

Historia cultural de la psiquiatría en Córdoba, Argentina: recepción y decadencia de la neurastenia, 1894-1936

Resumen: Esta investigación tiene por objetivo reconstruir históricamente la introducción de la neurastenia en Córdoba. A su vez, explora el fenómeno más amplio de difusión de las ideas psicológicas francesas. Ambos fenómenos constituyen un proceso de jerarquización de la figura del médico a partir de nuevos saberes sobre la enfermedad mental. Se explica el surgimiento de las nuevas técnicas de tratamiento: la hipnosis, la sugestión y la psicoterapia. Esta reconstrucción parte de una metodología que propone una historia cultural de la psiquiatría, la cual contempla los aspectos culturales singulares que moldean el proceso de recepción de ideas y prácticas francesas en Córdoba [1885-1920].

Palabras clave: historia cultural, neurastenia, medicina, Córdoba.

Cultural History of Psychiatry in Córdoba, Argentina: reception and decadence of neurasthenia, 1894-1936

Abstract: This research aims the historical reconstruction of the introduction of neurasthenia in Córdoba. At the same time, explores the large phenomenon of French psychological ideas dissemination. Both episodes are built on the hierarchy of medical figure throughout their new knowledge about mental diseases. It also explains the new emerging treatment techniques: hypnosis, suggestion and psychotherapy. This reconstruction hinge on a methodology that proposes a cultural history of psychiatry, that shows singular cultural aspects shaping the French ideas and practices receipt at Córdoba [1885-1920].

Keywords: cultural history, neurasthenia, medicine, Córdoba

História cultural da psiquiatría em Córdoba, Argentina: recepção e decadência da neurastenia, 1894-1936

Resumo: Esta pesquisa tem como objetivo a reconstrução histórica da introdução da neurastenia em Córdoba. Ao mesmo tempo, explora o fenômeno mais amplo de difusão das ideias psicológicas francesas. Ambos os fenômenos se constroem num processo de hierarquização da figura do médico a partir de novos saberes sobre a doença mental. Expõe-se o surgimento das novas técnicas de tratamento: hipnose, sugestão e psicoterapia. Esta reconstrução surge de uma metodologia que propõe uma história cultural da psiquiatría, a qual contempla os aspectos culturais singulares que moldam o processo de recepção de ideias e práticas francesas em Córdoba [1885-1920].

Palavras-chave: história cultural, neurose, medicina, Córdoba.

Cómo citar este artículo: Fernando José Ferrari, "Historia cultural de la psiquiatría en Córdoba, Argentina: recepción y decadencia de la neurastenia", *Trashumante. Revista Americana de Historia Social* 5 [2015]: 288-309.

Fecha de recepción: 8 de agosto de 2014

Fecha de aceptación: 15 de octubre de 2014



Fernando José Ferrari: Licenciado y Doctor en Psicología. Profesor Adjunto de la Cátedra de Escuelas Corrientes y Sistemas de la Psicología Contemporánea de la Universidad de Córdoba, Argentina.

Correo electrónico: ferrarijfernando@gmail.com

Historia cultural de la psiquiatría en Córdoba, Argentina: recepción y decadencia de la neurastenia, 1894-1936

Fernando José Ferrari

Introducción

Tanto Foucault, con su *Histoire de la folie à l'âge classique* (1961), como Goffman con su *Asylums* (1961)¹ y Thomas Szasz con *The myth of Mental Illness: Foundations of a Theory of Personal Conduct* (1961),² ponen en cuestión esa historia mitológica de la psiquiatría e introducen ricas discusiones en torno al poder psiquiátrico y a la fuerza constrictiva de las prácticas médicas sobre la locura. Los trabajos de Robert Castel y Klaus Dörner ampliaron los problemas introducidos y desarrollaron una historia social de la psiquiatría que incluyó los aspectos externos a la práctica de la psiquiatría.

Sin ánimo de ser exhaustivo, quisiera exponer que adherimos en muchos aspectos a una *Historia Cultural de la Psiquiatría*, propuesta por Rafael Huertas.³ Ésta no deja de ser deudora, en más de un punto, de los trabajos de historia crítica que hemos mencionado. Una de las principales premisas de este tipo de aproximación propone una: “[...] “historia desde abajo” [que] implica [...] la incorporación de nuevas fuentes que nos ilustren no sobre el discurso de los médicos —u otros profesionales—, sino sobre el de los pacientes”.⁴

Huertas valora los desarrollos de una historia conceptual de Germán Berriós y coincide en la importancia de historiar el uso de los conceptos en la psiquiatría. En este sentido, no reduce todo discurso psiquiátrico a una manifestación de poderes coercitivos, sino que propone una valoración más equilibrada. En nuestro caso, utilizaremos los desarrollos de Bercherie⁵ (1980), quien propone que entre 1870 y 1910 se dio el período de “la clínica de las enfermedades mentales”, y

-
1. Erving Goffman, *Asylums. Essays on the Social of mental Patients and other Inmates* (New York: Doubleday, 1961).
 2. Thomas Szasz, *The myth of Mental Illness: Foundations of a Theory of Personal Conduct* (New York: Hoeber-Harper, 1961).
 3. Rafael Huertas, *Historia cultural de la psiquiatría. (Re)Pensar la locura* (Madrid: Los Libros de la Catarata, 2012).
 4. Rafael Huertas, “Historia de la Psiquiatría. ¿Por qué? ¿Para qué? Tradiciones historiográficas y nuevas tendencias”, *Frenia. Revista de Historia de la Psiquiatría* 1.1 (2001): 30.
 5. Paul Bercherie, *Los fundamentos de la clínica. Historia y estructura del saber psiquiátrico* (Buenos Aires: Manantial, 1980).

de 1910 a 1940 el surgimiento de la “era psicodinámica”. Nuestro trabajo estará enmarcado en el paso de un paradigma a otro, lo que determinará la aparición y desaparición de la neurastenia.

Nuestro trabajo está orientado por dos recomendaciones de método. Por un lado, se encuentra la valoración del discurso científico sobre las enfermedades mentales al considerar una historia de los conceptos. En tal sentido es que se construyen series documentales en donde el discurso científico tiene su registro. Se revisaron 474 tesis doctorales en medicina, publicadas entre 1877 y 1925. De ese total, solo 19 tesis están dedicadas a temas relacionados a enfermedades mentales y neurológicas en Córdoba, entre 1896 y 1918. (Luego de esta fecha no se registran tesis de doctorado en medicina.) También se revisó la publicación periódica del Círculo Médico de Córdoba, desde su creación en 1911 hasta 1930.

En segunda instancia, una historia cultural “desde abajo”, como lo propone Huertas, implica una selección documental que no debería restringirse al registro de la práctica médica o a la voz del sujeto de la locura. Tal como evalúa críticamente Burke, uno de los más destacados promotores —junto a Roger Chartier y Gareth Stedman Jones— de la nueva historia sociocultural: “La historia desde abajo es otro concepto que puede conducir a la confusión conceptual. ¿Historia del pueblo llano o historia desde el punto de vista de la gente común? Y ¿quién es el pueblo llano (...) ¿Una historia de la educación desde abajo le interesan los profesores o los alumnos?”⁶

Los mismos interrogantes pueden plantearse en relación con una historia cultural de la psiquiatría. Es decir, qué tipo de series documentales han de construirse para una historia “desde abajo” de la psiquiatría. Si bien para Huertas la respuesta está orientada a la comparación de registros clínicos y manuales editados, al rescate de la voz del loco y al uso del archivo de las instituciones manicomiales,⁷ creo que una historia de la opinión pública, tal como es definida por Jürgen Habermas (1981), también forma parte de las posibilidades que brinda un abordaje de historia cultural de la psiquiatría. Desde sus primeros trabajos, Habermas vincula la dinámica del mundo simbólico a la interacción comunicativa, generadora de opinión, consenso, voluntad común y acciones cooperativas frente a los conflictos sociales. Tanto la psiquiatría como la industria farmacológica y de atención a las enfermedades mentales utilizan el espacio público para la producción de opinión pública.

En este sentido, utilizaremos fuentes recolectadas del periódico *Los principios*. Esto nos permitirá explorar la gestación de la opinión pública y nos brindará elementos del marco cultural local para interpretar la recepción de la neurastenia. Para ello se realizó un relevamiento documental que cubre el período de 1890 a 1920.

Como principio general, nuestro trabajo intentará explorar las condiciones de posibilidad de la categoría, el modo en el que fue comprendida por la elite médica y cómo la cultura popular traduce la categoría y a la vez produce posibles cambios en ella. Finalmente, a pesar de que sería interesante un estudio comparativo apo-

6. Peter Burke y José Carazo, “La Nueva Historia Socio-Cultural”, *Historia Social* 17 (1993): 105-114.

7. Huertas, “Historia de la Psiquiatría...” 29.

yándonos en los trabajos del volumen colectivo *Cultures of Neurasthenia*,⁸ para lo sucedido en Alemania, Francia, Países Bajos e Inglaterra, o los trabajos centrados en lo ocurrido en España,⁹ nos centraremos en una reconstrucción local. Dejamos así para otras investigaciones la profundización de lo sucedido en Buenos Aires y la comparación de las diferencias locales a nivel nacional e internacional, dado que no existen actualmente trabajos de historia de la psiquiatría en Argentina que se hayan ocupado de la neurastenia.

1. Emergencia de la neurastenia y sus condiciones de posibilidad

La neurastenia emerge a mediados de 1860 con las investigaciones del médico neoyorquino George Miller Beard (1838-1883), quien había publicado desde la década de 1870 una serie de trabajos¹⁰ en los que exponía el cuadro clínico y sus posibles intervenciones terapéuticas. La época de mayor impacto de la categoría comienza en 1880, cuando Beard publica *A practical treatise on nervous exhaustion (neurasthenia)*, seguido por *American nervousness: its causes and consequences* en 1881. El declive de la enfermedad comienza desde la década de 1920 en adelante, dependiendo de las condiciones locales en donde se despliega.

La categoría describía y delimitaba una serie de síntomas de un modo poco preciso: agotamiento general, irritación espinal y corporal, adormecimiento localizado y periférico, dolores de difícil localización, dolores de cabeza, parálisis temporales, desórdenes gástricos como la dispepsia y la disfagia, neuralgias, insomnio, dificultades para concentrarse, irritabilidad general, fobias y conductas obsesivas. El principal síntoma era la fatiga crónica y la dificultad para recuperar la energía.

La nueva enfermedad respondía a los cánones de objetividad de la medicina de la época: una teoría que explicaba el comportamiento irregular de los nervios a partir de la electricidad y el evolucionismo social derivado de la teoría de la degeneración, que permitía entender la enfermedad como efecto de la herencia de caracteres adquiridos. Esto último llevó a Beard a comprender la enfermedad como efecto del ajetreo de las sociedades modernas, cuyos principales damnificados eran las clases altas. La etiología de la enfermedad —no obstante ser una enfermedad funcional— era, en última instancia, orgánica.

Particularmente relevante para nuestro trabajo es el decurso de la neurastenia en Francia, puesto que, como mostraremos, esta categoría tendría su posibilidad de difusión a partir de textos e ideas eminentemente francesas. Shamdasani nota que la neurastenia hace su primera aparición en Francia en 1883, en la versión

-
8. Sonu Shamdasani, "Preliminary Notes towards a Characterisation of Pierre Janet's Psychastenia", *Cultures of Neurasthenia. From Beard to the First World War*, eds. Marijke Gijswijt-Hofstra y Roy Porter (Amsterdam, New York: Editions Rodopi, 2001).
 9. Josep Bernabeu-Mestre y otros, "Categorías Diagnósticas y Género: los ejemplos de la clorosis y la neurastenia en la medicina española contemporánea (1877-1936)", *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia* 50.1 (2008): 83-102.
 10. George Miller Beard, *Cases of Hysteria, Neurasthenia, Spinal Irritation and Allied Affections: with remarks* (New York: Spalding & Co., 1874); George Miller Beard. *American nervousness. Its causes and consequences. A supplement to nervous exhaustion* (New York: Putnam's Sons, 1881).

revisada de Huchard del *Treatise on the neuroses* de Axenfeld y la traducción de Weir Mitchell de las *Lectures on the diseases of the Neurose System, Especially in Women*. Las nuevas descripciones clínicas de Beard encontraron no solo una amplia difusión en el espacio francés en manos de Jean Marie Charcot, sino que el médico de la Pitié-Salpêtrière operó una redefinición y especificación del cuadro clínico. Al igual que con la histeria, la categoría se vería afectada y se introduciría en el campo médico. En efecto, la neurastenia había sido delimitada por Beard, pero no es sino gracias a Charcot que encontró gran eco dentro del ámbito médico. Charcot la ubica muy cercana a la histeria. En unos pocos años, Freud (1986) propondría varias alteraciones que incluían la separación de las fobias y las obsesiones, y su distinción clara de las neurosis de angustia.

Las primeras menciones a la neurastenia en la obra de Charcot aparecieron en sus lecciones a fines de 1880 y en trabajos que sus pupilos Bouveret, Levillain, Feré y Mathieu publicaron luego en la década de 1890. Esto es crucial para comprender el modo en que se dio la difusión de la categoría en Córdoba, Argentina.

Antes de que pasemos a estudiar la difusión y decadencia de la neurastenia en Córdoba, debemos especificar algunos aspectos institucionales, culturales y sociales de la ciudad mediterránea.

2. Marco de recepción institucional y cultural: la práctica médica y las instituciones sobre las enfermedades mentales en Córdoba

El caso de Argentina es particular, ya que siendo un país de grandes extensiones geográficas, generó microclimas culturales muy singulares que establecieron tensiones políticas y económicas. Córdoba es una ciudad situada en el centro del país y siempre sostuvo una intensa querrela por el poder político, económico y cultural con Buenos Aires, la ciudad que tiene el contacto con el puerto. Estas tensiones también se reflejaron al momento de constituir el sistema sanitario sobre la locura y la creación de instituciones de formación universitaria.

La emergencia de una Facultad de Medicina es un acontecimiento de relevancia, debido a que esta provee de agentes a diversas instituciones como los hospitales y los órganos de escrutinio médico legal. En tal sentido, la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba fue fundada muy tardíamente, el 10 de octubre de 1877,¹¹ aunque hubo intentos de crearla anteriormente en diversas ocasiones. Según Riquelme,¹² ya desde la época de los jesuitas se quiso instaurar una facultad de medicina, y luego en varias otras oportunidades (1815, 1818, 1833 y 1863), pero solo se lo pudo lograr con el arribo de Manuel Lucero al Rectorado de Córdoba. Esto demuestra que Córdoba no era una ciudad “retrasada” respecto de Buenos Aires, sino que las condiciones socio-institucionales de la provincia dependieron de luchas y tensiones por el poder cultural, político y económico entre el puerto

11. Por la Ley del Poder Ejecutivo Nacional N° 874.

12. Nora Riquelme, *Los médicos y su mundo. Una mirada a la sociedad de principios del Siglo XX* (Buenos Aires: SD/editoriales, 2002) 129-131.

y el interior del país. Los establecimientos en la provincia de Buenos Aires fueron prontamente nacionalizados y los medios económicos que tanto enriquecieron a la nación fueron destinados a construir un incipiente sistema sanitario en esa provincia. Con una pobre intervención del gobierno de la provincia mediterránea, el tratamiento de la locura en Córdoba estuvo en manos de la beneficencia hasta muy avanzado el siglo XX.

En la Facultad de Buenos Aires —creada en 1822— hacia fines de la década de 1890 había una profusa producción de tesis doctorales relacionadas a la locura y la enfermedad mental. En cambio, en la Facultad de Córdoba —creada en 1877—, tan solo se habían publicado un puñado de alrededor de veinte tesis producidas desde 1890 hasta 1918, referidas a fisiología, psicopatología, psiquiatría y psicología. En función de esta diferencia, también es observable la poca estabilidad que las cátedras dedicadas a la enseñanza de la psiquiatría y la medicina legal. Tanto la cátedra de Psiquiatría como la de Medicina Legal presentaron desarrollos irregulares en el tiempo; se hizo muy difícil una enseñanza continuada y sistemática, lo cual explica la limitada producción académica sobre la locura y las enfermedades mentales.¹³

Estas dificultades —en parte creadas por una joven institución de formación de médicos— tuvieron como consecuencia una tardía inserción de los médicos al medio social. Esta inserción en instituciones de salud provoca, a su vez, el desplazamiento de otros agentes como los denominados “entendidos” y “curanderos”, quienes compartían el espacio de intervención con el médico.

Bialet Massé, un emigrado español que tuvo gran importancia en el desarrollo de la medicina legal en Córdoba, planteaba esta gran dificultad de la práctica de la medicina legal: en Córdoba, atribuía la obligación de designar médicos legistas al Consejo de Higiene. Estos agentes —únicos entrenados para el escrutinio de las enfermedades mentales— eran una entidad escasa, muchas veces doblegada por otros agentes ajenos a la profesión, llamadas “personas entendidas”. De tal modo, para Massé era importante que el Consejo de Higiene se rigiera por una lista de prioridades ante la falta de peritos especializados: “Primero, el médico legista, si no hay suficiente número, deberá recurrirse al médico con patente activa, luego a los médicos que no ejercen actualmente su profesión, luego estudiantes de medicina,

13. La cátedra de psiquiatría en Córdoba es incorporada al plan de estudios en 1888, asumida por el Dr. Clodomiro Ferreyra, pero ya en 1890 se la retira del plan por falta de presupuesto. Recién en 1907 se reinserta la cátedra en el plan de estudios, cuando regresa Ferreyra como titular, hasta 1915, año de su muerte. En febrero de 1916, León Morra, suplente de Toxicología, es designado profesor titular de Psiquiatría. Félix Garzón Maceda, *Historia de La Facultad de Ciencias Médicas*, T. III (Córdoba: Imprenta de la Universidad Nacional de Córdoba, 1927). Más antigua es la cátedra de Medicina Legal. Esta cátedra ya existía desde 1874, pero recién en 1883 pasó a formar parte del plan de estudio de la facultad, siendo Juan Bialet Massé el primer docente titular, que ejerció la docencia hasta 1889. Llegados a esta fecha, el doctor Clodomiro Ferreyra asumiría la cátedra hasta 1907, que es cuando retoma su tarea docente en psiquiatría o patología mental. Garzón Maceda 87. Desde esta fecha hasta 1912, la dicta el doctor Julián Amenábar Peralta. Del 12 al 14 se independiza la cátedra Toxicología de Medicina Legal, nombrado como titular de Toxicología el 4 de junio de 1912 al Dr. Nicasio Salas Oroño. En julio de 1914 y hasta marzo de 1916, León Morra es nombrado suplente. En 1918 se fusiona la Medicina Legal con la Toxicología, nombrando al Dr. Nicasio Salas Oroño en la titularidad. En 1919 se encarga el Dr. Jerónimo González. En 1920, Gregorio Bermann ocupa la cátedra interinamente. Un año después, en el 21, la asume Jerónimo González y los años siguientes, hasta 1927, la profesan alternativamente los suplentes, González y Bermann. Éste último asumiría en 1928 la cátedra ganada por concurso.

profesores de anatomía y fisiología, parteras y en último término a las personas entendidas”.¹⁴

En este marco institucional y cultural, desde los ámbitos académicos se introdujo la categoría de la neurastenia, con un importante impacto en la cultura cordobesa.

3. La neurastenia en Córdoba, una enfermedad importada de Francia

En 1896, Simeón Martínez escribió una tesis para optar al grado de Doctor en Medicina, titulada *Neurastenia*, en la cual la patología preconizada por Beard era referenciada junto a la histeria. La neurastenia parece haber tenido tanta relevancia que, dos años después, Arturo Pitt escribió otra tesis de doctorado en medicina con el mismo título.¹⁵ La nueva enfermedad ya comenzaba a considerarse una moda.¹⁶ Tanto para Martínez, como para Pitt, Charcot era una referencia fundamental: “Es á Charcot á [sic] quien se debe la vulgarización de este tipo morbos. Sus espléndidas descripciones, el descubrimiento de lo que ingeniosamente llamó *los estigmatas* de la enfermedad, han implantado definitivamente el conocimiento de esta neurosis, que era antes que él la desesperación de los enfermos y no menos la de los médicos”.¹⁷

La aparición y posterior discusión de una patología como la psicastenia supone la introducción del pensamiento francés en la clínica psiquiátrica cordobesa, en particular los desarrollos de Janet. Sin embargo, es destacable el hecho de que la clínica psiquiátrica haya sido marcada por las ideas francesas desde mucho antes, en torno a patologías de orden funcional o nervioso, de Charcot. Lejos de proponer un despliegue exhaustivo en torno a la institucionalización y aplicación de la psicología francesa en Córdoba, todo indica que tanto la neurastenia como la psicastenia dependieron de la lectura de textos de autores franceses destacados.

En las tempranas tesis de medicina, la referencia principal sobre este tipo de padecimiento es la figura de Charcot —aunque aparece Beard, a quien se atribuye la paternidad de la delimitación clínica. El texto de Simeón Martínez revela la importancia que cobró esta patología al inicio del siglo XX, en la que la figura de Charcot comenzó a ser central: “Charcot en 1889 hizo conocer sus experiencias y observaciones en neurastenia é [sic] histero-neurastenia. La había observado en los irritables extenuados y llamaba su atención los frecuentes dolores de cabeza y las sensaciones de compresión, calificando este cuadro de síntomas con el nombre de galéatus”.¹⁸

14. Juan Bialek Massé, *Lecciones de medicina legal: aplicada a la legislación de la República Argentina*, T. I y T. II. (Córdoba: La velocidad, 1885) 43-44.

15. Simeón Martínez, *Neurastenia (agotamiento nervioso)* (Córdoba: La Italia, 1896); Arturo Pitt, *Neurastenia (agotamiento nervioso)* (Córdoba: La Patria, 1898).

16. El periódico *Los Principios* (Córdoba) 18 de mayo de 1899 publicaba una breve nota titulada: “La enfermedad de moda”, en la que exponía: “La moda nos impone el vestido interior y exterior en su forma, tela, adornos y colores [...] ahora nos impone también enfermedades. No hace mucho la enfermedad de moda era la neurastenia; todos estábamos más ó menos neurasténicos, sobre todo la gente *comme il faut*, la que se estima en algo y no quiere ser tachado de demodé, aunque sea á costa de su robustez y buenos colores [...]”.

17. Pitt 11.

18. Martínez 14. Las referencias a Charcot son profusas en este texto que se presenta esquemático, más bien como una compila-

Según Klappenbach, fue la figura de Charcot, con su campo de acción en la clínica, quien abordó el problema de la psicopatología y abrió campo a las discusiones de la psicología en Argentina. En ese temprano inicio de la psicología en Córdoba se puede delimitar esa aparición de la clínica francesa en los textos iniciáticos de los médicos.

En la tesis de Martínez no puede prescindir de Beard, por ser quien dio forma inicialmente a la neurastenia, pero es a los textos y autores franceses a los que recurre en general. Por ejemplo, compara brevemente los distintos tipos de neurastenia que sostienen Beard y Bouveret, pero finaliza por plantear que “adoptaré la clasificación de Bouveret por considerarla más apropiada y frecuente en la práctica hospitalaria”.¹⁹ El mismo compromiso con la obra de Bouveret es identificable en la tesis de Pitt.

Los discursos y prácticas que se fueron introduciendo a partir de los autores franceses dejan ver una lectura fragmentaria, poco sistemática, evidenciada por la falta de una cátedra que impartiera ordenadamente estos temas, como hemos demostrado en el punto anterior. En Buenos Aires, la experimentación sirvió para la divulgación y enseñanza de las nuevas cátedras de Psicología, que ya funcionaban desde 1902. En cambio en Córdoba, los nuevos objetos de la psicología se difundían a partir de la práctica clínica psiquiátrica o de médicos avocados al escrutinio médico-legal de las enfermedades nerviosas, y en la cátedra de Psicología Experimental dirigida por Virgilio Ducceschi, más orientada a la investigación en fisiología (1906).²⁰

Para 1917, Mauricio Pattin²¹ escribió su tesis de doctorado, nominada *Valor semiológico de las alteraciones del carácter*, en la cual no solo la figura de Janet indicaba la preeminencia del método clínico, sino que habiéndose formado en Buenos Aires, se hizo claro ese trípode que fue tan característico de los primeros pasos de la psicología. Esto es, Janet, Charcot y, especialmente, Ribot —Klappenbach²² asevera que este último es una de las figuras centrales de la temprana psicología argentina. En el tumultuoso año de la Reforma Universitaria (1918), Antonio Torres escribió su tesis de medicina sobre *La memoria*. En ese texto, el impacto claro de la línea francesa se hizo presente a partir de las figuras de Binet,²³ Bergson²⁴ y Grasset.²⁵

Estos párrafos muestran, de un modo no exhaustivo, que en los principales textos analizados, la psicología francesa posibilitó la instalación de la neurastenia. De

ción de referencias bibliográficas cuyas fuentes no se acostumbraba a citar con precisión. Por la fecha que maneja Martínez, se puede hipotetizar que el texto a que hace referencia es J. M. Charcot, *Clinique des Maladies du système nerveux* (París: Veuve BABÉ et Cie, 1892) que publica clases de Charcot del año 1889.

19. Martínez 59.

20. Fernando José Ferrari, “Virgilio Ducceschi y el primer laboratorio de psicología experimental en Córdoba, Argentina (1907)”, *Estudios e pesquisas em Psicologia* 13.2 (2013): 779-805.

21. Al parecer, Pattin había realizado su formación en Buenos Aires, pues presenta que ha sido practicante menor, por concurso, del Hospital Pirovano de Buenos Aires, y del Hospital de Clínicas, así como también practicante menor en la Asistencia Pública en Casa Central de Buenos Aires.

22. “En cuanto a Thèodule Ribot (1839-1916), posiblemente haya sido la figura de mayor impacto en la temprana psicología argentina”. Hugo Klappenbach, “Periodización de la psicología en Argentina”, *Revista de Historia de La Psicología* 27.1 (2006): 6.

23. Alfred Binet, *La vida psíquica de los microorganismos*.

24. Un autor de gran relevancia en Córdoba, de quien cita *Matière et mémoire*.

25. Del que incluye en su bibliografía tres textos: *Los límites de la biología; L'hipnotismo et la suggestion y L'Ocultisme hier et aujourd'hui. Le merveilleux prescientifique*.

este mismo modo también se importarán, como veremos, las discusiones en torno a las psiconeurosis y a la psicastenia. De hecho, ha sido destacado hasta el cansancio que las doctrinas de Freud fueron conocidas en Argentina como una importación de las críticas francesas, más que por los textos del médico vienés.

Retornando a los primeros textos científicos sobre la neurastenia, tanto la tesis de Martínez como la de Arturo Pitt exponen definiciones que buscan ser exhaustivas, pero que terminan en un eclecticismo poco sistemático y muchas veces inconsistente. Sin embargo, ambos acuerdan que las principales causas de la Neurastenia son dos: “Las principales causas de la neurastenia y á las cuales debemos conceder la mayor importancia son dos: la predisposición por herencia y la fatiga del sistema nervioso”.²⁶

Para comprender el modo en que fue adoptada la neurastenia, deberemos comprender estos dos puntos, sus condiciones de posibilidad, sus bases explicativas y sus principios ontológicos. De este modo, si la herencia y la fatiga son los dos principios fundamentales, es porque ante todo la neurastenia es una enfermedad orgánica y funcional.

A diferencia de otras enfermedades cuya lesión es perfectamente conocida lo que conduce á una fácil definición, la neurastenia no podría por hoy definirse de manera feliz ni por su principio etiológico ni por su principio patogénico. Es que en esta neuropatía la lesión es casi ignorada. [...] es un estado de debilidad del sistema nervioso, independiente de toda lesión. Los desórdenes funcionales que son su consecuencia aparecen á los ojos del clínico en un conjunto de síntomas que para Charcot consiste en vértigos, insomnio, cefalalgia, astenia neuromuscular, depresión cerebral, dispepsia gastro intestinal y raquialjía. El cuadro sintomatológico no puede confundirse con el de ninguna otra neuropatía.²⁷

La patología funcional es un elemento de importancia, puesto que al mismo tiempo en que sostiene la etiología orgánica —condición ontológica que respondía a los requisitos del paradigma epistemológico de la medicina de la época—, también puede explicar el sufrimiento humano en sus aspectos morales o psicológicos, aduciendo un modelo determinista y mecanicista. Este hecho es fundamental al momento de comprender la existencia de la neurastenia, debido a que conductas moralmente reprensibles ahora tenían un tratamiento médico. Eso es lo que Foucault ha denominado la “medicalización” de las conductas, es decir, el modo en que un conjunto de experiencias otrora escrutadas por las técnicas religiosas de la expiación, ahora eran competencia de un agente diferente al clérigo, curandero o “persona entendida”: el médico.

El concepto de lesión funcional les permitía a los médicos cordobeses comprender aspectos mentales a partir de explicaciones médicas. En ese sentido, las lesiones funcionales del cerebro permiten incorporar hipótesis psicogenéticas de la formación de la enfermedad. En esa línea, Martínez postula que, a pesar de su

26. Martínez 14.

27. Martínez 11.

incomprobable etiología, la neurastenia es una enfermedad orgánica. Sin embargo, acuerda con el registro de la opinión pública en que la nueva enfermedad siempre fue vista como una manifestación del ajetreado ritmo de la modernidad, como se muestra en una publicación del periódico *Los Principios*. La neurastenia se transformó en una enfermedad basada fundamentalmente en:

[...] el estado de sobreexcitación nerviosa en que vivimos, efecto del progreso, de la rapidez de comunicaciones, del desarrollo de nuestras pasiones no contenidas por freno alguno, de la afición a emociones fuertes, de la falta de reposo y tranquilidad, causa la vez efecto de aquella [sic] [...] ha creado en los hijos de este siglo una neurosis de tan peligrosísima especie, que a uno más, a otros menos, falta muy poco para robar el juicio por completo.²⁸

Es claro que a la industria farmacológica le era más conveniente dejar de lado las explicaciones del fatalismo francés de la teoría de la degeneración. Por tanto, al mismo tiempo se postulaba, en el registro científico, la etiología orgánica, íntimamente relacionada a la teoría de la degeneración, que planteaba la posibilidad de heredar caracteres adquiridos, lo cual posibilitaba una explicación ligada al evolucionismo social:

La vida mundana de las grandes ciudades, entre nosotros la de Buenos Aires, produce un verdadero cansancio nervioso ó como llaman los franceses surmenage. [...] La neurastenia es la enfermedad del siglo dicen algunos profesores; enfermedad muy común en sugetos [sic] dedicados al trabajo intelectual, muy común en las personas de alta posición social rodeados de exigencias [sic] á cada paso. Las preocupaciones [sic] intensas y las pasiones depresivas, los largos trabajos intelectuales son sus causas más próximas. La neurastenia es una enfermedad de los países civilizados y no especial de los americanos como dice Beard.²⁹

Aquí se observa el otro elemento importante de la definición de la enfermedad: no solo la herencia, sino también el agotamiento nervioso. Por sobre todas las cosas, el trabajo intelectual es una de las referencias más importantes. Este síntoma tiene relación a una teoría de los nervios, ligada a la etiología orgánica de la enfermedad. Arturo Pitt adhiere a la teoría nerviosa de Beard y Féré, a partir de la cual “toda excitación nerviosa determina un movimiento del que parecen participar todos los elementos contráctiles del organismo”,³⁰ de modo que los aspectos psicológicos de la enfermedad son comprendidos en clave somaticista. “Los actos psíquicos y voluntarios coinciden con una elevación de la temperatura del cerebro. El ejercicio muscular y las emociones morales se sienten de la misma manera sobre el organismo”.³¹

28. Bremón, “Locura social”, *Los Principios* (Córdoba) 5 de junio de 1898.

29. Martínez 26.

30. Pitt 19.

31. Pitt 19.

El monismo que presenta esta visión está mediado por una teoría en la que la electricidad y la energía son fundamentales. Desde Beard, la enfermedad era explicada por el excesivo uso y la poca recuperación de las reservas nerviosas. De hecho, era resultado de un proceso de disipación o de un uso imprudente de la energía nerviosa, lo cual está directamente relacionado a las explicaciones de mitad de siglo XIX sobre la termodinámica. Una de sus leyes exponía que un cuerpo contiene una cantidad de energía que inexorablemente disminuye con el tiempo. Esta explicación fue aplicada a la conceptualización de la neurastenia, lo que le brindó una forma de representación que homologaba lo físico a lo psíquico o mental.³² Esto fue facilitado por los estudios sobre estimulación eléctrica, las teorías del arco reflejo y la teoría de la herencia de los caracteres adquiridos, que fueron los pilares de la comprensión mecanicista de las enfermedades del sistema nervioso. Se trata del núcleo del período que Bercherie³³ nomina: clínica de las enfermedades mentales (1870-1910) y, en la medida en que demos paso a la era psicodinámica (1910-1930), veremos desaparecer tanto los ejes epistemológicos que sostienen a la neurastenia, como a la neurastenia misma.

No es menos importante recordar que la electricidad era un eje del progreso urbano e industrial de la época y que suscitaba fantasías de modernidad, en la cual el cerebro podía representarse como un centro energético del que se desprendía un complejo de fibras y células activadas por impulsos eléctricos. Este modelo explicativo extendía su potencia desde la física y tocaba a la fisiología, pero también daba coherencia tanto a las enfermedades funcionales como a experiencias cotidianas, basadas en la generación de una opinión pública sobre la neurastenia. Esto a su vez indica el modo en que la industria de las enfermedades mentales se vale de modelos conocidos para crear nuevos productos y servicios.

Una muestra clara de ello es la publicación, el 5 de marzo de 1907 en el periódico *Los Principios*, de un apartado titulado “Notas científicas: La cura de ondas magnéticas- un aparato para recobrar cómodamente la salud”:

Aseguran los patólogos á la moderna que el cuerpo humano es una máquina electro-química, y que todo el proceso vital se debe á acciones y reacciones del misterioso fluido eléctrico y de las múltiples sustancias que entran en la composición del organismo. El doctor Tracey, especialista norte-americano en electro-terapéutica, dice que el cuerpo del hombre es un todo análogo a una batería electro-química, funcionando con arreglo á las leyes eléctricas conocidas. Desde la cabeza a los piés existen muchos circuitos eléctricos formados por las redes nerviosas, desempeñando la sangre el papel de fluido excitador, y los nervios el de cables conductores. Esto sentado, la enfermedad no sería otra cosa que la pérdida de una parte del magnetismo orgánico, debido á lo cual el fluido remanente no realiza de un modo satisfactorio sus funciones fisiológicas normales.³⁴

32. Rafaela Teixeira Zorzaneli, “Fatigue and its Disturbances: Conditions of Possibility and the Rise and Fall of Twentieth-Century Neurasthenia”, *História, Ciências, Saúde-Manguinhos* 16.3 (2009): 605-620.

33. Paul Bercherie, *Los fundamentos de la clínica. Historia y estructura del saber psiquiátrico* (Buenos Aires: Manantial, 1980).

34. *Los Principios* (Córdoba) 5 de marzo de 1907.

La neurastenia tuvo un gran impacto, no solo por haberse desprendido de estas teorías, sino porque su difusión permitió una serie de apreciaciones sociales que derivaban en una valoración de las clases sociales altas, puesto que se presentaba como consecuencia negativa de actitudes socialmente valoradas por la opinión pública. La idea del uso indebido de la energía reforzaba a su vez estereotipos culturales, principalmente los roles de género.

El discurso científico sobre la neurastenia afirmaba inicialmente que “[...] la histeria es más frecuente en la mujer, la neurastenia en el hombre”.³⁵ Esto era debido a que al hombre de extracción social alta le estaban reservadas las actividades de mayor responsabilidad en el progreso hacia la modernidad. Sin embargo, paulatinamente, la neurastenia dejaría de ser patrimonio exclusivo del hombre y de las clases sociales altas, todo ello impulsado, en parte, por la democratización de la enfermedad. Es decir, la ampliación de los posibles agentes clasificables dentro de la categoría.

Las notas periodísticas realizadas a especialistas revelan tanto una estrategia de difusión profesional, como un modo de construir opinión pública sobre la enfermedad mental. El doctor Vidal había realizado varias sesiones en la Academia de Medicina, pero también había propiciado la difusión del conocimiento de la neurastenia entre las jóvenes de la empresa de correo y telégrafos. El 27 de diciembre de 1901 se publicaba en el periódico *Los principios* una vulgarización de los temas que Arturo Pitt y Martínez Simeone habían tratado en sus tesis de doctorado. El doctor Vidal hacía referencia, sobre todo, a una enfermedad producida esencialmente:

[...] por el cansancio. Entiendo por esto, no sólo el cansancio cerebral provocado por el exceso de trabajo intelectual, sino también el que proviene de la esfera de las facultades afectivas del cerebro. Más que el hombre, la mujer paga un fuerte tributo á las pasiones depresivas, y los lutos crueles, los pesares prolongados, los reveses de todas clases, la conducen a la extenuación nerviosa.³⁶

Ante la pregunta del periodista —“¿Existen medidas preventivas contra la neurastenia femenina?”—, el doctor Vidal responde sin dudas:

[...] aconsejar a todas las que lo pueden, que se dediquen lo más posible á la vida de familia. Para conseguir independencia, la mujer sacrifica sus intereses morales, renuncia a su papel fisiológico y se dedica á las profesiones liberales que imponen a su cerebro un trabajo demasiado fuerte para ella (...) hasta que el día en que el edificio demasiado cargado se desploma y le inspira, pero demasiado tarde, el sentimiento de no haber sabido permanecer mujer.³⁷

De este modo, la enfermedad mental se instalaba mediante el modelado de la opinión pública y establecía la efectividad de su poder al consolidar estereotipos

35. Martínez 59.

36. *Los Principios* (Córdoba) 27 de diciembre de 1901.

37. *Los Principios* (Córdoba) 27 de diciembre de 1901.

de género en una sociedad patriarcal y religiosa. En el mismo sentido, los excesos de una sexualidad mal empleada eran también motivo de la pérdida de energía. Tal como postula Arturo Pitt: “Los excesos genitales constituyen una causa poderosa de conmoción nerviosa”.³⁸

La enfermedad paulatinamente dejó de ser un padecimiento exclusivo de la masculinidad de la alta alcurnia. Si recordamos la nota del periódico *Los principios* ya citada, del 18 de mayo de 1899, la moda de la neurastenia estaba dirigida sobre todo a las clases altas: “todos estábamos más ó menos neurasténicos, sobre todo la gente *comme il faut*, la que se estima en algo y no quiere ser tachado de demodé, aunque sea á costa de su robustez y buenos colores [...]”.³⁹ Sin embargo, la industria farmacológica de principios de siglo, a pesar de las especificaciones dadas en el discurso médico —en las que se identifica al hombre como principal sujeto de la neurastenia—, insiste en que para los trastornos nerviosos como la neurastenia ya no hay agentes específicos, sino que todos son pasibles de sufrirlos. Esto se encontraba en función de la evidente necesidad de vender productos médicos a toda costa, propia del capitalismo. El 10 de enero de 1906, el periódico *Los principios* publicaba:

Debilidad-Nervioso ó Neurastenia, es la enfermedad de moda de la vida moderna, é invade á todas las clases sociales no respetando edades y así como es imposible escapar al progreso, tampoco puede Ud. evitar el adquirir Debilidad NERVIOSA tarde ó temprano [...] para curarla y evitar sus consecuencias, tome Ud. el famoso «Vino Cordial de Cerebrina del Dr. Ulrici» de New York, que es el Tónico Nervioso más potente que existe [...].⁴⁰

En este sentido, es válido introducir un interrogante que parcialmente responde nuestro trabajo. ¿Cómo incide la industria farmacéutica en el modelado de las enfermedades mentales? ¿Cómo utiliza a la opinión pública para gestar consensos sobre cómo diagnosticar y curar las enfermedades mentales? He aquí una importante función de una historia cultural de la psiquiatría que nos permite comprender un fenómeno que no deja de tener sus efectos en la actualidad.

4. De los tratamientos de la neurastenia

Junto a las posibles definiciones científicas de la enfermedad se constituyeron las herramientas técnicas para su tratamiento. Las principales herramientas para la intervención de la enfermedad radicaban principalmente en: 1) la eugenesia, 2) la hipnosis y la sugestión, 3) la electricidad, 4) regulación de la alimentación, 5) el aislamiento y 6) la medicación. Todas estas posibilidades solían ser articuladas por el método de Weir-Mitchell que era el de mayor éxito. Puntualicemos algunos de los medios para el tratamiento de la neurastenia:

38. Pitt 16.

39. *Los Principios* (Córdoba) 18 de mayo de 1899.

40. *Los Principios*. (Córdoba) 10 de enero de 1906.

4.1. Herencia y eugenesia

La teoría de la degeneración ve su emergencia a partir del texto de Morel, *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine et des causes qui produisent ces variétés maladives*, publicado en 1857. Morel afirma la transmisión hereditaria de las enfermedades mentales, noción que toma de Prosper Lucas, y plantea que los trastornos psíquicos son expresión de la constitución anormal del organismo de los sujetos que la presentan. Dos posibilidades se podían presentar para hacer frente a este flagelo: la educación temprana —aunque solo en casos leves— y la intervención eugenésica:

[...] la causa fundamental de esta afección es la herencia [...] Así los sujetos que llevan un estigma hereditario deben abstenerse de los excesivos trabajos físicos ó intelectuales. [...] Es deplorable el matrimonio de ciertas neurópatas porque enjendran casi siempre hijos desequilibrados, dejennerados [sic], inútiles y peligrosos para la sociedad.⁴¹

En la medida en que la teoría de la degeneración fue cuestionada, la neurastenia perdió, junto a otras patologías, su efectividad, y dio paso a las psiconeurosis.

4.2. Hipnotismo y neurastenia

El proceso de medicalización de la cotidianeidad implicaba un desplazamiento de una serie de prácticas que anteriormente eran ejecutadas por agentes ocupados en el magnetismo y la hipnosis. En una sociedad como la cordobesa de finales de siglo XIX, el hipnotismo fue considerado una práctica impía que no era esperable, ni siquiera para la medicina. El 18 de agosto de 1896, el periódico titulaba un breve recorte:

El hipnotismo. El colmo de la barbarie. Satanás triunfa. Se habla y se comenta la actitud de dos médicos que hanse declarado partidarios del sistema menos racional que darse pueda. Y esto en el siglo de las luces! y en nuestra culta ciudad!

El espacio nos falta por hoy para tratar este asunto con la detención debida; pero no descuidaremos si el caso llega, este deber de todo periódico moralizador

Solo la ignorancia de las doctrinas de la Iglesia puede hacer caer á médicos y á familias conocidas en tales aberraciones.⁴²

Sin embargo, la medicina comenzó a ocuparse de prácticas que antaño eran ejercidas por legos. El primer tratamiento del tema en una publicación de relevancia fue en el curso de ciencia criminal de Moyano Gacitúa,⁴³ en el que le dedicaba un apartado referenciando a las figuras de Bernheim y Charcot, fundamentalmente. “Los fenómenos del hipnotismo han sido muy estudiados de algún tiempo atrás

41. Martínez 88.

42. *Los Principios* (Córdoba) 18 de agosto de 1896.

43. Cornelio Moyano Gacitúa, *Curso de ciencia criminal y derecho penal argentino* (Buenos Aires: Félix Lafuane, 1899).

por muchos sabios, entre los que figuran en primera línea Charcot, Fodere, Briand y Chaude, Bernheim y Liegeois, Beaunis, Brouardel y otros”.⁴⁴

El hipnotismo nunca fue un tratamiento de primer orden respecto de la neurastenia. Martínez Simeone asumía que el tratamiento moral era más efectivo:

La influencia moral que puede ejercer el médico sobre el enfermo desempeña un rol interesantísimo en la neurastenia. Lo primero que procurará conseguir el médico es ganar la confianza del enfermo y ejercer sobre él una autoridad completa; [...] convencer al enfermo en la opinión de que no tiene lesión orgánica irreparable [...].⁴⁵

Era muy crítico sobre el uso de las sugerencias y el hipnotismo. “Sobre el uso de la sugestión y el hipnotismo, opina que se ha hecho “uso y abuso” y que “La mejor sugestión, á mi modo de ver, es ganarse la confianza, la voluntad y la enerjía moral del neurasténico”.⁴⁶

4.3. El tratamiento de Weir-Mitchel

Las tesis de Arturo Pitt concuerdan con el principio utilizado por el tratamiento de Weir-Mitchell, que es también referencia de Martínez Simeone y que implicaba: a) aislamiento, b) el reposo, indicado a todas las neurastenias, menos a la cerebrastenia, c) el masaje, d) la electricidad, uno de los agentes más importantes del tratamiento de los estados neurasténicos y que presenta numerosas aplicaciones⁴⁷ y un régimen alimenticio de “engrosamiento” no aconsejado a todos los casos; e) la hidroterapia, f) los viajes, g) la climatoterapia y h) los medicamentos, en especial, el bromuro y las inyecciones de sustancia gris cerebral que constituyen un verdadero tónico neuropático. La conclusión sobre los tratamientos indica que “los agentes físicos son superiores a los medicamentos”.⁴⁸ La electricidad, como ya hemos mencionado —un importante núcleo de los modelos interpretativos de la realidad que atraviesan disciplinas y ámbitos del saber desde la física, hasta la química y la medicina—, se convierte en uno de los tratamientos más utilizados. En la Imagen 1 se puede ver una publicidad sobre las fajas eléctricas de muy popular uso.

En el periódico *Los Principios*, la industria farmacéutica publicaba innumerables propagandas que prometían la cura de la neurastenia, las píldoras rosadas del Dr. Williams para personas pálidas —recomendadas por el mismísimo Dr. Giuseppe Laponi, el médico de su Santidad— (Imagen 2), los tratamientos con fajas eléctricas “Samson” (Imagen 1), Bioforina líquida —elixir peptodigamogénico— y la Iperbiotina Malesci. Estas medicaciones proliferaban al mismo tiempo en que las patologías de los nervios, fuera neurastenia o histeria, se instalaban en el imaginario popular. Los

44. Moyano Gacitúa 347.

45. Martínez 88-89.

46. Martínez 89.

47. Martínez 96.

48. Martínez 119.

productos medicamentosos publicitados con tanto ardor eran compatibles con algunos aspectos de la teoría de los nervios como sistema de despliegue energético y postulaban la posibilidad de tonificarlo.

La insistencia de la industria farmacéutica y la creación de una opinión pública sobre la neurastenia formaron parte del proceso de ampliación de los posibles sujetos de la neurastenia. Como hemos mencionado, dejó de ser un padecimiento masculino, orientado a las clases sociales altas y a un grupo etario particular, lo cual produjo que la categoría perdiera especificidad. Finalmente, la neurastenia terminaría siendo desmembrada y reemplazada por otras categorías. A pesar de esta insistencia en el consumo de productos farmacéuticos, Martínez Simeón aclaraba que: “Debemos convencernos que el tratamiento farmacéutico ocupa un lugar secundario en la medicación neurasténica; el tratamiento realmente útil y eficaz es el tratamiento higiénico, el tratamiento moral y físico combinados”.⁴⁹

5. La paulatina desaparición de la neurastenia

Como hemos visto, la neurastenia era definida como un trastorno funcional del sistema nervioso. Esto permitía introducir explicaciones de orden psicológico y sociológico, manteniendo la etiología orgánica. Con el advenimiento de la psicología dinámica francesa, se comenzaron a dejar de lado las etiologías mecanicistas y organicistas de las cuales dependía la neurastenia. Aparecieron nuevas patologías en torno a las psiconeurosis, que invierten el postulado etiológico y ponen el acento en la generación específicamente psico-

Imagen 1. Fajas Eléctricas Samson para el tratamiento de la Neurastenia

NERVIOSIDAD

EL HAMBRE DE LOS NERVIOS.

Los Nervios se alimentan de la sangre, y del mismo modo que las demás partes del cuerpo, y si se les niega la necesaria nutrición, justo es que protesten en la forma de Dolores Nerviosos, Irritabilidad ó Mal Genio, Neuralgias, Dolores en el Cerebro, Destallecimiento, etc.

Dolores Nerviosos significan siempre que los Nervios tienen Hambre.

El único modo de alimentar los Nervios hambrientos es por medio de la Sangre.

El mejor tónico para la Sangre y alimento para los Nervios son las

Pildoras Rosadas del Dr. Williams para Personas Pálidas

porque contienen todos los elementos necesarios para enriquecer la Sangre y fortalecer los Nervios.

Esta es la razón porqué con estas píldoras se han curado tantos casos de Parálisis Parcial, Ataxia Locomotriz, las múltiples afecciones del Cerebro y las de la Espina Dorsal, la Epilepsia, Catalepsia, el Baile de San Vito en los niños; la Histeria, la Neurastenia y la Pérdida de la facultad reproductiva, y demás variadas enfermedades que tienen su asiento en el Sistema Nervioso.

Se Curó de Debilidad Nerviosa.

La Srita. Rosario Godoy, conocida Maestra de Talita (Peña, San Luis) Argentina, dice:

“Desde la edad de 25 años que he estado enferma seguidamente, experimentando un malestar general nervioso, con dolor de estómago y una debilidad atormentadora, á pesar de la cual no tenía descos de alimentarme. Tenia fatigas, dolor de cabeza y espalda, validos, zumbidos de oidos y mucha tristeza. Tomé tónicos y otras medicinas recetadas por médicos pero como si nada.

“Supe de varias curaciones obtenidas con las Pildoras Rosadas del Dr. Williams y las tomé con cierta confianza. Durante el primer pomo ya sentí alivio y con solo cuatro me curé, complaciéndome con tal plausible motivo en certificarlo, sinceramente agradecida, su atta. S. S.,

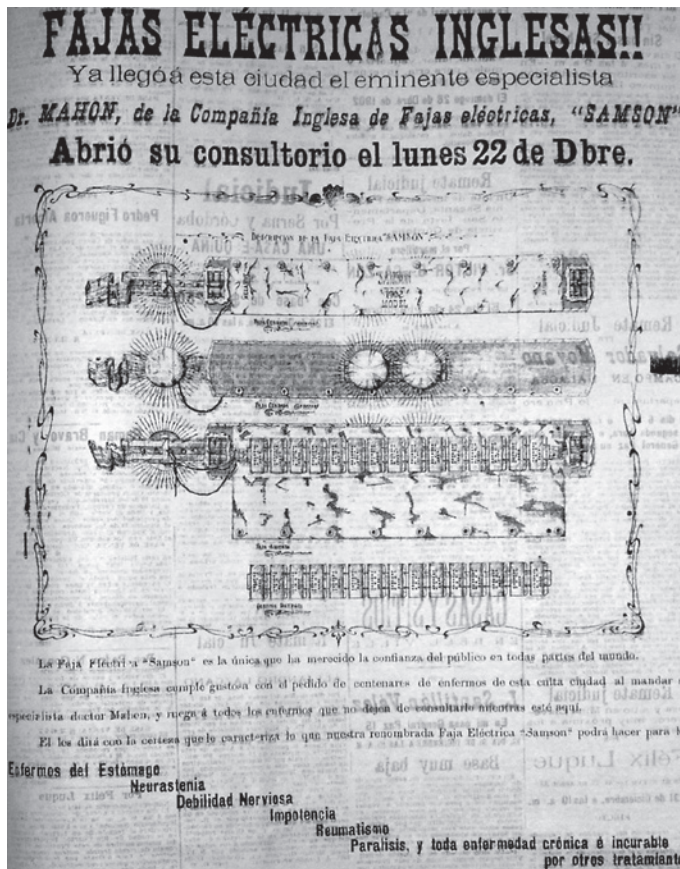
ROSARIO GODOY,
 Testigos: Bernabé Pedernera, José Godoy.

La eficacia de las Pildoras Rosadas del Dr. Williams para Personas Pálidas en el vasto número de enfermedades debidas á la mala condición de la sangre ó trastornos del sistema nervioso ha sido demostrada en miles de casos. Ninguna persona que sufra puede desear este modo de recuperar su salud. Se venden sólo en paquetes con la cubierta impresa en rojo sobre papel rosado.

49. Martínez 87.

Fuente: *Los Principios* (Córdoba) 18 de agosto de 1896

Imagen 2. La nerviosidad. Píldoras para mujeres



Fuente: *Los Principios* (Córdoba) 25 de febrero de 1906.

lógica de algunas enfermedades. En Argentina, la introducción de la obra de Janet fue muy difundida por el médico, filósofo e intelectual José Ingenieros. Siendo uno de los mayores representantes del positivismo, abogó por las ideas psicodinámicas de Janet para comprender a la histeria. En Córdoba, ya en 1908 se citaba a Ingenieros, unas veces con cierta reticencia y otras con una alta valoración; es el caso de la tesis de medicina escrita por Bello sobre *Un caso de fiebre histérica con Hemianopsia*, en la que refiere que:

Nuestro ilustre Neuropatólogo Ingenieros, opina que «es determinada por la perturbación funcional de los centros cerebrales encargados de regular la temperatura ya se conciba este trastorno como una desagregación de las síntesis mentales (Janet), como una desagregación suprapoligonal de las vías unidas á esos centros (Grasset), ó como un sueño ó abotagamiento de los mismos (Sollier).⁵⁰

50. Nicolás D. Bello, *Sobre Un Caso de Fiebre Histérica Con Hemianopsia Pasajera* (Córdoba: Universidad Nacional de 1908) 2-3.

La cita no solo muestra la presencia de Janet, sino también el comienzo de la introducción del paradigma de la era psicodinámica.⁵¹ Esto es, la caída de los modelos ligados a la neurología y la introducción de explicaciones que tenían en cuenta a los procesos de desagregación de la síntesis mental; es decir, modelos psicodinámicos.

Eventualmente, esto produciría la caída de la neurastenia y su suplantación por la psicastenia. De hecho, en la tesis de 1914, Amadeo Repetto estudia el delirio de interpretación, en donde se propone realizar un diagnóstico diferencial de esta patología respecto de otras. En esta tesis podemos observar la introducción de un nuevo cuadro clínico, puesto que realiza una comparación con la psicastenia: “Con la psicastenia, en la que puede haber interpretaciones, pero son accidentales, y sólo en algunos casos toman un relieve más sensible. Hay que mencionar que un delirio de interpretación sintomático o idiopático, puede agregarse a un estado neurasténico o psicasténico”.⁵²

Puede observarse que Repetto toma a las dos patologías como homologables, lo cual nos indica que los procesos de recepción y difusión son activos y dependen de los estados de formación de los agentes, de las instituciones y sus bibliotecas y del estado de discusiones que se generen localmente. Junto con la introducción de estas patologías, ligadas a la psicología francesa psicodinámica, advendrán nuevos paradigmas que introducen a la higiene mental y ponen en cuestión a la degeneración como eje central de la necesidad de organicidad de la neurastenia.

En el texto de 1917 de Amparo Lafarraga, vemos cómo se ha distinguido el cuadro clínico, de modo que la neurastenia queda del lado de una manifestación orgánica y la psicastenia como una enfermedad psíquica que de todas maneras puede tratarse médicamente.

Conjuntamente con esos trastornos neurasténicos se han manifestado trastornos psíquicos cediendo al tratamiento. Gramer cita el caso de una psicasténica de 39 años que sufrió durante cuatro años de ideas fijas, obsesiones, pesares, angustias y tristezas, no tenía gusto para nada y por nada; todos éstos fenómenos sobrevinieron á causa de emociones y surmenaje-moral. Habiendo sido sometida al tratamiento tiroideano pudo [sic] curar en poco tiempo.

Los fenómenos de hipotiroidea pueden traducir en el dominio psíquico por falta de desarrollo mental en toda la extensión de la palabra.⁵³

Lo importante de esta cita es que se distinguen los cuadros clínicos como neurastenia y psicastenia. Esto indica un proceso de declive de la clasificación. Más adelante se adoptaría en Córdoba la nosografía freudiana que, entramada con nosografías psiquiátricas, serviría a la modernización de la psiquiatría.

51. Bercherie.

52. Amadeo Repetto, *Delirio de Interpretación* (Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba, 1914) 97.

53. A. Lafarraga, *Contribución al estudio de las glándulas tiroide y ovario en sus relaciones a la psicopatología* (Córdoba: Establecimiento tipográfico La idea de Félix Marzano, 1917) 69.

En el texto de Mauricio Pattin de 1917, la distinción entre neurastenia y psicastenia se presenta como un estado en discusión, la etiología psíquica u orgánica, y se identifica la psicastenia a una variante de las neurastenias —la neurastenia cerebral:

En la neurastenia el carácter experimenta serios trastornos, la falta de decisión, la abulia, la depresión, la preocupación continua la falta de atención, la ausencia del “esprit de suit”, algunas veces emotividad exagerada, son los rasgos fundamentales del carácter neurasténico, y en cuanto a la psicastenia, o sea la neurastenia cerebral, pura se caracteriza por una marcada abulia y una “idiosincrasia mental” muy particular. Sin entrar en la discusión de la patogenia de la discusión del carácter en la neurastenia y en la psicastenia, prácticamente se deben agotar todos los recursos para investigar una posible causa productora.⁵⁴

Para 1920, Gregorio Bermann se instala en Córdoba, y en 1926, en su libro *Toxicomanías*, cuestiona el uso indiscriminado de las explicaciones que brinda la teoría de la degeneración. Para ello, cita a Sigmund Freud en su texto *Tres ensayos para una teoría de la sexualidad*. “Freud se eleva contra esa difusa e inadecuada aplicación del concepto. Ha llegado a ser costumbre, dice, atribuir a degeneración todos aquellos síntomas patológicos que no son de origen traumático o infeccioso...”⁵⁵ Y de hecho, introduce la distinción entre neurastenia y psicastenia como causa posible de las toxicomanías, para indicar una sintomatología depresiva que se asienta más en el sistema nervioso o en un registro etiológico psíquico. Aunque Bermann jamás abandonó su compromiso con la etiología orgánica, bregó por acentuar los efectos de las condiciones familiares y sociales en la consolidación de las enfermedades mentales.

Tanto Janet como Freud fueron importantes referentes de una psicología psicodinámica que puso en duda la etiología orgánica de la neurastenia. Hacia fines de la década del treinta ya se adoptaban las nosografías que terminaron por desmembrar el cuadro clínico descrito por Beard. De hecho, en 1936, el médico rosarino Emilio Pizzarro Crespo publicó en la revista cordobesa *Psicoterapia* el artículo “Las neurosis obsesivas y las fobias”. Sin entrar a analizar el artículo, el solo hecho de que se propongan estos dos cuadros clínicos por separado, definido el primero por los escrúpulos patológicos y el segundo por miedos patológicos, indica un desmembramiento de la neurastenia, e incluso la psicastenia. Ahora gozaban de independencia, gracias a los aportes de Sigmund Freud.

Conclusiones

Nuestro trabajo nos permite concluir que la categoría diagnóstica de la neurastenia ingresó al medio científico y cultural por la vía de textos y autores relacionados a la psicología francesa. Pudimos delimitar las condiciones de posibilidad de la emergencia y difusión de la neurastenia en Córdoba, Argentina. Con el

54. Mauricio Pattin, *Valor semiológico de las alteraciones del carácter* (Córdoba: Establecimientos Tipográficos La Elzeviriana, 1917) 90.

55. Gregorio Bermann, *Toxicomanías*, ed. Pedro García (Córdoba: El ateneo, 1926) 196-197.

paso de los años, la categoría comenzó a ser discutida y convivió por un período de tiempo con la psicastenia. Eventualmente, la nosografía freudiana aparecería en la escena psiquiátrica y terminaría por disolver a la neurastenia, cuyos síntomas y estigmas formarían parte de nuevas patologías como la neurosis obsesiva y las fobias.

El proceso de desaparición de la neurastenia también se vio afectado por una paulatina pérdida de especificidad al momento de discriminar un universo específico de sujetos. Como hemos mencionado, la aparición de la categoría de la psicastenia y la eventual aparición de la nosografía freudiana serían parte de este proceso. Otro de los motivos probablemente haya tenido que ver con la incidencia de la industria farmacéutica que, mediante la generación de una opinión pública, constantemente ampliaba el horizonte de sujetos diagnosticables y hacía menos precisa a la categoría.

Finalmente, el descrédito de las tesis de la degeneración y las teorías neurológicas y eléctricas que regían el paradigma de las enfermedades mentales pusieron en tela de juicio a la explicación mecanicista y organicista de los fenómenos descriptos por la neurastenia. Al mismo tiempo, la era psicodinámica suplantó las explicaciones organicistas centradas en la electricidad, para dar cuenta de la psiquis mediante modelos exclusivamente psicológicos, lo que invirtió la nominación de trastornos neuropsíquicos por el de psiconeuróticos. Este proceso fue acompañado, a su vez, por la proliferación de las nuevas doctrinas de la higiene mental, que preconizaban etiologías ligadas a explicaciones sociológicas y a una serie de nuevas tecnologías profilácticas que postulaban la importancia de la educación temprana.

La neurastenia tuvo un gran auge en la cultura cordobesa; su compatibilización con las normas morales cristianas permitió ajustar la enfermedad a prejuicios de género, como la distribución del trabajo y las funciones de la maternidad. A su vez, la idea de un gasto excesivo de las energías nerviosas era compatible con las normas morales de la sexualidad en la cultura cristiana, permitiendo un tratamiento médico de los excesos venéreos criticados por la religión.

En lo que respecta a lo sucedido en el espacio público, la difusión de la neurastenia estuvo siempre apartada de los componentes fatalistas del determinismo francés, en virtud de hacer posible el consumo de productos, tanto farmacológicos como eléctricos. Para finalizar, creo que la consideración del espacio público y la opinión pública respecto de las enfermedades mentales posibilita una apertura para investigar el diálogo entre médicos, pacientes y los conocimientos específicos sobre la enfermedad. Allí, la industria del tratamiento farmacológico y físico cobra un papel relevante y muchas veces determinante de la configuración de cómo es sentida y tratada una enfermedad mental, y puede considerarse una variante posible para una Historia Cultural de la Psiquiatría en Argentina.

Fuentes primarias

Periódicos

Los Principios (Córdoba) 1894-1910

Bibliografía

- Beard, George Miller. *Cases of hysteria, neurasthenia, spinal irritation and allied affections: with remarks*. New York: Spalding & Co., 1874.
- _____. *American nervousness. Its causes and consequences. A supplement to nervous exhaustion*. New York: Putnam's Sons, 1881.
- Bello, Nicolás D. *Sobre Un Caso de Fiebre Histérica Con Hemianopsia Pasajera*. Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba, 1908.
- Bercherie, Paul. *Los fundamentos de la clínica. Historia y estructura del saber psiquiátrico*. Buenos Aires: Manantial, 1980.
- Bermann, Gregorio. *Toxicomanías*. Ed. Pedro García. Córdoba: El ateneo, 1926.
- Bernabeu-Mestre, Josep y otros. "Categorías diagnósticas y género : los ejemplos de la clorosis y la neurastenia en la medicina española contemporánea (1877-1936)". *Asclepio. Revista de historia de la medicina y de la ciencia* 50.1 (2008): 83-102.
- Bialet Massé, Juan. *Lecciones de medicina legal: aplicada a la legislación de la República Argentina*. Tomos I y II. Córdoba: La velocidad, 1885.
- Burke, Peter y Carazo, José. "La Nueva Historia Socio-Cultural". *Historia Social* 17 (1993): 105-114.
- Charcot, Jean Marie. *Clinique des maladies du systeme nerveux*. Tomo I. París:Veuve BABÉ et Cie., 1892.
- Costa Pereira, Mario Eduardo. "George Beard : neurastenia, nervosidade e cultura". *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental* 5 (2002): 170-175.
- Ferrari, Fernando José. "Virgilio Ducceschi y el primer laboratorio de psicología experimental en Córdoba, Argentina (1907)". *Estudos e pesquisas em Psicologia* 13.2 (2013): 779-805.
- Figueroa, Manuel. "Generalidades sobre la afasia". Tesis para optar al grado de Doctor en Medicina y Cirugía, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba: La Industria, 1907.
- _____. *El poder psiquiátrico*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 2005.
- Galíndez, Benjamín. "El alcoholismo". Tesis para optar al grado de Doctor en Medicina y Cirugía, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba: El Comercio, 1905.
- Garzón Maceda, Félix. *La medicina en Córdoba. Apuntes para su historia: Tomo 1. De la medicina y de los médicos. De los remedios, de las boticas y de los boticarios. De las parteras recetarios célebres. Sociedades médicas. 1575-1916*. Buenos Aires: Rodríguez Giles, 1916.

- _____. *Historia de La Facultad de Ciencias Médicas*. Tomo III. Córdoba: Imprenta de la Universidad Nacional de Córdoba, 1927.
- Goffman, E. *Asylums. Essays on the Social of Mental Patients and other Inmates*. New York: Doubleday, 1961.
- Gotthelf, Rene. "Historia de la Psicología en la Argentina". *Revista Latinoamericana de Psicología* 1.1 (1969): 13-33
- _____. "Historia de la Psicología en la Argentina". *Revista Latinoamericana de Psicología* 1.2/3 (1969): 183-198.
- Hacking, Ian. *Rewriting the Soul, Multiple Personality and the Sciences of Memory*. Princeton: Princeton University Press, 1995.
- _____. *Mad Travelers. Reflections on the Reality of Transient Mental Illnesses*. Charlottesville, VA: University Press of Virginia, 1998.
- Huertas, Rafael. "Historia de la Psiquiatría. ¿Por qué? ¿Para qué? Tradiciones historiográficas y nuevas tendencias". *Frenia. Revista de Historia de la Psiquiatría* 1.1 (2001): 9-36.
- _____. *Historia cultural de la psiquiatría. (Re)Pensar la locura*. Madrid: Los Libros de la Catarata, 2012.
- Klappenbach, Hugo. "Periodización de la psicología en Argentina". *Revista de Historia de La Psicología* 27.1 (2006): 109-164.
- _____. "Recepción de la Psicología Alemana y Francesa en la Temprana Psicología Argentina". *Mnemosine* 2 (2006): 75-86.
- Lafarraga, A. *Contribución al estudio de las glándulas tiroide y ovario en sus relaciones a la psicopatología*. Córdoba: Establecimiento tipográfico La idea de Félix Marzano, 1917.
- Lascano, José C. "Sobre un caso de manifestaciones histéricas múltiples desaparecidas por el hipnotismo". *Revista del Círculo Médico de Córdoba* 1.1 (1911): 7-37.
- Martínez, Simeón. *Neurastenia (agotamiento nervioso)*. Córdoba: La Italia, 1896.
- Moyano Gacitúa, Cornelio. *Curso de ciencia criminal y derecho penal argentino*. Buenos Aires: Félix Lafuane, 1899.
- Pattin, Mauricio. *Valor semiológico de las alteraciones del carácter*. Córdoba: Establecimientos Tipográficos La Elzeviriana, 1917.
- Pitt, Arturo. *Neurastenia (agotamiento nervioso)*. Córdoba: La Patria, 1898.
- Pizarro Crespo, Emilio. "Las neurosis obsesivas y las fobias". *Revista Psicoterapia*. 2 (1930): 43-78.
- Repetto, Amadeo. *Delirio de Interpretación*. Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba, 1914.
- Riquelme, Nora. *Los médicos y su mundo. Una mirada a la sociedad de principios del Siglo XX*. Buenos Aires: SD/editoriales, 2002.
- Shamdasani, Sonu. "Preliminary notes towards a characterisation of Pierre Janet's Psychastenia", *Cultures of Neurasthenia. From Beard to the First World War*. Eds. Marijke Gijswijt-Hoftstra y Roy Porter. Amsterdam, New York: Editions Rodopi, 2001.