts, Greenlaw y colaboradores⁽¹⁵⁾ culpan la transformación carcinomatosa al tejido epitelial “vecino” al tumoral y no a las células de Ackerman irradiadas.

La localización laríngea del tumor verrugoso ha sido objeto de numerosos trabajos^(16,17).

Rock y Fischer⁽¹⁸⁾ propusieron en 1960 sustituir el nombre de tumor verrugoso de Ackerman por el de papilomatosis florida de la cavidad oral.

Según Shavelzon, esta se clasifica en tres grados:

- Tipo I: inicial, sin atipias ni invasión de la basal.
- Tipo II: con atipias (carcinoma in situ).
- Tipo III: con atipias e infiltración en profundidad (carcinoma microinvasor).

Esta denominación no ha tenido mayor éxito y no se ha adoptado en los trabajos de anatomía patológica más recientes sobre el tema.

José Shavelzon⁽³⁾, cirujano oncólogo, miembro titular de la Academia de Ciencias de Estados Unidos y expresidente de la Sociedad Argentina de Cancerología, se impuso a sí mismo la enorme tarea de reexaminar los cortes histopatológicos de las lesiones que ya fuese de biopsias o provenientes de piezas quirúrgicas extirpadas a Freud hubiesen sobrevivido a la Segunda Guerra Mundial.

Luego de peregrinar por Londres, Nueva York, Viena y París, logró ubicar en el Instituto Curie de esta última ciudad los preparados examinados por el profesor Lacassagne desde 1927 hasta 1939.

En suma, luego de un detallado estudio, Shavelzon concluyó que la mayoría de las lesiones examinadas correspondieron a una papilomatosis florida oral tipo I, sin atipias; algunas a tipo II, con atipias (carcinoma in situ), y una sola, la de la operación de 1936, a un tipo III, carcinoma microinvasor.

En Uruguay, el profesor Fernando Oreggia, otorrinolaringólogo, y su hija María Oreggia, anatomopatóloga, presentaron en el año 2002 a la consideración de la Academia Nacional de Medicina una conferencia titula-

da *La larga enfermedad del Dr. Freud*⁽¹⁹⁾, coincidiendo en líneas generales con el trabajo de Shavelzon. Este trabajo no ha sido aún publicado.

Los Dres. Pedro Hounie, Sergio Fleginsky, José Blasiak y Jaime Grünberg han operado asimismo a varios de estos enfermos en Uruguay. Destacamos especialmente el último de los mencionados con 11 casos exitosos.

Con respecto a otras presentaciones de tumores de Ackermann en la bibliografía nacional, cúmpenos citar a Hugo Deneo Pellegrini, Julio Carzoglio, María Cendan y Eduardo De Stefani, que en su trabajo⁽²⁰⁾ *Anatomía patológica del cáncer de labio* describen con precisión las lesiones del “carcinoma verrugoso de Ackerman (papilomatosis oral florida)...” que es un tipo clinicopatológico distintivo de carcinoma epidermoide... de lento crecimiento, con crestas interpapilares voluminosas, membrana basal aparentemente indemne y evidencia de extensión hacia los tejidos profundos. El tumor puede infiltrar desde la submucosa hasta el hueso.

Con los aumentos menores las proyecciones papilares pueden ser filiformes o aplanadas de base amplia. Entre las estructuras papilares se producen hendiduras limitadas por epitelio escamoso que penetran profundamente en los tejidos subyacentes y están ocupadas por queratina y células inflamatorias. Las células tumorales son bien diferenciadas con puentes intercelulares y abundante citoplasma. La queratinización es florida particularmente en las superficies papilares y en las hendiduras. Pueden encontrarse células disqueratóticas aisladas, pero los globos córneos son escasos o ausentes. En la base de las lesiones puede observarse el aspecto intacto de la membrana basal, aunque las columnas escamosas hayan invadido la submucosa o el músculo.

La anaplastia nuclear es mínima, aunque los nucléolos son prominentes y con frecuencia múltiples. Es importante asegurar buen material biopsico para el diagnóstico positivo. Los especímenes deben ser suficientemente gruesos para mostrar el patrón típico, bien definido, y la profundidad de la invasión. En el diagnóstico diferencial histopatológico se debe considerar el carcinoma epidermoide bien diferenciado, la hiperplasia pseudoepiteliomatosa y el queratoacantoma”.

Otra publicación realizada en Uruguay⁽²¹⁾, de autoría de R. Aguirre, C. Álvarez, L. Briozzo, A. Sica, R. Varela, G. Vidiella y G. Acosta, se refiere al *Carcinoma verrugoso y carcinoma condilomatoso de vulva*, dos entidades infrecuentes en patología ginecológica y de las cuales los autores hacen una detallada descripción complementada con 54 citas bibliográficas.

VERRUCOUS CARCINOMA OF THE ORAL CAVITY

Lauren V. Ackerman, M. D., Columbia, Mo.

(From the Department of Pathology, The Ellis Fischel State Cancer Hospital)

DURING the past seven years, we have noted a variety of squamous carcinoma whose behavior is unique and which has a typical clinical course with characteristic gross and microscopic findings. We have designated this type of squamous carcinoma as verrucous carcinoma and feel it should be separated from other epidermoid carcinomas for, even when extensive, with proper treatment the prognosis is excellent.

We have seen 31 patients; 26 were men and 5 were women. The majority of these patients were rather aged, the average age being 67 years (25 were over 60 years of age, and 13 of these were over 70). There was only one patient under 57 years. This patient was a woman of 41 years, with a lesion of the buccal mucosa; case history revealed that she was a tobacco chewer.

Figura 6. Portada del trabajo primacial de Lauren Ackermann acerca del carcinoma verrugoso. Publicación de la revista norteamericana *Surgery*, mayo de 1948.

En conclusión

Freud sufrió durante 16 años un proceso tumoral maxilofacial derecho que requirió 34 intervenciones quirúrgicas, alguna de ellas de más de seis horas, efectuadas en su mayor parte con anestesia local y numerosas radioterapias externas y radioterapias locales.

Fue asistido durante todo este calvario por algunos de los mejores médicos europeos de la época: el rinólogo Hajek, los cirujanos maxilares Pichler, Weinmann y Exner, el laringólogo Trotter, los patólogos Stoerk, Chiari y Lacassagne y aun por un artista en confección de prótesis maxilares, el estadounidense Kazanjian.

Como resultado del examen anatomopatológico de sus piezas operatorias la inmensa mayoría de ellas fue informada como “lesión verrugosa”, “tejido sospechoso de cáncer”, “probable cáncer”, “leucoplasia condilomatosa con marcada esclerosis”, etcétera, y solo en una oportunidad, en 1936, le fue constatado un carcinoma infiltrado en profundidad. Las sucesivas operaciones fueron reclamando sus trofeos y fue así que todo el hemimaxilar superior derecho, piso y pared lateral externa del seno maxilar y piso de órbita, apófisis ascendente y extensas áreas de región hemimaxilar inferior, borde de lengua y hemivelo del paladar derecho, fueron extirpados.

En su etapa final el proceso se extendió a la mejilla, generándose una amplia cloaca necrótica y maloliente, abierta al exterior, que el genio del Psicoanálisis toleró con disciplinada entereza hasta su mismo día final.

Indudablemente los médicos tratantes dieron lo mejor de sí para atender al ilustre paciente, pero la iatrogenia

aparece en el caso, y ya desde los primeros tratamientos de 1923 con una causalidad abrumadora.

En resumen

La revisión de las piezas histopatológicas atesoradas por el Instituto Curie de París permiten afirmar hoy que Sigmund Freud padeció la inexorable progresión de un carcinoma verrugoso de Ackerman, agravado por numerosos tratamientos radiantes y extirpaciones incompletas.

Hoy día la terapia de esos tumores se ha orientado hacia una cirugía extensa y precisa y a la formal contraindicación de las radiaciones.

¿Por qué escribir una nueva biografía de Freud?

Escuchemos al genio del Psicoanálisis^(1,3,7): “Nadie escribe para alcanzar la fama, que de todas maneras es algo sumamente transitorio, o aun la ilusión de lograr la inmortalidad. Escribimos, sin duda alguna y ante todo, para satisfacer algo que se halla adentro de nosotros, no para los demás. Naturalmente, cuando otros reconocen nuestros esfuerzos, se incrementa nuestra satisfacción interior, pero indudablemente escribimos primeramente para nosotros mismos, elevados por un impulso que nos llega desde lo más profundo de nuestro ser”.

Abstract

Sigmund Freud, of Jewish family, was born May 6th, 1856 in Freiberg, Moravia. His parents moved to Vienna in 1858. Later on, he entered the University as a medical student. He qualified in 1881 and first served at Brücke's division as a neurologist, then in Meynert's and Breuer's psychiatric units. He married Martha Bernays in 1886 and then went into private practice. Freud suffered migraine, tonsillitis, otitis, rhinosinusitis, typhoid fever, small pox, cardiac arrhythmia, pneumonia, rheumatism, sciatica, irritable colon and prostatism. His fatal maxillary tumor began in 1923 (he had always been a heavy smoker) and finally came to an end in 1939, after 34 surgical procedures and numberless radiotherapies and radium local applications. The most excellent early XXth century's European doctors assisted Freud during his calvary. A modern revision of Freud's histopathological slides reasonably attests that his maxillary cancer was in fact a verrucous carcinoma, pathology first described by Lauren Ackerman of St. Louis, Missouri, in May 1948,

Resumo

Sigmund Freud nasceu na cidade de Freiberg, Moravia, no dia 6 de maio de 1856 no seio de uma família judia. Seus pais se mudaram a Viena dois anos depois. Foi nessa cidade que o jovem Freud estudou Medicina, decidindo em um primeiro momento, com Brücke, pela

pesquisa em neurologia. Seu matrimônio com Martha Bernays fez com que ele decidisse exercer a psiquiatria de forma privada, depois de frequentar as clínicas de Meynert, de Charcot e de Breuer. Com este último publicou *A interpretação dos sonhos* em 1900. Entre as numerosas doenças que sofreu destacamos enxaqueca pulsátil, amigdalite, otite, rinossinusite, febre tifoide, varíola, arritmia cardíaca, pneumonia, reumatismo, ciática, cólon irritável e prostatismo. Fumante durante toda sua vida, o tumor maxilar que o levou a morte começou em 1923, e se desenvolveu inexoravelmente durante 16 anos, razão pela qual foi submetido a 34 intervenções cirúrgicas e várias aplicações locais de rádio, e também de radioterapia externa. Foi atendido pelos melhores médicos europeus do princípio do século XX durante seu torturante calvário. Uma revisão mais atual das lâminas histopatológicas conservadas no Instituto Curie de Paris, permite afirmar que o que Freud realmente teve foi um carcinoma verrucoso, entidade descrita por Lauren Ackerman, de St. Louis, Missouri, em 1948, quer dizer nove anos depois da morte do gênio.

Bibliografía

1. **Jones E.** Freud. Barcelona: Salvat, 1985. 582 p.
2. **Benton W, Hemingway Benton H.** Sigmund Freud. En: Encyclopaedia Britannica: Macropaedia VII. Chicago: Encyclopaedia Britannica Press, [1982]:738-42.
3. **Shavelzon J.** Freud un paciente con cáncer. Buenos Aires: Paidós, 1983. 230 p.
4. **Rizzi M.** Historia de la anestesia local en ORL: sus orígenes en Uruguay. De la Magia al Antisemitismo. *Ses Soc Urug Hist Med* 1996; 17:134-42.
5. **Gelfand T.** Mon cher docteur Freud: Charcot's unpublished correspondence to Freud, 1888-1893. *Bull Hist Med* 1988; 62:563-88.
6. **Grotjahn M.** Sigmund Freud and the art of letter writing. *JAMA* 1967; 200(1):119-24.
7. **Schur M.** Sigmund Freud: enfermedad y muerte en su vida y su obra. Barcelona: Paidós 1972. 810 p.
8. **Perkins P.** Fleiss, Freud and the nose. *J R Soc Med* 2007; 100(9):398.
9. **Barbaix M, Clotuche J, De Jonckere P, Halleux R, Hamoir M, Hennebert P, et al.** Naissance et développement de l'ORL dans l'histoire de la médecine. *Acta Otorhinolaryngol Belg* 1981;35(Suppl 4):1045-622.
10. **Weir N.** Otolaryngology: an illustrated history. London: Butterworth 1990. 290 p.
11. **Ackerman LV.** Verrucous carcinoma of the oral cavity. *Surgery* 1948; 23(Jan-Jun):670-8.
12. **Rizzi M.** La supersecreta cirugía maxilofacial del presidente norteamericano Grover Cleveland hace 100 años. *Rev Fed Argent Soc ORL* 1998; 5(2):37-9.
13. **Friedell HL, Rosenthal LM.** The etiologic role of chewing tobacco in cancer of the mouth: report of eight cases treated with radiation. *JAMA* 1941; 116(19):2130-5.
14. **Kraus FT, Perezmesa C.** Verrucous carcinoma: clinical and pathologic study of 105 cases involving oral cavity, larynx and genitalia. *Cancer* 1966; 19(1):26-38.
15. **Fonts EA, Greenlaw RH, Rush BF, Rovin S.** Verrucous squamous cell carcinoma of the oral cavity. *Cancer* 1969; 23(1):152-60.
16. **Biller HF, Ogura JH, Bauer WC.** Verrucous cancer of the larynx. *Laryngoscope* 1971; 81(8):1323-9.
17. **Fisher HR.** Verrucous carcinoma of the larynx: a study of its pathologic anatomy. *Can J Otolaryngol* 1975; 4(2):270-7.
18. **Rock JA, Fisher ER.** Florid papillomatosis of the oral cavity and larynx. *Arch Otolaryngol* 1960; 72:593-8.
19. **Oreggia F, Oreggia M.** La larga enfermedad del Doctor Freud. *Bol Acad Nac Med Urug* 2003; 20:34.
20. **Deneo Pellegrini M, Carzoglio J, Cendan ME, De Stefani E.** Anatomía patológica de cáncer de labio. *Acta Oncol Urug* 1983; 3:35-7.
21. **Aguirre R, Álvarez L, Briozzo L, Sica A, Varela R, Vidie-lla G, et al.** Carcinoma verrugoso y carcinoma condilomatoso de vulva. *Arch Ginecol Obstet* 2001; 39(1):20-7.