



Anuario de Investigaciones
ISSN: 0329-5885
ISSN: 1851-1686
anuario@psi.uba.ar
Universidad de Buenos Aires
Argentina

PATOLOGÍAS HISTÉRICAS EN BUENOS AIRES: UN ACERCAMIENTO A LOS PRIMEROS TRABAJOS MÉDICOS (1877-1885)

Conforte, Anna J.

PATOLOGÍAS HISTÉRICAS EN BUENOS AIRES: UN ACERCAMIENTO A LOS PRIMEROS TRABAJOS MÉDICOS (1877-1885)

Anuario de Investigaciones, vol. XXV, 2018

Universidad de Buenos Aires, Argentina

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369162253033>

PATOLOGÍAS HISTÉRICAS EN BUENOS AIRES: UN ACERCAMIENTO A LOS PRIMEROS TRABAJOS MÉDICOS (1877-1885)

HYSTERICAL PATHOLOGIES IN BUENOS AIRES:
AN APPROACH TO THE FIRST MEDICAL WORKS
(1877-1885)

Anna J. Conforte conforteanna@gmail.com
Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología, Argentina

Anuario de Investigaciones, vol. XXV,
2018

Universidad de Buenos Aires, Argentina

Recepción: 30 Marzo 2018
Aprobación: 29 Octubre 2018

Redalyc: [https://www.redalyc.org/
articulo.oa?id=369162253033](https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369162253033)

Resumen: Este artículo tiene como objetivo realizar una puntualización para un análisis histórico del abordaje de las histerias en Buenos Aires a fines del siglo XIX. Se pretenden analizar los primeros trabajos publicados en la capital argentina. Los textos considerados incluyen breves folletos sobre histerismo, así como las más tempranas disertaciones médicas. Todos ellos publicados las últimas décadas del siglo XIX. Son pocos los autores que han focalizado su atención sobre estos tópicos (Nouzeilles, 2003; Vallejo, 2012). Por este motivo, y por los aportes que esta investigación puede realizar para comprender la construcción y abordaje de la histeria, estas publicaciones merecen un estudio en profundidad. Gracias al análisis de estas fuentes, se puede llegar a un mejor conocimiento de los orígenes de conceptualizaciones y tratamientos ensayados, así como a un mayor entendimiento de las representaciones sobre el cuerpo histérico y el poder médico ejercido sobre la voluntad de la mujer.

Palabras clave: Histeria, Buenos Aires, Fin de Siglo XIX, Medicina.

Abstract: The aim of this article is to provide a guideline for a historical analysis on hysterias in Buenos Aires at the end of the 19th century. Throughout this writing we intend to analyze the first works published in the Argentine capital. The texts taken into consideration include brief articles, as well as the earliest medical dissertations. All published during the last decades of the nineteenth century. Few authors have focused their attention on these topics (Nouzeilles, 2003; Vallejo, 2012). For this reason, and for the contributions that this research can make to the development of hysterical pathologies, these publications deserve a deeper study. Due to the analysis of these sources, it is possible to get a better knowledge of the origins of treatments and conceptualizations, as well as to a more complete understanding of the representations about the hysterical body and the medical power over the will of women.

Keywords: Hysteria, Buenos Aires, End of the 19Th Century, Medicine.

INTRODUCCIÓN

Durante la segunda mitad del siglo XIX, Buenos Aires y sus habitantes experimentaron una serie de cambios que fueron modificando los modos de vivir, trabajar y pensar. Fue por entonces cuando la Capital de Argentina se consolidó como la más rica del país gracias a su puerto y al

comercio. Asimismo fue la más poblada y cosmopolita, pasando de 76.000 habitantes en 1852 a más de 200.000 en 1870, al ritmo de la llegada de miles de trabajadores europeos que atravesaban el Atlántico para asentarse en el país, especialmente en la capital Rioplatense. En la década de 1880, el flujo de inmigrantes europeos fue de 85.000 por año, triplicándose hacia la década del 90 (Pita, 2015). La sociedad argentina se encontraba conmovida por las olas inmigratorias y los cambios generados por la modernización del país. Esto derivó, entre otras cosas, en la necesidad de nuevos discursos y dispositivos capaces de identificar, clasificar -e incluso excluir- los cuerpos signados por diferencias (Nouzeilles, 2000). Frente a los desequilibrios generados por la inmigración masiva, los actores del campo médico vieron en esta situación un terreno propicio donde consolidarse, y demostrar cuán necesarios y útiles podían resultar para el fortalecimiento del Estado nacional argentino. Los doctores aspiraban a ser ellos quienes impusieran los regímenes necesarios para tener el control sobre el orden moral y sanitario (Pita, 2007).

Los representantes de la ciencia médica se encargaron entonces de crear y organizar saberes en torno a nuevas modalidades de sufrimiento, sistematizando sus prácticas y legitimando sus incumbencias[1]. Uno de estos nuevos modos de afección, casi exclusivo en aquel entonces de la población femenina, era la histeria. Cabe destacar que, en el Hospicio de la Convalecencia para mujeres alienadas, la población de internadas pasó de 60 a 400 (en 1870) y alcanzó un total de 1400 mujeres para el cambio de siglo (Pita, 2000).

Como veremos más adelante, durante las últimas décadas del período decimonónico, éste fue un padecimiento vagamente caracterizado por parte de los médicos rioplatenses. En sus trabajos al respecto, esta patología figuraba bajo síntomas poco precisos, malestares ambiguos y crisis diversas (Vallejo, 2012). Frente al gran aumento de casos aparentemente ligados al histerismo, se impuso ante los médicos la construcción de un corpus organizado de conocimientos y de casuística al respecto.

La hipótesis con la que se lleva a cabo este trabajo es que, partiendo de una misma enfermedad, la histeria fue comprendida de maneras muy diversas. A raíz del desconocimiento certero sobre los basamentos de esta enfermedad, y a sus prolíficas manifestaciones, existieron ópticas realmente disimiles en su explicación. Bajo el rótulo de “histeria”, como veremos más adelante, quedaron englobados o asimilados padecimientos de lo más variados. Tomando en consideración las primeras publicaciones específicas sobre histeria en Buenos Aires durante las últimas décadas del siglo XIX, podemos observar la diversidad de modos de abordarla. En una primera instancia, el histerismo figuraba como una afección poco definida, sin poder precisar si sus manifestaciones se circunscribían a una patología autónoma o si correspondían a una serie de síntomas o desencadenantes de otras enfermedades. Se presentaba, además, bajo los signos de cuerpos femeninos convulsionados, violentos y espasmódicos. Los tratamientos aplicados eran varios, pero siempre en torno a bromuro de potasio, antiflogísticos y evacuantes, cloral, opiados, tintura de cáñamo

indiano, cataplasmas, fricciones, aceites esenciales y antiespasmódicos (Del Castillo, 1877; Maglioni, 1878; Coni, 1883; Penna, 1884; Meléndez, 1885). En estos primeros escritos, estaba presente la asociación causal de patologías histéricas con desarreglos de los órganos del aparato reproductor femenino. Son los trabajos correspondientes a este modo de comprender y describir la enfermedad los que se analizarán en este escrito.

Queda pendiente para una futura indagación un segundo abordaje: a partir de mediados de la década de 1880, encontramos ya algunas conceptualizaciones de la histeria como una entidad mórbida definida. Ésta es ligada a los desequilibrios de la esfera psíquica y neurológica, comprendida y localizada en base a la impresionabilidad del sistema nervioso y a las causas morales predisponentes. Desde esta óptica, lo más importante en los casos de histerismo eran las medidas profilácticas, entre las cuales se situaban la higiene, la buena moral, el ejercicio físico, y el matrimonio (en tiempo y forma adecuados). Al respecto, cabe hacer una breve aclaración. Si bien esta diferencia entre los distintos modos de abordaje puede resultar evidente en nuestra lectura actual (ubicando como momento bisagra los escritos desarrollados durante mediados de 1880), no sería correcto afirmar que estos enfoques fueron divergentes en su totalidad, ni que estuvieron separados cronológica y teóricamente de forma tajante. Esta aclaración es necesaria, ya que sería ingenuo pensar que las teorizaciones y prácticas médicas aquí analizadas, así como las corporalidades que éstas configuraron, quedarían enterradas bajo el suelo de nuevas conjeturas de tinte psíquico-neurológico para siempre. Asimismo, tampoco sería certero creer que en las tempranas publicaciones que nos ocupan, no había menciones ni rasgos que guardaran relación con este segundo abordaje del histerismo. Especialmente en relación al primer folleto sobre un caso de histeria (que analizaremos a continuación) publicado en 1877, donde el énfasis es puesto en esta patología como acontecimiento sorpresivo en serie con otras manifestaciones de enfermedades generales, encontramos sin embargo ciertos comentarios breves que la enlazan con desequilibrios del sistema nervioso, de la mano de algunos consejos sobre la moral y la higiene[2].

Hechas estas aclaraciones, el objetivo de este trabajo es realizar un primer análisis al respecto, incluyendo aquellos folletos, artículos y disertaciones donde los signos de la histeria emergían desde un cuerpo convulso, bajo formas “sorpresivas”, paradójicas e inesperadas.

LAS HISTERIAS Y SU APARICIÓN EN EL CAMPO MÉDICO RIOPLATENSE

“Casos raros” y accidentes histéricos

Nuestra investigación comienza entonces con el folleto de 1877 del Dr. Del Castillo[3] (médico del Gral. Mitre) titulado “Un caso raro de histerismo complicado con extraordinarios fenómenos físico morales”, y llega hasta el año 1885. Dicho corte temporal coincide con el artículo publicado por Meléndez en la Revista Médico Quirúrgica sobre un caso

de histeria asociado a delirios religiosos (Meléndez, 1885). Al respecto, cabe aclarar dos puntos importantes.

Por un lado, a los fines prácticos, se establece como punto de corte de esta primera aproximación el trabajo de Meléndez, ya que las publicaciones que le siguen delinear un abordaje distinto sobre dicha patología. Como mencionamos anteriormente, con el paso de los años, ya no primará el acento puesto en lo corporal que evidencian los escritos que analizaremos, sino que el histerismo quedará más ligado a los aspectos morales e higiénicos, consiguiendo, al mismo tiempo, su autonomía como entidad mórbida (relacionada con la esfera psíquica y los desequilibrios nerviosos) y acentuando la importancia de las medidas de prevención. De todas maneras, no hay que perder de vista que existe un continuum entre estos dos modos de interpretar la enfermedad histérica (énfasis en las manifestaciones corporales, por un lado, y acento en los aspectos morales y nerviosos, por otro). Ya que nuestro trabajo pretende realizar un análisis de las primeras fuentes existentes, donde prevalece el acento en lo corporal, dejaremos fuera del análisis la tesis de Piñero “Etiología y profilaxia de la histeria” (Piñero, 1883), que, a pesar de ser de 1883, presenta este nuevo tipo de conceptualización acerca del histerismo.

Por otro lado, cabe aclarar que el folleto de Del Castillo con el que comenzamos nuestro análisis (Del Castillo, 1877), no es la primera publicación en donde se menciona la patología histérica. Previamente, encontramos en Buenos Aires diversas publicaciones médicas que aluden a la enfermedad que nos ocupa. Entre ellas se encuentra la disertación sobre histerismo expuesta por J. Lucena (Lucena, 1848), la expuesta por F. Mayer en 1850[4] (Mayer, 1850), y la de C. Cristiani de 1854[5] (Cristiani, 1854). Sin embargo, es a partir de la publicación del Dr. Del Castillo donde se evidencia el primer trabajo dedicado específicamente a su estudio, con un intento minucioso de ordenar de forma sistemática los conocimientos sobre el tema, sirviéndose, además, de un caso clínico propio.

Este texto de Lucilo Del Castillo (Del Castillo, 1877) está publicado en forma de folleto. Contiene el caso por él presentado, junto con las notas producidas al respecto por algunos de los periódicos del momento. Esta compilación está hecha por un conocido de la enferma (que afirma se le dará a ella lo recaudado de la venta del folleto, para “aliviar su pobreza”). Aquí se narra el caso sobre una niña de 15 años, Trinidad Palacios, aquejada de diversos males y tratada por Del Castillo por vez primera el 22 de Febrero de 1872. El malestar de Trinidad había comenzado en la fecha del 16 de Febrero, día en que sintió una postración general. Había tenido su período con un largo listado de molestias y, desde un baño de agua fría, sentía muchísimo dolor en la región del útero. Luego de un detallado recuento sobre los padecimientos y sensaciones de la enferma, su fisonomía, sus dolores, sus imposibilidades, y sus tristezas, Del Castillo sitúa como causa eficiente de la enfermedad un trastorno de la menstruación “ocasionado por baños de agua fría”: “Esta enfermedad no era 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 de ciencia y un verdadero romance para la curiosidad pública”. Según sus teorizaciones, todo se debía en un principio a la “exquisita sensibilidad en que se encuentra el útero al momento de cumplir esa ley imperiosa de la naturaleza” (Del Castillo, 1877, pp.8-10), lo cual predisponía al órgano (y a los ovarios) a ser asiento de inflamaciones agudas.

Luego de varios días de tratamiento (principalmente con evacuantes), todo seguía igual. No había mermado la sensibilidad del útero y, para colmo de males, se habían formado dos especies de tumores sobre los ovarios. Curiosamente, Del Castillo menciona al pasar que estos podían ser “síntomas de un trastorno profundo en la organización física y moral de la enferma” (Del Castillo, 1877, p. 8). Quizás por la gravedad del caso, o tal vez también por la falta de claridad al respecto, el médico decide pedir auxilio de otro diplomado. A pesar de ello, el cuadro empeoraba. Se había desarrollado una peritonitis aguda, junto con desordenes gástricos. Tal era la incertidumbre del momento que, nuevamente bajo cierto halo novelesco, Del Castillo sentenciaba: “La duda sobre un resultado feliz, hacia vacilar el pronóstico entre el tibio calor de una esperanza y las manifestaciones de la muerte...” (Del Castillo, 1877, p.9).

Dentro de los trastornos que siguieron, Del Castillo menciona ataques histéricos, parálisis, lipotimias, hidrofobia, e incluso un episodio de ceguera, todas manifestaciones espaciadas en un período de más de 30 meses. Luego de tratamientos antiflogísticos y evacuantes, cataplasmas, opiados, tónicos, rubefacientes, antiespasmódicos y tetánicos, bromurados y cloral administrados para episodios patológicos espaciados, la paciente pudo obtener una mejoría estable y salir adelante (Del Castillo, 1877, pp. 17-25).

Lo primero a resaltar de este folleto es su estructura de narración fantástica: es el relato de un caso “extraordinario” con sus repetidos intentos de curación. En la sección científica del diario *La Nación* del 23 de Octubre de 1877 lo introducen como un “caso raro [...] de un médico que se interesa en el alivio de la humanidad al sentir palpitar bajo su mano simpática la carne viva y dolorida”. El caso es “un verdadero drama de dolor, lleno de peripecias interesantes en que al fin triunfa la ciencia”, donde “la heroína es una niña [...] teatro de una serie sorprendente[6] de fenómenos físicos y morales que el Dr. Del Castillo ha denominado con propiedad una tempestad patológica” (Del Castillo, 1877, p. 4). Mientras tanto, en el diario *El Porteño*, califican la conducta del doctor de manera heroica y triunfante, y explican que habían ido a visitar la casa de la familia de Trinidad, encontrándose con que allí lo bendecían: “En este caso ha sido más que un hombre de corazón: ha sido un hombre de ciencia y de saber. La cura que ha conseguido, lo prueba” (Del Castillo, 1877, p. 6).

A lo largo del folleto se presenta la patología como signada por lo imprevisible, “caracterizada de una serie de accidentes que se suceden con mil formas varias” (Del Castillo, 1877, p.11). Por ejemplo, luego de producida una lipotimia, Del Castillo observó que, al dar un pequeño golpe con el dedo índice en el centro de la región del útero, la enferma caía acometida por un paroxismo. Frente a esto, el médico expresa: “¿Cuál

era la causa de este extraño accidente? [...] Veamos si la ciencia puede revelarnos este profundo misterio”[7]... “El histerismo asume multitud de formas... ¿Tomaría este nuevo accidente la forma de la neurose?” (1877, pp. 15; 19). La histeria aparece revestida de presentaciones imprevisibles y variadas.

Algo similar puede apreciarse en el segundo trabajo que nos ocupa. De Luis Maglioni, este artículo fue titulado “Un caso de histeria: tos histérica (neurosis torácica) seguida de accesos convulsivos” (Maglioni, 1878). Fue publicado en el primer volumen de los Anales del Círculo Médico en Mayo del año 1878, un año después del folleto sobre el caso de Trinidad Palacios. Resulta significativo que, desde un comienzo, el autor declara (pese a sus experiencias en las guardias del Hospital) que el caso le produjo gran turbación (Maglioni, 1878, p. 498). Se trata de una mujer llamada Candelaria N., española, de 17 años, atacada “de improviso” por un acceso sofocante de tos espasmódica mientras ayudaba a su hermana con sus tareas (Maglioni, 1878, p. 497). Afirma, además, que la enferma en cuestión jamás había padecido alteraciones en el menstuo ni en el útero. Indagando sus síntomas, Maglioni llega a la conclusión de que era una tos espasmódica, es decir, “una tos esencialmente nerviosa”. A partir de una “junta de médicos” con otros doctores -entre ellos el Dr. Pirovano (Maglioni, 1878, p. 500), prescriben diversos preparados: un vomitivo de ipecacuana, inyecciones de morfina, bromuro de potasio, asa fétida, jarabe de limón, bálsamo de tolú disuelto en cloroformo, y perlas de éter del Dr. Clertan. Luego de un convulso ataque, Candelaria mejora y se estabiliza en el lapso de dos días. Desde aquel día de mejoría (30 de Abril de 1878) hasta el 14 de Mayo de ese mismo año, Maglioni confiesa que -por el momento- no había tenido novedades al respecto de aquella paciente (Maglioni, 1878, pp. 501-502).

En el número 20 de la Revista Médico Quirúrgica se publica, seis años después, “Algunas observaciones sobre la histeria grave” (Coni, 1883). En este escrito de 1883, el Dr. Coni presenta dos casos de histerismo que “resisten a los agentes terapéuticos normales”. Aquí también, una vez más, la histeria se asocia a lo sorpresivo e imprevisible. Respecto de uno de los casos mencionados allí, Coni explica que la paciente conversaba plácidamente con su familia, hasta que “repentinamente[8], cuando nadie lo esperaba, perdía el conocimiento” dando inicio a un acceso histérico (Coni, 1883, p. 95).

Torsiones, aullidos, gritos, convulsiones: los cuerpos “histéricos”

El segundo tópico que llama nuestra atención es la modalidad bajo la que se exterioriza la histeria. En los distintos relatos médicos encontramos resaltada la dimensión corporal de aquellas mujeres aquejadas de histerismo, donde la patología impacta en el cuerpo femenino de una forma particular: actúa transformándolo en el escenario de ataques convulsos, arranques violentos y crisis agresivas. En el caso de Trinidad Palacios, luego de presentar la función catamenial[9] tras meses de encontrarse ésta suspendida, se produjo según Del Castillo el primero

de muchos “ataques de histerismo, o, dicho en otros términos, verdadera locura histérica” (Del Castillo, 1877, p.10). Cuando el médico acudió, la paciente estaba atada y tuvo una “risa estentórea” seguida de convulsiones y pérdida del conocimiento. La descripción del cuadro incluye convulsiones, retorcimientos, gritos, aullidos, y movimientos violentos: “era el cuadro de la infinita variedad de fenómenos que presenta el histerismo en su período de convulsiones” (Del Castillo, 1877, p.11). Asimismo, luego de 6 meses de aparente calma, un día se levantó Trinidad con gran malestar y sufrió un ataque de locura general: mordía, se desgarraba la ropa, estaba violenta, caía baba de sus labios. Según Del Castillo, le era desconocido el carácter de aquella “tempestad patológica” (Del Castillo, 1877, p.23). Luego, al octavo día de estas crisis, la fisonomía de la paciente era alegre y feliz, cesando temporalmente los ataques tempestuosos.

Veremos aparecer también estas manifestaciones en los trabajos siguientes, publicados en 1878 y 1883. Candelaria, la paciente tratada por el Dr. Maglioni, era víctima de una tos nerviosa. Según el médico, al día siguiente de aparecida esta tos, la paciente despertó a las 5 de la madrugada “presa de las más terribles convulsiones... Pretendía arrancarse el cabello, morderse las manos, darse contra el muro, gritaba, sollozaba, bastaban apenas tres personas para sujetarla” (Maglioni, 1878, p.499).

En cuanto a los dos casos presentados por Coni, también hay largas descripciones de los ataques exteriorizados por las histéricas. El primer caso de los publicados en la Revista Médico Quirúrgica trata de una joven de 17 años de contextura vigorosa y de temperamento nervioso. Después de algunas “contrariedades de familia”, es acometida por un ataque “de forma convulsiva, con pérdida del conocimiento, movimientos violentos y exagerados de los miembros, sensación de opresión en la región precordial y gritos agudísimos”. La excitación era tal, que no se obtuvo la calma ni con hidrato de cloral. Al día siguiente la enferma se quejaba con “sacudidas tan violentas de los miembros superiores e inferiores, que cuatro o cinco personas que rodeaban el lecho podían apenas contenerla” (Coni, 1883, p. 80). Se le llegaron a administrar tres inyecciones hipodérmicas de clorhidrato de morfina, a un intervalo de quince minutos entre cada una sin obtener resultados favorables. Los ataques se repetían día tras día “con un carácter violentísimo” aún a pesar de los tratamientos ensayados (la morfina, el enema de cloral para poder dormir, baños y fricciones, una poción con dosis fuertes de bromuro de potasio y tintura de cáñamo indiano, e incluso corrientes eléctricas que fueron desechadas ya que traían demasiadas contracciones) (Coni, 1883, p. 81). Los ataques siguieron siete días hasta que empezaron a mermar las convulsiones y sólo persistieron algunas contracturas.

El segundo caso es el de una joven de 18 años, recientemente casada, y que a causa de desagradados con el marido fue presa de ataques sumamente violentos de histeria. Según narra Coni, la paciente “perdía el conocimiento y sus miembros se agitaban con movimientos tan exagerados que era difícil contenerla en el lecho, lanzaba gritos agudos y mordía todo lo que encontraba a mano” (Coni, 1883, p. 95)[10].

Queda en evidencia, a partir del análisis de estos casos, que no hay claridad respecto de las curaciones. Consecuencia inevitable quizás de la falta de certeza sobre los orígenes de la enfermedad, no se logra identificar la causa de la curación. Muchas veces, los agentes terapéuticos ensayados parecen lograr cierto equilibrio. Pero esa estabilidad demuestra ser, la mayoría de los casos, tan solo aparente. Las curas, o mejoras, en los casos analizados, resultan ser ensayos de prueba y error para aplacar los síntomas, más que verdaderas soluciones a la patología. Esto sin dejar de lado que, a cada prueba (o a cada error), las pacientes exteriorizaban nuevos ataques y recaídas violentas, hasta llegar, pasados los días, a cierta estabilidad.

Imprecisión nosográfica: El histerismo en línea con diversos padecimientos

El tercer punto a tener en cuenta en este análisis es que, de la mano de lo impredecible de sus manifestaciones, la histeria queda en continuidad con otros “accidentes” de la esfera de la salud. Su aparente variabilidad no permite anclarla a ningún basamento orgánico preciso, ni definirla como una afección autónoma. Inclusive cuando se la asocia a las disfunciones de los órganos reproductores, esto no constituye una regla. Es un ejemplo de esto el caso de Trinidad Palacios, donde el Dr. Del Castillo afirma que las convulsiones y accesos de locura coincidían con la “aparición de la hemorragia menstrual”, aunque muchas otras veces venían antes que esta función “sin guardar regularidad alguna[11], pues el ataque estaba sujeto además a las “impresiones morales más o menos intensas que sufría, a los desórdenes de cualquier otra función...” (Del Castillo, 1877, p. 13). De este modo, el histerismo queda incluido dentro del mismo relato junto con los baños fríos (que le habían ocasionado a Trinidad problemas ováricos), un episodio de cólera, hidrofobia, días de tristeza, e inclusive con una fractura de la pierna que la paciente sufre al tropezar de la escalera (Del Castillo, 1877, pp.21; 26-27).

También en el caso expuesto por Maglioni la enfermedad histérica es asociada a un accidental ataque de tos que mejora luego de dos días: “Consideré a la tos de la víspera... como un síntoma precursor de la histeria” (Maglioni, 1878, p. 499). Asimismo, son las “contrariedades de familia” (Coni, 1883, p. 80) y los “desagrados” maritales (Coni, 1883, p. 95) los aparentes determinantes de la irrupción del histerismo en los casos narrados por Coni. Aún más, los orígenes y basamentos de la histeria son tan poco claros, que él mismo afirma: “el médico debe mantenerse reservado respecto del pronóstico”, ya que frente a la “naturaleza” de estos casos, algunas formas de histeria podrían terminar por la muerte (Coni, 1883, p. 95). En los años siguientes a este trabajo, es decir, en 1884 y 1885, se publican en Buenos Aires otros artículos donde la histeria también queda ubicada como un desarreglo asociado a otras patologías. Es el caso del artículo de Penna publicado en 1884 (Penna, 1884) en los Anales del Círculo Médico, y el de Meléndez de la Revista Médico Quirúrgica (Meléndez, 1885).

En el primer artículo, titulado “Complicaciones de origen histérico en el Aborto” (Penna, 1884), Penna cita el caso de una joven de 23 años que hacía dos meses y medio había contraído matrimonio y tenía signos de un posible embarazo (Penna, 1884, p. 476). Luego de un viaje en ferrocarril tuvo pérdidas de sangre que, a los 4 días, se tradujeron en una verdadera hemorragia con dolores y contracciones uterinas. Ante este aborto espontáneo, se le prescribió reposo total, “cornezuelo de centeno” y fomentaciones frías sobre el vientre, pero aun así, pasados 12 días, la pérdida continuaba (Penna, 1884, p. 477). Según Penna, la ausencia de fiebre no ayudaba a descifrar de qué se trataba: “Así llegamos hasta el cuarto día de la enfermedad sin lograr iluminar la naturaleza de este estado al parecer extraño” (Penna, 1884, p. 479). El caso concluye con la dilucidación del médico de que la histeria (presente en la joven desde un ataque a los 14 años, simultáneo a la primera menstruación) se había “activado” a partir de la circunstancia de la hemorragia, quedando asociada a una de las complicaciones que se pueden presentar luego de un aborto (Penna, 1884, p. 483).

Respecto a la publicación de Meléndez “Melancolía apática, ideas religiosas[12], fenómenos histéricos” (Meléndez, 1885), la histeria se emparenta aquí a un delirio. Se trata de una mujer de 40 años, Doña N.N., que consulta por su grave estado de salud y cuenta al médico los motivos de su tristeza: “una voz interior le ordenaba penitencia, con el objeto de salvarse, de salvar a los suyos del pecado mortal en que se encontraba”. Es tratada con fricciones estimulantes, infusión de quina, acetato de amoníaco y extracto de cáñamo indiano; tratamiento acompañado además por la asistencia de un sacerdote con quien la enferma se confesaba aliviando su pesar. En este caso, Meléndez señala como causa ocasional de la patología histérica “grandes disgustos fuera del hogar”[13].

Si bien en estos últimos dos trabajos mencionados, la sintomatología presentada es distinta de aquella descripta por Del Castillo, Maglioni y Coni, está presente el denominador común de que la histeria siempre queda como un fenómeno subsidiario de otra afección. Ya sea bajo la modalidad de una tos convulsa o junto a un episodio de cólera, sea por un aborto o por un “delirio religioso”, todos estos casos comparten el presupuesto de que la histeria se presenta como un rasgo asociado a otra enfermedad.

Como anticipamos en la introducción, es luego de la segunda mitad de 1880 cuando se consolida un nuevo enfoque en torno a la comprensión de la histeria. A diferencia de lo visto en los textos tomados en consideración, el histerismo será definido como una entidad mórbida específica, anclando sus causas en los desequilibrios del sistema nervioso y del ámbito psíquico, y enfatizando en la prevención y en las medidas morales e higiénicas. Además, los ataques sorpresivos y las reacciones corporales convulsas ya no serán un denominador común. Como aclaramos previamente en este escrito, si analizamos los textos trabajados desde este nuevo enfoque, pueden encontrarse ciertos comentarios (especialmente en el folleto de Del Castillo) que, si bien no definen

la histeria como enfermedad autónoma, hacen mención a explicaciones neurológicas y medidas higiénicas. Estos comentarios dejan ver que los caracteres que serían la base de un nuevo abordaje, se encontraban de algún modo presentes en varios casos de histeria; aunque solían desdibujarse o perderse tras otros desarreglos de la salud ajenos a la afección (por ejemplo, el cólera) o tras fenómenos que capturaban toda la atención de los galenos (como los desenfrenados ataques desplegados en los cuerpos histéricos femeninos).

Algunos comentarios al respecto pueden encontrarse, por ejemplo, en el primer folleto aquí analizado. En el caso descrito por el doctor Del Castillo (Del Castillo, 1877, p.9), éste encausa la sensibilidad uterina de Trinidad a “síntomas de un trastorno profundo en la organización física y moral[14] de la enferma” que iba de la mano de “desórdenes cerebrales”. Siguiendo esta misma línea, Del Castillo explica las desregulaciones corporales y catameniales dirigiéndolas a causas nerviosas: “estos fenómenos [...] pertenecían al sistema nervioso cerebro-espinal” y a su gran excitabilidad (Del Castillo, 1877, pp.10-13). Si bien estas descripciones subrayaban la relevancia de la zona ovárica-uterina, establecían relaciones de importancia entre dicha zona y su impacto en el sistema nervioso.

También encontramos una mención similar en el caso relatado por el doctor Penna (Penna, 1884, p. 482) donde, al parecer, la neurosis histérica de su joven paciente había hallado en las hemorragias una incitación genésica para “poner nuevamente a prueba su sistema nervioso amortiguado”; asimismo, las reiteraciones que hace Meléndez sobre su paciente apuntaban a las “enfermedades del órgano del pensamiento” y a las alteraciones de las “facultades psíquicas” como desencadenantes del histerismo (Meléndez, 1885, pp. 198; 200).

A la par de estas consideraciones, podemos ubicar algunos señalamientos dispersos sobre el valor de las buenas prácticas de higiene y ejercicios físicos. Del Castillo destaca la utilidad de realizar gimnasia para recuperar la salud corporal y la “entereza moral” (Del Castillo, 1877, pp. 16-17). También cabe mencionar la recomendación que realiza Maglioni (Maglioni, 1878, p. 501) a la familia de su paciente de llevarla a un “lugar verde”, campestre, donde pudiera respirar aire puro, e higienizar toda su vivienda. Así como también las órdenes dadas por Coni (Coni, 1883, p. 80) a la joven histérica de realizar caminatas diarias (que, suspendidas por la lluvia, dieron paso a nuevos ataques).

De algún modo, esta recopilación de comentarios al respecto, demuestra que la modificación del abordaje médico no se explica por la sencilla vía de pensar que fueron los cuerpos aquejados de histeria los que cambiaron de una década a la otra, haciendo virar en consecuencia el timón de los galenos. En cierto modo, fueron los nuevos enfoques y preocupaciones médicas los que construyeron otras representaciones y realidades respecto de esta enfermedad. Probablemente los dolores ováricos, así como los ataques convulsos y exhibicionistas de las histéricas, no se apagaron de un momento a otro con el cambio de década. Sino que lo resaltado por los médicos -y luego transcripto y divulgado

dentro y fuera de la comunidad académica- pasó a ser la importancia de la influencia del psiquismo y el sistema nervioso en la patología histérica, y ya no otros puntos antes relevantes como, por ejemplo, las exteriorizaciones somáticas. Este nuevo énfasis puesto allí determinó abordajes, conceptualizaciones, prácticas, e incluso tratamientos y curaciones nuevas, dando lugar a la conformación de una histeria diferente.

CONSIDERACIONES FINALES

La pregunta que vertebró este trabajo estuvo orientada a pensar de qué formas aparece conceptualizada la histeria en la medicina de Buenos Aires a fines del siglo XIX. A partir del análisis llevado a cabo, se abren nuevos interrogantes y puntos de interés a profundizar en futuras investigaciones, respecto de la trama que los representantes de la ciencia oficial construyeron en torno a las mujeres que exteriorizaban -cada vez más- fenómenos ligados al histerismo.

Uno de estos interrogantes se dirige a indagar la frecuencia con que los signos histéricos se fueron extendiendo, años después, de una enferma a otra (cada vez eran más las mujeres aquejadas de histeria). Sería útil pensar este “contagio” histérico (o “contagio” diagnóstico) ubicado también del lado de los doctores, en cuanto a que ellos mismos fueron los agentes encargados de expandir el uso del término “histeria” como elucidación válida de diversas afecciones corporales. El “histerismo” como explicación diagnóstica se propagó de manera rápida por parte de los médicos, resultando en aquel entonces una herramienta estratégica para explicar desarreglos y problemas que quedaban fuera de otros diagnósticos. El “contagio” histérico se produjo, en estos términos, desde el terreno médico, como consecuencia de un vocablo usado para designar afecciones inciertas que no encajaban dentro de otras enfermedades. Así, cuando se establecía el diagnóstico de histeria, ésta parecía transformarse fácilmente en teoría explicativa de todos los desequilibrios e infortunios que sufría la enferma.

Creemos que un primer análisis como el realizado hasta aquí, resulta fructífero para comenzar esta línea de investigación y continuar ahondando en estos interrogantes, ya que los materiales trabajados reflejan las definiciones sobre la patología histérica que establecían los médicos locales. A partir de un futuro análisis de estas fuentes se pretende poner de relieve cuáles eran los marcos teóricos y razonamientos empleados, así como las indicaciones terapéuticas que conformaron un nuevo saber sobre estas afecciones, para comprender de forma más acabada el modo (o los modos) en que la medicina finisecular abordó el cuerpo femenino y sus dolencias.

BIBLIOGRAFÍA

Coni (1883). “Algunas observaciones sobre la histeria grave”. En *Revista Médico Quirúrgica*, número XX, pp. 80-95.

- Codeseira del Castillo, C. (2002). *Lucilo del Castillo y la medicina de su tiempo*. Buenos Aires, Editorial Armerías.
- Cristiani, C. G. E. (1854). *Eclampsia y catalepsia*. Tesis doctoral, Facultad de Medicina de Buenos Aires.
- Del Castillo, L. (1877). *Un caso raro de histerismo complicado con extraños fenómenos físico morales*. Buenos Aires: Imprenta del Mercurio.
- Di Liscia, M. (2003). "Mujeres, locura e incapacidad civil en Argentina, 1890-1920". *La Aljaba*, VIII, pp. 89-105.
- Lobato, M. (comp.) (1998). *Política, médicos y enfermedades. Lecturas de historia de la salud en la Argentina*. Buenos Aires, Editorial Biblos.
- Lucena, J. (1848). Sobre el histerismo considerado como una enfermedad nerviosa. Inédita.
- Maglioni, L. (1878). "Un caso raro de histeria. Tos histérica". En *Anales del Círculo Médico*, número I, pp. 497-502.
- Mayer, F. (1850). *Disertación sobre la catalepsia y el éxtasis*. Buenos Aires: Imprenta de la Gaceta Mercantil.
- Meléndez, L. (1885). "Melancolía apática, ideas religiosas y fenómenos histéricos" En *Revista Médico Quirúrgica*, número XXII, pp. 197-200.
- Nouzeilles, G. (2000). *Ficciones somáticas. Naturalismo, nacionalismo y políticas médicas del cuerpo (Argentina 1880-1910)*. Rosario: Beatriz Viterbo.
- Nouzeilles, G. (2003). Hysteria in turn-of-the-century Buenos Aires. En Armus, D. (2003). *Disease in the History of Modern Latin America: From Malaria to AIDS*. Duke University Press.
- Penna, J. (1884). "Complicaciones de origen histérico en el aborto". En *Anales del Círculo Médico*, número VII, pp. 475-483.
- Piñero, J. (1883). *Etiología y Profilaxia de la Histeria*. Bs As: Tipografía del Colegio de Artes y Oficios.
- Pita, V.S. (2000). "Damas, locas y médicos. La locura expropiada". En Gil Lozano, F. et al. *Historia de las mujeres en Argentina. Colonia y Siglo XIX*. Buenos Aires: Taurus; pp. 273-293.
- Pita, V.S. (2003). "¿La ciencia o la costura? Pujas entre médicos y matronas por el dominio institucional. Buenos Aires, 1880-1900" en *Historia de enfermedades, salud y medicina en la Argentina del siglo XIX y XX*. Mar del Plata; pp. 81-109.
- Pita, V.S. (2007). "Cabellos largos, cerebro corto. Las difíciles relaciones entre las mujeres de la Sociedad de Beneficencia de la Capital y los médicos porteños. 1880-1905" en *Historias de luchas, resistencias y representaciones. Mujeres en la Argentina, siglos XIX y XX*. Tucumán; pp. 15-49.
- Pita, V.S. (2015). El policía, el juez, la familia y el posadero o cómo algunos porteños entendieron de demencias y locuras. Buenos Aires 1870-1890. *Trashumante. Revista Americana de Historia Social*, (5), 84-102.
- Vallejo, M. (2012). "Una lectura de las primeras tesis médicas sobre histeria en Argentina (1883-1890)" en IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. Facultad de Psicología - UBA, Buenos Aires.
- Vallejo, M. (2014). "Buenos Aires mesmérica. Hipnosis y magnetismo en la cultura y la ciencia de la capital argentina (1870-1900)" *Iberoamericana* (Madrid). Berlin; vol. 14 pp2-7.

Vezzetti, H. (1983). *La locura en la Argentina*. Buenos Aires: Folios Ediciones.

Notas

- 1 En el año 1873 nace el Círculo médico Argentino.
- 2 Rasgos que más adelante, luego de mediados de 1880, configurarían, al sistematizarse, el nuevo abordaje de las patologías históricas.
- 3 Lucilo Del Castillo nació en el año 1838 en la Bajada de Paraná, provincia de Entre Ríos. Su padre don Vicente del Castillo (1809-1874) fue ministro de Hacienda de la Nación, diputado en la Legislatura Provincial y gobernador delegado. Su abuelo, don Celedonio José del Castillo (1763-1841), - emparentado con el General Belgrano- colaboró en 1810 en la campaña que éste llevó sobre el Paraguay como subdelegado del Departamento de Concepción en Misiones, sirviendo luego como Ministro de los Gobernadores de la Provincia de Entre Ríos Solaz, Barrenechea y Echagüe. Respecto a su profesión, Del Castillo empezó su carrera científica en el Colegio de Concepción del Uruguay, fundado por el general Justo José de Urquiza. En sus aulas inició la amistad con el futuro presidente de la República, el estudiante Julio Argentino Roca. Continuó sus estudios de derecho en ese establecimiento y luego se trasladó a Buenos Aires para estudiar medicina, con una beca otorgada por el general Urquiza. Se graduó de médico en la Facultad de Medicina que funcionaba en el Hospital General de Hombres, en 1870. Posteriormente actuó como director del Hospital y Lazareto anexo de Tuyú Cué durante la guerra del Paraguay, asistiendo a los soldados afectados por el cólera. Esta experiencia en el campo de batalla le permitió elaborar su tesis doctoral, la cual se tituló Enfermedades reinantes en la campaña del Paraguay. Durante la epidemia de fiebre amarilla que azotó Buenos Aires en 1871, del Castillo dirigió el lazareto en la ciudad. Dos años más tarde, durante la epidemia de cólera, fue director del lazareto establecido al norte de la ciudad. También actuó en la epidemia de cólera que tuvo lugar entre 1886 y 1887, promoviendo los postulados modernos para evitar el contagio e insistiendo que además del aislamiento debía practicarse la desinfección. Falleció en Buenos Aires, Argentina, en 1914. (Codeseira del Castillo, 2002).
- 4 Aquí F. Mayer sólo menciona la “hysteria” para aclarar que la catalepsia y el éxtasis, estados que él estudia en su disertación, no son mera parte de sus síntomas.
- 5 Cristiani sostiene su disertación en 1854, ocupándose principalmente de una afección del útero llamada eclampsia
- 6 El subrayado es mío.
- 7 El subrayado es mío.
- 8 El subrayado es mío.
- 9 Es decir, la menstruación.
- 10 En ambos casos Coni menciona que las regiones ováricas eran excesivamente sensibles a la compresión (1883, p. 95). Si bien en los artículos trabajados se hace referencia a médicos franceses, aquí encontramos por primera vez el nombre de Charcot. Coni hace alusión a la hiperestesia ovárica, pero menciona que al aplicar con su paciente los métodos charcotianos de compresión, los accesos, en vez de disminuir, aumentaban generando tantos gritos de dolor que los mismos médicos decidían suspenderlos.
- 11 El subrayado es mío.
- 12 Escrito así en el original
- 13 La señora hacía beneficencia en una Iglesia, pero sus actos bondadosos no bastaban para demostrar su benevolencia, ya que se puso en duda su buena fe (se da a entender en el trabajo de Meléndez que la señora había sido acusada de alguna acción deshonrosa, como un robo). Su confesor, en vez de hacer desaparecer estas causas morales que la atribulaban, contribuyó a que Doña N. N. empeorara y se sintiera aún más culpable (Meléndez, 1885, p. 198).

14 El subrayado es mío.