

MAURO SEBASTIÁN VALLEJO*

CUERPOS HISTÉRICOS EN LA MEDICINA DE BUENOS AIRES (1877-1900).
TEORÍAS, REPRESENTACIONES Y DISPOSITIVOS CLÍNICOS

RESUMEN

Durante el último tercio del siglo XIX, los médicos de la ciudad de Buenos Aires se ocuparon extensamente de la patología histérica, sobre todo en la población femenina. El objetivo de este artículo es examinar las variadas producciones teóricas elaboradas por los profesionales acerca de esa enfermedad. Luego de reconocer un primer conjunto de escritos en los que no se otorgó una segura autonomía mórbida a la afección, se analizan en detalle los marcos teóricos prevalecientes en los ensayos ulteriores. Se presta especial atención a los dispositivos asistenciales y de observación clínica en que los doctores desarrollaron sus tareas, entendiendo que aquellos tuvieron un visible impacto en los modos de comprender la patología.

Palabras claves: Buenos Aires, siglo XIX, siglo XX, mujer, medicina, representación, histeria, locura, neurología, ginecología, hospitales.

ABSTRACT

During the last third of the nineteenth century, Buenos Aires physicians dealt extensively with hysterical pathology, especially among the female population. The purpose of this paper is to analyze the various theoretical fabrications elaborated by those professionals about the disease. After recognizing a first set of writings in which a certain morbid autonomy was not granted to the condition, the theoretical frameworks prevailing in the subsequent works are described in detail. Special attention is paid to clinical devices used by doctors in their practice, since it is assumed that those devices had a clear impact on the ways the pathology was understood.

Keywords: Buenos Aires, nineteenth century, twentieth century, woman, medicine, representation, hysteria, craziness, neurology, gynecology, hospitals.

Recibido: Septiembre 2018.

Aceptado: Enero 2019.

* Dr. en Psicología (Universidad Nacional de La Plata, Argentina). Investigador del Conicet y director del proyecto Ubacyt 2018: "La patología histérica en Buenos Aires (1880-1904)" (cod. 20020170200357BA). Correo electrónico: maurosvallejo@gmail.com

INTRODUCCIÓN

El objetivo de este artículo es examinar la literatura científica referida a la enfermedad histérica producida por los médicos de la ciudad de Buenos Aires durante el último cuarto del siglo XIX. Se trata de un extenso *corpus* (artículos, informes, tesis de grado) que hasta el presente no ha sido sometido a un análisis histórico con pretensiones de exhaustividad. Las páginas de ese *corpus* evidencian no solo los variados modos en que los profesionales porteños describieron y explicaron aquel desarreglo nervioso, sino que aportan provechosos indicios sobre algunos de los abordajes terapéuticos que se implementaron en la ciudad para enfrentar una patología que, según algunas voces de aquel momento, amenazaba con convertirse en una peligrosa epidemia. Habremos de prestar especial atención, por un lado, a los divergentes marcos interpretativos que los profesionales construyeron acerca de la histeria. En tal sentido, remarcaremos qué lenguajes o vocabularios prevalecieron en tal o cual momento del periodo estudiado. Recuperando las derivaciones de otras propuestas teóricas, es necesario reconocer que la alternancia de las teorías explicativas es inseparable de una modificación de la experiencia clínica tematizada¹. Tal y como intentaremos documentar a lo largo de este artículo, distintas miradas clínicas (promovidas o habilitadas por divergentes marcos institucionales) privilegiaron la observación de disímiles manifestaciones patológicas, y esas evidencias alertan sobre la imposibilidad de mentar una enfermedad histérica igual a sí misma a lo largo del tiempo. Lo que la mirada histórica es capaz de documentar, por el contrario, es la conformación de distintos cuerpos histéricos, colocados bajo dispositivos teóricos y asistenciales que daban mayor o menor visibilidad a distintos recortes de la experiencia patológica. Consideramos que una forma de proceder que podría ser tildada de “tradicional” –pues muestra un consciente apego a la literatura médica, a sus conceptos y presuntos referentes, y que, por ende, decide no adentrarse en el análisis de los materiales que han definido la historia social o la historia cultural de esta misma patología– puede tener como saldo un conjunto de pruebas y conclusiones que pueden establecer un redituable diálogo con aproximaciones metodológicas de otro tenor². Por otro lado, y en clara continuidad con lo recién señalado, uno de los ejes fundamentales de nuestra indagación tendrá que ver con el interrogante acerca de la influencia que los dispositivos hospitalarios y

¹ Cf. Janet Beizer, *Ventriloquized Bodies: Narratives of Hysteria in Nineteenth Century France*, Ithaca, Cornell University Press, 1994; Nicole Edelman, *Les métamorphoses de l'hystérique*, Paris, La Découverte, 2003; Michel Foucault, *El poder psiquiátrico*, Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica, 2003.

² El texto clásico de Mark Micale continúa siendo esencial para estudiar la variedad de figuraciones históricas, literarias, sociológicas y filosóficas que se han llevado a cabo a propósito de la histeria durante la modernidad: Mark Micale, *Approaching Hysteria. Disease and its Representations*, Princeton, Princeton University Press, 1995. El estudio de Sander Gilman acerca de las representaciones pictóricas de la patología resulta igual de vigente; Sander Gilman, “The Image of the Hysteric”, in Sander Gilman *et al.*, *Hysteria beyond Freud*, Berkeley, University of California Press, 1993, pp. 345-436. Respecto de las objeciones que pueden alzarse contra la diferenciación tajante entre historias “internas” (o intelectuales) e historias “externas” (socioculturales) en el terreno de la historia de la medicina, seguimos los razonamientos de Edwin Wallace, “Historiography: Philosophy and Methodology of History, with special Emphasis on Medicine and Psychiatry”, in Edwin Wallace & John Gach (eds.), *History of Psychiatry and Medical Psychology*, New York, Springer, 2008 pp. 3-115, así como los ensayos compilados por Frank Huisman & John Warner (eds.), *Locating Medical History. The Stories and their Meanings*, Baltimore, The John Hopkins University Press, 2004.

la infraestructura académica tuvo en las tareas conceptuales, exploratorias y terapéuticas llevadas a cabo por los médicos porteños de fines de siglo. En tal sentido, en la segunda mitad de este trabajo haremos especial hincapié en la singular recepción de la enseñanza de Jean-Martin Charcot producida por una comunidad médica como la de Buenos Aires, que contaba con instalaciones sanitarias difícilmente comparables con las de París.

En las últimas tres décadas se han producido significativos avances en lo que concierne a la historización de la psicología, la medicina mental o el psicoanálisis en Argentina, con un claro predominio de estudios sobre la ciudad de Buenos Aires³. De todas formas, a pesar de esos progresos, perduran aún muchas zonas de vacancia en el ámbito temático, y un claro desnivel en lo que se refiere a los lapsos cronológicos privilegiados o descuidados. Según nuestro entender, la poca atención que los estudiosos locales han prestado a la historia de patologías nerviosas como la histeria –y lo mismo cabría decir sobre otras entidades nosológicas que caben bajo la órbita de las neurosis–, contrasta con las numerosas y documentadas reconstrucciones que en las últimas décadas han aparecido sobre la locura o los dispositivos manicomiales durante el siglo XIX⁴. En igual sentido, es legítimo aludir a un segundo contraste. La obra y el itinerario intelectual de José Ingenieros ha concitado de tal modo el interés de los especialistas, que su ya clásico estudio de 1904 sobre los accidentes histéricos ha dejado casi en el olvido la literatura previa referida a esa misma enfermedad⁵. Es lo que se observa, por caso, en aquellas indagaciones que, prometiendo un examen del dispositivo médico destinado a la histeria a fines de siglo, ofrecen, en realidad, una cuidadosa lectura de la obra de José Ingenieros⁶. Sucede como si la literatura galénica previa hubiera sido o, bien, relegada al menospreciado estatuto de antecedente de la intervención de aquel médico o, bien, pasada por alto. Existen, empero, valiosas excepciones a lo recién señalado, pues unos pocos investigadores se han ocupado, ante todo desde una perspectiva de género, de las representaciones sobre la feminidad que prevalecen en las consideraciones médicas sobre la histeria en las décadas finales del siglo XIX⁷.

³ En las notas inmediatamente posteriores haremos mención a algunos de esos trabajos. Consignamos aquí algunos otros: Hugo Vezzetti, *Freud en Buenos Aires*, Bernal, Universidad de Quilmes, 1989; Mariano Ben Plotkin, *Freud en las Pampas*, Buenos Aires, Sudamericana, 2003; Ana María Talak, *La invención de una ciencia primera: los primeros desarrollos de la psicología en la Argentina (1896-1918)*, tesis doctoral inédita, Buenos Aires, Universidad de Buenos Aires, Facultad de Filosofía y Letras, 2007; Alejandro Dagfal, *Entre París y Buenos Aires: La invención del psicólogo (1942-1966)*, Buenos Aires, Paidós, 2009.

⁴ Hugo Vezzetti, *La locura en la Argentina*, Buenos Aires, Folios Ediciones, 1983; María Piva, “El ‘Pinel argentino’: Domingo Cabred y la psiquiatría de fines del siglo XIX”, en Marcelo Montserrat (ed.), *La ciencia en la Argentina de entresiglos*, Buenos Aires, Manantial, 2000, pp. 71-86; Juan Stagnaro, *Lucio Meléndez y el nacimiento de la psiquiatría como especialidad médica en la Argentina (1870-1890)*, tesis doctoral inédita, Buenos Aires, Universidad de Buenos Aires, Facultad de Medicina, 2005; Jonathan Ablard, *Madness in Buenos Aires. Patients, Psychiatrists and the Argentine State, 1880-1983*, Ohio, Ohio University Press, 2008; Valeria Pita, *La casa de las locas. Una historia social del Hospital de Mujeres Dementes, Buenos Aires, 1852-1890*, Rosario, Prohistoria, 2012.

⁵ Hugo Vezzetti, *Aventuras de Freud en el país de los argentinos. De José Ingenieros a Enrique Pichon-Rivière*, Buenos Aires, Paidós, 1996.

⁶ Julia Rodríguez, “The Argentine Hysteric. A Turn-of-the-century Psychiatric Type”, in Mariano Plotkin (ed.), *Argentina on the Couch. Psychiatry, State and Society, 1880 to the present*, Albuquerque, University of New Mexico Press, 2003, pp. 25-47.

⁷ Gabriela Nouzeilles, “Hysteria in turn-of-the-century Buenos Aires”, in Diego Armus (ed.), *Disease in the History of Modern Latin America: From Malaria to AIDS*, Durham, Duke University Press, 2003; Ga-

Aportes igual de sustanciales pueden ser recuperados en aquellas indagaciones que han documentado la utilización del diagnóstico de histeria en procesos judiciales seguidos a mujeres en conflicto con la ley en el cambio de siglo⁸. No podemos dejar de mencionar, por su lado, las monografías recientes acerca de algunas pocas publicaciones médicas referidas a la histeria en Buenos Aires en las décadas finales del siglo XIX⁹. Abrevando en esas exégesis previas, el presente artículo tiene el cometido, por un lado, de tomar en consideración un corpus mucho más extenso que el estudiado en esas incursiones previas; nuestra mirada será, si no exhaustiva, sí al menos lo suficientemente abarcativa como para poner de relieve autores, conceptos y dimensiones que no habían sido remarcados anteriormente. Por otro lado, a diferencia de los textos previos, en esta exploración intentaremos colocar el abordaje teórico y práctico de la histeria en articulación con rasgos y elementos diferenciales de la profesión médica de aquel entonces, sobre todo en lo referido a su infraestructura hospitalaria y académica¹⁰. Lo haremos bajo el impulso de una propuesta metodológica que, tal y como ha argumentado Rafael Huertas, sigue mostrándose productiva en el territorio de la historia de la medicina mental aun a pesar de las justas críticas que ha recibido desde inicios de la década de 1980¹¹. Nos referimos a los planteos de Michel Foucault respecto a la historia del saber y de los discursos científicos de la modernidad; apelamos más puntualmente al postulado *arqueológico* según el cual uno de los modos en que es legítimo reconocer la mutua afectación entre las dimensiones discursivas y no discursivas reside en la tarea de discriminar o circunscribir las instancias que han funcionado como superficies de emergencia o de delimitación de objetos de discurso (como, por ejemplo, la histeria)¹². Los hospitales generales, las salas de neurología o los institutos privados especializados en enfermedades nerviosas, proveyeron dispositivos divergentes que tornaban observables, analizables y catalogables distintas experiencias y manifestaciones, y es por ese motivo que unos u otros podían funcionar mejor o peor para alojar ese objeto llamado histeria.

biela Nouzeilles, “Asesinatos por sugestión: estética, histeria y transgresión”, en *The Colorado Review of Hispanic Studies*, n.º 4, Colorado, 2006, pp. 309-325; Pablo Scharagrodsky, “Entre la maternidad y la histeria. Medicina, prácticas corporales y feminidad en el Buenos Aires del fin de siglo XIX”, en Pablo Scharagrodsky (comp.), *Gobernar es ejercitar: Fragmentos históricos de la educación física en Iberoamérica*, Buenos Aires, Prometeo, 2008, pp. 105-135

⁸ Beatriz Ruibal, “El honor y el delito. Buenos Aires a fines del siglo XIX”, en *Entrepasados*, n.º 11, Buenos Aires, 1996, pp. 35-44; María Di Liscia y María Billorou, “Locura y crimen en el discurso médico-jurídico. Argentina, territorio nacional de la pampa, ca. 1900”, en *Anuario de Estudios Americanos*, vol. LX, n.º 2, Madrid, 2003, pp. 581-606; Kristin Ruggiero, *Modernity in the Flesh. Medicine, Law, and Society in Turn-of-the-Century Argentina*, Stanford, Stanford University Press, 2004.

⁹ Marcela Borinsky, “Primera tesis sobre histeria en Argentina”, en *Temas de historia de la Psiquiatría Argentina*, n.º 31, Buenos Aires, 2012, pp. 30-33; Mauro Vallejo, “Una lectura de las primeras tesis médicas sobre histeria en Argentina (1883-1890)”, en AA.VV., *Memorias del IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología - XIX Jornadas de Investigación y VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur*, Buenos Aires, Editorial de la Facultad de Psicología, 2012, tomo III, pp. 125-128.

¹⁰ La literatura sobre la historia de la histeria ha conocido un pronunciado desarrollo en las últimas tres décadas. Visiones de conjunto muy útiles pueden ser consultadas en Mark Micale, *Hysterical Men. The Hidden History of Male Nervous Illness*, Cambridge, Harvard University Press, 2008; Andrew Scull, *Hysteria: The Biography*, Oxford, Oxford University Press, 2009.

¹¹ Rafael Huertas, *Otra historia para otra psiquiatría*, Madrid, Xoroi Ediciones, 2017.

¹² Michel Foucault, *La arqueología del saber*, Buenos Aires, Siglo XXI, 1969 [2002].

LOS “ESTRAORDINARIOS FENÓMENOS FÍSICO-MORALES”
DE UNA CONDICIÓN QUE NO LLEGA A SER ENFERMEDAD

No sería sencillo situar un punto cero de la histeria en la medicina porteña. Desde comienzos del siglo XIX irrumpen menciones a la patología en muchas páginas de los médicos de la ciudad. En 1848 apareció un primer trabajo por entero dedicado a esa patología, y en los años posteriores otras tesis de medicina se ocuparon de problemáticas afines¹³. Sin embargo, recién a fines de la década de 1870 los médicos de Buenos Aires comenzaron a interesarse de modo más sistemático por esa afección, y empezaron, asimismo, a dar a la imprenta trabajos que hacen posible aprehender de modo más o menos nítido el destino de los cuerpos histéricos en el dispositivo sanitario local. Desde inicios de esa década, la enfermedad, sobre todo en las mujeres, llamó poderosamente la atención de los doctores, quienes no dudaron en denunciar desde temprano una suerte de “plaga” local de histeria¹⁴.

Al menos dos factores deben ser tenidos en cuenta para entender ese giro de los acontecimientos. Uno de ellos atañe a una condición estrictamente local. Tal y como ha sido señalado en repetidas oportunidades, la medicina argentina anterior a la caída del régimen rosista (1852) no fue una disciplina científica productiva o promisorias¹⁵. Durante la primera mitad de siglo XIX, la profesión se mantuvo en un lamentable estado de aislamiento y atraso en comparación con su par europeo: se basó en una enseñanza teórica que no se mantenía al corriente de los adelantos en fisiología, careció de laboratorios o de revistas científicas propias, y fue incapaz de plantear una política sanitaria que se encarnara en medidas concretas. Luego de la caída de Juan Manuel de Rosas, tuvo lugar una serie de lentos desplazamientos (afianzamiento de núcleos asociativos, fundación de revistas, fortalecimiento de las reivindicaciones estudiantiles), que recién en la década de 1870 desembocaron en una ostensible renovación de la disciplina¹⁶. El segundo factor responde al hecho de que precisamente en esos años la histeria se transforma en un capítulo de gran interés para la medicina europea, sobre todo gracias al impulso dado en esa dirección por el neurólogo francés Jean-Martin Charcot.

¹³ José Lucena, *Sobre el histerismo considerado como una enfermedad nerviosa*, tesis inédita, Buenos Aires, Universidad de Buenos Aires, Facultad de Medicina, 1848; Federico Mayer, *Disertación sobre la catalepsia y éxtasis*, Buenos Aires, Imprenta de la Gaceta Mercantil, 1850; Carlos Cristiani, *De la eclampsia y catalepsia*, Buenos Aires, Imprenta de la Tribuna, 1854. Hemos dejado fuera de nuestro análisis la tesis de José Lucena porque ella pertenece a una medicina que en el ámbito conceptual y tecnológico se diferencia de modo marcado de la profesión médica del último cuarto de siglo; respecto de aquel momento previo, véase Mariano di Pasquale, “Médicos, medicina y política durante el rosismo”, en *Anuario IEHS*, n.º 33, Tandill, 2018, pp. 235-249.

¹⁴ Nouzeilles, *op. cit.* Algunos recuentos estadísticos parecerían abonar la impresión de que para fines de la década de 1870 los casos de histeria se tornan más prevalentes. Por ejemplo, un estudio sobre las pacientes ingresadas al hospital General de Mujeres muestra que entre 1869 y 1878 habían ingresado 58 mujeres con el diagnóstico de histerismo. Esa cifra equivale a casi un 10% del total de mujeres con afecciones del aparato cerebro-espinal (510). Pues bien, más de la mitad de esas 58 histéricas fueron tratadas en los últimos tres años computados (diez en 1876, trece en 1877 y nueve en 1878); Juan Arini, *Estudio estadístico del Hospital General de Mujeres*, Buenos Aires, Imprenta de M. Biedma, 1879, pp. 20-21.

¹⁵ Eliseo Cantón, *Historia de la medicina en el Río de la Plata. Desde su descubrimiento hasta nuestros días, 1512 a 1925*, Madrid, Biblioteca de Historia Hispano-Americana, 1928.

¹⁶ Ricardo González Leandri, *Curar; persuadir; gobernar. La construcción histórica de la profesión médica en Buenos Aires, 1852-1886*, Madrid, CSIC, 1999.

La lectura de las publicaciones sobre histeria impresas en Buenos Aires a partir de 1870 permite recortar algunos rasgos distintivos de lo que podríamos denominar un primer periodo, que se extendería hasta mediados de la década siguiente, caracterizado fundamentalmente por la falta de autonomización de la afección. Los primeros historiales e informes definieron a la histeria como una condición anormal que no recibe el estatuto de una entidad patológica de fronteras precisas, sino que aparece siempre, más bien, ya sea como una complicación de otros desarreglos, ya como la causa de enfermedades de relieve más claro. Un segundo rasgo, emparentado con el anterior, está dado por el señalamiento de los elementos o síntomas sorprendentes o casi inexplicables de esa condición.

Ambos puntos tienen marcado protagonismo en el trabajo que, dejando de lado la prematura tesis de José Lucena, inauguró la literatura porteña específicamente dedicada a la problemática. Aludimos al folleto publicado en 1877 por Lucilo del Castillo, en el cual se ofrece el historial clínico de un caso de histeria femenina tratado en 1872. Según ese escrito, la joven Trinidad Palacios fue víctima, en el lapso de algunos años, de una larga secuela de padecimientos orgánicos y emocionales, y no siempre resulta claro si la histeria se ubica allí como fundamento de un trayecto mórbido asaz proteico o es, más bien, un mero accidente del mismo. Todo comenzó con un estado de inflamación del vientre, abatimiento y debilidad, provocado por un baño frío en el momento de la menstruación. Ello dio lugar, muy pronto, a una grave peritonitis, con parálisis del tubo intestinal y la vejiga. Tras cuatro días de auxilios médicos, la sintomatología comenzó a ceder, y a los dos meses ese “gran sacudimiento orgánico” pareció retirarse, aunque persistía la inflamación y un flujo purulento en la zona vaginal¹⁷. Todo ello no había sido, según palabras del autor, sino “el punto de partida de grandes y variados trastornos subsiguientes, que se enlazaban unos con otros, para formar una historia curiosísima para los hombres”¹⁸. Con esos términos el médico anuncia la irrupción del primer ataque de histerismo que tuvo lugar unas semanas más tarde y que se prolongó durante tres meses: a las violentas convulsiones siguió un estado de delirios y alucinaciones, acompañado de repentinos cambios en el estado de humor y sonambulismo. Los cuidados médicos surtieron efecto, y Trinidad recobró su salud, pero tres meses después fue invadida por nuevos malestares, de muy distinto tenor: luego de un desmayo, perdió la motilidad voluntaria en los miembros, y una completa anestesia cubrió todo su cuerpo. Tiempo después, en agosto de 1874, cayó presa de una ceguera, que parecía responder a una parálisis del nervio óptico. El síntoma desapareció tras dieciséis días de tratamiento. Ese mismo año padeció la enfermedad del cólera, y en marzo de 1875 tuvo un acceso de locura furiosa, con baba blanca y espumosa en los labios, que presentó todos los caracteres de una hidrofobia.

En resumen, lo que puede parecer una mera curiosidad –la histeria aparece en el relato como apenas un hito más en un recorrido patológico muy variopinto, y figura casi sin relación de continuidad junto al cólera o la hidrofobia– es, en verdad, el indicador

¹⁷ Lucilo del Castillo, *Un caso raro de histerismo complicado con extraordinarios fenómenos psico-morales*, Buenos Aires, Imprenta del Mercurio, 1877, p. 10.

¹⁸ *Ibid.*

prematureo de la naturaleza incierta de esa afección en una parte importante de la medicina mental en los albores de la década de 1880. Por otro lado, en las páginas de Lucilo del Castillo también cobra notoriedad un segundo elemento, que será compartido por sus colegas inmediatos: el énfasis en la naturaleza violenta, física y disruptiva de los síntomas, con cierto descuido de las manifestaciones emocionales o psíquicas.

Los primeros escritos sobre histeria se contentaron con brindar descripciones sintomáticas, sin mostrar demasiada preocupación por construir alguna conjetura etiológica. Y en tales descripciones no solamente quedó remarcada la naturaleza cambiante e impredecible de las manifestaciones patológicas, sino, ante todo, el efecto disruptivo que producían en el observador: si Lucilo del Castillo optó por referirse a los “extraordinarios fenómenos” de su enferma, Luis Maglioni confesaría un año más tarde la turbación sentida al atender a una joven atacada de tos histérica¹⁹.

Ahora bien, si con el correr de los años las observaciones de histeria se multiplican, y aun cuando comienzan a perfilarse explicaciones etiológicas divergentes, resulta imprecisa la verdadera naturaleza de esta patología que tanta sorpresa genera en los médicos (varones) de Buenos Aires. Un síntoma perceptible de esta indefinición es que muchos autores reconocen en la histeria apenas una forma de la locura, y no una afección autónoma. Para algunos galenos de la ciudad, sobre todo para quienes trabajan en el campo del alienismo, la histeria es apenas una forma de manifestación de la vesania. Lo histérico designa el tipo de sintomatología, mas no una entidad nosológica demasiado precisa²⁰. Ello es notorio, por un lado, en el libro de juventud de José María Ramos

¹⁹ Luis Maglioni, “Un caso de histeria. Tos histérica (neurosis torácica) seguida de accesos convulsivos”, en *Anales del Círculo Médico Argentino*, vol. I, Buenos Aires, 1878, pp. 497-502. Otro tanto podría señalarse de José Penna, quien alertó sobre el peligro de confundir un ataque de histerismo con una peritonitis; José Penna, “Complicaciones de origen histérico en el aborto”, en *Anales del Círculo Médico Argentino*, vol. VII, Buenos Aires, 1884, pp. 475-483. Las manifestaciones de extrañeza ante las manifestaciones de la histeria eran habituales en los médicos argentinos que visitaban los hospitales parisinos de esos años, donde los fenómenos más curiosos eran moneda corriente. Citemos, por ejemplo, un informe que Eduardo Obejero envió desde París en 1882, luego de visitar el servicio del profesor Fulgence Raymond: “El caso es una muchacha histero-cataléptica que tenía la particularidad de magnetizarse bajo la sola influencia de la mirada del Profesor. Que le hiciera adoptar las posiciones más extravagantes no tiene nada de extraordinario desde que era cataléptica –lo extraño es que provocaba contracciones tónicas, verdaderas contracturas, sin tocarla y sin decirle nada, fijando solo su mirada en un punto cualquiera de su cuerpo. Yo lo vi hacer lo siguiente: estando la mujer dormida y con los ojos cerrados se le extendían los dos brazos a lo largo del cuerpo, sobre la cama; en seguida recorría con la mirada durante veinte segundos al ante-brazo, e inmediatamente se contracturaba pero de tal modo que hubiera sido más fácil romper los músculos que vencer la fuerza de la contracción”: Eduardo Obejero, “Notas”, en *Anales del Círculo Médico Argentino*, vol. V, Buenos Aires, 1882, p. 244. Vale recuperar también la declaración de Paulino Bustamante, quien a fines de 1887 asistió a algunas lecciones de Jean-Martin Charcot: “Ciertos hechos de los relativos a la histeria son de tal modo raros que a primera vista se diría que las leyes naturales de la vida se habían cambiado”: Paulino Bustamante, “Histeria simulatriz”, en *Revista Argentina de Ciencias Médicas*, año IV, n.º 12, Buenos Aires, 1887, p. 482.

²⁰ Esa apreciación valdría para Osvaldo Eguía, por entonces director del Hospicio de Locas de la ciudad. En un recuento estadístico acerca de las pacientes tratadas en ese nosocomio durante 1881, la histeria como tal no aparece consignada, pero sí la “histero-manía”. Lo que también resulta interesante es un elemento que ya había sido recordado de la tesis de Juan Arini. El diagnóstico de “histero-manía” había sido el más prevalente en los ingresos producidos en 1881: veintiocho casos de un total de 152. Le seguían los de manía crónica (veintitrés) y manía aguda (veinte); Anónimo, “Estadística del Hospicio de Locas a cargo del Dr. D. Osvaldo Eguía”, en *Anales del Círculo Médico Argentino*, n.º 5, Buenos Aires, 1882, pp. 394-405.

Mejía, en el cual las neurosis, incluyendo la histeria, quedan siempre colocadas como una manifestación velada o acallada de una locura latente²¹. Por otro lado, en la tesis de grado de Domingo Cabred, donde la locura histérica es una de las formas de la locura refleja, es decir, de las vesanias que resultan de trastornos ocurridos en órganos o aparatos ajenos al sistema nervioso central²². Por último, en pequeños escritos de José Meléndez (el principal alienista de la capital, y autor muy reacio a arriesgar explicaciones etiológicas), la “locura histérica” queda ante todo definida como un cuadro regido por un delirio subyacente²³.

LA PROBLEMÁTICA AUTONOMIZACIÓN:
PSICOLOGÍA, HIGIENE Y CORPORIZACIÓN

En simultáneo tienen lugar erráticos intentos por alcanzar una autonomización de la patología histérica. En efecto, a partir de 1883 comienzan a aparecer en la medicina de Buenos Aires tesis y artículos donde, de un lado, la histeria queda independizada de la locura (o del delirio), produciéndose ensayos por colocarla en relación de parentesco con registros o saberes distintos (ligados a la higiene, la neurología o la ginecología); de otro, se impone el consenso según el cual el asilo no es ya el marco que otorga existencia a esa entidad nosológica. Consultorios privados o salas de enfermedades nerviosas

²¹ José María Ramos Mejía, *Las neurosis de los hombres célebres en la historia argentina*, Buenos Aires, Editorial científica y literaria argentina, 1878-1882 [1927].

²² Domingo Cabred, *Contribución al estudio de la locura refleja*, Buenos Aires, Imprenta de La Nación, 1881.

²³ Lucio Meléndez, “Locura histérica”, en *Revista Médico-Quirúrgica*, n.º 19, Buenos Aires, 1882, pp. 109-11, 125-126. Ello vale también para un valioso historial publicado por Lucio Meléndez en 1885, referido a “Doña N. N.”, una mujer de cuarenta años, de buena posición, que luego de un *desaire* cayó en un estado melancólico, acompañado de síntomas histéricos; Lucio Meléndez, “Melancolía apática; ideas religiosas; fenómenos histéricos”, en *Revista Médico-Quirúrgica*, n.º 22, Buenos Aires, 1885, pp. 197-200. Aquí también lo histérico es para el alienista apenas un modo de cualificar los síntomas, y el tratamiento va encaminado, sobre todo, a disolver el delirio subyacente. Un año más tarde, en su propuesta de clasificación de las enfermedades mentales, elaborada junto con Emilio Coni, Lucio Meléndez incluiría a la histeria en el grupo de las locuras neuropáticas; Lucio Meléndez y Emilio Coni, “Proyecto de clasificación de las enfermedades mentales”, en *Revista Médico-Quirúrgica*, n.º 23, Buenos Aires, 1886, pp. 292-294. A ese listado cabría sumar los autores que veían en la histeria un antecedente o, incluso, una causa de la locura. Ese razonamiento aparece, por ejemplo, en el informe que José M. Ramos Mejía redactó sobre Nieves Lobato en 1882: José María Ramos Mejía, “Locura comunicada (Folie à deux). Familia Lobato”, en *Estudios clínicos sobre las enfermedades nerviosas y mentales*, Buenos Aires, Félix Lajouane, 1882 [1893], p. 195. En la tesis de Celestino Arce, *Curabilidad de la locura en el manicomio de mujeres*, Buenos Aires, Imprenta y litografía La Argentina, 1881, p. 16 y en un breve artículo de Emilio Coni, “Algunas observaciones sobre la histeria grave”, en *Revista Médico-Quirúrgica*, n.º 20, Buenos Aires, 1883, pp. 80-81. La relación de dependencia entre histeria y locura parece estar presente, asimismo, en Antonio Piñero, director del Manicomio de Mujeres de Buenos Aires a partir de 1890. En 1886 publicó un largo artículo sobre un caso de histeria masculina (que no trató en el asilo, sino seguramente en su consultorio privado), al que volveremos más adelante. Si bien la descripción sintomática era cuidadosa y, aun cuando la histeria como entidad patológica era reconocida como tal, la atención del autor recaía más bien en uno de los síntomas, el estado de ensueño, que aparecía elevado al estatuto de elemento rector del cuadro; Antonio Piñero, “Un caso de histeria en el hombre”, en *Revista Argentina de Ciencias Médicas*, año III, n.º 1, Buenos Aires, 1886, pp. 11-23.

en hospitales generales se erigen en las localizaciones en que la nueva enfermedad se torna observable. Ello se produce en los años en que otras entidades diagnósticas conocen igual suerte, y en que otros rostros de lo que comienza a ser llamado neurosis (debilidad nerviosa, neurastenia, fobia, etc.) encuentran fuera del asilo su derecho de existencia.

Entre los dispositivos ambulatorios (y no manicomiales) que se hicieron cargo de la observación y el tratamiento de la histeria, cabe nombrar los “consultorios gratuitos” auspiciados por el Círculo Médico Argentino, uno de los cuales se especializaba en enfermedades nerviosas²⁴. Por fortuna, tenemos datos estadísticos sobre la labor realizada por esa última sección durante algunos periodos. Y esos pocos indicadores numéricos muestran con total claridad que la histeria fue uno de los diagnósticos más frecuentes en esa empresa asistencial. Contamos con cifras exactas de patologías atendidas para los años 1884 y 1891. En 1884, por ejemplo, la histeria fue, por lejos, la afección más prevalente: de los 206 enfermos atendidos, 54 fueron rotulados como casos de histeria (49 de las 113 mujeres atendidas —es decir, aproximadamente un 50%—, y cinco de los 93 hombres)²⁵. Por algún motivo que desconocemos, en 1891 el número de enfermos atendidos en ese consultorio fue muy bajo: 66. Ahora bien, lo significativo es que casi un cuarto de los casos (quince) fueron diagnosticados de histeria²⁶.

No obstante, resulta evidente que no se trató de una empresa del todo exitosa. Por varios motivos. Primero, en lo que respecta a la localización que debía asignar a la histeria y a los otros ejemplares de lo neurótico, la medicina de Buenos Aires se mostró incapaz de construir alternativas igual de exitosas que el asilo. Durante un par de décadas, las histéricas e histéricos de Buenos Aires deambularon por distintos rincones del paisaje galénico (salas de enfermedades nerviosas, como la del hospital San Roque, hospitales generales como el Sifilicomio, consultorios privados, institutos de hidroterapia o gimnasia mecánica y un largo etcétera). La profusión de lugares que intentaron hacerse cargo de los enfermos de histeria indica, de hecho, las pocas certezas que existían respecto del abordaje terapéutico que más se adecuaba a esa afección. ¿Cuál era el remedio más exitoso para combatirla? ¿El matrimonio, la extirpación de los ovarios, el bromuro de potasio, la hipnosis, la electroterapia? Por lo tanto, ¿en qué lugar físico hallaría la

²⁴ Véase Pablo Souza, “El Círculo Médico Argentino (CMA) y su papel en la configuración del pensamiento médico clínico. Buenos Aires, 1875-1883”, en *Saber y Tiempo*, vol. 6, n.º 22, San Martín, 2006, pp. 107-140. Los consultorios fueron creados como resultado de una propuesta realizada en febrero de 1881 por Inocencio Torino: *Anales del Círculo Médico Argentino*, vol. iv, Buenos Aires, 1881, pp. 389-393. El de enfermedades nerviosas habría comenzado a funcionar recién en noviembre de 1883 (año en que se recibieron 269 consultas; al año siguiente las mismas ascendieron a 1964), véase “Informes y estadísticas”, en *Anales del Círculo Médico Argentino*, vol. viii, n.º 6, Buenos Aires, junio 1885, pp. 254-297. Durante 1884 estuvo en la manos de José María Caballero. Wilfrido Rodríguez de la Torre lo comandó entre 1885 y 1889. Debido a problemas presupuestarios, los consultorios fueron clausurados en 1895.

²⁵ José María Caballero, “Consultorio de enfermedades nerviosas”, en *Anales del Círculo Médico Argentino*, vol. viii, n.º 6, Buenos Aires, 1885, pp. 262-263. Esa misma fuente arroja evidencias muy útiles para comprender la composición social de las mujeres que utilizaron los servicios de los consultorios, así como de las histéricas de la ciudad. De las 49 histéricas, catorce eran costureras, ocho lavanderas y otras ocho planchadoras.

²⁶ Román Pacheco, “Consultorio de enfermedades nerviosas, y de la garganta, nariz y oídos”, en *Anales del Círculo Médico Argentino*, vol. xv, Buenos Aires, 1892, pp. 211-214.

histeria su hábitat natural y la condición de posibilidad de su desaparición? ¿En el hogar, en la trashumancia viajera, en el manicomio o en una sala de hidroterapia? Pero al mismo tiempo, esa indefinición devela las inseguridades que persistían a la hora de encontrar la verdadera naturaleza o definición de esa condición patológica. Ni siquiera la dimensión más física de la enfermedad tenía garantizado un territorio de cobijo seguro. Dicho en otros términos, las dificultades atravesadas por la medicina argentina en su afán de contar con un ámbito ligado a la experimentación fisiológica, deben ser computadas entre los obstáculos que aquí nos ocupan²⁷.

Hacia fines de la década de 1880, en un momento en que la literatura porteña tenía ya en su haber varias tesis enteramente dedicadas a la histeria, un joven profesional, discípulo de José María Ramos Mejía, enunciaba con precisión ese estado de cosas:

“Es necesario pues, quitarlas [a las histéricas] de su medio ordinario de vida, ponerlas en una casa de sanidad donde haya un personal ad hoc, que no se enterezca de falsas apariencias (por desgracia aún no existe entre nosotros este género de establecimientos, no obstante el considerable número de histéricas que tenemos), donde lleven una vida ordenada, donde estén tranquilas, donde no puedan llamar la atención por sus extravagancias y por sus puerilidades, lo que ha bastado muchas veces para conseguir curaciones radicales”²⁸.

Una lectura atenta de las tesis y monografías que los médicos de Buenos Aires redactaron acerca de la histeria durante esos años arroja un saldo poco alentador. Por ejemplo, en la tesis defendida por Julio Piñero en 1883 predomina un lenguaje psicológico y moral, que reenvía de modo constante a una fisiología vaga del funcionamiento nervioso. La histeria, según este autor, era mucho más frecuente en las mujeres debido a que ellas son mucho más impresionables desde el punto de vista nervioso; y esa mayor impresionabilidad tenía una causa orgánica: dados los constantes cambios corporales a que debe habituarse la mujer (menstruación, embarazo, parto, lactancia), es natural que su sistema nervioso deba ser colocado en un grado mayor de actividad y, por ende, queda siempre expuesto al desequilibrio y al aumento de la afectividad²⁹. Debajo de esas consideraciones ligadas a la anatomía femenina y a sus funciones reproductoras, un término parece comandar todo el razonamiento: la armonía. La histeria sería, a los ojos de

²⁷ Carlos Prego, “Los laboratorios experimentales en la génesis de una cultura científica: la fisiología en la universidad argentina a fin de siglo”, en *Redes. Revista de Estudios Sociales de la Ciencia*, vol. 5, n.º 11, Bernal, 1998, pp. 185-205; José Buschini, “Emergencia y desarrollo de la medicina experimental en la Argentina de la primera mitad del siglo xx”, en *Redes. Revista de Estudios Sociales de la Ciencia*, vol. 19, n.º 37, Bernal, 2013, pp. 149-179. Algunos médicos porteños manifestaron su esperanza de utilizar los por entonces inexistentes recursos de la experimentación para despejar la incógnita de la naturaleza de la histeria: “Otro de los elementos de juicio que contribuyen al estudio de la naturaleza de estos fenómenos anormales, es la experimentación. El hipnotismo, los fenómenos de inhibición y dinamogenia, y la acción de los agentes estesiógenos, reproduciendo en los individuos histéricos los sorprendentes estados de sonambulismo, éxtasis, alucinaciones y desdoblamiento de la personalidad, han suministrado los medios de analizar y clasificar estos diversos fenómenos”: Adolfo Castro, *Ensayo sobre el histerismo*, Buenos Aires, Stiller & Laass, p. 36.

²⁸ Salustiano Arévalo, *Apuntes sobre la influencia de los medios morales en el tratamiento de la histeria*, Buenos Aires, Imprenta y litografía L'Italia, 1888, p. 27.

²⁹ Julio Piñero, *Etiología y profilaxia de la histeria*, Buenos Aires, Tipografía a vapor del Colegio de Artes y Oficios, 1883, p. 21.

Julio Piñero, el estado de desarmonía a que toda mujer, en tanto tal, se halla expuesta a lo largo de su vida³⁰. Y es por ello que según él se trataría de una enfermedad de naturaleza eminentemente moral. La desarmonía que se halla en la base de la histeria es, en la mayoría de los casos, el resultado de impresiones morales (celos, envidia, terror, tristeza). En tal sentido, es lógico que concibiera que la mejor y casi única profilaxis de esta enfermedad fuese una buena higiene moral. Y la mejor higiene moral es la que se inculca desde la infancia³¹. Su texto termina siendo, en síntesis, un tratado de higiene moral y física, plagado de recomendaciones que, de ser posible, deben ser aplicadas desde la temprana infancia (evitar lecturas de novelas y los bailes, hacer ejercicio físico, etc.). Entre ellas se incluye, por supuesto, la realización del acto que más orden puede aportar a los hábitos de la mujer: un matrimonio conveniente³².

Con el correr de los años aparecieron otros trabajos inspirados en hipótesis similares. Cabe referir, por caso, la tesis de Martín Ferreyra, quien no solo enfatizó la raigambre moral de la causalidad patológica, sino que prestó especial atención a los signos que ya desde la temprana infancia delatan la consolidación de una predisposición histérica³³. En la misma perspectiva psicológica merece ser ubicada la tesis de Adolfo Castro, para quien la histeria era un “estado de perversión de la inteligencia y del sentimiento”³⁴. En esas páginas, los trastornos emotivos y las manifestaciones afectivas de la patología son colocadas en primer plano (volubilidad, falta de atención, viva imaginación, excentricidad)³⁵. Dicho en otros términos, en los trabajos de la década de 1880 no solamente destaca el predominio de una caracterización psicológica de la enfermedad, sino, también, la casi total ausencia de recomendaciones terapéuticas. En efecto, en esas tres primeras tesis (Julio Piñero, Martín Ferreyra y Adolfo Castro) la histeria es, ante todo, un modo de ser inveterado e inaccesible para los remedios; el conocimiento de sus síntomas conduce solo a la delineación de un saber higiénico sobre cómo prevenirlo, centrado en la recomendación de hábitos y conductas.

³⁰ Ello explica que, según este médico, las causas determinantes sean de poca importancia en la enfermedad, donde predominan las predisponentes; Piñero, *Etiología...*, *op. cit.*, p. 27. Véase, asimismo, Castro, *op. cit.*, p. 30.

³¹ A esa hipótesis está ligado el pesimismo de Julio Piñero respecto de los agentes terapéuticos: comparado con el de la profilaxis, su poder es muy escaso; Piñero, *Etiología...*, *op. cit.*, pp. 53-54.

³² Piñero, *Etiología...*, *op. cit.*, p. 48. La retraducción del funcionamiento nervioso al lenguaje de las pasiones, bajo el supuesto de que la salud equivale a un estado de armonía, será el centro de la influyente tesis presentada en 1887 por Lucas Ayarragaray: “Así se ha dicho con gran verdad que la plenitud de vida está en relación con la plenitud de correspondencia. Y ella no es perfecta mientras la armonía no lo es. En las grandes perturbaciones pasionales el desquicio orgánico puede verificarse, y aun la muerte, si la irritación operada en el sensorium ha sido tan pronunciada, que los órganos no hayan podido darse cuenta de él y armonizar sus funciones con él”: Lucas Ayarragaray, *La imaginación y las pasiones como causas de enfermedades*, Buenos Aires, Stiller & Laass, 1887, pp. 22-23.

³³ Martín Ferreyra, *Histeria (Fisiología patológica y naturaleza)*, Buenos Aires, Imprenta de La Nación, 1884.

³⁴ Castro, *op. cit.*, p. 14.

³⁵ Importa señalar que en la descripción de Adolfo Castro cobra singular significación el elemento pasional de la histérica. Según este médico: “Su voluntad no es frecuentemente la norma de su conducta. Esta es más bien la expresión de sus pasiones, más o menos acentuadas, y sus actos levantan el sello de este desequilibrio. Ellos son ejecutados de un modo repentino, sin la reflexión que la inteligencia lleva a los actos provocados por la pasión”; Castro, *op. cit.*, p. 20.

El hecho de que sus autores fueran alumnos avanzados de la carrera, con poca experiencia clínica, puede ser aducido como explicación de esa falta. Pero si ese argumento fuese válido, no se explicaría por qué en las tesis posteriores el elemento terapéutico recibió una atención mucho mayor. Lo que en efecto cambió, y lo que, por ende, trazó una divisoria de aguas muy clara entre esas primeras tres tesis y las posteriores, fue la implementación de dos dispositivos, clínico y de enseñanza, donde la histeria halló un posible lugar de existencia en la ciudad. Nos referimos a la fundación, en 1885, de un servicio de enfermedades nerviosas en el hospital San Roque, y a la creación, dos años más tarde, de una cátedra homónima. Ambas iniciativas fueron puestas en manos de José María Ramos Mejía³⁶. Gracias a ellas la histeria logró una nueva visibilidad en la formación de los futuros doctores; en ese servicio y en las aulas, distintas patologías nerviosas (entre ellas la histeria) comenzaron a ser estudiadas y tratadas de modo más sistemático, y esas instancias oficiaron de canales de difusión de explicaciones y caracterizaciones novedosas sobre la afección.

Valga como evidencia la tesis de Arturo Ferrand, de 1888. Podríamos señalar al menos tres elementos que significan una novedad respecto de la literatura previa. Por un lado, en esas páginas aparece claramente denunciado el carácter casi endémico de la enfermedad. Merece ser destacado con qué celeridad se define como plaga a una patología que hasta entonces parecía tomar por sorpresa a los pocos profesionales que debían lidiar con ella –recuérdese, en tal sentido, las declaraciones de Lucilo del Castillo y de Luis Maglioni, de fines de la década anterior–. En la introducción a su tesis, confiesa que el “hecho de haber durante mi vida de estudiante conocido tantos casos de esta afección” lo había empujado a dedicar su atención a la histeria³⁷. Más adelante llega a agregar: “actualmente, dado el carácter neuropático de la sociedad, apenas hay estudiante o médico que no haya presenciado o asistido a personas afectadas de esta enfermedad”³⁸. Desde nuestro punto de vista, la aparente preocupación por la creciente prevalencia de la afección es una evidencia indirecta de la existencia reciente de dispositivos capaces de alojar, visibilizar y tratar una enfermedad que poco a poco encuentra su lugar en la cultura sanitaria de la ciudad.

³⁶ La figura de José María Ramos Mejía (1849-1914) no ha merecido aún un estudio detallado. Figura señera de la nueva generación de médicos de Buenos Aires, fue el principal promotor de la fundación, en 1875, del Círculo Médico Argentino. En 1883 fue colocado al frente de la Asistencia Pública de la ciudad de Buenos Aires, y entre 1892 y 1898 presidió el Departamento Nacional de Higiene. Existen excelentes trabajos sobre su producción teórica en lo referido a las ideas sociológicas o políticas, véase, por ejemplo, Oscar Terán, *Vida intelectual en el Buenos Aires fin-de-siglo (1880-1910)*, Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica, 2000. Su perfil médico y su intervención en la medicina finisecular, no han sido examinados con similar profundidad. Contamos con esclarecedoras monografías sobre su trabajo al frente de reparticiones gubernamentales de higiene: Ricardo González Leandri, “La consolidación de una inteligentzia médico profesional en Argentina: 1880-1900”, en *Diálogos. Revista Electrónica de Historia*, vol. 7, n.º 1, 2006 pp. 36-79, disponible en <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/dialogos/article/view/6184>; Ricardo González Leandri, “José María Ramos Mejía. Médico, intelectual y funcionario del Estado (1870-1900)”, en Andrea Álvarez y Adrián Carbonetti (eds.), *Saberes y prácticas médicas en la Argentina. Un recorrido por historias de vida*, Mar del Plata, Editorial de la Universidad Nacional de Mar del Plata, 2008, pp. 95-133. Sin embargo, es poco lo que sabemos acerca de su trabajo al frente de la sala de Enfermedades nerviosas del hospital San Roque, o sobre su actuación al frente de la cátedra homónima.

³⁷ Arturo Ferrand, *La histeria*, Buenos Aires, Imprenta Moreno, 1888, p. 13.

³⁸ Ferrand, *op. cit.*, pp. 33-34.

Por otro lado, hay un claro desplazamiento del foco de atención. Si en los trabajos previos los rasgos psicológicos (emocionales y afectivos) tenían un marcado protagonismo, lentamente se produce una más franca *corporización* de la enfermedad. Los médicos describen cada vez con más cuidado los signos físicos de la histeria, y reconocen en ellos la verdadera esencia de la patología. Arturo Ferrand, por caso, pasa por alto las manifestaciones emocionales, y utiliza un criterio muy distinto para intentar ordenar un cuadro sintomático que sigue siendo profuso. Según este médico, cabe distinguir entre las histerias convulsivas y las no-convulsivas³⁹. En tal sentido, su atención recae sobre todo en los fenómenos visibles y corporales: diarreas, anestias, cegueras o parálisis.

No se trata de afirmar que en las producciones previas de los médicos porteños se echara en falta una mirada sobre la afectación corporal de la histeria. Lo que intentamos señalar es que recién a fines de la década de 1880, en un contexto en que se reconoce a la afección una autonomía mórbida, los signos físicos (o la localización física) ocupan el centro del escenario. La literatura previa quedaba dividida entre, de un lado, los primeros trabajos que habían colaborado en fundar esa autonomización, pero lo habían hecho sobre la base de una psicologización (o moralización) extrema del malestar; de otro, en los trabajos que, sin asignar independencia patológica a la histeria (y colocándola, por el contrario, como un tipo o causa de locura), sí habían pasado lista de sus manifestaciones corporales, pero enfatizando más bien el desorden o el carácter impetuoso, cambiante y furioso de esos signos⁴⁰. En este último grupo pueden ser colocados, por ejemplo, los textos de Antonio Piñero (1886), José Penna (1884), Domingo Cabred (1881), Emilio Coni (1883) o José María Ramos Mejía (1882)⁴¹.

Hay una tercera modificación que merece ser especialmente enfatizada, y que ya en la tesis de Arturo Ferrand resulta ostensible. La histeria ha pasado a ser un asunto de terapéutica más que de profilaxis. El contraste entre las tesis previas y posteriores a 1888 es transparente. Los viejos trabajos coincidían en señalar que el terreno de la profilaxis era el único en que el arte médico (a través de consejos ligados a la educación y la higiene) podía hacer valer sus recursos; en la literatura que de alguna manera se inaugura con Arturo Ferrand la balanza se inclina en favor de una terapéutica variada. Respecto de este punto, este médico optó por diferenciar entre los remedios que podían revertir los accidentes propiamente dichos (drogas como el éter, la morfina o la antipirina, comple-

³⁹ Ferrand, *op. cit.*, p. 23.

⁴⁰ Solo a título de ejemplo, citemos uno de los casos de histeria tratados por Emilio Coni a comienzos de la década: “Encontramos a la enferma sin conocimiento. Con la fisonomía inyectada, quejándose a gritos de la opresión al corazón y con sacudidas tan violentas de los miembros superiores e inferiores, que cuatro o cinco personas que rodeaban el lecho podían apenas contenerla. [...] existía en muchas partes del cuerpo una gran hiperestesia cutánea, pues bastaba tocar la piel simplemente con el dedo índice, para que la paciente lanzase gritos de dolor”. Coni, “Algunas observaciones...”, *op. cit.*, pp. 80-81.

⁴¹ Así, en su texto de 1886, Antonio Piñero otorgaba gran significación a los estigmas físicos de la histeria femenina y masculina (por ejemplo, puntos histerógenos en ovarios y testículos respectivamente) (Piñero, “Un caso de histeria...”, *op. cit.*); José M. Ramos Mejía, en aquel informe donde la histeria de la temprana juventud era el terreno preparatorio de la ulterior vesania, había hecho otro tanto, por ejemplo, al señalar: “Actualmente Nieves tiene muchos de los estigmas físicos de la histeria. Los ovarios están sumamente doloridos, particularmente el izquierdo, que aunque su compresión no provoca el acceso, revela una exquisita sensibilidad”: Ramos, “Locura comunicada...”, *op. cit.*, p. 196.

mentadas con metaloterapia o electroterapia) y aquellos que eran capaces de reducir la excitación nerviosa que los subtiende (bromuro de potasio, opio)⁴².

Los trabajos ulteriores no harán otra cosa que sistematizar los dos elementos reseñados. Construirán un retrato más preciso y exhaustivo de los anclajes y manifestaciones físicos de la enfermedad, y completarán el listado de remedios, ofreciendo, incluso, ilustraciones clínicas de su aplicación. Ahora bien, se trata más de puntos del horizonte hacia el que el discurso médico se dirige, que de terrenos ya conquistados. En efecto, coexisten con esas novedades elementos y preceptos que dominaban el escenario anterior. Sin ir más lejos, la propia tesis de Arturo Ferrand estaba regida, en lo que atañe a la etiología, por presupuestos muy parecidos a los de Julio Piñero, en especial los referidos a aquella vaga proclividad fisiológica de la mujer hacia el histerismo: en palabras de Arturo Ferrand, la afección depende “de la falta de armonía o desequilibrio entre el elemento nervioso voluntario o cerebral y el elemento nervioso involuntario o espinal”⁴³; por otro lado, entiende que “poseyendo la mujer una organización más débil y un sistema nervioso más desarrollado, es más apta para ser víctima de este mal”⁴⁴.

Una pareja vacilación parecería gobernar una tesis defendida también en 1888. Nos referimos al breve trabajo de Salustiano Arévalo, quizá una de las más tempranas publicaciones donde se evidencia el trabajo clínico que se estaba realizando en el servicio de enfermedades nerviosas que José María Ramos Mejía dirigía en el hospital San Roque. Se trata de la primera tesis enteramente dedicada al tratamiento de la histeria, tal y como queda anunciado en su título. Pues bien, una mirada superficial puede suponer que salvo la nueva insistencia en la acción sanadora de la medicina, pocas cosas han cambiado. Sin ir más lejos, en el texto de Salustiano Arévalo lo psíquico tiene una prevalencia indiscutible. Para empezar, la histeria queda definida como una “afección producida generalmente por desórdenes psíquicos que producen una excitación fuerte y continua del sistema nervioso”⁴⁵. Ahora bien, a diferencia de los trabajos previos, lo que define lo “psíquico” o lo “psicológico” no tiene aquí tanto que ver con las pasiones o el desequilibrio, sino con las ideas o representaciones. En efecto, lo ideativo, muchas veces reducido a la esfera de la imaginación, queda recortado como el engranaje esencial del historial, ante todo de la terapéutica que será capaz de revertirlo. En efecto, la tesis no busca otra cosa que ilustrar la verdad del aserto que afirma que muchos casos de histeria son curados por la fe de las pacientes en el tratamiento utilizado⁴⁶. Esa proposición cubre, de un lado, los ejemplos en que un remedio físico en verdad actúa por la impresión moral que produce en la paciente. Por ejemplo, en las histéricas donde predominan el asco, los vómitos o la negativa a ingerir alimentos, la aplicación de una sonda gástrica (gavaje)

⁴² Ferrand, *op. cit.*, pp. 34-35.

⁴³ *Op. cit.*, p. 16.

⁴⁴ *Op. cit.*, p. 18.

⁴⁵ Arévalo, *op. cit.*, p. 11.

⁴⁶ “Y bien, se comprende que en la histeria, [...] cuyas enfermas están por lo general dispuestas a creer en lo maravilloso al mismo tiempo que su voluntad está disminuida, debido a su estado mental, puedan influir para su mejoría el aislamiento que produce la tranquilidad en su espíritu y la seguridad que se les impone de que mejorarán de sus males gracias a una milagrosa ciencia de que es necesario hacerse el poseído”; Arévalo, *op. cit.*, p. 11.

conduce al restablecimiento en función de la conmoción que el procedimiento despierta en la enferma⁴⁷. El mismo razonamiento valdría para terapias de difícil explicación, como la basada en la aplicación de metales sobre zonas paralizadas⁴⁸. De otro lado, en los casos más complejos de histeria convulsiva, la indicación de placebos, acompañada por la afirmación del poder del presunto medicamento, alcanza para producir la curación más completa. A ese respecto, el joven profesional recupera dos ejemplos tratados bajo la supervisión de José María Ramos Mejía, referidos a dos histéricas de quince y veinticinco años ingresadas en la sala del San Roque entre junio y noviembre de 1887. El método implementado en ambos casos fue el mismo; se trataba de la ingesta de un placebo (una mezcla de jarabe simple y agua destilada) siguiendo la siguiente advertencia: “Debía tomar dos el primer día, subiendo una cada veinticuatro horas hasta llegar a veinte, recomendando con insistencia no tomar más que las indicadas, pues que era el remedio tan activo, que una gota de más podría producirle el envenenamiento, y asegúrele que al llegar al número indicado cesarían los ataques”⁴⁹.

El trabajo de Salustiano Arévalo es por cierto excepcional. Habrá que esperar aún varios años para que una terapia enteramente psíquica vuelva a ser preconizada en Buenos Aires. No puede ser pasado por alto el hecho de que esos ensayos hayan sido realizados bajo el auspicio y la vigilancia de José María Ramos Mejía. Ellos nos indican, primero, la relevancia que el servicio y la cátedra de este último tuvo para una incipiente circulación en la medicina local de teorías y prácticas referidas a las enfermedades nerviosas e, incluso, para la posibilidad de visibilizar ciertas manifestaciones patológicas. Segundo, y quizá más significativo, tales experiencias nos obligan a advertir que aquellos discípulos de José María Ramos Mejía pudieron rebasar los senderos trazados por el maestro. En efecto, en sintonía con sus referencias a los textos de Hippolyte Bernheim y sus certezas sobre el papel rector de la idea (tanto en lo referido a la conformación del síntoma como en lo atinente a la fundamentación de la terapia), Salustiano Arévalo se desmarca del punto de vista que coloca a la histeria del lado de la simulación. Y es por

⁴⁷ Arévalo, *op. cit.*, p. 24.

⁴⁸ *Op. cit.*, p. 32.

⁴⁹ *Op. cit.*, p. 29. El texto de Salustiano Arévalo está teñido de una fundamentación teórica poco ambiciosa, y no llega a concluir que entonces las autosugestiones, las ideas que la mente se impone a sí misma, deben ser contadas como el elemento etiológico fundamental. Una tal formulación sí pudo ser esbozada por Lucas Ayarragaray un año antes: luego de señalar que “no todos los desórdenes emanan del juego de las pasiones; basta [...] la idea de una sensación para que pueda ser considerada como la sensación misma”, y junto con recordar el ejemplo habitual del sujeto que siente malestar por el solo hecho de escuchar relatos sobre enfermedades, el autor concluye que esas “sensaciones son originadas por verdaderos auto-hipnotismos, y en esos casos una sensación ideal destruye y suplanta a una real”: Ayarragaray, *op. cit.*, pp. 25-26. A tal respecto, no cabe pasar por alto que ya en esa tesis se ofrecen ilustraciones clínicas similares a las recuperadas por Salustiano Arévalo: Lucas Ayarragaray recuerda que en el Hospital de Clínicas solía aplicarse a los enfermos de cáncer inyecciones de morfina, para ahorrarles algo de dolor; en un determinado momento el jefe de sala ordenó que se reemplazara la morfina por agua destilada, y los enfermos siguieron sintiendo el mismo alivio: Ayarragaray, *op. cit.*, p. 33. Como es bien sabido, desde 1885 la tesis de la autosugestión tenía un lugar destacado en la enseñanza de Jean-Martin Charcot a propósito de la patología histérica; Marcel Gauchet y Gladys Swain, *El verdadero Charcot*, Buenos Aires, Nueva Visión, 1997. Por otro lado, ese aspecto de la perspectiva charcotiana no había pasado desapercibido para algunos médicos argentinos. Sin ir más lejos, uno de los galenos locales que tuvo la oportunidad de asistir a las clases del neurólogo francés, publicó en una revista de Buenos Aires un artículo donde esa hipótesis quedaba expuesta: Bustamante, *op. cit.*

ello que en esas pocas páginas hay mucho más lugar para la sugestión que en todos los tratados de José María Ramos⁵⁰.

En el trabajo de Ignacio Firmat, presentado un año más tarde, se observa una profundización de las líneas ya señaladas, aunada a un mantenimiento de deducciones previas. Entre estas últimas cabe enumerar la valoración de la profilaxis, “principio de todo tratamiento”⁵¹. De hecho, un tanto en contradicción con el título de su tesis, el autor vuelve de modo cuidadoso a las viejas recomendaciones sobre los cuidados a observar en la crianza de los niños—esta tesis contiene, por ejemplo, largas consideraciones sobre las circunstancias en que una mujer histérica debe o no dar el pecho a su hijo, o sobre la dieta a observar por su nodriza—, el modo de bañarlos, la aireación de su cuarto, etc. Igual atención recibe el dato sobre las temperaturas o los vientos en que el histérico se desarrolla, las vestimentas que utiliza o las uniones matrimoniales que puedan beneficiar su condición⁵². A esa tradicional preocupación por la higiene, que hace de la histeria más una condición que resulta de los hábitos, que una enfermedad debida a un accidente traumático o una repentina disfuncionamiento orgánico, se suma aquí la vieja explicación de la mayor prevalencia femenina (“El predominio del sexo débil se explica por la mayor sensibilidad de la mujer, por la exageración de sus cualidades afectivas, por la poca energía de su voluntad, por su educación, por su género de vida y porque en ella, en general, el sistema nervioso predomina por su desarrollo”⁵³). En el mismo sentido, quizá pueda establecerse una continuidad con el trabajo de Salustiano Arévalo sobre la base de la endeblez de la explicación etiológica. Sucede como si el abandono de modelos psicológicos (o higiénico morales), contemporáneo a un mayor fervor por las alternativas terapéuticas, hubiese tenido lugar a expensas de una posible comprensión del mecanismo etiológico. Dicho en otros términos, la insistencia en la curabilidad de la histeria tuvo lugar en paralelo a una cierta despreocupación por su causa, o en la adopción de modelos explicativos sobremanera eclécticos⁵⁴.

El eclecticismo se observa no solo en lo referido a la especulación de la causa, sino, también, en lo que hace a la terapéutica. Esta tesis es un enciclopédico muestrario de los dispositivos curativos que los médicos porteños podían aplicar para revertir una patología que, al igual que en las páginas de Arturo Ferrand, parece aquejar a un gran número de mujeres argentinas⁵⁵. De todas maneras, también en la terapéutica se echa en falta un eje rector o una lógica que ordene los remedios. Pareja eficacia para sanar los ataques

⁵⁰ Vezzetti, *Aventuras de Freud...*, *op. cit.*, pp. 29-30.

⁵¹ Ignacio Firmat, *Notas sobre el tratamiento de la histeria*, Buenos Aires, Jacobo Peuser, 1889, p. 8.

⁵² *Op. cit.*, pp. 14-31.

⁵³ *Op. cit.*, p. 12.

⁵⁴ Luego de indicar que la herencia, las impresiones morales, las profesiones o los hábitos de vida engrosan el listado de factores etiológicos, Ignacio Firmat agrega: “Las enfermedades locales (principalmente las del útero y sus anexos) por las molestias que causan y su influencia que pueden tener sobre las funciones de nutrición, las generales por los desgastes que producen y por las dificultades que oponen a que se haga una hematosi perfecta, la clorosis, la anemia, la tuberculosis, la sífilis, la disenteria y otras muchas, por fin, son factores que debemos tener en cuenta en la etiología tan variada de la histeria”: *op. cit.*, p. 13.

⁵⁵ “La frecuencia sorprendente con que he visto en derredor mío las manifestaciones de la histeria, la lectura de publicaciones en que se indicaba el número crecido de sus víctimas y la necesidad apremiante de combatir esta neurosis, que nos amenaza con su rápida invasión”: *op. cit.*, p. 7.

pueden tener las duchas o la compresión ovárica, la electroterapia, la hipnosis o las inhalaciones de cloroformo⁵⁶. En sintonía con la indecisión sobre la naturaleza o fundamento de la patología en cuestión, sucede como si cualquier remedio fuese eficaz en estos casos; pero esa ampliación de los recursos sanadores no se acompaña de un optimismo. Todo lo contrario, dado que la histeria es un misterio impenetrable, la esperada eficacia puede mudar en inacción, y los mismos remedios capaces de incidir en el cuadro pueden de pronto tornarse inocuos:

“Nada más difícil en muchas ocasiones que el establecer una medicación en una histérica, pues parece a veces que para ellas hubieran cambiado por completo las leyes de la terapéutica y que sus órganos, desordenados en su funcionamiento, fuesen cada uno fuente de fenómenos diversos que alteran o desfiguran la acción conocida de los remedios más vulgares.

El médico ha de encontrarse a cada paso con dificultades y sorpresas, medicamentos en dosis mínimas produciendo síntomas que en el estado normal no se obtendrían sino por medio de altas cantidades, efectos desviados, desfigurados, que no corresponden de ningún modo a la acción conocida del medicamento que se emplea, indiferencias absolutas a medicaciones poderosísimas”⁵⁷.

Entonces, en Ignacio Firmat tenemos la resultante de una medicina que cuenta ya con ciertos dispositivos que han tornado visible y tratable a la histeria; pero también de una medicina que no logra fundar una escuela u orientación consensuada. La sola enseñanza de José María Ramos Mejía no podía más que difundir algunos autores o ratificar ciertas formas de exploración. Pero ello no iba acompañado por la instalación de una tradición experimental, y la proliferación de institutos médicos que ofrecían variados remedios para la histeria no allanaban el camino hacia una certeza segura sobre la naturaleza de la afección. Así se explica que en el transcurso de pocos años convivieran trabajos más charcotianos, en los que quedaban aludidos los automatismos nerviosos o los supuestos de la autosugestión, con publicaciones en que la histeria seguía siendo una vaga condición mayormente femenina, fruto de una imperfecta higiene física y moral.

Resulta, además, inevitable encadenar la sentencia atrás citada de Ignacio Firmat y enunciados previos, en los cuales, como ya vimos, otros profesionales habían manifestado la turbación, perplejidad o sorpresa que se apoderaba de ellos al enfrentar un caso de histeria. En tal sentido, corresponde quizá enlazar el misterio que implica la histeria para los médicos, con un tópico que aparecerá tematizado muy claramente en una tesis de ese mismo año: la dificultad para examinar o comprender el cuerpo femenino en general. En efecto, ese obstáculo constituye el eje central del trabajo de Martín Garbiso titulado *El médico ante la mujer*. Si bien este médico reconoce que la impericia de algunos colegas a la hora de diagnosticar afecciones del aparato genital femenino conforma una fuente habitual de error, atribuye las mayores dificultades al ‘horror al examen’ manifestado por muchas mujeres⁵⁸. La tesis despliega en detalle tres historiales clínicos (el último de los cuales corresponde a una histeria), y en todos ellos se reitera el mismo

⁵⁶ Firmat, *op. cit.*, pp. 35-39.

⁵⁷ *Op. cit.*, p. 40.

⁵⁸ Martín Garbiso, *El médico ante la mujer*, Buenos Aires, Imprenta La Universidad, 1889, p. 30.

cuadro y un idéntico desenlace: se trata siempre de mujeres debilitadas, sufrientes, que intentan en vano tratamientos sintomáticos para sus malestares; cuando Martín Garbiso, sospechando que la fuente de los males se halla en los órganos genitales, pregunta por el estado de los mismos o quiere proceder a su exploración, se enfrenta a una obstinada resistencia de las pacientes. Ellas finalmente ceden, y tiene lugar así el benéfico hallazgo de la leucorrea, la malformación o la interrupción de los menstruos (esto último ocurre en el tercer caso, el de histeria). En las páginas de este médico, lo que la mujer (incluida la histérica) esconde es una verdad sobre su organismo sexual, y esa no-confesión es la causa de su padecimiento. En algún sentido estamos muy lejos, pero, al mismo tiempo muy cerca, de aquella paciente de Lucio Meléndez que, en 1885, conservó sus síntomas histéricos hasta que confesó el delirio que vertebraba su cuadro patológico⁵⁹. Muy lejos, pues lo que se hurta a la mirada del médico, y lo que desde su ocultamiento sostiene el malestar, no es ya un delirio o una idea fija, sino un accidente del organismo (sexual). Bastante cerca, empero, porque permanece imperturbada la lógica que sostiene la medicalización de la enfermedad. La histérica sigue siendo definida como aquella que por negarse a donar la verdad que de ella se pide, no solo refuerza su dolor, sino que vigoriza su naturaleza misteriosa, enigmática o incomprensible.

CEREBROS Y OVARIOS

En el umbral de la década de 1890 se produce, entonces, una serie de deslizamientos que, amén de poner al descubierto los réditos de la reciente implantación de dispositivos clínicos y académicos correspondientes a la neurología, y de reflejar la progresiva implantación de vocabularios y formas de ver que provienen de la escuela de Jean-Martin Charcot, aseguran a la histeria su definitiva pertenencia al mundo orgánico. Ahora bien, el análisis de los trabajos de esos años indica cuán vacilante fue ese movimiento. Y para ilustrarlo, nada mejor que la extensa y prolija tesis de Juan José Yzaurre⁶⁰. Hay elementos de ese trabajo que resaltan con rotunda visibilidad. Primero, la adopción de una grilla interpretativa y un vocabulario de cuño claramente neurológicos. Destaca, sobre todo, la defensa de la conjetura, elaborada hacia unos años en la escuela de París, según la cual la histeria resulta de una ruptura o desconexión entre el sistema nervioso superior y el periférico. En palabras del autor: “La condición absoluta de la armonía normal en las funciones nerviosas, depende de la subordinación innata de la actividad de la médula a la del cerebro; pero los desórdenes múltiples y variados que presenta la histeria, puede explicarse por un desequilibrio, una perturbación sobrevenida en la jerarquía fisiológica del cerebro y de la médula; en efecto, en el estado normal el cerebro imparte órdenes y la médula obedece. Pero en esta neurosis, rompiéndose este equilibrio, sucede lo contrario”⁶¹. En esas páginas, y en sintonía con tal conjetura, abundan los términos de la neurología charcotiana: reflejos, lesiones funcionales, inervación involuntaria. Segundo, la voluntad de hacer de la histeria una patología material u orgánica se traduce,

⁵⁹ Meléndez, “Melancolía apática...”, *op. cit.*

⁶⁰ Juan Yzaurre, *Histeria*, Buenos Aires, Imprenta y encuadernación San Martín, 1889.

⁶¹ *Op. cit.*, p. 20.

asimismo, en la atención casi exclusiva a los síntomas físicos (motores o sensitivos). En efecto, la descripción de los síntomas ocupa una parte importante de esta tesis, y allí se describen con sumo detalle las contracturas, las anestias, las hiperestias, los calambres, las convulsiones o los trastornos visuales. Pero casi brillan por su ausencia las manifestaciones afectivas o los rasgos de carácter que otrora habían poseído enorme protagonismo en la literatura médica. Cabe establecer la hipótesis de que el afán de “corporizar” definitivamente la histeria fue de la mano de una puesta en segundo plano de los síntomas afectivos o emocionales que en las tesis anteriores primaban.

El tercer punto a destacar tiene que ver con el flagrante contraste que cabe establecer entre las descripciones sintomáticas contenidas en la parte teórica de la tesis y los escuetos historiales clínicos que figuran en el cierre. Mientras que en las páginas teóricas abundaban los síntomas complejos, aparatosos y estridentes (como la ‘grande histeria’ de Jean-Martin Charcot, desglosada con minuciosidad en sus cuatro fases, incluyendo convulsiones, contorsiones, delirios pasionales y catalepsias), en aquellos informes clínicos, por el contrario, aparece delineada una sintomatología muy distinta, poco frondosa y más apegada a las figuraciones tradicionales de la histeria. Citamos a continuación algunos fragmentos:

“Josefa F., de 14 años [...]. En la época en que debía aparecer su menstruación, se la veía modificarse su carácter, se quejaba de cefalgia, se ponía inquieta, irascible, siendo para ella todo un motivo de irritación y aparecía entonces las convulsiones que se localizaban principalmente en los miembros superiores. [...].

L. B., argentina, 16 años [...] Presentó algunos ataques de histeria bien confirmado, presentando una hemianestesia completa, pues las picaduras que se practicaron con un alfiler en la pierna y brazo del mismo lado, pasaban completamente desapercibidas para ella, había ausencia completa de reflejo faríngeo, anestesia de la mitad de la lengua [...].

Juana D., 15 años [...] Sus funciones menstruales se verificaban regularmente. Cuando entró, esta enferma estaba bastante deprimida, afectando una forma más bien melancólica, se la veía sentada en los bancos y jamás se levantaba sino cuando alguien venía a sacarla para hacerla pasear, y aún con bastante dificultad se le daba de comer [...].

María Mercedes Z., 21 años [...]. La forma que afectaba, era la histeria sin ataques o no convulsiva. Las consecuencias que suele traer el parto, hizo que le examinara los órganos genitales, encontrándolos intactos y sólo encontré una endometritis cervical como consecuencia casi natural de las mujeres que descuidan el *toitette* [...] Era una mujer indócil, extremadamente tenaz, insufrible, soberbia en extremo”⁶².

El carácter poco estrepitoso de la sintomatología —en la cual, además, los clásicos rasgos de carácter achacados a la histérica tienen igual protagonismo que las convulsiones— hace sintonía con otro punto de esas mismas descripciones clínicas. Nos referimos al tenor tradicional y poco ambicioso de los remedios utilizados por Juan J. Yzaurre. En tanto que en la parte teórica pasaba revista de la amplia gama de terapias aplicables a la histeria (electroterapia, gimnasia, hipnosis, drogas), en la totalidad de los casos clínicos el médico echa mano de un espectro reducido de curaciones: con todas sus históricas usó baños fríos, inyecciones de morfina y “medicación reconstituyente”. A todo ello

⁶² Yzaurre, *op. cit.*, pp. 132-141.

es necesario sumar un último elemento, apreciable en varios de los casos recuperados por Juan J. Yzaurre (por ejemplo, en el de María Mercedes Z.). En muchos de los cuadros presentados, resulta dificultoso trazar una línea divisoria precisa entre las manifestaciones que corresponden a la histeria y aquellas que remitirían a otras condiciones (secuelas de un parto, enfermedades ginecológicas, epilepsia). Ello es ostensible, por ejemplo, en el caso de “María A. M.”; a renglón seguido de referir que durante su internación presentó un único síntoma de histeria (dos ataques convulsivos), Juan José Yzaurre describe con igual detenimiento otras condiciones patológicas presentadas por la enferma (anemia, delgadez excesiva, expectoración de sangre), que fueron abordadas con éxito con “medicación reconstituyente”⁶³. Ello nos empujaría a preguntarnos si, detrás de todo ese afán teórico de ‘corporizar’ la histeria y de otorgarle una sintomatología privativa, no persiste aquella incertidumbre que en Lucilo del Castillo o en Lucio Meléndez impedía una verdadera autonomización de la enfermedad⁶⁴.

Ahora bien, no es posible dejar de interrogar el motivo de la contraposición entre esos elementos (sintomatología difusa, terapéutica rudimentaria, dificultad de delimitación con otras patologías generales) y un desarrollo teórico que delineaba un perfil muy distinto de la histeria y su tratamiento. La respuesta está, según nuestro entender, en el dispositivo clínico en que Juan José Yzaurre llevó a cabo sus observaciones: el manicomio de mujeres de la ciudad. Su texto es, en tal sentido, el mejor recurso a nuestro alcance para aprehender de qué modo era definida y abordada la patología histérica en dicho nosocomio. Lo que importa destacar, empero, es lo siguiente. Las páginas de este médico ilustran las dificultades o cortocircuitos que en el ámbito local podían emerger en la tarea de recepción de los conceptos provenientes de la neurología de Jean-Martin Charcot. Esos conceptos (con sus figuraciones y representaciones de la histeria) difícilmente podían ser apropiados de modo cabal en un contexto clínico donde eran irreproducibles las condiciones que hacían observables cierto tipo de sintomatología⁶⁵. Los clásicos defectos de los dispositivos manicomiales de la capital (el hacinamiento, la prevalencia de otras condiciones patológicas, la imposibilidad en el ámbito de infraestructura para sostener una división de los internos según los diagnósticos) conformaban una dudosa plataforma de réplica de los cuerpos y tratamientos que abundaban en las clínicas francesas⁶⁶.

⁶³ Yzaurre, *op. cit.*, p. 134.

⁶⁴ Esa duda encuentra, incluso, asidero en algunos fragmentos de la propia tesis de Juan Yzaurre, en los cuales el médico parece admitir que la histeria aún no ha adquirido el estatuto de enfermedad *vera*: “a diferencia de las otras enfermedades, no sigue ninguna regla, ni aun presenta un tipo constante, viniendo a ser un conjunto difuso y desordenado”: Yzaurre, *op. cit.*, p. 11; “Aún en el estado actual de la ciencia, nada se puede afirmar sobre la naturaleza de esta neurosis, en la que nada hay netamente determinado, localizado, aunque hoy parece que se le reconoce un origen central más bien que periférico”: *op. cit.*, p. 21.

⁶⁵ Refiriéndose a ese hospital, Valeria Pita ha señalado: “Hasta fines del siglo XIX, el manicomio careció de la infraestructura edilicia mínima para efectuar dichas evaluaciones [diagnósticas de las pacientes]: las mujeres eran conducidas a alguno de los patios habitados por centenas de internadas y abandonadas casi a su propia suerte, situación que producía no sólo la manifestación de los cuadros patológicos en toda su magnitud sino también su agudización”: Valeria Pita, “Damas, locas y médicos. La locura expropiada”, en Fernanda Gil Lozano, Valeria Pita y María Gabriel Ini (eds.), *Historia de las mujeres en la Argentina. Tomo 1: Colonia y siglo XIX*, Buenos Aires, Taurus, 2000, p. 276.

⁶⁶ A tal respecto, sería muy provechosa la compulsa entre el trabajo de Juan Yzaurre y la tesis que unos años más tarde presentó Eduardo Rueda, elaborada sobre la base de las observaciones realizadas entre 1895

A pesar de las limitaciones que acabamos de referir, prosiguió con paso firme en la medicina porteña el intento de ‘neurologizar’ la histeria, sobre todo a través de un énfasis en su mecanismo orgánico y de la descripción de sus manifestaciones corporales. En tal sentido, no es dable menospreciar el hecho de que poco después apareciera un trabajo enteramente dedicado al estudio de un único síntoma motor de la patología⁶⁷; o que unos años más tarde, un joven profesional dedicara su tesis a la histeria en el hombre⁶⁸. Si bien la posibilidad de que la enfermedad atacara a sujetos masculinos era reconocida por los porteños desde el inicio del periodo aquí estudiado, la existencia de un trabajo por completo abocado al asunto era un respaldo a las tentativas de desligar la patología de todo parentesco con lo genital, y así señalar su dependencia de desarreglos en el sistema nervioso.

Dirijamos nuestra atención a la tesis de Ricardo Schatz acerca de la parálisis histérica. Lo valioso no es solo que en la literatura galénica se diera el paso de examinar en detalle un síntoma singular, sino que su trabajo complementa teóricamente la empresa de Juan José Yzaurre. Con la tesis de 1891 la recepción porteña de la enseñanza charcotiana cubre las zonas más significativas de esta última. En efecto, merced a su intervención se difunde entre los médicos porteños la tesis de la autosugestión, inseparable de la propuesta de ver en el mecanismo formador del síntoma histérico el equivalente exacto del proceso que tiene lugar en el fenómeno de la sugestión hipnótica. Es justamente ese elemento que faltaba en la argumentación de Juan J. Yzaurre, el que ahora ocupa el primer plano en la publicación de Ricardo Schatz. Con ello no solo queda habilitada la senda que posibilita una ‘neurologización’ que puede prescindir de apoyaturas anatómicas o fisiológicas un tanto vagas –al fin y al cabo, Juan J. Yzaurre jamás podía explicar el fundamento de la desconexión entre el sistema nervioso central y el periférico–, sino que, también, se hace ingresar el elemento ideativo o representativo que antes se echaba en falta. A tal respecto, la tesis de Ricardo Schatz ofrece una reconstrucción asaz prolija de la teoría que Jean-Martin Charcot había comenzado a elaborar hacia 1886, según la cual una idea, sobrevenida mediante autosugestión, es la responsable de una parálisis. Para ilustrarlo basta recuperar el ejemplo princeps de la clínica charcotiana: aquel hombre que, en pleno estado de shock en el instante de un accidente de ferrocarril, tiene la certeza de que su pierna ha sido aplastada; a resultas de esa idea

y 1896 durante su trabajo en el servicio de Joseph Babinsky en la Salpêtrière. El opúsculo de Eduardo Rueda trata precisamente sobre el tópico que hacía de punto ciego en la tesis de su colega: la frecuente concomitancia de la enfermedad histérica con otros padecimientos (difteria, tumores, tuberculosis, hemorragia cerebral): Eduardo Rueda, *Contribución al estudio de la asociación de la histeria con diferentes enfermedades*, Buenos Aires, La Semana Médica, 1897. El interés mayor de este autor recaía en aquello que hace instantes echamos en falta en Juan Yzaurre: la necesidad de distinguir con precisión, y merced a la utilización de astutas maniobras semiológicas acuñadas por la neurología, qué signos y manifestaciones respondían a la histeria y cuáles a las otras patologías simultáneas. El dispositivo hospitalario parisino le ofreció las condiciones para llevar a cabo las tareas –además de esa observación minuciosa de cada paciente, el registro diario del progreso de la enfermedad o de los efectos del tratamiento implementado– que en Buenos Aires parecían casi menos que imposibles.

⁶⁷ Ricardo Schatz, *Contribución al estudio de la parálisis histérica*, Buenos Aires, Imprenta de Martin Biedma, 1891.

⁶⁸ Luis Ficocelli, *La histeria en el hombre*, Buenos Aires, Imprenta y Enc. Mariano Moreno, 1898.

incorporada a su cerebro mediante autosugestión, el miembro inferior (orgánicamente intacto) queda paralizado. En palabras de Ricardo Schatz, que aquí no hace sino copiar a Jean-Martin Charcot: “Es en estos casos por lo general un elemento sensitivo cualquiera, dolor, pesadez, etc., consecutivo a un traumatismo o a una violencia exterior que se hace para el enfermo la ocasión de una autosugestión involuntaria, lo más a menudo inconsciente, que llega a fin de cuenta a la impotencia funcional de un miembro o de una parte de miembro interesado”⁶⁹. En resumen, lo que estaría pervertido en un sujeto que padece una parálisis histérica es la “idea directriz” o la “imagen motriz” correspondiente a tal o cual movimiento o zona corporal.

Ahora bien, aquí también una toma en consideración de los historiales clínicos, y sobre todo del contexto institucional en que fueron recogidos, resulta esclarecedor. La extensa tesis de Ricardo Schatz se cierra con el estudio de tres casos, dos de los cuales no fueron observados directamente por el autor, sino que fueron tratados por José Esteves, quien por entonces se desempeñaba como jefe de clínica del servicio de enfermedades nerviosas del hospital San Roque (servicio dirigido por José María Ramos Mejía). Junto con la tesis de Solustiano Arévalo, estas páginas de Ricardo Schatz constituyen los pocos documentos que han llegado a nosotros acerca del abordaje de la histeria en los primeros tiempos de aquel servicio pionero. La ligazón con las páginas de Solustiano Arévalo se justifica aun por otra razón. En su elaboración teórica, Ricardo Schatz avanza precisamente en el terreno en que Solustiano Arévalo había detenido sus pasos. En tanto que en la tesis de 1888 la hipótesis de la autosugestión había quedado apenas anunciada o aludida, tres años más tarde merecía un desarrollo extenso y documentado. Esa constatación sirve para destacar una vez más hasta qué punto ese dispositivo clínico auspiciado por José María Ramos Mejía ofició de plataforma de difusión de teorías novedosas y de nuevos modos de construir la experiencia clínica⁷⁰. Ahora bien, igual de justo es mencionar que también aquí es necesario tomar en consideración las limitaciones que ese mismo dispositivo podía plantear para el proyecto de recuperar o replicar las enseñanzas provenientes de París. A diferencia de lo que podíamos marcar respecto del Manicomio de Mujeres, en el San Roque estaban dadas unas mejores condiciones para la efectuación de observaciones y diagnósticos de histeria. Pero no por ello cabe hablar de una fidelidad al proceder charcotiano. De hecho, los historiales recuperados por Ricardo Schatz ofrecen una dificultosa ilustración o traducción de los desarrollos teóricos desarrollados previamente. En ninguno de esos tres casos queda en evidencia que se haya procedido a aislar el elemento ideativo que, autosugestión mediante, estuviera en la base de las parálisis en cuestión. El primer paciente (asistido por José Esteves) era un francés de veintiún años. Tiempo después de sufrir una polineuritis diftérica, que había

⁶⁹ Schatz, *op. cit.*, pp. 32-33.

⁷⁰ En ese mismo sentido, otras breves disertaciones doctorales dan fe de que en el servicio de José María Ramos Mejía se ensayaban exploraciones diagnósticas sutiles y complejas de las enfermedades nerviosas, que estaban encaminadas a establecer diagnósticos diferenciales entre síntomas histéricos y de otras patologías del mismo sistema orgánico. Cabe citar, por ejemplo, la tesis en que Guillermo Rojo relataba el historial clínico de un enfermo de veintiún años que padecía casi todos los signos típicos de una *tabes dorsalis*, que resultaron ser, empero, manifestaciones de una histeria; Guillermo Rojo, *Síndrome histérico simulador del tabes dorsalis*, Buenos Aires, Imprenta de Martín Biedma, 1895.

inmovilizado sus cuatro miembros durante tres meses, y después de ser internado en el hospital Rawson a causa de la neumonía, este joven fue remitido al San Roque debido a que luego de veintidós días de guardar reposo, no pudo sostenerse sobre sus piernas. A esa parálisis se sumaban algunos fenómenos de anestesia en la misma zona. Unos nueve meses después de su ingreso a la sala de enfermedades nerviosas, y sin notar mejoría, le dijo que “si no caminaba era porque no quería, pues nada tenía que se lo impidiese”⁷¹. Al día siguiente, al tener que visitar al ministro de Francia, y sintiendo vergüenza de tener que ser cargado, hizo un “gran esfuerzo de voluntad” y pudo caminar. Días más tarde dejaba el hospital en buen estado de salud. El parentesco entre esta ilustración clínica y la conjetura de la autosugestión es poco nítido, máxime si atendemos a la dimensión terapéutica.

En su tesis Ricardo Schatz había recordado que cualquier terapia es efectiva siempre y cuando opere sobre la causa de la enfermedad, y en tal sentido los remedios más eficaces para sanar una parálisis eran aquellos que podían vigorizar las imágenes motrices dañadas; en primer lugar figuraban el “ejercicio forzado” del miembro, capaz de volver a dar fuerza a las representaciones asociadas al movimiento; también servían los masajes o la electroterapia (faradización). Es evidente que ninguna de esas estrategias fue empleada con el paciente citado. En su caso operó más bien una sugestión encaminada a vigorizar la voluntad del enfermo⁷². En síntesis, ni en lo que respecta a la explicación diagnóstica ni en lo que hace al tratamiento, el primer caso establece un diálogo productivo con la parte teórica de la tesis. Y las cosas funcionan aún peor en los otros dos historiales. El segundo atañe a una francesa de dieciséis años, ingresada al San Roque en enero de 1891 debido a ataques convulsivos, que habían comenzado luego de contrariedades con sus familiares. Dos meses más tarde apareció una contractura y parálisis en pierna derecha. Su tratamiento constó de dos ingredientes: duchas frías e imposibilidad de ver a sus familiares. El tercer y último enfermo, observado por Ricardo Schatz en el hospital de Clínicas, era un peón de ferrocarril de 45 años. La presentación del inicio de su padecimiento es una suerte de caricatura del célebre historial charcotiano: “estando desempeñando las funciones de su profesión [...] sufrió en el momento de enganchar dos wagones una impresión de susto, violenta que le hizo perder el sentido y caer al suelo”⁷³. A partir de entonces sufre de una parálisis de su pierna derecha, acompañada de anestesia al dolor. El jefe de clínica, Aber Ayerza, le vaticinó un pronto restablecimiento. Un mes más tarde, y sin que mediara casi ningún tratamiento específico (más allá de “una que otra aplicación farádica”) el hombre volvió a caminar⁷⁴.

⁷¹ Schatz, *op. cit.*, p. 102.

⁷² Viene a cuento recordar que Ricardo Schatz tenía una opinión poco entusiasta de la aplicación de las sugestiónes hipnóticas en estos pacientes: “Un método de tratamiento que da, cuando es aplicable, brillantes resultados es el hipnotismo. Debe ensayarse siempre la sugestión hipnótica con la seguridad de que, cuando es realizable, algo se conseguirá en provecho del enfermo, pero tiene el inconveniente de que su aplicación se hace difícil y aún imposible muchas veces, por las pocas facilidades que suministra por lo general el histérico para su hipnotización”: *Op. cit.*, p. 95.

⁷³ *Op. cit.*, p. 109.

⁷⁴ En trabajos posteriores constatamos la misma paradoja: referencia a la tesis autosugestiva de Jean-Martin Charcot, y descripción de historiales donde a la presencia del traumatismo físico no va unida ninguna sospecha de elemento ideativo. Véase, por ejemplo, la tesis de Luis Ficocelli; refiere el caso de un sujeto que,

Tal vez debido a los motivos que hemos destacado, esto es, quizá a resultas de la dificultad para disponer de dispositivos institucionales que acompañaran esa empresa, la vertiente neurológica *à la Charcot* no logró amplio consenso entre los médicos de la ciudad. No solo se carecía de infraestructura hospitalaria que permitiera replicar las maniobras clínicas del maestro francés (que dependían de la posibilidad de separar a las pacientes en función de los diagnósticos, y de la observación y registro cotidiano de las manifestaciones singulares), sino que se echaba en falta una cultura de la experimentación fisiológica que permitiera hacer observable muchos de los elementos que estructuraban la argumentación de Jean-Martin Charcot. Si bien la explicación neurológica, incluso a pesar de esos vacíos, predominó en un establecimiento tan significativo como el servicio de José María Ramos Mejía, la literatura galénica de la última década del siglo XIX muestra que por esos años cobró inusitado vigor una concepción muy diferente, según la cual muchas formas de histeria femenina debían ser interpretadas como epifenómenos de alteraciones en los órganos del aparato genital. Para explicar el extraño auge que esa perspectiva conoció cabe atender no solo a los factores recién enumerados, sino, también, a otro elemento ya recuperado en este artículo —que quizá deba ser rotulado como una derivación de aquellos factores—. Nos referimos a la pervivencia de la convicción de que entre histeria y condición femenina existía un nexo intrínseco. Hemos visto que incluso en los autores que más ahínco pusieron en describir la enfermedad nerviosa como la resultante de dinamisismos que nada tenían que ver con la diferencia sexual, permanecían incuestionados prejuicios acerca de la particular sensibilidad o excitabilidad femenina, suerte de antesala irrefutable de la histeria.

La interpretación ginecológica de la patología tenía una larga historia en la medicina local. A tono con representaciones que habían circulado en la ciencia europea todo a lo largo del segundo tercio de la centuria, en Buenos Aires distintas voces habían propuesto reconocer en la histeria una condición ligada estrechamente al estado mórbido del útero o los ovarios. Por ejemplo, José Lucena se mostraba partidario de esa corriente⁷⁵. Décadas más tarde, en su tesis inaugural, Domingo Cabred daría nuevo vigor a la teoría, sugiriendo ver en algunos casos de locura histérica ilustraciones de locura refleja (debida a alteraciones en órganos relacionados de modo indirecto al sistema nervioso)⁷⁶. De forma contemporánea, las revistas médicas de la ciudad reseñaron de tanto en tanto trabajos extranjeros acerca del uso de intervenciones quirúrgicas destinadas a sanar la histeria⁷⁷. En efecto, entre los profesionales que adherían a la tesis ginecológica se

tras caer de un caballo y perder por unos instantes el conocimiento, es aquejado de una hemiplejía izquierda. Al respecto señala: “He aquí una hemiplejía del lado izquierdo que nace a raíz del traumatismo; éste no ha obrado de por sí solo para dar origen a esa parálisis, pero indirectamente ha dado lugar a una excitación psíquica, la cual obrando a su vez sobre un individuo ya predisuesto, ha dado nacimiento a la parálisis”: Ficoce-lli, *op. cit.*, p. 31.

⁷⁵ “Creo que debe considerarse al útero como el verdadero punto de partida de los fenómenos cuya reunión constituye el histerismo”, Lucena, *op. cit.*, p. 14.

⁷⁶ Cabred, *op. cit.*, p. 18.

⁷⁷ Anónimo, “Operación de Battey”, en *Revista Médico-Quirúrgica*, vol. XIX, Buenos Aires, 1882, pp. 210-212; Anónimo, “Indicaciones de castración de la mujer”, en *Revista Argentina de Ciencias Médicas*, n.º 3, Buenos Aires, 1886, pp. 143-144; Anónimo, “Tratamiento quirúrgico del histerismo”, en *Revista Médico-Quirúrgica*, vol. XXIII, n.º 8, Buenos Aires, 1886, p. 128.

desarrolló la conjetura según la cual la extirpación de ovarios o del útero podía ser un medio eficaz de tratamiento de la patología histérica⁷⁸. De todas maneras, ese tipo de intervención quirúrgica no fue masivamente practicada en Buenos Aires⁷⁹. Ni siquiera fue aplaudida por el principal embanderado de la tesis ginecológica. Nos referimos a Cayetano Sobre-Casas, un profesional del hospital Rawson⁸⁰. A mediados de la década de 1890 realizó varias publicaciones para actualizar la validez de esa conjetura, las cuales lograron una relativa aceptación de parte de otros miembros de la comunidad galénica de la ciudad⁸¹. A través de sus textos, este autor volvió a otorgar credibilidad a la explicación refleja de la patología histérica. Según su propuesta, en muchos casos de histeria es necesario atender al estado de los órganos genitales, pues era su alteración lo que provocaba las manifestaciones emocionales y motoras de la enfermedad nerviosa. Esa exploración resultaba imprescindible, pues era la única capaz de conducir a un tratamiento efectivo de la causa. Por otro lado, Cayetano Sobre-Casas tuvo el cuidado de alertar que las histerias reflejas nada tenían que envidiar, en lo que respecta al abanico de síntomas, a una histeria que pudiera tener otro tipo de origen. Las mismas convulsiones, las mismas sensaciones de bolo histérico, similares parálisis y manifestaciones emocionales aparecían en uno y otro tipo de histeria. Dicho en otros términos, para abordar la histeria femenina, en muchos casos resultaba ineludible remediar desarreglos o malformaciones ginecológicas (procesos blenorágicos, salpingo-ovaritis, metritis). Así, los trabajos de Cayetano Sobre-Casas ofrecen una florida colección de historiales clínicos, en los cuales los remedios que mostraron una rotunda eficacia para acabar con las manifestaciones histéricas nada tienen que ver con las duchas, la hipnosis o la electroterapia. Por el contrario, las terapias usadas consistían en lavajes vaginales con bicloruro de mercurio, raspados y demás intervenciones sobre los órganos sexuales.

⁷⁸ Acerca de la difusión del tratamiento quirúrgico (histerectomía y ovariectomía) de la histeria en los países centrales a fines del siglo XIX, véase Carlo Bonomi, "The Relevance of Castration and Circumcision to the Origins of Psychoanalysis: I. The Medical Context", in *International Journal of Psychoanalysis*, vol. 90, London, 2009, pp. 551-580.

⁷⁹ Contrariamente a lo que han afirmado otros estudiosos, Di Liscia y Billorou, *op. cit.*, existen algunos indicios de la práctica de la operación de Hegar en casos de histeria en la ciudad. Por ejemplo, Juan Yzaurre, quien se mostraba crítico contra esa opción curativa, relata que el marido de una de sus pacientes la hizo externar a los fines de obligarla a someterse a una doble ovariectomía, cuyo fin último habría sido contrarrestar los síntomas histéricos; Yzaurre, *op. cit.*, pp. 136-137. Por su parte, en un trabajo de fines de siglo, Arturo Zabala condenaba el hábito de practicar histerectomías en los casos en que esa intervención no era clínicamente necesaria ni conveniente. Sin aludir de modo directo a la realización de esas intervenciones en Buenos Aires, lanzaba un duro rechazo contra la histerectomía en la histeria: "debe rechazarse en absoluto la histerectomía en las neuralgias pelvianas sin lesiones anatómicas. Allí, el elemento histeria entra seguramente en juego y practicar en ellas cualquier operación, es ponerla al servicio de los caprichos de esa neurosis": Arturo Zabala, *Histerectomía vaginal. Algunas consideraciones sobre sus principales indicaciones*, Buenos Aires, Imprenta de M. Biedma, 1898, p. 71.

⁸⁰ Cayetano Sobre-Casas, "Un caso de histeria refleja", en *Anales del Circulo Médico Argentino*, n.º 16, Buenos Aires, 1893, pp. 142-145; Cayetano Sobre-Casas, "Histeria refleja", en *Anales del Circulo Médico Argentino*, n.º 17, Buenos Aires, 1894, pp. 346-351; Cayetano Sobre-Casas, *La histeria en ginecología*, Buenos Aires, Manfredo Gezzfen Editor, 1895.

⁸¹ Por ejemplo, en su tesis Enrique Merlo adherirá a esa misma perspectiva; Enrique Merlo, *Manifestaciones de la histeria esencial*, Buenos Aires, Imprenta de Juan Alsina, 1896.

CONSIDERACIONES FINALES

Los especialistas en la historia de la representación visual de la locura coinciden en señalar que durante largos siglos el personaje excluyente en las imágenes fue el hombre. Recién a partir de 1780, y en forma contemporánea a un desplazamiento merced al cual la sinrazón deja de ser definida exclusivamente por la violencia o la brutalidad, y pasa en cambio a asociarse a ciertos rasgos sentimentales, los cuadros comienzan a exhibir mujeres locas⁸². Existe una clara resonancia entre ese trayecto dispar y el diagnóstico que los especialistas han trazado sobre la enfermedad mental femenina en Buenos Aires durante el siglo XIX. Valeria Pita ha advertido de forma atinada que “hasta los albores del siglo XX, no hubo muchos casos de enajenadas mentales” en la literatura médica porteña⁸³. Cada vez que tenían que ilustrar los síntomas de la locura femenina, los médicos de la capital solían recurrir a historiales incluidos en los tratados europeos. A diferencia de lo que sucedió con la locura masculina, la psiquiatría de Buenos Aires no dio forma a casos femeninos prototípicos. La literatura médica de Buenos Aires careció de *grandes locas*; no hubo, para el costado femenino, figuras equivalentes al parricida José Vivado o el cura filicida Pedro Castro Rodríguez⁸⁴. Lo que hemos reconstruido acerca de la histeria no es tal vez otra cosa que una confirmación de ese diagnóstico. La historia de una enfermedad definida como de predominancia femenina, vuelve a mostrar, desde un ángulo alternativo, los obstáculos (institucionales, pero también teóricos) que los médicos de la ciudad debían sortear en su intento de definir y apropiarse de una condición patológica de las mujeres.

Para ser estrictos, hubo a fines de siglo un historial femenino que gozó de una notoriedad similar a la de José Vivado. Más aún, se trató de un caso que, según el parecer de muchos de los profesionales que actuaron en el episodio, cabía ser definido de histeria. Nos referimos a Elena Parsons Horne, la muchacha de dieciocho años que en agosto de 1894 asesinó a su acosador Ángel Petraglia⁸⁵. Elena no solo fue la primera loca célebre de la ciudad, sino, también, la primera histerica renombrada; en efecto, a resultas de su acto se publicaron por vez primera varios volúmenes sobre la patología de una mujer local⁸⁶. Traemos a colación su figura por el siguiente motivo. El desenlace de su proceso judicial, y el papel que allí representó la voz de los médicos, sirve para ilustrar la fragilidad del saber sobre la enfermedad histerica que los facultativos habían intentado construir para mediados de la década de 1890. En efecto, los médicos (Agustín Drago, Obdulio Hernández, Julián Fernández y Jacobo Berra) convocados por el juez para eva-

⁸² Jane Kromm, “The Feminization of Madness in Visual Representation”, in *Feminist Studies*, n.º 20, vol. 3, New York, 1994, pp. 507-535; Julia Montilla, *Enajenadas. Ilustraciones médicas de la locura femenina en el siglo XIX*, Madrid, Logarismo amarillo, 2016.

⁸³ Pita, “Damas, locas...”, *op. cit.*, p. 278.

⁸⁴ Vezzetti, *La locura...*, *op. cit.*

⁸⁵ Ruibal, *op. cit.*

⁸⁶ Anónimo, *Elena Parsons Horne vengando su honor. Drama histórico sucedido en la República Argentina el día 6 de agosto de 1894*, Buenos Aires y Montevideo, Santiago Rolleri, 1895; Manuel Carlés, *Histerismo intelectual*, Buenos Aires, Argos, 1895; Carlos Malagarriga, *Escritos de acusación en el Proceso Parsons*, Buenos Aires, Jacobo Peuser, 1895.

luar a la inculpada, y para responder a una serie de puntos referidos a su imputabilidad, elaboraron un informe en que descartaban que Elena padeciera locura, y la hacían responsable de su acto; por otro lado, si bien resaltaban sus rasgos de carácter (caprichosa, emotiva y lábil), negaban que padeciera histeria. Según su parecer, solo estaba predispuesta a contraer esa afección nerviosa. Ahora bien, la opinión de los profesionales careció de peso en la resolución de la instancia judicial. El diagnóstico de histeria fue no solo empleado profusamente por la prensa diaria que se hizo eco de los acontecimientos, sino, también, por los intervinientes directos del proceso judicial. Tanto el abogado defensor (Manuel Carlés) como el fiscal (Francisco Astigueta) y el juez (Ernesto Madero) mostraron su convencimiento de que se trataba de un severo caso de histeria, y en el fallo de primera instancia la acusada obtuvo la absolución, pues se entendía que no había tenido responsabilidad de sus actos.

Dicho en otros términos, la primera histérica de renombre en la historia de Buenos Aires no fue el producto de la disciplina médica. Su perfil patológico fue moldeado, por el contrario, mediante un gesto que cuestionaba abiertamente que los egresados de la Facultad de Medicina fueran los poseedores de la verdad más segura acerca de esa condición. Creemos que el episodio de Elena Parsons hace mucho más que cuestionar las hipótesis historiográficas que se han referido a un proceso de franca 'medicalización' a fines de siglo. Exhibe, a nuestro entender, uno de los síntomas del derrotero que hemos reconstruido a lo largo del artículo. La empresa de tratamiento (clínico y conceptual) de la histeria fue desde el inicio una iniciativa dificultosa, y en estas páginas hemos intentado poner de relieve los signos más visibles de esos atolladeros: la convivencia de explicaciones contrapuestas, a veces la falta de dispositivos asistenciales que colaboraran en la observación o diagnóstico de la enfermedad, la prevalencia de lenguajes morales o psicológicos, la imposibilidad, para algunos, de autonomizar la histeria de la locura o de otros síndromes generales. He allí, un poco en desorden, algunos de los elementos que hemos recortado en nuestra exploración de la literatura médica. La combinación de todos ellos tuvo como resultado que no arraigara en Buenos Aires una tradición firme y convincente atinente al estudio y tratamiento médicos de la histeria. Lo que sí hubo fueron numerosos médicos, muchas veces jóvenes, que se interesaron en ese capítulo de la nosografía, y que en el espacio de apenas dos décadas dieron a la imprenta argumentaciones muy disímiles sobre ese tópico. Y hubo, ciertamente, distintos dispositivos clínicos (manicomios, consultorios externos, servicios de enfermedades nerviosas en hospitales generales como el San Roque) que se mostraron más o menos adecuados para las tareas de exploración y sanación de la enfermedad. Lo que sobresale, empero, para una mirada global es la imposibilidad de construir un proyecto perdurable y sistemático de abordaje de la histeria. El menosprecio a la voz de los médicos en el caso Parsons no hace sino poner de relieve hasta qué punto otros actores sociales percibieron ese escollo.

La mención a otras instancias de la trama social donde la histeria podía ser tematizada sirve, asimismo, para adjuntar otro comentario. Tal y como fue señalado al comienzo de este trabajo, hemos privilegiado el análisis de las fuentes médicas que más directamente tenían que ver con la descripción o el intento de curación de la histeria. Ello no quiere decir que esas páginas agoten el amplio espectro de emprendimientos diagnósticos o asistenciales que los médicos de la ciudad destinaron a la patología en cuestión. Muy por el contrario, en muchas otras fuentes (publicidades en prensa general, tesis y

artículos sobre institutos privados de electroterapia, hidroterapia o gimnasia mecánica, entre otros métodos) hallamos indicaciones sobre tratamientos emprendidos contra la histeria en las últimas décadas del siglo XIX⁸⁷. En ese corpus se echa en falta, empero, algún intento de definición de la patología, y los casos de histeria aparecen mencionados junto con otros muy distintos, que también sirven al solo cometido de ilustrar la efectividad de tal o cual remedio. Es por ello que esas fuentes no han sido tomadas en consideración en esta oportunidad. De todas formas, sería pertinente emprender en el futuro un ensayo que combine esas otras fuentes, atinentes más al mundo del mercado sanitario que al saber erudito de la medicina, de modo tal de obtener un mapa más exhaustivo del destino de los cuerpos histéricos en la ciudad.

Por último, creemos que esta investigación ofrece elementos más que valiosos para reconsiderar la pertinencia de la hipótesis de un proceso de ‘medicalización’ en la cultura sanitaria de Buenos Aires a fines de siglo XIX⁸⁸. En tanto que la historiografía ha solidado documentar y analizar todos los procesos que abonan la validez de esa conjetura (afianzamiento de planes de vacunación, crecimiento de la red hospitalaria, reforzamiento de los núcleos asociativos de los médicos, instalación de dispositivos y saberes médicos en políticas y aparato de estado, etc.), menos atención se ha prestado a los hechos que apuntan en una dirección contraria: imposibilidad de controlar o reprimir de modo eficaz modos alternativos de sanación, baja efectividad de los tratamientos médicos, escaso prestigio de los médicos ante la opinión pública, entre otros⁸⁹. A este último conjunto cabe sumar un tipo de enunciado de los propios actores del campo médico de aquel entonces, que hemos recuperado en más de una oportunidad en las páginas que anteceden. Se trata de la conciencia de los médicos de carecer ya sea de establecimientos idóneos para llevar a cabo sus tareas, ya de conocimientos teóricos suficientes para igual fin. En tal sentido, es necesario tomar esos enunciados como algo más que episódicos síntomas de pesimismo, y ponerlos en relación con los balances desencantados que los propios médicos de la ciudad realizaron sobre su ciencia y su práctica en varias ocasiones en las décadas finales del siglo XIX⁹⁰. Vistas las cosas a través de ese prisma, las pocas certezas que abrigaron respecto de la afección histérica, o la escasa credibilidad que otros actores sociales dieron a sus opiniones sobre la enfermedad, deben ser aprehendidas como piezas de un estado de cosas que aún no ha sido suficientemente

⁸⁷ Diego Armus, *La ciudad impura. Salud, tuberculosis y cultura en Buenos Aires, 1870-1950*, Buenos Aires, Edhasa, 2007; Scharagrodsky, “Entre la maternidad y la histeria...”, *op. cit.*

⁸⁸ El cuestionamiento a esa hipótesis constituye, tal y como ha sido observado de modo reciente, uno de los puntos más urgentes en la agenda de trabajo de la historia local de la ciencia y de la cultura; véase Diego Armus, “Medicina casera, remedios y curanderos en los inicios de la medicalización de la ciudad moderna. Buenos Aires, 1870-1940”, en *Tempos Históricos*, n.º 20, Cascavel, 2016, pp. 47-80.

⁸⁹ Respecto de ese último punto, las conclusiones de Claudia Agostoni sobre México pueden hacerse extensibles a muchos otros países de la región; Claudia Agostoni, “‘Que no traigan al médico’: Los profesionales de la salud entre la crítica y la sátira (Ciudad de México, siglos XIX-XX)”, en Cristina Sacristán y Pablo Piccato (coords.), *Actores, espacios y debates en la historia de la esfera pública en la Ciudad de México*, Ciudad de México, Instituto Mora, 2005, pp. 97-120.

⁹⁰ Solo a título ilustrativo, véase Gregorio Aráoz Alfaro, “Estado actual de la instrucción médica en la República Argentina”, en *La Semana Médica*, Buenos Aires, 11 de abril de 1895, pp. 127-130; Nicolás Repetto, *Mi paso por la medicina*, Buenos Aires, Santiago Rueda, 1955.

historizado. Y vale tal vez plantear, en relación con ello, una última afirmación de tono conjetural. El seguro reinado que el paradigma higienista entre los médicos de Buenos Aires ha sido considerado con frecuencia como un indicador de la buena salud del mentado proceso de medicalización, sobre todo porque esa cosmovisión garantizaba el anhelo de los médicos de ocuparse de distintas esferas de la vida cotidiana de los ciudadanos⁹¹. Ahora bien, si uno toma en consideración el modo en que una lectura ‘higienista’ (centrada en los hábitos) tiñó la mirada que muchos profesionales dirigieron a una patología como la histeria, cabe esbozar el siguiente interrogante: ¿no podía operar la adhesión al lenguaje de la higiene como una estratégica suplencia de vacíos teóricos e incertidumbres doctrinarias? La higiene, en tanto que cosmovisión médica, fue utilizada para la histeria en el momento en que se dio el paso de reconocer la autonomía mórbida de esa afección, pero al mismo tiempo en el instante en que otras herramientas de la ciencia médica (la anatomía o la fisiología) no tenían nada que aportar para despejar el interrogante sobre la esencia de la patología. Dicho en otros términos, la insistencia en el carácter perjudicial de ciertos hábitos (y el consecuente reclamo del derecho de la medicina a ocuparse de ellos) puede ser interpretado no solo como un indicador más del afianzamiento de la ‘medicalización’, sino, también, como el síntoma del proceso contrario.

⁹¹ Jorge Salessi, *Médicos, maleantes y maricas: higiene, criminología y homosexualidad en la construcción de la nación Argentina (1871-1914)*, Rosario, Beatriz Viterbo, 1995.