



La ceguera conversiva de Adolf Hitler

Hitler's psychosomatic blindness

Gabriel Liaño Sanz Diez de Ulzurrun¹, Fernando de Aragón Gómez²,
Consuelo Gutiérrez Ortiz³, Germán Allendes Urquiza³, Rafael Montejano Milner³

¹Hospital Universitario de Móstoles, Móstoles, Comunidad de Madrid.

²Clínica Universidad de Navarra, Madrid, Comunidad de Madrid.

³Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares, Comunidad de Madrid.

Autor para la correspondencia: Gabriel Liaño Sanz Diez de Ulzurrun, liagno.prof@gmail.com

RESUMEN

En el transcurso de la Primera Guerra Mundial, el futuro canciller y dictador alemán Adolf Hitler padeció un episodio de ceguera bilateral precipitado por un ataque con gas mostaza, tal y como el mismo relata en sus escritos del *Mein Kampf*. No obstante, y de acuerdo con el estado actual de la literatura, existen motivos para sospechar que dicha ceguera pudo tener un origen somático de carácter conversivo. El objetivo del presente manuscrito es profundizar en el diagnóstico diferencial del cuadro clínico, por medio de las fuentes científicas y humanísticas actualizadas en la materia para esclarecer, lejos del sensacionalismo, las causas y circunstancias que marcaron este caso.

Palabras clave: Adolf Hitler; ceguera conversiva; Primera Guerra Mundial; gas mostaza.

ABSTRACT

In the course of World War I, the future German chancellor and dictator Adolf Hitler suffered an episode of bilateral blindness precipitated by an attack with mustard gas, as he himself recounts in his writings in *Mein Kampf*. However, according to the current state of the literature, there is reason to suspect that this blindness may have had a somatic origin of a conversive nature. The aim of the present manuscript is to deepen in the differential diagnosis of the clinical picture, by means of the updated scientific and humanistic sources in the matter to clarify, far from sensationalism, the causes and circumstances that marked this case.

Keywords: Adolf Hitler; conversive blindness; First World War; mustard gas.

Comunicación para la XXIX Reunión del Grupo de Historia y Humanidades en Oftalmología durante el 99 Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología, celebrado en Sevilla el 29 de septiembre de 2023.

Declaración: No existen conflictos de interés en el texto publicado. Los autores certifican que este trabajo es original, no ha sido publicado ni está tramitado de valoración para la publicación en otra revista. Transfieren los derechos de propiedad del presente trabajo a la Revista Española de Historia y Humanidades en Oftalmología.



Figura 1: El cabo Adolf Hitler (primero sentado a la izquierda) durante su estancia en el hospital militar, 1918.

Al amanecer del 15 de octubre de 1918, un pelotón de soldados alemanes descansa en un fuerte cerca de Ypres cuando recibe un ataque de tropas británicas. Súbitamente, penetra un irrespirable olor a ajo. Antes de echar mano a las máscaras ya saben qué pesadilla amenaza: es el gas mostaza.

Entre la asfixia y la causticación, el grupo escapa a un hospital de campaña cercano. De ahí serán conducidos a Bruselas. Todos menos uno; es el cabo Adolf Hitler, que refiere una pérdida severa de visión bilateral como consecuencia del gas (1). Movilizado al hospital de Pasewalk, cerca de Polonia, es valorado por el doctor Karl Kroner. En ausencia de hallazgos oftalmológicos evidentes y con un cuadro de mutismo concurrente, Hitler es derivado a una unidad de psiquiatría militar con diagnóstico de «ambliopía histérica» (1).

A principios del siglo XX, el enorme desarrollo armamentístico, en contraste con una filosofía de combate obsoleta, transforman la Primera Guerra Mundial en una carnicería a escala industrial cuyas operaciones se planifican por el número de vidas que sea necesario dilapidar. Los chicos de las trincheras conviven día a día con el tronar de los obuses, las fiebres de los piojos, con el frío y su pie de trinchera. Con el hedor de los cadáveres amigos al otro lado de la alambrada, el terror a los gases y por encima de todo, al toque del silbato que llama otra vez a morir en nombre del sinsentido.

Estas condiciones miserables ejercieron en las tropas un estrés psicológico inimaginable, que explicaría la gran incidencia de secuelas psiquiátricas recogidas bajo el diagnóstico de «neurosis de guerra». Esta epidemia de neurosis incluirá cuadros afectivos, conversivos y disociativos incardinados en torno a una experiencia traumática, catalogados como «histeria» según la psiquiatría clásica. Los pacientes presentaban parálisis, convulsiones, mutismo, e incluso sintomatología neurológica u oftalmológica sin filia-

ción orgánica. Las manifestaciones oculares de origen conversivo son variadas: dolor, disestesias, ptosis, blefaroespasma, estrabismo y diplopía, defectos campimétricos y, por supuesto, pérdida de visión unilateral o bilateral (2).

Si bien el psicoanálisis propone dichos síntomas como mecanismos de defensa frente al trauma, este enfoque no estaba plenamente extendido en la época. Los soldados eran estigmatizados como «enfermos de la voluntad» (*Willenkraft*), cobardes y traidores, y eran apartados, disciplinados o llevados ante un pelotón de fusilamiento en los casos más trágicos (4).

El gas mostaza ($C_4H_8Cl_2S$) es un compuesto vesicante que ataca severamente piel y mucosas, provocando quemaduras graves. La inhalación del gas puede provocar ulceraciones del tracto respiratorio, edema pulmonar y la consecuente asfixia. La afectación ocular se da fundamentalmente por causticación del segmento anterior, desde conjuntivitis hasta ceguera por queratitis química.

Este mal, que no podía esquivarse ni combatirse generaba particular espanto entre los soldados, y en consecuencia podía motivar episodios neuróticos. Parece plausible que Hitler refiriese clínica conversiva visual enmascarada en el relato de la lesión por gas (5).

El paciente fue puesto a disposición del doctor Forster, un psiquiatra militar dedicado al tratamiento de las neurosis de guerra (3). El doctor aplicaba un enfoque agresivo y enjuiciador sobre sus pacientes, que consideraba plenamente conscientes de sus actos. Estos eran vistos como cobardes, y los médicos estaban autorizados a emplear métodos cruentos para devolverlos al frente: shock eléctrico, térmico, confinamiento, asfixia u otros. Aunque no disponemos de documentación que precise a qué tratamiento se sometió al futuro dictador, si es plausible que le empleasen métodos de sugestión e hipnosis, que por otro lado en la actualidad forman parte del abanico terapéutico para trastornos funcionales.



Figura 2: Fila de soldados ingleses cegados por gas mostaza tras la batalla de Estaires, abril de 1918.



Figura 3: Campo de batalla de Passchendaele, segunda batalla de Ypres, noviembre de 1917.

Lo que sí sabemos es que, en noviembre de 1918 y tras un mes de terapia, Adolf Hitler había recuperado la visión (3), para encontrarse con el final de la Gran Guerra y de su nación.

Aunque conocemos que el soldado recibió atención médica a causa de una pérdida visual transitoria, es necesario insistir en que no disponemos de evidencia documental original que confirme la terapia del doctor Forster; los entresijos del curso psiquiátrico y de la hipnosis proceden del testimonio novelado del médico y escritor judío Ernst Weiss que, por filtración de Forster, habría tenido acceso a los archivos médicos del cabo Hitler, desaparecidos tras la llegada del partido nazi al poder. Aunque el contenido de la novela podría ser sólo ficción con el objeto de derribar la figura del *führer*, tanto Weiss como Forster, así como la mayoría de los periodistas implicados en la filtración terminaron muertos en circunstancias poco claras (3).

Los detractores de la teoría de la «ceguera histórica» sostienen que Hitler no presenta historial de antecedentes psiquiátricos y que estaba bien adaptado a la disciplina militar (1). Sin embargo, una base neurótica previa no es imprescindible para la irrupción de un episodio conversivo, y al contrario, el estudio en profundidad del episodio puede revelar una psiquiaticidad oculta anterior (2). En este sentido, la ceguera episódica del paciente podría encajar con un trastorno de conversión peritraumático o de estrés agudo (3): aparece abruptamente tras un episodio estresante fácilmente trazable y es de carácter benigno, autolimitado en unas semanas. La clínica visual funcional es frecuente y de buen pronóstico, de manera similar a la descrita en el caso del cabo.



Otra entidad a considerar en el diagnóstico diferencial es la simulación (5). Esta posibilidad, en cambio, no parece consistente con el perfil psicológico de Hitler: estaba adaptado al ejército y aunque no era popular entre sus compañeros, sus informes le describen como un soldado disciplinado y concienzudo. Aún más; había sido herido en acción de combate dos años antes y condecorado en dos ocasiones, sin manifestar tentativas de abandonar el frente. Incluso durante el curso de la ceguera comunicó al doctor Forster su deseo de regresar a la actividad militar.

La falta de documentación médica oficial y la opacidad en torno a una figura tan controvertida como Adolf Hitler nos impiden descartar cualquier posibilidad sobre la causa y el tratamiento de su pérdida visual. La relación de lo sucedido en Pasewalk no se conoce por fuentes directas, y tanto la versión autobiográfica del propio Hitler como las filtraciones de Forster pueden estar adulteradas o fabricadas en un sentido o en otro para proteger o combatir la legitimidad del régimen.

Con todo, el curso autolimitado, la aparente ausencia de lesiones graves y el desencadenante estresante, puestos en contexto con la biografía del personaje dan la mayor verosimilitud a la hipótesis de la ceguera conversiva. Y quizás podemos ver, en la respuesta neurótica de Hitler, un reflejo del trauma colectivo de toda una nación que traería la barbarie de los años venideros y que aún maceraba entre los cuerpos sin vida de las trincheras de Ypres, del Somme y Verdún.

BIBLIOGRAFÍA

1. Maranhão-Filho P, Da Rocha e Silva CE. Hitler's Hysterical Blindness: Fact or Fiction? Arch Neuropsiquiatr. 2010 Oct; 68(5): 826-30.
2. American psychiatric association. Section II: Diagnostic Criteria and Codes. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) 1st ed Madrid. Editorial Panamericana. 2014. pp159-174.
3. Lewis D. Thirty days in the shooting house. The strange case of Dr. Edmund Forster and Adolf Hitler. Rev IPCS Clin 2006; 33: 276-285.
4. Safarinejad MR, Moosavi SA, Montazeri B. Ocular Injuries Caused by Mustard Gas: Diagnosis, Treatment, and Medical Defens Military Medicine, Volume 166, Issue 1, Pages 67-70. 2001.
5. Muñoz-Hernández AM, García-Catalán R et al. Simulation in ophthalmology. Arch Soc Esp Oftalmol vol.86 no.10 oct. 2011.