

ALMA

Vol 9 - Nº 3
Septiembre 2023

CULTURA & MEDICINA

EAB

EDITORIAL ALFREDO BUZZI

STAFF

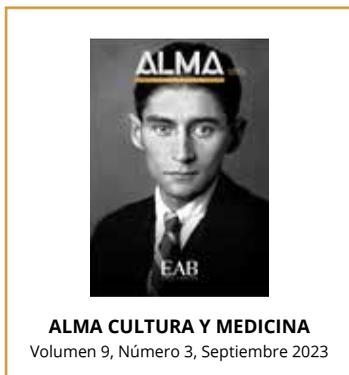
Editor Responsable

Alfredo E. Buzzi
Matienzo 1849 2º B
(1426) CABA - Buenos Aires
Argentina
alma@editorialalfredobuzzi.com

Consejo Editorial

Isabel Del Valle
Martín Dotta Santana
Juan Enrique Perea
María Victoria Suárez

Registro ISSN 2468-9890606339



Diseño

JOB Comunicación

Consejo Editorial Consultivo

Baltasar Aguilar (San José, Uruguay)
Arpan Banerjee (Birmingham, Reino Unido)
Elizabeth Beckmann (Worthing, Reino Unido)
Uwe Busch (Remscheid, Alemania)
Davide Caramella (Pisa, Italia)
Adelfio Cardinale (Palermo, Italia)
Oscar Codas Thompson (Asunción, Paraguay)
Paola Cosmacini (Roma, Italia)
Eduardo Fraile (Madrid, España)
Ricardo Losardo (Buenos Aires, Argentina)
Alberto Marangoni (Córdoba, Argentina)
Jean-Pierre Martin (Sarlat-la-Canéda, Francia)
Enrique Méndez Elizalde (Buenos Aires, Argentina)
Renato Mendonça (Sao Paulo, Brasil)
Micaela Patania (Buenos Aires, Argentina)
Ana María Rosso (Buenos Aires, Argentina)
Norma Sánchez (Buenos Aires, Argentina)
Florentino Sanguinetti (Buenos Aires, Argentina)
Eduardo Scarlato (Buenos Aires, Argentina)
Eric Stern (Seattle, Estados Unidos)
Adrian Thomas (Bromley, Reino Unido)
Antonio Turnés (Montevideo, Uruguay)
René Van Tiggelen (Bruselas, Bélgica)
Adolfo Venturini (Buenos Aires, Argentina)
Antonio Werner (Buenos Aires, Argentina)

ALMA - Cultura y Medicina es órgano de difusión de:
La Academia Panamericana de Historia de la Medicina,
La Sociedad Argentina de Ecografía y Ultrasonografía (SAEU)

ALMA - Cultura y Medicina es una revista trimestral internacional que trata temas de interés común entre la cultura y las ciencias médicas. Las enfermedades, con sus síntomas y signos, su diagnóstico, su pronóstico, y sus tratamientos, contienen innumerables aspectos que escapan a lo estrictamente médico: su propia historia, su nombre, la historia de aquellos que las describieron, las vicisitudes de los pacientes que las padecieron, su aparición en la literatura, el arte, la música, el cine. Es de interés conocer la vida de los médicos que han contribuido al conocimiento médico, así como sus intereses extra-médicos (los ha habido poetas, músicos, políticos, deportistas, cocineros...), y la forma en la que hoy los recordamos (además de nombrar enfermedades, sus nombres están en calles, en ciudades, en hospitales). Han escrito libros, que se han convertido en clásicos. También son de interés las inclinaciones extra-médicas de los médicos contemporáneos, es decir, de nosotros mismos. Recomendar un libro, música, un postre. Una forma de cocinar el pescado, un museo, una obra de teatro. Un viaje, un trago, una película. También es pertinente analizar los procesos sociales, culturales, políticos y económicos relacionados con las actividades científicas y tecnológicas.

ALMA - Cultura y Medicina acepta todas las aproximaciones a la cultura y a la medicina, con énfasis en el pensamiento creativo.

ALMA - Cultura y Medicina está dirigida a un amplio grupo de lectores (dentro y fuera de la comunidad médica), proporcionando una visión reveladora de la relación entre la cultura y la medicina.

Imagen de tapa

Franz Kafka (1883-1924). Probablemente la última fotografía en vida, 1923.

ALMA

ALMA Cultura y Medicina / Volumen 9, Número 3, Septiembre 2023

SUMARIO

-
- 04 **140º aniversario del nacimiento de Franz Kafka** EDITORIAL
 Prof. Dr. Alfredo E. Buzzi
-
- 06 **Historia clínica de Franz Kafka** NOTA DE TAPA
 Dr. Juan Enrique Perea
-
- 17 **La fábula de La Madriguera de Kafka** ENFERMOS FAMOSOS
 Dr. Juan Enrique Perea
-
- 22 **La melancolía en el arte** ARTE Y MEDICINA
 Prof. Dr. Alfredo E. Buzzi
-
- 32 **Un caso de zoonosis** HISTORIA DE LAS ENFERMEDADES
La rabia, un flagelo infeccioso en la antigüedad al desafiar el límite entre el hombre racional y el animal
 Ana María Rosso
-
- 64 **Claudio Mamerto Cuenca** MÉDICOS ARGENTINOS
 Prof. Dr. Alfredo E. Buzzi
-
- 75 **Reverón y los psiquiatras culturalistas** ANTROPOLOGÍA
2da Parte: Los antropólogos y el enfoque particularista en psicoanálisis
 Lic. Vivina Perla Salvetti
-
- 91 **Humphry Osmond** BIOGRAFÍAS MÉDICAS
El psiquiatra psicodélico
 Robert M. Kaplan

EDITORIAL

Prof. Dr. Alfredo E. Buzzi
Editor Responsable

140º aniversario del nacimiento de Franz Kafka

Franz Kafka nació en Praga el 3 de julio de 1883. Su obra señala el inicio de la profunda renovación que experimentaría la novela europea en las primeras décadas del siglo XX. Dejó definitivamente atrás el realismo decimonónico al convertir sus narraciones en parábolas de turbadora e inagotable riqueza simbólica. Sus novelas, protagonizadas por anti héroes extraviados en un mundo incomprendible, reflejan una realidad en apariencia reconocible y cotidiana, pero sometida a inquietantes mutaciones que sumergen al lector en una opresiva y asfixiante pesadilla, plasmación de las angustias e incertidumbres que embargan al hombre contemporáneo.

A pesar de la tuberculosis (que lo llevó a la muerte en 1924), de la hostilidad manifiesta de su familia hacia su vocación literaria, de sus cinco tentativas matrimoniales frustradas y de su empleo de burócrata en una compañía de seguros de Praga, Franz

Kafka se dedicó intensamente a la literatura. Su obra, que nos ha llegado en contra de su voluntad (ordenó a su íntimo amigo y consejero literario Max Brod que quemara todos sus manuscritos tras su muerte), constituye una de las cumbres de la literatura alemana y se cuenta entre las más influyentes e innovadoras del siglo XX.

En la línea de la Escuela de Praga, de la que es el miembro más destacado, la escritura de Kafka se caracteriza por una marcada vocación metafísica y una síntesis de absurdo, ironía y lucidez. La existencia atribulada y angustiosa de Kafka se refleja en el pesimismo irónico que impregna toda su obra.

Tan singular es la opresiva atmósfera que emana de sus más características narraciones, que incluso la lengua común ha incorporado el adjetivo kafkiano para referirse a una situación particularmente absurda y angustiosa.

Por su trascendental influencia, Franz Kafka se coloca a la cabeza de la renovación que emprendió el género novelístico en las primeras décadas del siglo XX, en la que también han de ubicarse grandes maestros como el francés Marcel Proust, el irlandés James Joyce y el estadounidense William Faulkner. Pero su originalidad irreductible y el inmenso valor literario de su obra le han valido a posteriori una posición privilegiada, casi mítica, en la literatura contemporánea.

La productividad literaria de Kafka avanzó en fases. Picos de imaginación y escritura, fueron seguidos de una abismal remisión. ¿Tuvo su irregular salud influencia sobre estos ciclos? ¿Escribió a pesar de su enfermedad y sufrimiento? En este número de ALMA, Juan Enrique Perea nos da algunas respuestas. **EAB**

Bibliografía

- Brod M. Kafka, 2a Ed., Madrid, Alianza Editorial, 1982.
 - Fernández T., Tamaro E. «Biografía de Franz Kafka». En Biografías y Vidas. La enciclopedia biográfica en línea [Internet]. Barcelona, España, 2004. Disponible en <https://www.biografiasyvidas.com/biografia/k/kafka.htm> [fecha de acceso: 2 de julio de 2023].
 - Hawes J. Why You Should Read Kafka Before You Waste Your Life. New York: St. Martin's Press, 2008.
 - Murray N. Kafka. Literatura y Pasión, 1ª Ed., Buenos Aires, El Ateneo, 2006.
 - Perea J.E. Literatura y medicina. Editorial Alfredo Buzzi, Buenos Aires, 2015.
-

Historia clínica de FRANZ KAFKA

La productividad literaria de Kafka avanzó en fases.
Picos de imaginación y escritura, fueron seguidos de una abismal remisión.
¿Tuvo su irregular salud influencia sobre estos ciclos?
¿Escribió a pesar de su enfermedad y sufrimiento?

 **Dr. Juan Enrique Perea**

*Profesor Asistente de Medicina Interna.
Facultad de Medicina, UBA.*

De los antecedentes familiares de Franz Kafka leemos que su bisabuelo materno murió joven, cuando la madre de Kafka tenía seis años. Su abuela materna murió joven de tifus, y su bisabuela materna se suicidó arrojándose al río Moldava, en Praga. Su abuelo paterno no llegó a una edad muy avanzada. El padre de Kafka (Figura 1) sufría una cardiopatía que fue la causa de su muerte a los 79 años. Su madre, Julie Löwy (Figura 2), murió a los 78 años. Un hermano de Kafka murió a los dos años de edad a causa del sarampión y otro hermano murió a

los seis meses por meningitis. Sus tres hermanas (Figura 3) murieron en campos de concentración.

Franz Kafka nació el 3 de julio de 1883 de parto domiciliario normal. Recibió su nombre de pila en honor al emperador Francisco José I (Franz Joseph I). Era el mayor de seis hermanos. Dos de ellos, Georg y Heinrich, fallecieron a los quince y seis meses de edad, respectivamente, antes de que Franz cumpliera los siete años. No sufrió enfermedades durante la infancia ni durante la adolescencia (Figuras 4 a 6).



Figura 1: Hermann Kafka, padre de Franz Kafka.



Figura 2: Julie Kafka, madre de Franz Kafka.



Figura 3: Las hermanas de Franz Kafka en 1898. De izquierda a derecha: Valli, Elli y Ottla.



Figura 4: Franz Kafka a los 5 años (1884).



Figura 5: Franz Kafka entre 1887 y 1889.

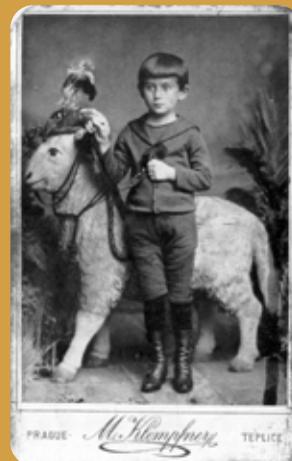


Figura 6: Franz Kafka a los 5 años (1888).

Disfrutaba con la práctica deportiva como la gimnasia, la marcha, el remo y la natación en el río Moldava. Desde joven practicaba el naturismo y el vegetarianismo. Se alimentaba con yogurt, nueces, castañas, dátiles, higos, uvas, almendras, pasas, bananas, naranjas, y pan integral. No fumaba ni bebía alcohol, café ni té. Era un joven alto y delgado. A los veinticuatro años, según el examen médico de ingreso a la compañía Assicurazioni Generali, Kafka medía 1,85 metros y pesaba poco más de 70 kilos.

En algún momento entre 1900 y 1905 comenzó a sufrir los síntomas que lo atormentarían el resto su vida (Figura 7). En 1903 inició su larga carrera de enfermo con una visita a la clínica Weisser Hirsh del Dr. Lahmann, cerca de Dresden. Ya en su época de Universidad, alrededor de 1905, menciona en sus cartas el dolor de cabeza: *“tal sensación debería tener una lámina*

de vidrio cuando estalla” (Figura 8). Sufre dolor de cabeza unilateral, recurrente e intenso, que dura períodos de varios días, que se activa y exagera con el insomnio y que se asocia a fonofobia. El 4 de octubre de 1911 escribe: *“sobre mi ojo izquierdo, hay una tensión que ha adquirido ya carta de naturaleza”*. El dolor de cabeza le genera incertidumbre. A los 28 años escribe: *“difícilmente llegaré a los cuarenta; así lo indica la tensión que se me pone a menudo en la mitad izquierda del cráneo; la siento como una lepra interna que me produce la misma impresión que una disección casi indolora en vivo, en la que el cuchillo va cortando membranas finas como el papel muy cerca de sectores del cerebro en plena actividad”*. También percibe dolor de cabeza bilateral. El dolor está acechando en ambas sienes. Cree que jamás se liberará del dolor. Sin embargo, en épocas de euforia y buen dormir el dolor se desactiva.



Figura 7: Franz Kafka en 1900.



Figura 8: Franz Kafka en 1906.

Entre enero y junio de 1910 soporta intenso dolor musculo esquelético generalizado (Figura 9). Escribe a su amigo Max Brod (Figura 10): “últimamente tuve dolores en los hombros, que luego se deslizaron hasta la espalda, y luego a mis piernas, pero en vez de bajar al suelo, como era de esperar, subieron hasta mis brazos. No soy más que una masa de púas que me atraviesan: si trato de defenderme y usar la fuerza las púas se hunden más”. El dolor musculo esquelético lo obliga frecuentemente a permanecer recostado durante el día. Sufre fuertes dolores en miembros inferiores. Entre 1911 y 1917 Kafka toma contacto respiratorio diario con fibras de asbesto en una fábrica creada en sociedad entre su familia paterna y la familia Hermann.

El insomnio crónico lo tortura. Sufre dificultad con el mantenimiento, la duración y la calidad del sueño. Los continuos despertares le impi-

den disfrutar de un sueño reparador. Amanece agotado. *“Dormir, despertar, dormir, despertar, perra vida”*. Así describe su insomnio el 2 de octubre de 1911: *“Noche de insomnio. Es ya la tercera de la serie. Me duermo bien, pero una hora después me despierto. Estoy totalmente desvelado, tengo la sensación de no haber dormido nada. De nuevo tengo ante mí el trabajo de volver a dormirme y me siento rechazado por el sueño”*. Las interrupciones del sueño resultan en el deterioro de su funcionamiento diario. Vive en una extrema fatiga: *“tres noches sin dormir; al menor intento de hacer algo, inmediatamente caigo en el punto más bajo de mis fuerzas”*.

Describe en su diario que soporta frecuentemente dolor en el pecho, particularmente al correr. En 1911 asiste al sanatorio Erlenbach, de Suiza. Así describe su impresión del examen precordial que le realizó el médico: *“El médico auscultó una*



Figura 9: Franz Kafka en 1910.



Figura 10
Franz Kafka (derecha) con su amigo y editor
Max Brod (izquierda).

y otra vez mi corazón: me hacía cambiar constantemente de posición y no podía sacar nada en limpio. Palpó con especial detenimiento la región cardíaca; duró tanto que al final casi me pareció que no pensaba nada". Tal vez la irregularidad del ritmo o la existencia de un soplo cardíaco capturaron el interés del médico de Erlenbach. Kafka teme quedar incapacitado por sus fallos cardíacos, probablemente una arritmia supraventricular. Estima que su corazón no es sano.

El 24 de octubre de 1911 dice: *"hace ya mucho que me quejo de que siempre estoy enfermo, pero nunca tengo una enfermedad concreta"*. En ése año escribe: *"en la hermosa edad de veintiocho años, a la espera del sueño que no quiere venir, y si viene, me rozará tan solo; tengo las articulaciones lastimadas por el cansancio, mi cuerpo reseco camina temblando hacia el abismo. Con semejante cuerpo es imposible llegar a nada"*.

Kafka sufre frecuentes y diversos trastornos digestivos. Describe así su trastorno de la motilidad esofágica: *"la relación entre el estómago y la boca ha quedado parcialmente destruida; una tapa del tamaño de una moneda me sube o me baja, o se me queda abajo e irradia unos efectos ligeramente opresivos"*. Los trastornos digestivos le dificultan una alimentación adecuada. Sufre dispepsia y constipación, que describe como intestinos obstruidos. Está muy interesado en un laxante que le permita la evacuación de restos repugnantes. Para tal fin a los 28 años trata el estreñimiento con un laxante a base de algas. Disfruta cuando su digestión se normaliza: *"cuando me siento bien del estómago me atiborro de arenques, pepinos, y toda clase de comidas fuertes, malas y viejas. Con ello gozo no solo de mi salud, sino también de un sufrimiento que no es doloroso y que puede pasar en seguida"*. Sufre dolor abdominal.

En 1912 luce entre enfermo y más enfermo. El 11 de junio se le otorga una licencia en base al siguiente certificado médico: *"certifico que el señor Franz Kafka, doctor en Derecho, consultor del Instituto de Seguros de Accidentes de Trabajo de Bohemia, Praga, precisa urgentemente, debido a trastornos digestivos, pérdida de peso y una serie de molestias de tipo nervioso, una cura racional de cuatro semanas en una institución bien dirigida, y con ese fin necesita un permiso mínimo de un mes"*, firmado por el Dr. Siegmund Kohn. Para tal fin concurre a Jungborn (Fuente de la Juventud), Instituto Terapéutico Rudolf Just, de medicina natural. En julio sufre un esguince de tobillo.

Tiene 29 años y la debilidad lo atormenta. *"Mis energías eran tan escasas que únicamente reunidas podían ser medianamente utilizables para la finalidad de escribir"*. Sufre periódicamente episodios de lipotimia. A pesar de todo tiene esperanza. Sintiéndose enfermo escribe: *"no hay que desesperar. Cuando ya todo parece acabado, avanzan nuevas formas, lo cual significa que estás vivo. Si no viniesen, entonces sí se acabaría todo de un modo definitivo"*.

Cansado y sin fuerzas, a los treinta años se siente abatido por la depresión. Aunque no lo intenta, piensa en el suicidio. Está convencido que estaría contento en su lecho de muerte, siempre que los dolores no sean excesivos, y le complacería morir con alguien que muere. Concurre en Riva al sanatorio del Dr. Hartungen, donde pasa varios meses.

En 1915, a los treinta y un años, escribe que según parece sobrelleva una tuberculosis progresiva. Un año más tarde duda tener una enfermedad orgánica comprobable. El 9 de agosto de 1917 sufre la primera hemoptisis. Así la describe el 9 de septiembre de 1917 en carta a Felice Bauer

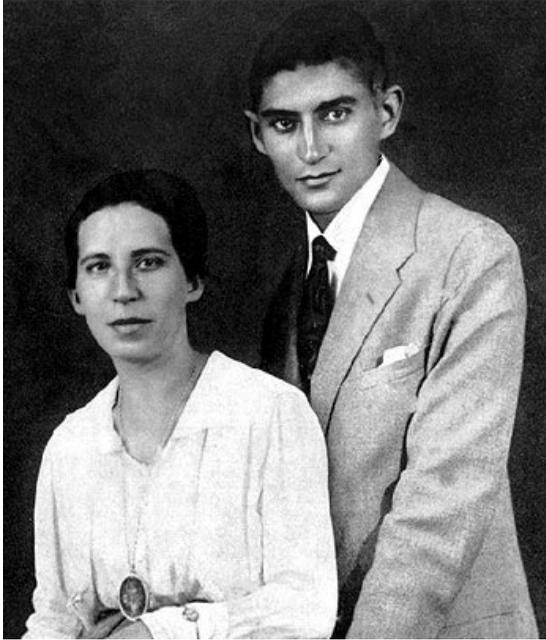


Figura 11: Kafka con su novia y prometida Felice Bauer (1887-1960).

(Figura 11): *“Hace exactamente cuatro semanas, durante la noche, a eso de las cinco, tuve una hemorragia pulmonar. Mi garganta se pasó diez minutos o más echando sangre. Pensé que no iba a acabar nunca”*. Tres años más tarde, en carta a Mílena Jesenska (Figura 12) le concede al episodio un sentido: *“lo mío comenzó en plena noche con un vómito de sangre. Me levanté, estimulado, como siempre que nos ocurre algo nuevo. Sangre y más sangre. Sin embargo, no me sentía desdichado. Por una razón muy precisa supe que dormiría por primera vez después de tres, casi cuatro años de insomnio, siempre que la hemorragia se detuviera. Se detuvo y dormí el resto de la noche. Yo me sentía mejor que nunca”*.

La tarde del día siguiente visitó a un médico que lo examinó y le realizó un estudio radiológico. El 4 de septiembre consultó a Friedl Pick (Figura 13), profesor de la Facultad de Medicina de la Universidad Alemana de Praga, especialista en laringología, que diagnosticó tuberculosis con afectación de ambos vértices pulmonares. Le escribe a Felice que ha atraído a la enfermedad a fuerza



Figura 12: La escritora, periodista y traductora checa Mílena Jesenska (1896-1944). Tradujo al checo varias obras de Kafka, entre ellas, *El Fogonero*, *El Proceso*, *Meditaciones* y *La Condena*. Tuvieron una apasionada correspondencia que duró dos años (1920-1922), durante los cuales sólo tuvieron dos encuentros personales.



Figura 13: El médico Internista, laringólogo e historiador de la medicina Friedel J. Pick. En 1909 fue Profesor asociado y director del recién fundado Instituto Laringológico en la Universidad Alemana de Praga. Pick fue el primer médico de Praga en utilizar métodos endoscópicos.

de insomnios y dolor de cabeza. Dice que luego de la hemoptisis aún tose, tiene un poco de fiebre, suda por la noche, percibe la respiración un

poco corta, el dolor de cabeza ha desaparecido, y duerme mejor que antes. Junto con la sangre aquella enfermedad ha barrido los dolores de cabeza. Aparentemente un tiempo antes había escupido algo rojizo cada vez con más frecuencia. En 1914 había escrito en su diario una narración que prefiguraba su enfermedad pulmonar: *“Todo comenzó con una fuerte tos. Los accesos eran tan fuertes que mi cuerpo se doblaba completamente al toser. La llamaban tos de lobo. Esperé el estallido de algún vaso sanguíneo importante. Pero nada semejante ocurrió”*.

Aquella hemoptisis marcó el fin de la incertidumbre que soportó desde 1910. Estaba desesperado a causa de su cuerpo y del futuro con ese cuerpo.



Figura 14: Franz Kafka en 1917.



Figura 15: El escritor, compositor y periodista Max Brod (1884-1968), amigo y editor de Franz Kafka.

“El cerebro ya no podía soportar en soledad toda la carga de la enfermedad oculta. Entonces se presentó el pulmón -dice Kafka- recogió su carga y lo alivió”.

En noviembre de 1918 sufre la gripe española, y se traslada para su recuperación a una pensión en la aldea montañosa de Schelesen, donde permanece un mes (Figura 14). En 1920 soporta períodos de total insomnio que se prolongan más de quince días, y que lo vuelven pesado como un tronco. Se refiere a la noche como a esa antigua enemiga. Según Max Brod (Figura 15), su cabello renegrido había encanecido a causa de los insomnios.

A fines de 1920 se interna en el sanatorio Tatranské-Matliary. Allí conoce al estudiante de medicina Robert Klopstock (Figura 16). Dominan el cuadro clínico la tos, la fiebre y la disnea. Durante el día y la noche tiene accesos prolongados de tos. *“Toso en forma ininterrumpida, desde la nue-*



Figura 16: Franz Kafka (sentado, el primero desde la derecha) con internados y profesionales en el sanatorio Tatranské-Matliary. El primero sentado desde la derecha es Robert Klopstock.

ve y cuarto hasta las once, luego me duermo, para despertarme a las doce, dar vueltas en la cama y comenzar otra vez a toser hasta la una de la mañana". Describe la tiranía de la tos. No podría recitar una congratulación más o menos larga sin toser. Sufre episodios agudos de disnea. Pasa períodos de varios días con síndrome febril en cama, a la que menciona como su potro de tormento. Sufre accesos de temblor. Por las noches constata temperaturas de hasta 38° C.

Entre los treinta y ocho y los treinta y nueve años se agravan la astenia y la adinamia, y se siente gravemente enfermo. El cansancio sobrepasa su fuerza humana. *"Debo recurrir a todas mis fuerzas para poder incorporarme un poco y lograr que el cadáver que me aplasta se levante algo"*. Pierde peso. A los treinta y ocho años pesa 55 kilos. Percibe el derrumbe y se queja de las pocas fuerzas para la reconstrucción. En su diario hace referencia a las palpitaciones. A Mílana Jesenska le escribe que la causa de la tuberculosis pulmonar es solo un desborde de la enfermedad mental.

Se resiste a morir, aunque espera que se le declare una congestión pulmonar. Describe la muerte como una fuerza de gravedad que acecha y lo arrastra. Cree que de acuerdo con sus fuerzas hace rato que debiera estar muerto. Dice que morirá ahogado. *"A cada enfermo su dios. Al enfermo de los pulmones el dios de la asfixia"*. Habla de los pulmones como criaturas orgullosas, fuertes, torturadas e inmovibles. Teme al dolor, no a la muerte. Lucha por huir de la atmósfera tóxica del insomnio que se ha agravado y piensa en el suicidio. *"¿Qué pasaría si uno mismo se estrangulase?"* Su médico constata que la enfermedad sigue instalada en el vértice pulmonar izquierdo, y le recomienda que abandone Praga y concurra a un sanatorio especializado en enfermedades pulmonares.



Figura 17: Kafka en 1923. Probablemente es su última fotografía.

Kafka sufre la devastación de la enfermedad. Dice a Max Brod: *"Cuánto hay que esperar hasta que le expriman a uno tanto que, de reducido, pueda servir de relleno al último agujero"*. En diciembre de 1923 soporta accesos de fiebre alta (Figura 17). Su estado se agrava. En abril de 1924 se le diagnostica tuberculosis de laringe y es trasladado al sanatorio Kierling de Klosterneuburg. El 3 de mayo de 1924 el Dr. Oscar Beck describió los padecimientos de Kafka: *"El Dr. Kafka sentía fuertes dolores en la laringe, sobre todo al toser. Cuando toma alimentos, los dolores aumentan a tal punto que le es casi imposible tragarlos. Pude comprobar un proceso tuberculoso en la laringe que interesa parte de la epiglotis. Le apliqué una inyección de alcohol en el nervio laríngeo superior. El Dr. Kafka tiene en tal estado sus pulmones y su laringe que ya no puede ayudarlo ningún especialista y sólo es posible mitigar sus dolores con morfina"*. Robert Klopstock se opone a administrarle morfina. Con el tormento de dolor laríngeo Kafka le dice: *"Máteme, de lo contrario es usted un asesino"*. El 2 de junio por la noche se sintió mejor. Comió frutas y bebió. Murió en la madrugada del 3 de junio



Figura 18: Robert Klopstock (1899-1972).

de 1924 asistido por su amigo Robert Klopstock, quien en 1928 completó sus estudios de medicina en Berlín y más tarde se convirtió en un destacado cirujano de tórax (Figura 18).

Milena Jesenská escribió en Viena una nota fúnebre para el diario *Narodni Listy* de Praga donde dice: *"tímido, retraído, suave y amable, visionario, demasiado sabio para vivir, demasiado débil para luchar, de los que se someten al vencedor y acaban por avergonzarse"*. Fue enterrado en el cementerio de Praga (Figura 19).

COMENTARIO CLÍNICO

Desde los veinte años en adelante Franz Kafka sufre un conjunto de síndromes que forman parte, como veremos a continuación, de los Síndromes de Sensibilidad Cerebral, agravados por la tuberculosis que lo llevó a la muerte. Los síntomas dominantes del cuadro clínico de Franz Kafka desde los veinte años ya eran el dolor músculo esquelético generalizado, el dolor de cabeza, el insomnio, la fatiga y la debilidad, el dolor precordial, los trastor-

nos digestivos funcionales, la pendularidad cognitiva y la depresión. A los treinta y tres años sufre la primera hemoptisis sobre la cual se le diagnostica la tuberculosis pulmonar, y muere siete años más tarde con diagnóstico de tuberculosis laríngea.

Fibromialgia es el diagnóstico que se da a pacientes con dolor crónico músculo esquelético generalizado en los que no se comprueba otra causa de dolor tales como procesos inflamatorios o daño tisular. El hallazgo dominante de la fibromialgia es el dolor músculo esquelético de intensidad variable. Ha sido caracterizado como una alodinia crónica generalizada. La alodinia es definida como la percepción de dolor resultante de un estímulo que normalmente no es doloroso. En la fibromialgia el dolor sería la consecuencia de una disfunción en el proceso de control central del dolor (control nociceptivo), secundaria a la sobre expresión de vías que promueven la sensación dolorosa (vías pronociceptivas).

Se ha comprobado que una variedad de estresores como el trauma físico, las infecciones y el estrés psicológico, son capaces de disparar o exacerbar los síntomas de la fibromialgia. Muchos pacientes con fibromialgia reportan que un estresor severo ha precedido el comienzo de sus síntomas. El 57% de un grupo de pacientes con fibromialgia presentó niveles clínicamente significativos de síntomas de trastorno por estrés postraumático, evidenciando una significativa superposición entre el estrés y la fibromialgia. Por otra parte, la hipersensibilidad del sistema nervioso ocurriría como consecuencia de la pérdida de las funciones moduladoras de la sensibilidad al dolor (antinociceptivas) que normalmente ejerce el sistema nervioso central. Esta pérdida de funciones antinociceptivas sería consecuencia del déficit de los neurotransmisores involucrados en la antinocicepción, como la serotonina, la noradrenalina y la dopamina. El



Figura 19
Tumba de Franz Kafka en el Cementerio de Praga.

síndrome de intestino irritable y el dolor lumbar crónico, de elevada frecuencia en pacientes con fibromialgia, parecen reflejar deficiencias de la transmisión serotoninérgica y noradrenérgica.

Recientemente se ha propuesto que la fibromialgia sea incluida dentro de los llamados Síndromes de Sensibilidad Central, que incluyen entre otras entidades a la fibromialgia, al síndrome de fatiga crónica, al síndrome de intestino irritable, al dolor lumbar crónico, a la cefalea tensional y a la migraña. El cuadro clínico dependerá de la particular superposición de estas entidades en cada individuo.

Así, por ejemplo, en el 77% de los pacientes con fibromialgia se ha descrito síndrome de intestino irritable, en el 80% síndrome de fatiga crónica, y en el 76% dolor de cabeza. En estos últimos el impacto clínico del dolor de cabeza es severo.

Se ha observado una marcada superposición de diversas entidades psiquiátricas con las que forman parte de los Síndromes de Sensibilidad Cerebral, particularmente en una relación comórbida con la fibromialgia. Los trastornos incluyen la depresión y los trastornos de ansiedad, postulándose la posibilidad que la fibromialgia pueda compartir

nexos fisiopatológicos subyacentes con estas entidades psiquiátricas. Hasta el 79% de los pacientes percibe los problemas con el sueño como un factor agravante de los síntomas de fibromialgia. Los trastornos del sueño ocupan con el dolor y la fatiga los primeros puestos en frecuencia entre los síntomas de los pacientes con fibromialgia. Más aún, los problemas con el sueño son, junto con el distress emocional y los problemas de salud, predictores independientes del dolor crónico generalizado. Por otro lado, el incremento de los disturbios del sueño resulta en un incremento del dolor, de la discapacidad y de la depresión. Debe destacarse que el sueño no reparador es tan predominante en la fibromialgia que ha sido propuesto como parámetro para evaluar el resultado del tratamiento de pacientes con fibromialgia. Los problemas con el sueño promueven la alodinia, el dolor generalizado, la hipersensibilidad y la fatiga crónica.

Los pacientes con fibromialgia frecuentemente se quejan de dificultades cognitivas, a las que se ha denominado "*fibrofog*", que podría ser traducido como la bruma cognitiva en la fibromialgia. El cuadro incluye un procesamiento enlentecido de la información, dificultad para la realización de tareas múltiples, fallas en la memoria, pobre concentración y claridad de pensamiento, y déficit en la función ejecutiva. La disfunción cognitiva correlaciona más con el dolor que con la depresión.

El relato del dolor que hace Kafka permite inferir la existencia de alodinia: "*si trato de defenderme y usar la fuerza las púas se hunden más*". El dolor músculo esquelético crónico generalizado con alodinia, sin evidencia de enfermedad músculo esquelética, permite sospechar que Kafka sufría fibromialgia. La intensidad del dolor de cabeza, la afectación de la mitad izquierda del cráneo, la duración por períodos de varios días, su recurrencia, la fonofobia asociada, la activación con el insom-

nio, así como las causas de desactivación, permiten conjeturar que Kafka padecía migraña común sin aura. También sufría episodios de dolor de cabeza con afectación de ambas sienas. La bilateralidad de estos episodios permite inferir que sufría migraña combinada con cefalea tensional. El impacto clínico que el dolor de cabeza ejerció sobre Kafka fue de tal magnitud que a los 28 años creyó que difícilmente llegaría a los cuarenta años.

En base a lo antedicho es posible concluir que desde los veinte años de edad, y durante toda su vida adulta, Franz Kafka padeció un conjunto de síndromes que hoy se agrupan dentro de los Síndromes de Sensibilidad Cerebral, agravados más adelante por la tuberculosis. Sus síntomas, particularmente el intolerable dolor de cabeza, el tormento del insomnio, la fatiga y la debilidad extrema, el dolor músculo esquelético generalizado, las dificultades digestivas y la depresión, atormentaron la vida adulta de Kafka e influyeron sobre el ritmo irregular de trabajo literario del escritor de ficción. **EAB**

LECTURAS SUGERIDAS

1. Kafka F. *Diarios (1910-1923)*, 3ª Ed., Barcelona, Editorial Lumen Tusquets Editores, 2005.
2. Wagenbach K. *Kafka*, Madrid, Alianza Editorial, 1970.
3. Stach R. Kafka. *Los años de las decisiones*, Madrid, Siglo Veintiuno de España Editores, 2003.
4. Murray N. *Kafka. Literatura y Pasión*, 1ª Ed., Buenos Aires, El Ateneo, 2006.
5. Brod M. *Kafka*, 2ª Ed., Madrid, Alianza Editorial, 1982.
6. Kafka F. *Cartas a Felice y otra correspondencia de la época de noviazgo. 1914-1917*, Madrid, Alianza Tres, 1979.
7. Kafka F. *Cartas a Milena*, 1ª Ed., Buenos Aires, Editorial Losada, 2008.

ENFERMOS FAMOSOS



La fábula de La Madriguera de Kafka

Kafka estudió la anatomía del pulmón, de la laringe y del árbol bronquial, la etiología, la patogenia y la semiología de la tuberculosis pulmonar, y la tarea del médico con suficiente detalle como para escribir una fábula que constituye una detallada alegoría de su enfermedad.

Dr. Juan Enrique Perea

Profesor Asistente de Medicina Interna.
Facultad de Medicina, UBA.

Franz Kafka escribió durante su estadía en Berlín, entre los años 1923 y 1924, el relato *Der Bau*, traducido al castellano como *La Obra*, *La Construcción* o *La Madriguera*. *En las fábulas todo se hace al vuelo y a las fábulas pertenece también este consuelo*. En el relato, la enfermedad y su proceso patológico son descritos por un animal que habita una madriguera atacada por intrusos que nunca ha visto. Construyó la madriguera para él, no para visitantes. *Confiar puedo únicamente en mí y en la madriguera*.

Kafka ya estaba pensionado como consecuencia de la tuberculosis pulmonar con siembra larín-

gea que sufría y que sería el motivo de su muerte el 3 de junio de 1924, a los cuarenta años de edad. En los últimos meses de 1923 se agrava su estado de salud, soporta fiebre alta y vive retraído. Los primeros meses de 1924 escribe mucho sobre su salud, sobre su enfermedad, sobre las necesidades que la enfermedad genera, y las prescripciones médicas. Soporta el dolor sin quejarse, y lo mitiga con morfina. Los intrusos ocultos son la causa de la enfermedad, la fatiga, la astenia, la tos, la dificultad para tragar y la hemoptisis que lo torturan. Los esfuerzos lo cansan hasta la inconciencia. Había sufrido la primera hemoptisis en el mes de agosto de 1917.

La alegoría de su árbol bronquial enfermo son las galerías de la madriguera con estancamientos de la corriente de aire en su interior. Pese a la vigilancia, el aparato respiratorio de Kafka es atacado desde afuera y desde adentro por adversarios desconocidos, lentos y silenciosos, que se abren paso en su carne. Los adversarios provocan un sonido, un siseo, que hace recordar al sonido de las sibilancias. Las garras de los enemigos rasguñan la tierra, corroen la carne. Los imagina como parásitos pequeños y repugnantes a los que ansía despedazar. Sinvergüenzas que quieren vivir sin edificar. Pequeña chusma que cava su carne sin ningún sentido, *o sólo porque come la tierra*. Pequeños taladradores, animales insignificantes ocupados exclusivamente con su obra, que excavan y lesionan sus pulmones.

Nunca los ha visto, pero la leyenda habla de ellos. El 24 de marzo de 1882, es decir cuarenta y dos años antes, en la Sociedad Fisiológica de Berlín, Robert Koch había realizado las primeras comunicaciones acerca del bacilo de la tuberculosis. Ni sus víctimas han alcanzado a verlos. *Nunca los he visto todavía, pero las leyendas hablan de ellos y yo lo creo firmemente. Son seres del interior de la tierra; ni siquiera la leyenda los puede describir. Incluso el que fue su víctima apenas si alcanzó a verlos; vienen, se oyen sus garras rasguñando justo debajo de uno en la tierra, que es su elemento, y ya está uno perdido*. Se pregunta porqué, a pesar de los estudios a que se ha sometido, nunca ha visto uno. *Ya he hecho muchas excavaciones para agarrar a alguno de ellos, pero no encuentro a ninguno. Se me ocurre que tal vez sean animales minúsculos y mucho más pequeños que los que conozco*.

La entrada a la madriguera está cubierta por una capa de musgo levadizo. Si alguien la patea puede infiltrarse, como se infiltra el bacilo a través de la laringe cubierta por la epiglotis, y destruir todo para siempre.

De los pequeños taladradores no se salva siquiera la entrada de la madriguera. Kafka sufre tuberculosis de laringe. El 3 de mayo de 1924 el Dr. Oscar Beck describe así los padecimientos que sufría Kafka consecuencia de la tuberculosis laríngea: *El Dr. Kafka sentía fuertes dolores en la laringe, sobre todo al toser. Cuando toma alimentos, los dolores aumentan a tal punto que le es casi imposible tragarlos. Pude comprobar un proceso tuberculoso en la laringe que interesa parte de la epiglotis. Le apliqué una inyección de alcohol en el nervio laríngeo superior*. La idea de su laringe enferma, representada por la entrada defectuosa, lo tortura. A través de la laringe enferma se siente vulnerable a la acción amenazante del enemigo. *Se me hace como si mi piel se adelgazara, como si pronto pudiera estar ahí con la carne pelada, desnuda, y en ese instante ser saludado por el clamor de mis enemigos. Es también esta entrada a la madriguera la que me tortura especialmente*. Sueña con reconstruir por completo esa entrada y transformarla en inexpugnable. *El sueño en el que esto acontece es el más dulce de todos, lágrimas de alegría y redención brillan aún en mi barba cuando despierto*.

La vida del enfermo no tiene tranquilidad ni reposo. Mientras Kafka duerme, el destructor vela. Kafka se va poniendo viejo. Vive el otoño de su vida. Su tiempo está medido. Sin embargo, debe prepararse para dar batalla al enemigo con todas las fuerzas de su cuerpo. *A un ataque realmente grande debo tratar de combatirlo con todos los recursos de la madriguera entera y con todas las fuerzas del cuerpo y del alma al mismo tiempo*. Debe tener esperanza. Sin ella no puede vivir. Para sobrevivir debe acumular provisiones y alimentarse. Otros caminos, angostos y seguros, le posibilitan alimentarse con suficiente cantidad de caza menor para una subsistencia modesta.

Símbolos de las cavernas tuberculosas, en el interior de la madriguera hay más de cincuenta pla-

zas, resultado del más duro trabajo del cuerpo desesperadamente cansado. Kafka creía que las cavernas eran consecuencia de la respuesta del tejido pulmonar a la agresión del bacilo; que en su interior se acumulaba un tejido necrótico reblandecido cuya expulsión no concedía beneficio alguno al tejido dañado; y que el sangrado podía representar un buen signo. *Esta plaza fuerte es el resultado del más duro trabajo de mi cuerpo en todas sus partes. En la desesperación del cansancio corporal quise algunas veces desistir de todo. El trabajo en la plaza fuerte se dificultó innecesariamente (innecesariamente quiere decir que del trabajo de vaciamiento la madriguera no obtuvo ningún verdadero beneficio) por el hecho de que, justo en el punto donde según el plan debía estar el sitio, la tierra era muy blanda y arenosa, y tuvo que ser martillada con firmeza para formar la plaza grande y redonda, bellamente abovedada. Para un trabajo semejante solo tengo la frente. Con ella, pues, he arremetido contra la tierra miles y miles de veces durante días y noches, feliz cuando me la hacía sangrar porque era una prueba de la incipiente firmeza de la pared.*

Kafka percibe que por algún tiempo se siente mejor luego de movilizar con la tos los restos de los tejidos reblandecidos y las secreciones bronquiales, aunque la acumulación en una sola gran caverna lo corrompe. *Por algún tiempo constituye para mí un cierto consuelo tener todas las plazas y galerías libres, ver como se acumulan en la plaza fuerte las masas de carne. También acá interviene de forma perjudicial la falta de una segunda o tercera plaza fuerte, la gran acumulación total y única es lo que me corrompe.* La madriguera, como alegoría de sus pulmones, forma parte del cuerpo de Kafka. Así describe su percepción en un sueño luego de salir de la madriguera: *Se me hace entonces como si estuviera no delante de mi casa, sino de mí mismo mientras duermo, y tuviera la dicha de poder dormir profundamente y al mismo tiempo vigilarme con todo rigor.*



Sueña reiteradamente con sus pulmones sanos. *Empiezo una vez más a soñar mi sueño de una madriguera absolutamente perfecta. Eso me tranquiliza un poco. Quiero, con todas las fuerzas de mi voluntad, que la madriguera no sea otra cosa que el agujero destinado a mi salvación y que cumpla a la mayor perfección posible esa tarea que le fue claramente asignada.* La imagen de la hemoptisis, la tos que arrastra secreciones sanguinolentas, son la sangre y la carne putrefacta que traslada con gran esfuerzo por el interior de las galerías. *Muy bien podría ahogarme en mis propias provisiones. Pero el transporte es exitoso. Recuperando el aliento me encuentro en una galería de verdad.* Se refiere a las secreciones bronquiales como aguas subterráneas o deslizamientos de tierra en el interior de las galerías de la madriguera.

A pesar de la inspección y de una atenta auscultación, a pesar de *arrastrar la oreja a largo de las paredes*, no es posible encontrar el sitio de las perforaciones en las paredes de la madriguera. Percibe el siseo con la misma intensidad en toda la madriguera. La enfermedad se disemina. Aguza el oído, ausculta la madriguera como el médico ausculta los pulmones, y percibe un soplo y tonos diferentes de ruido. Con el objetivo de encontrar el

sitio de la enfermedad prefigura varias veces una biopsia quirúrgica. *La menudencia ha taladrado en algún sitio un nuevo camino. Tendré que verificar el sitio del desperfecto, escuchando atentamente en las paredes de mis galerías y a través de excavaciones de prueba. Inspecciono la tierra excavada, tiro los terrones hacia arriba, cosa que se deshagan en pedacitos diminutos. Lentamente me voy dando cuenta de que con estas pequeñas excavaciones hechas al azar no puedo lograr nada.* El estudio anatomopatológico le permitiría saber con certeza el origen de su enfermedad, aunque probablemente no tenga cura. *Voy a construir en dirección al ruido un foso verdaderamente grande y no voy a dejar de cavar antes de encontrar la verdadera causa del ruido. Luego la eliminaré, si está en mi poder, pero si no, al menos tendré certeza. Esta certeza me traerá o bien tranquilidad, o bien desesperación, pero sea como sea, esto o aquello: será indudable y legítima.* Y se arrepiente por no haber construido el foso de investigación hacia los bronquios, hacia los conductos de aire de la madriguera: *Paso por delante del sitio donde quería hacer el foso de investigación, lo reviso de nuevo, habría sido un buen lugar, el foso habría conducido en la dirección donde se encuentra la mayoría de los conductos de aire.*

Apela al mito de oído tísico. Dice que el ruido sólo es audible con el oído de los dueños de casa, los tuberculosos. *Mi oído tiene la aptitud de diferenciar todas sus sutilezas.* Todos los ruidos son importantes, *incluso si solo se tratara de saber hacia dónde rodará un grano de arena sobre la pared.*

Describe con detalle la semiología respiratoria de un paciente con tuberculosis pulmonar. *El ruido suena inalterablemente débil a intervalos regulares, una vez como siseo, otra como silbido.* Son las sibilancias, ruido silbante que ocurre durante los ciclos de la respiración cuando el aire transcurre por un bronquio estrecho. Esforzándose, puede adivinar, más que oír, una respiración soplante.

Los ruidos se diseminan, y es posible oírlos en toda la madriguera. *Escucho arriba y abajo, en las paredes y en el suelo, en las entradas o en el interior, en todos lados el mismo ruido. Escucho en diez lugares al azar y noto claramente el engaño, el siseo ha permanecido igual, nada ha cambiado.*

Los animales insignificantes han osado acercarse hasta la plaza fuerte, hasta la gran cavidad, y excavan también las paredes bronquiales. *Ahora excavaban también en las galerías mismas.* Súbitamente deja de escuchar el ruido y celebra, cree estar al fin curado de la implacable enfermedad, pero se equivoca. *A veces me parece como si el ruido hubiera terminado. Uno pega un salto, la vida entera se revoluciona. Pero la rápida escucha muestra enseguida que uno se ha equivocado de forma vergonzosa, inmovible continúa el siseo allá a lo lejos.*

Kafka desea elaborar un plan de defensa, pero le cede poco a poco la casa, la madriguera, los pulmones, su cuerpo, al silbador. Está indefenso. Las heridas le duelen. Su salud se derrumba. Se reprocha haber descuidado el peligro, y de haber ignorado siendo joven las primeras advertencias de enfermedad, los primeros ruidos. *La gran madriguera está ahí, indefensa, yo no soy más un pequeño aprendiz sino un viejo arquitecto, y las fuerzas que aún me quedan fallan cuando llega el momento decisivo.* Ya no desea someterse a ningún estudio. *¿Este foso me traerá certeza? He llegado a tal punto que ya no quiero tener certeza.* El intruso, el animal, la enfermedad, traza su camino. Con ella no habrá entendimiento. Su inmensa capacidad de trabajo vencerá a Kafka meses después en un sanatorio de Austria. **EAB**

LECTURAS SUGERIDAS

1. Kafka F. *La Madriguera*, Buenos Aires, La Compañía de los Libros, 2009.
2. Brod M. Kafka, Buenos Aires, Alianza Editorial, 1982.



Una vida en continuo crecimiento

SEDES:

Congreso: Pichincha 69, CABA
Barrio Norte: Viamonte 1871, CABA
Barrio Norte - Laboratorio:
Viamonte 1872, CABA

CONTACTO:

info@investigacionesmedicas.com
www.investigacionesmedicas.com

TURNOS:

Central de turnos: 4127 2800
Web: portal.investigacionesmedicas.com
Whatsapp: 11 4403 0238

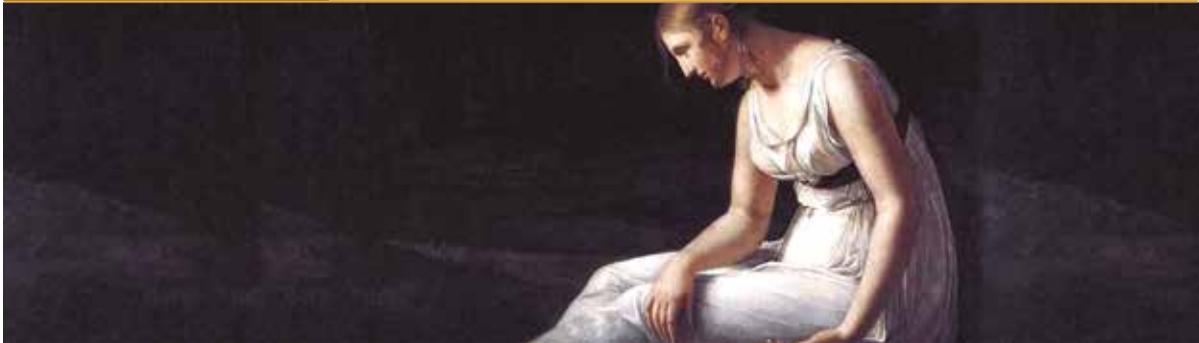


NUESTROS SERVICIOS:

- Resonancia Magnética
- Tomografía Computada
- Radiología Simple y Contrastada
- Cardiología
- Cardiodiagnóstico
- Gastroenterología
- Anatomía Patológica
- Hemodinamia
- Medicina Nuclear
- Diagnóstico e Intervencionismo Mamario
- Densitometría Ósea
- Intervencionismo
- Ecografías Simples y Especiales
- Laboratorio



ARTE Y MEDICINA



La melancolía en el arte

El tema de la melancolía ha ocupado la atención de filósofos, médicos y artistas desde tiempos inmemoriales. Esto se comprende por el misterio que guarda desde su propia definición, ambivalente y fascinante, que ha variado en el tiempo.

Prof. Dr. Alfredo E. Buzzi

Profesor Titular de Diagnóstico por Imágenes, UBA.
Director Médico de Diagnóstico Médico S.A.

Para entender el origen del término “melancolía” debemos referirnos a la teoría de los cuatro humores creada por Hipócrates (460 aC-377 aC) y desarrollada por Galeno (130-216), que estuvo vigente hasta la llegada de la medicina moderna en el siglo XIX. Según esta teoría, el cuerpo humano se compone de cuatro sustancias líquidas (*humores*) básicas, que deben mantener un perfecto equilibrio para evitar las enfermedades, tanto de cuerpo como de espíritu. Los cuatro humores eran la sangre (relacionada con el corazón), la flema (relacionada con el cerebro), la bilis amarilla (relacionada con el hígado) y la bilis negra (relacionada con el bazo). Había una estrecha relación entre los humores y los cuatro elementos (fuego, aire, agua y tierra), y además se le atribuían otras tantas cualidades (caliente, frío, húmedo y seco) (Figura 1). Luego se relacionaron

estos humores con el carácter de las personas, y aparecieron los cuatro temperamentos: aquellos individuos con mucha sangre *sanguíneos*; aquellos otros con mucha flema *flemáticos*; aquellos con

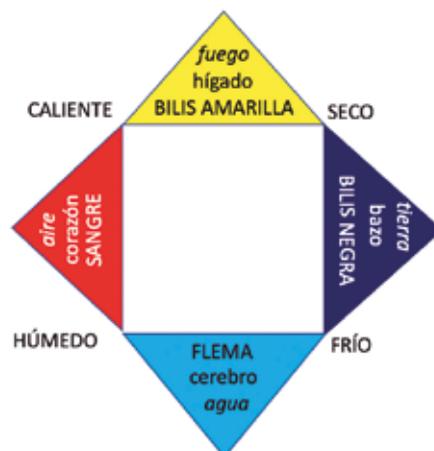


Figura 1: Los cuatro humores, sus órganos de origen, su relación con los cuatro elementos y sus cualidades.

mucha bilis eran *coléricos* (bilis en griego es *choles*) y aquellos con mucha bilis negra eran *melancólicos* (*melanos* en griego es negro).

La melancolía también fue conocida como el “mal de Saturno” por las cualidades atribuidas a este planeta (frió y seco, como la bilis negra) y por la semejanza entre la conducta de este dios y los melancólicos. En la Antigüedad clásica, la melancolía era interpretada como un síntoma de éxtasis divino relacionado con la locura (como lo sugiere Aristóteles en su *Problema XXX*), y era representada a través de figuras mitológicas como Áyax, Belerofonte y Heracles, a quienes los dioses habían castigado con la locura.

En la Edad Media, la melancolía era atribuida a la presencia del demonio y comprendida como un pecado capital por su estrecho vínculo con la “acidia”, una actitud relacionada con la pereza, la negli-

gencia, la astenia y el tedio. La divinidad y el temor al diablo fueron los móviles principales de su representación iconográfica. En 1532, Lucas Cranach el Viejo pintó un cuadro lleno de simbolismo titulado *Melancolía* (Figura 2). En él vemos a tres niños desnudos tratando de pasar una pelota a través de un aro mientras que una mujer alada, perdida en sus pensamientos, talla un palo, tal vez para hacer otro aro. El espacio es artificial e indefinido. En el fondo vemos un hermoso y misterioso paisaje, con brujas montando varios tipos de animales, un caballero bien vestido a horcajadas en una cabra, y todo un ejército derribado sin ningún adversario visible. Se sugiere que esta pintura representa la melancolía tal como era concebida por Martín Lutero, amigo del artista, quien la consideraba como un “baño de Satanás” que debía combatirse con “gozo espiritual” y fe en la palabra de Dios. El arte del Renacimiento, en una vuelta a lo clásico y gracias a la corriente humanista, rescató el tempe-



Figura 2
Melancolía (Lucas Cranach el Viejo, 1532). Galería Nacional de Dinamarca.

ramento melancólico como una forma de ser del individuo. Este temperamento se manifestó en el arte de dos formas: como un estado del alma, y como un estado de inspiración y éxtasis creador, símbolo del hombre sobresaliente.

La imagen clave del Renacimiento es el enigmático grabado del artista alemán Alberto Durero (1471-1528), de 1514, titulado *Melancolía I* (Figura 3), una

composición alegórica que ha suscitado diversas interpretaciones. En este grabado se resumen todos los símbolos que hasta ese momento habían sido asociados con la idea de melancolía. La imagen central es una figura alada femenina mediatruda (similar a la de Lucas Cranach el Viejo, ver Figura 2), con el rostro ensombrecido, apoyando su cabeza, que sostiene una corona de laurel, en su puño izquierdo, mientras que con la otra mano



Figura 3: *Melancolía I* (Alberto Durero, 15140. Galería Nacional de Arte de Karlsruhe, Alemania.

sostiene un compás. A su lado se encuentra un *putto* (mediador entre la esfera terrenal y celestial), apoyado en una piedra de molino, que escribe sobre una tablilla. A sus pies duerme un perro fármico, representando la lealtad y la pereza (la acidia). En el suelo, hay varios útiles de carpintería y arquitectura, desordenados. También hay muchos elementos relacionados con la geometría, la aritmética y la medida del tiempo. Sobre el muro hay una esfera de madera torneada, un romboedro truncado formado por pentágonos irregulares y triángulos, una regla, un reloj de arena, una balanza y un cuadrado mágico de 4x4 (en el que siempre se obtiene la constante mágica: 34). Las dos cifras centrales de la última fila (1514) forman el año de ejecución de la obra. También hay una campanilla y una escalera de siete peldaños, que asciende hasta una torre. En el fondo hay un poblado. Hay un contraste entre la sombra que proyecta la Luna sobre los objetos y el brillo de un cometa, que se encuentra encerrado en un arco iris (símbolo de la reconciliación y de la alianza entre Dios y los hombres). Al fondo hay un murciélago sosteniendo una cartela con el texto *Melancholia I*, el título del grabado. Esta postura arquetípica adoptada por el ángel del grabado de Dürero (sentada con la cabeza apoyada en una mano) pasó a usarse para representar, por un lado, la melancolía como tristeza (generalmente a través de tema religiosos) y, por otro, la idea del temperamento melancólico como símbolo del hombre sobresaliente.

Durante el Barroco aparece *La anatomía de la melancolía*, de Robert Burton (1621), una obra de tono tanto satírico como serio, que la describió como un proceso en el cual intervenían tanto factores psicológicos como no psicológicos, destacando la transmisión hereditaria y la falta de afecto en la infancia. René Descartes (1596-1650) produce un corte conceptual entre los trastornos del humor y las pasiones del alma.

Este dualismo cartesiano separa definitivamente el cuerpo (que es materia) del alma (que es pensamiento). Las obras plásticas del Barroco, que exaltan los temas que toca mediante la exageración y la ostentación, representan las pasiones del hombre principalmente a través de temas religiosos, ya que, la Iglesia fue uno de los mayores clientes del arte Barroco. Estas imágenes incluyen la representación de personajes religiosos característicamente melancólicos como San Jerónimo o Magdalena.

San Jerónimo (Figura 4), en la estatua realizada por el esultor y pintor italiano Gian Lorenzo Bernini (1598-1680), se nos muestra afligido y triste, lo que se constata tanto por la expresividad de su rostro como por la actitud que adopta, reclinando su cuerpo y su rostro hacia la cruz (el motivo de su tristeza). María Magdalena padeció los tormentos de la melancolía: es el arrepentimiento de la prostituta sumado al recuerdo, a la vez tierno y doloroso,



Figura 4: *San Jerónimo* (Gian Lorenzo por Bernini, ac. 1660). Estatua de mármol. Capilla Chigi, Catedral de Siena.



Figura 5: *Día melancólico* (Domenico Fetti, 1620). Museo del Louvre, París.

de su vínculo con Jesús. La figura de la santa penitente y melancólica fascinó a los pintores europeos. Para hacer alusión a su belleza y antecedentes de mujer pública la representaban vestida con lujo y con un grado de desnudez, en la típica pose melancólica. Artemisia Gentileschi (1593-1653) fue la primera mujer en ingresar a la Academia de Dibujo de Florencia. En su obra *María Magdalena como la Melancolía* (Figura 5), la santa aparece elegantemente vestida, sentada con la mano izquierda abandonada sobre el muslo, mientras que con su mano derecha adopta la posición clásica de sostener la cabeza. El rojo de sus ojos nos dice que acaba de llorar. El ungüentario de plata es el signo de la pecadora que unta perfume en los pies del Señor y después los enjuga con sus largos cabellos. Durante el Neoclasicismo, la melancolía se representó como un sentimiento de tristeza provocado en el individuo tanto por los estímulos percibidos por todo aquello que lo rodea como por las experiencias afectivas retenidas. Es el caso de *Día melancólico* (Figura 6), obra del fran-



Figura 6: *Día melancólico* (François-André Vincent, 1801). Museo Nacional de Chateaux de Malmaison et Bois-Préaux, Rueil-Malmaison, Francia.

cés François-André Vincent (1746-1816), que muestra el estado de tristeza y abatimiento del cuerpo por medio de la representación de una mujer que, aunque no presenta la postura típica del melancólico, adopta una acción corporal que nos remite igualmente a este estado de desolación y ensimismamiento: el rostro afligido y el cuerpo decaído. La mano derecha se presenta relajada, lánguida y reposada hacia delante sobre su pierna, acción que refuerza el movimiento del cuerpo y por tanto de su estado.

En este período se destaca el español Francisco de Goya (1746-1828), quien dedicó innumerables obras al tratamiento de la simbología y caracterizaciones de la melancolía, entre las que se encuentran la famosa representación de *Saturno devorando a su hijo* (Figura 7). Durante el siglo XVIII, el médico francés Philippe Pinel (1745-1826) coloca a la manía como el modelo nosográfico central de la locura. La describe como un “delirio general”, en contraposición a la melancolía, planteada

como “delirio parcial”. A comienzos del siglo XIX, el médico francés Jean Etienne Esquirol (1772-1840) reemplaza el cuadro de la melancolía por dos afecciones diferentes: la lipomanía, o delirio triste, y las monomanías, delirios tristes o alegres limitados a una sola idea o a un limitado número de ideas. El trabajo de Esquirol rompe definitivamente con la noción hipocrática humoral de la bilis negra, y da un nuevo estado nosológico y clínico a la melancolía.

En el Romanticismo, la melancolía se convirtió en una idea de belleza, en un sentimiento perceptible e interpretable, cuya esencia se intentó encarnar mediante la representación de lo que de sublime existe en la naturaleza: la melancolía de un atardecer o de un amanecer, la melancolía evocada por un espacio, por un objeto, etc. La visión de la naturaleza que nos ofrece el paisaje romántico no

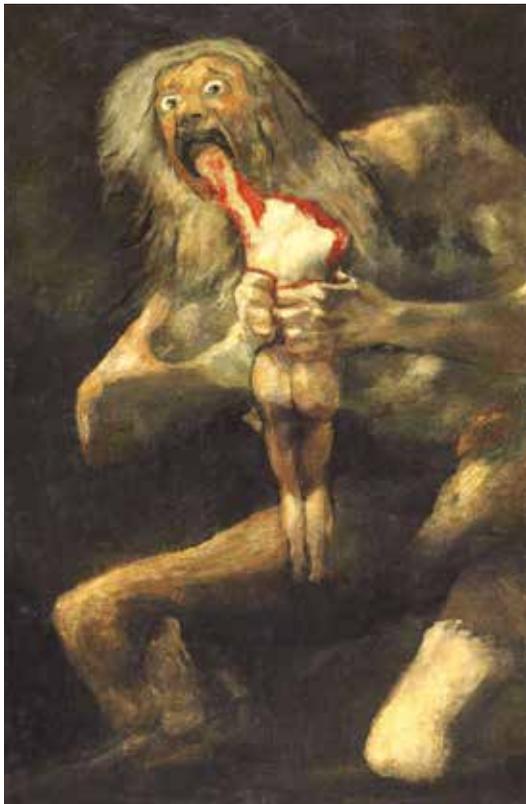


Figura 7: *Saturno devorando a su hijo* (Francisco de Goya, 1820). Museo del Prado, Madrid.

es otra cosa que la exteriorización del yo del pintor, con la intención de comunicar una emoción o un sentimiento al espectador. La mayoría de las obras que comprendían este sentimiento melancólico fueron realizadas por el alemán Caspar David Friedrich (1774-1840), como *El caminante sobre el mar de nubes*, una de las obras maestras y más representativas del romanticismo. (Figura 8).

Los pintores impresionistas y los postimpresionistas también abordaron la representación de la melancolía, pero en general con una visión distinta de la de los clásicos renacentistas y barrocos, abandonando, por ejemplo, la típica posición de la cabeza lánguidamente apoyada en la mano. La *Melancolía* de Edgar Degas (1834-1917) rompe el molde tradicional y centra la atención en el gesto de la mujer recostada en la butaca. Los ojos cerrados, la boca entreabierta y un logrado efecto de luz y sombra sobre los relieves de la cara, nos transmiten la sensación de los pensamientos que concentran la atención de la protagonista. En esta obra puede observarse el sufrimiento propio de la depresión melancólica (Figura 9).



Figura 8: *El caminante sobre el mar de nubes* (Caspar David Friedrich, 1818). Museo de Arte en Kunsthalle, Hamburgo.

La melancolía es un cuadro de Paul Gauguin (1848-1903) hecho en 1891 durante su primera estancia en Tahití (Figura 10). La modelo puede ser Tehemana, su amante. El abdomen abombado y el anillo prominente dan la pauta de que se trata también de una maternidad. La mujer silenciosa y melancólica transmite el sentido de misterio que los polinesios provocaban en el artista. El pintor neerlandés Vincent van Gogh (1853-1890), uno de los principales exponentes del postimpresionismo, hizo varios retratos del Dr. Paul Gachet (1828-1909), médico francés amigo de muchos pintores. El más conocido de estos retratos (Figura 11) muestra al doctor con la cabeza apoyada en su mano derecha, mientras su codo descansa sobre una mesa en la que hay dos libros y una flor de dedalera, de donde se extrae la digital (que en el siglo XIX era también usada para tratar algunos problemas psiquiátricos). El retrato es profundamente melancólico: los colores son en su mayoría pesados y opresivos; la postura de Gachet es clásica, al igual que su expresión facial. El torturado pintor noruego Edvard Munch (1863-1944), icono del expresionismo en el arte moderno, produjo varias versiones con el tema de *Melancolía*. La pintura de 1891 (Figura 12)



Figura 9: *Melancolía* (Edgar Degas, 1860). The Phillips Collection, Washington.

muestra a un hombre con la cabeza apoyada en la mano en un estado de ánimo pensativo, melancólico y atormentado, en el borde de una costa. La inspiración para este tema fue un infeliz romance en el que participó su amigo, Jappe



Figura 10: *Melancolía* (Paul Gauguin, 1891). Museo de Arte de Worcester, Estados Unidos.

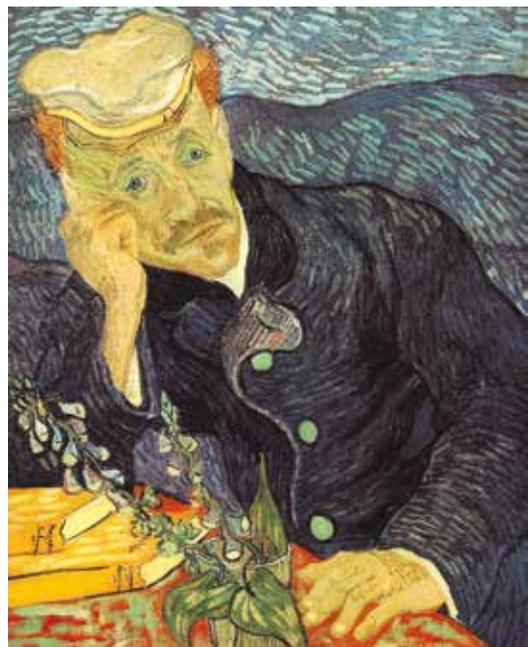


Figura 11: *Retrato de Dr. Gachet* (Vincent van Gogh, 1890). Ubicación desconocida.

Nilssen. La vestimenta negra acentúa aún más la sensación de soledad y depresión. Su estado de ánimo está también representado por la línea de costa ondulada y las líneas de luz que se extienden hacia el izquierda.

El denominado “período azul” de Pablo Picasso (1881-1973) abarcó de 1901 a 1904, y se caracterizó por el predominio absoluto de estos tonos y el dibujo de los cuerpos alargados, al estilo del Greco. Pobre, extranjero, solo, rememorando a un amigo muerto y viviendo en lo que fuera su estudio, es fácil entender que Picasso se sumiera en la tristeza y que comenzara a ver el lado duro de la vida, la miseria, la soledad y la desesperación. Estos son los sentimientos que refleja en sus cuadros (Figura 13).

El ámbito médico reemplazó el término melancolía por el de depresión para referirse a una enfermedad mental que generará en el sujeto estados de locura, ansiedad, y desolación. En 1854, el médico francés Jules Baillarger (1809-1990) describe un nuevo cuadro nosográfico: la “locura con forma doble”. En ella, la sucesión de las formas maníaca y depresiva constituye un único acceso que se presenta regularmente. Pocos días después, su compatriota Jean-Pierre Falret (1794-1870) presenta la “locura circular”, donde una, en una misma entidad mórbida, la fase de excitación maníaca de la manía y la fase de depresión de la melancolía. La locura circular se caracteriza por la evolución sucesiva y regular de ambos estados, con un intervalo lúcido más o menos prolongado. En su trabajo, Falret reemplaza definitivamente la palabra melancolía por depresión. Esta primera aparición del cuadro depresivo obtuvo rápidamente un gran éxito en el medio psiquiátrico y fue incorporado a concepciones comportamentalistas ligadas en la actualidad al uso de psicofármacos. Más



Figura 12: *Melancolía* (Edvard Munch, 1891). Colección privada.



Figura 13: *La melancolía* (Pablo Picasso, 1903).

tarde, dio lugar a la creación por parte del psiquiatra alemán Emil Kraepelin (1856-1926) de la psicosis maníaco-depresiva.

Para Kraepelin, la insania maníaco depresiva era un concepto diagnóstico que abarcaba todos los trastornos con recurrencia episódica de síntomas maníacos, melancólicos y maníaco-melancólicos, con revisión total entre episodios. Karl Leonhard (1904-1988) adoptó en 1957 con algu-

nas modificaciones los criterios diagnósticos de Kraepelin de 1913 en su concepto nosológico de enfermedad maníaco depresiva.

Con el advenimiento de nuevos tratamientos, el psiquiatra danés Morgans Schou describe en 1960 el viraje (*switch process*) con el uso de anti-depresivos. La revolución de la dimensión espectral de la bipolaridad comienza en 1980 con los trabajos del psiquiatra armenio-estadounidense Hagop S. Akiskal (“espectro bipolar”), que ha pasado por varias revisiones y que su creador llama ahora “espectro multipolar” (Figura 14). **EAB**

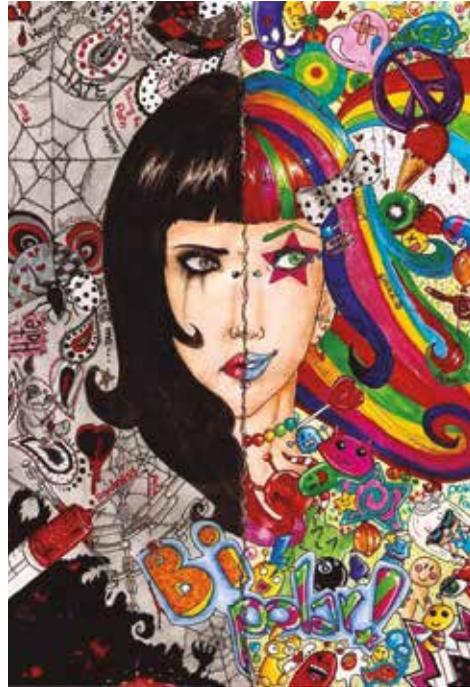


Figura 14:
Representación moderna
del trastorno bipolar

Bibliografía

1. Akiskal H., Vázquez G. Una expansión de las fronteras del trastorno bipolar. VERTEX Rev. Arg. de Psiquiat. 2006, Vol. XVII: 340-346.
2. Aronson J., Ramachandran M. The diagnosis of art- melancholy and the Portrait of Dr Gachet. Journal of the Royal Society of Medicine 2006, Volume 99, July.
3. Bergdolt K. The mentally ill artist--a historical retrospect. Fortschr. Neurol. Psychiat. 1995, 63: 255-263.
4. Delgado M., Bogousslavsky J. Joan Miró and Cyclic Depression. Neurol Neurosci. Basel, Karger, 2018, vol 43, pp 1-7.
5. Fara P. The melancholy of anatomy. Endeavour 2005 Vol.29 No.1 March.
6. Fernández F. La melancolía, una pasión inútil. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq., 2007, vol. XXVII, n.o 99, pp. 169-184.
7. Janka Z. Artistic creativity and bipolar mood disorder. Orv Hetil. 2004, 15;145(33):1709-1718.
8. Kouvalainen K. Medicine in visual and literary arts. Duodecim 1991;107(19):1592-600.
9. López-Muñoz F., Alamo C. Cartesian theories on the passions, the pineal gland and the pathogenesis of affective disorders. Psychological Medicine 2011, 41: 449-451.
10. López-Muñoz F., Rubio G., Moliono J. Alamo C. Sadness as a passion of the soul. A psychopathological consideration of the Cartesian concept of melancholy. Brain Research Bulletin 2011,85:42-53.
11. Mustafa C., Normahani P. Exploring depression through literature and art. J R Soc Med 2020 Apr;113(4):136-139.
12. Ohmae S. The difference between depression and melancholia: two distinct conditions that were combined into a single category in DSM-III. Seishin Shinkeigaku Zasshi. 2012;114(8):886-905.
13. Sadeghfard A., Reza Bozorgi A., Ahmadi S., Shojaei M. The History of Melancholia Disease. Iran J Med Sci 2016 Supplement May 2016; Vol 41 No 3
14. Schildkraut J. Saint Jerome in a Dark Chamber-Rembrandt's Metaphoric Portrayal of the Depressed Mind. Am J Psychiatry 2004, 161:1, January.
15. Schildkraut J., Cohn M., Hawkins H. Then melancholy, now depression- a modern interpretation of Rembrandt's mental state in midlife. The Journal of Nervous and Mental Disease 2007, Volume 195, Number 1, January.
16. Shuman J.J. Re-enchanting the body. overcoming the melancholy of anatomy. Theoretical Medicine and Bioethics <https://doi.org/10.1007/s11017-018-9469-5>
17. Skårderud F. The painful light--portraits of awakensness and melancholy by painter Edward Hopper. Tidsskr Nor Laegeforen 2009 Oct 8;129(19):2022-2023.
18. Soro Llacer S. La melancolía en las artes plásticas del occidente. Universidad Politécnica de Valencia. Facultad de Bellas Artes. Tesis, 2007.
19. Sullivan E. Melancholy, medicine, and the arts. Lancet 2008, Vol 372 September 13.
20. Vázquez G. Los trastornos bipolares hoy- más allá del DSM-5. Psicodebate 2014, Vol. 14, No 2, Diciembre 2014.

LABORATORIO CLÍNICO

RÁPIDA RESPUESTA

TECNOLOGÍA APLICADA AL GENOMA

INMUNOENSAYOS DE ULTRA SENSIBILIDAD

LABORATORIO DE AUTOINMUNIDAD

DOSAJE DE FÁRMACOS

MÁS DE 1000 DETERMINACIONES

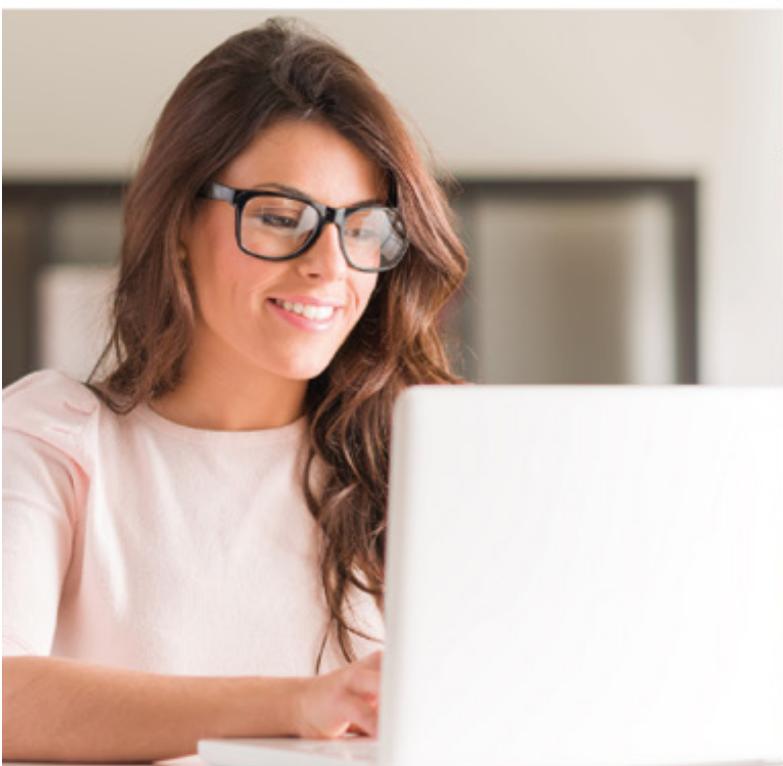
COMUNICACIÓN DE VALORES CRÍTICOS DE LABORATORIO

CONSULTA DE REGISTROS HISTÓRICOS

CONTROLES DE CALIDAD EXTERNOS E INTERNOS

RESULTADO ONLINE

Accediendo a www.diagnosticomedico.com es posible consultar los resultados de los estudios que se realizó en nuestro laboratorio.



HISTORIA DE LAS ENFERMEDADES



Un caso de zoonosis

La rabia, un flagelo infeccioso en la antigüedad al desafiar el límite entre el hombre racional y el animal

La zoonosis es una enfermedad infecciosa compartida por animales y humanos y es el origen de muchas enfermedades epidémicas modernas. En el caso de la rabia fue muy difícil explicar sus causas-efectos o sus agentes. Este flagelo, uno de los más antiguos, aterrizó porque sus manifestaciones desafiaban los límites de la humanidad misma.

En memoria del Dr. Guillermo Zanniello, mi guía y apoyo en mis trabajos médicos

Ana María Rosso

Universidad de Buenos Aires
Vicepresidente de la Sociedad Internacional
para la Historia de la Medicina

Los tres actores reconocidos hoy en el drama de la rabia son el ser humano, el virus de la rabia, llamado Lyssavirus, que infecta el cerebro provocando una encefalitis mortal, y por último, los mamíferos mordedores: murciélagos, monos, zorros, vacas, lobos, gatos, etc., afectando principalmente a los pe-

ros. Se llegó a esta conclusión luego de un largo camino de incertidumbre hasta que Pasteur tuvo éxito con la vacuna contra la rabia en 1885. Desde la Antigüedad surgieron varias preguntas sobre síntomas y signos en perros y humanos, transmisión por animales salvajes o domésticos por cualquier contacto físico, mordeduras,

saliva infectada o respirando sus emanaciones tóxicas, el tipo de veneno, el período de incubación, su prevención en ambas víctimas, terapia y remedios y conexiones con la hidrofobia.

Los antiguos egipcios temían a los perros salvajes y chacales que acechaban en los cementerios, pero también adoraban a Anubis, el dios chacal que supervisaba venenos, medicinas y ungüentos, el embalsamamiento y el entierro de los difuntos y los guiaba al inframundo. En la fiesta del Jubileo, el Faraón vestía una túnica o cola ceremonial de chacal, para adquirir su fenomenal velocidad en una carrera ritual. Se creía que en el verano, las emanaciones de la estrella Sirius en la Constelación del perro, representada como un perro que muerde, podrían afectar a hombres y perros volviéndolos rabiosos.

Descrita por Aristóteles, la enfermedad fue estudiada en el siglo III a.C. por varios médicos en la Alejandría ptolemaica. Una primera discusión sobre la hidrofobia se atribuye a Bolus de Mendes, y Andreas de Carystos escribió un tratado dedicado a la rabia. Posteriormente Aristóxeno lo explicó como una patología humoral mientras que Cayo señaló factores fisiológicos y anatómicos.

En el Imperio Romano, según Plinio, se identificó un gusano en la lengua que se extirpaba cortando un pliegue en el freno de los perros, teoría aceptada hasta Pasteur, pero para Asclepiades la causa era el veneno inyectado por la mordedura de un perro rabioso. Rufus, Soranus, Galeno, Dioscórides, etc. propusieron como tratamiento preferido para las mordeduras, cenizas de cangrejos de río o de mar y la triaca hidrofóbica o castóreo.

INTRODUCCIÓN

Muchas infecciones virales humanas tienen un origen zoonótico y pueden transmitirse directa

o indirectamente entre especies, entre animales o a humanos, mientras que en la zoonosis (del griego ζῷον, animal y νόσος, enfermedad) inversa o antropozoonosis, el hombre infecta a otros animales. Las personas en contacto con animales silvestres o los movimientos de aquellos salvajes en áreas pobladas producen la invasión de patógenos en huéspedes humanos o animales domésticos, atacando con mayor virulencia a la población que carece de inmunidad. Las aves, con mayor movilidad, presentan gran riesgo de transmisión zoonótica en el mundo desarrollado, debido a su amplia distribución y comportamiento nocturno, en especial los murciélagos que pueden morder durante el sueño sin despertar a su víctima. El vínculo entre salud humana e infección animal se ha manifestado durante los últimos 15 años al propagarse tres enfermedades de origen zoonótico: la enfermedad de la 'vaca loca' (encefalopatía esponjiforme o EEB), la gripe o influenza aviar tipo A altamente patógena (IAAP), el brote del virus del Ébola, una de las enfermedades transmisibles más mortales y últimamente la pandemia de COVID-19.

Los agentes infecciosos, previamente no identificados con certeza, pueden clasificarse ahora en: parásitos, hongos, bacterias, virus y priones. Las enfermedades epidémicas modernas comenzaron así y entre las zoonosis también se incluye la peste bubónica. Sin embargo, enfermedades como la malaria, la esquistosomiasis africana, la ceguera de los ríos y la elefantiasis, aunque pueden ser transmitidas por insectos o pueden usar como vectores huéspedes intermedios, no son zoonóticas, pues dependen del huésped humano durante una parte de su ciclo de vida. En varias enfermedades, las personas son víctimas accidentales y anfitriones sin salida, como en el caso del ántrax, la tularemia, el virus del Nilo Occidental, la rabia y muchos otros.

CARACTERÍSTICAS DE LA RABIA

La rabia, uno de los más antiguos flagelos infecciosos que se transmite a través de la saliva o tejidos de un animal infectado que muerde, es una enfermedad viral contagiosa de los mamíferos con terribles manifestaciones. También se propaga a través del contacto con una herida infectada o por una lesión en la piel o en la mucosa ocular o bucal. En su inicio, sólo se identificaba con las especies silvestres de los antepasados caninos (zorros, lobos, chacales), quienes propagaron el virus por todo el mundo, incluyendo a sus parientes domesticados. Sin embargo, el virus infectado se ha extendido a la mayoría de los animales, salvajes o domésticos, como monos, mapaches, zorros, zorrillos, bovinos, lobos, coyotes o gatos, sin olvidar los murciélagos, aunque los perros, los huéspedes principales, ocasionan el 90% de los casos y cada año mueren de rabia a nivel mundial 55.000 personas.

La rabia violenta envenena la saliva y produce una irritación general en el animal afectado que, hiperreactivo a los estímulos externos, muerde agresivamente a alguien que se le acerca. La flora oral del mismo no solo contiene la 'flora normal' habitual, también está contaminada con el microbioma de las presas ingeridas, otros alimentos y el virus infectado. El veneno canino va afectando al animal en forma gradual y cambia su aspecto visual. Los signos externos más comunes son: ojos rojos y secos, cola colgando, cojera, saliva que fluye de su boca, lengua biliar que cuelga y muerden con furia incontrolada a las personas cercanas. Los síntomas internos incluyen una sequedad extrema en la parte sólida del animal, aumento de su calor natural que se convierte en fiebre. La terapia en el culmen de este estado se torna difícil o imposible.

Este flagelo, tan antiguo como la civilización, aterrorizó a las posibles víctimas con sus manifestaciones que superaban la comprensión del fenómeno y desafiaban el límite de la propia humanidad. *"La infección transforma a las personas en animales enloquecidos"*. Es decir, el hombre de repente, convertido en un animal sin ningún control, pierde su racionalidad, cortando la línea donde gobierna la lúcida mente humana y triunfa el instinto animal. Hoy en día, en este drama hay tres actores reconocidos: los hombres, los mamíferos que muerden y finalmente el virus de la rabia. Llamado Lyssavirus, nombre que deriva de un espíritu griego maligno, produce una encefalomiелitis aguda progresiva con una letalidad cercana al 100%. El 95% de las muertes humanas, probablemente por insuficiencia respiratoria o asfixia por parálisis, ocurren en Asia y África. El género Lyssavirus pertenece a la familia Rhabdoviridae, (un miembro del grupo de rabdovirus), tiene la forma de una bala con una glicoproteína y una envoltura lipídica: adentro una ribonucleoproteína helicoidal y en su punta redondeada, una capacidad de carga malévol del genoma del ácido ribonucleico ARN (Ácido ribonucleico) (Figuras 1 y 2). Destruye los tejidos nerviosos dañando las neuronas motoras.

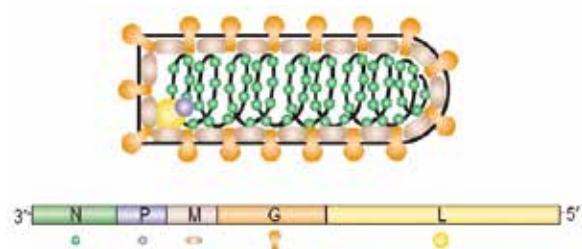


Figura 1: El virus de la rabia presenta una forma de bala con envoltura lipídica y su genoma viral está compuesto por ARN ss (-) perteneciendo a la clase V de Baltimore (2,3). Este ARN viral (ARNv) contiene la información para sintetizar 5 proteínas: nucleoproteína (N), fosfoproteína (P), proteína de matriz (M), glicoproteína (G) y una ARN polimerasa viral (L).

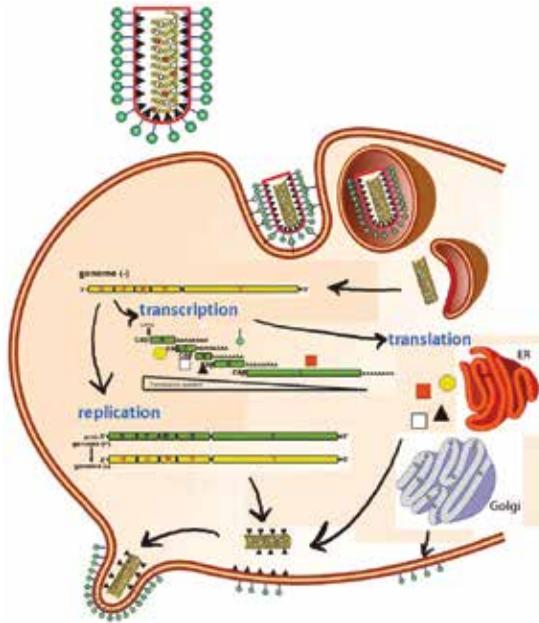


Figura 2: Ciclo del virus de la rabia. El virus se une a los receptores de la superficie celular a través de su glicoproteína y entra por endocitosis. Posteriormente, la membrana viral se fusiona con la membrana endosómica para liberar el genoma viral. El genoma de ARN de cadena negativa es transcrito por el complejo de polimerasa y su traducción en las cinco proteínas virales mencionadas anteriormente. Más adelante en la infección, la actividad de la polimerasa cambia a replicación para producir copias de ARN de cadena positiva de longitud completa, que funcionan como plantillas para la síntesis de nuevos genomas de ARN de cadena negativa. Se empaquetan junto con la proteína N para formar ribonucleoproteína que luego puede formar nuevos virus. Finalmente, los componentes virales se ensamblan y los viriones RABV brotan y se liberan, iniciando una nueva ronda de infección.

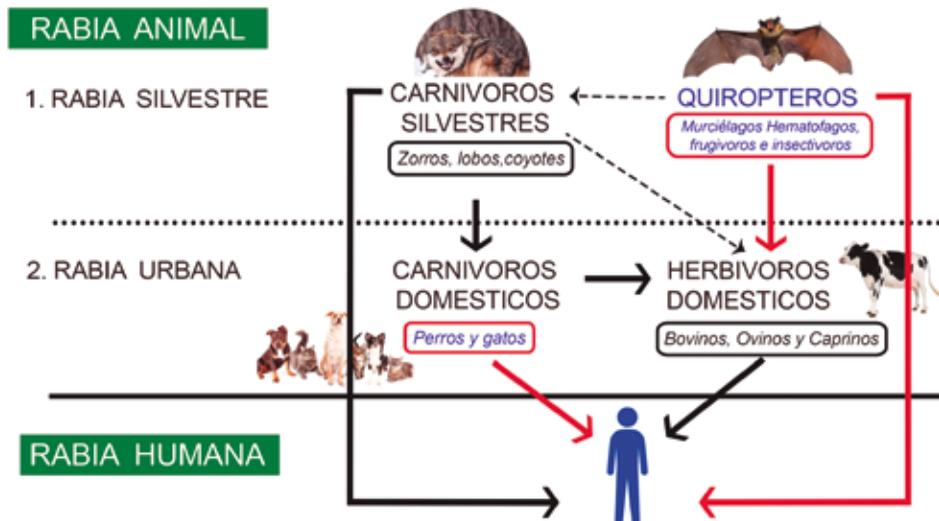


Figura 3: Ciclo de transmisión de la rabia.

Una vez inoculado, el virus invade las glándulas salivales y, a diferencia de otros virus conocido por la ciencia, se desplaza a través de los nervios periféricos para llegar a la médula espinal y al cerebro, donde se multiplica y causa una inflamación aguda. En su viaje hacia el cerebro, a uno o dos centímetros por día (en promedio) a través del axoplasma, las líneas de transmisión que conducen los impulsos eléctricos hacia y desde el cerebro y destruye el sistema nervioso central. Una vez en el interior de este órgano, el

virus de manera lenta, diligente, mortal, provoca un estado violento de agitación o parálisis, deformando la mente. Suprime así lo racional y estimula la conducta de un animal agresivo. Es necesario estar atento al problema entre diagnóstico y período de incubación pues el tiempo que transcurre entre que se contrae el virus y aparecen los síntomas puede durar una semana, 2-3 meses o incluso un año para la hidrofobia, sin signos visibles en el área afectada (Figuras 3 y 4).



Figura 4: Patogenia de la rabia.



Figura 5: Retrato del médico italiano Girolamo Fracastoro (1478-1553). Óleo de Tiziano, c.1528. National Gallery of London.

Difícil de explicar, entender y reconocer como una enfermedad zoonótica durante un largo período de incertidumbre, fue un médico italiano, Girolamo Fracastoro (1478-1553) (Figura 5) quien descubrió las características correctas y propuso una teoría científica de los gérmenes, 300 años antes que Louis Pasteur. Su conclusión fue que la rabia era una herida incurable que produce una infección por contacto directo, fatal tanto para humanos como para animales. Después de siglos de tratamientos ineficaces, Louis Pasteur (1822-1895) (Figura 6), un pionero

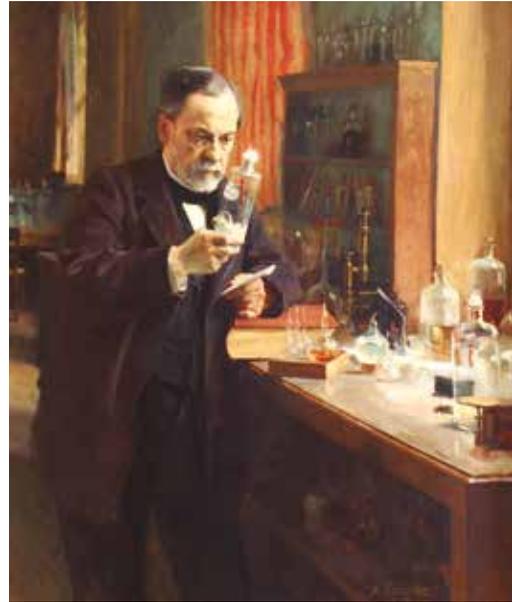


Figura 6: Louis Pasteur en su estudio de microbiología. Óleo de Albert Edelfelt, 1885. Museo de Orsay, Paris.

de la vacuna contra la rabia en 1885, investigó los lineamientos en la relación causa-efectos y la localización del agente, identificando el riesgo para combatir y prevenir la amenaza. La preparación de este neutralizador, le exigía a él y sus dos colaboradores, Emile Roux y Kristap Hermandes, extraer el virus de las fauces de los perros infectados que gruñían locamente, y tener un arma cargada lista, no solo para el perro, sino para cualquier investigador que pudiera ser mordido e infectado. Así la teoría de los humores hipocrática muestra sus fallas y comienza la era microbiana.

LA RABIA, UNA HISTORIA CULTURAL DEL VIRUS MÁS DIABÓLICO DEL MUNDO

Según las leyes de Eshnuna (ca. 2000 a.C.), escritas en acadio, los dueños de perros en esta ciudad babilónica ubicada al norte de Ur, en el Medio Oriente, eran multados si sus animales mordían a la gente y causaban su muerte y, desde entonces, la enfermedad seguramente se propagó por Asia y Europa. Estas Leyes de

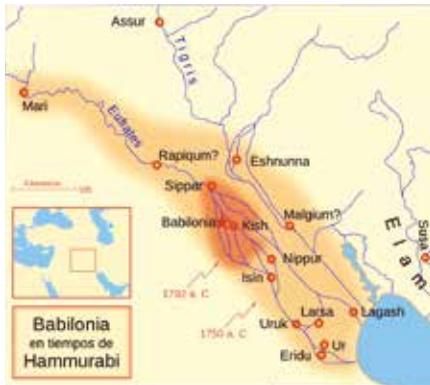


Figura 7: Mapa con la ubicación de la ciudad de Eshnunna en tiempos de Hammurabi.



Figura 8: Códigos de Eshnunna sobre la rabia en perros. Babilonia, 2300 a.C.

Eshnunna, una ciudad-estado sumeria y luego acadia ubicada en la actual Tell Asmar, Irak (Figura 7) están inscritas en dos tablillas cuneiformes (1770 BC) (Figura 8) descubiertas en Tell Abū Harmal, Gobernación de Bagdad, Irak en 1945 y 1947.

A su vez Homero escribió las primeras líneas sobre la rabia, cerca del 762 a. C. (s. VIII a.C.) y usó la palabra griega *lyssa* en dos pasajes de la *Ilíada*, en el primero (IX, 299) se refirió a un perro, mientras que en el otro (I, 239, 305, Φ 542) comparó a Héctor con un perro rabioso en su

furiosa rabia marcial, que incluye la locura en general. También afirma que Sirius o Sirio, la estrella del perro Alfa Canis Majoris en la constelación de Orión, ejerce una influencia maligna sobre la salud humana. Así, λύσσα, derivado de la palabra λύκος (lobo), animales que abundaban en Grecia en tiempos arcaicos y se sacrificaban a Apolo en ciertos lugares de la península griega, expresaba tanto la locura como la rabia, aunque Platón (*República*, 329 c) la emplea para las pasiones eróticas. Eso sugeriría que la locura se deriva de un estado bestial, realmente improbable, o de afecciones incontroladas. En la mitología griega, Lyssa, hija de Nyx (la Noche) que había brotado de la sangre de Urano (el Cielo), era la diosa demoníaca de la locura o de la rabia furiosa y fue enviada por Hera para provocar la locura de Heracles (*Eurípides, Heracles* 844). Por otra parte, el chacal Anubis en Egipto asume diferentes roles, siendo el dios del embalsamamiento y la muerte.

La rabia, de la palabra latina '*rabere*' que significa delirio o estar loco, está ausente del corpus hipocrático, aunque en su discusión sobre los frenéticos haría una alusión a la hidrofobia pues menciona que beben poco, los perturban todos los sonidos y sufren temblores; en otra parte los llama "pequeños bebedores" pues beben poco. En cambio Jenofonte (*Anabasis*, V, 7, 26) cita la palabra a principios del siglo IV a.C., y Aristóteles (384-322 a.C.) la describió ajustadamente en una sola sección de su *Historia de los animales* (VIII, 21): "*Los perros son susceptibles de tres enfermedades: el moquillo, la pododermatitis (inflamación de los espacios interdigitales que endurece la piel de las patas del animal) y la rabia, que vuelve loco al animal. Es fatal para el perro y para cualquier animal que él muerda...*" y también puede atacar a los camellos y los caballos. En *Problemas* (30, 1), Aristóteles postula

que cuando el calor de la bilis se localiza cerca del asiento del intelecto induce a la demencia y causa locura y frenesí.

En la antigüedad, y aun posteriormente, se ignoraba la patogénesis y transmisión de la rabia: de dónde provenía la enfermedad, cuál era el tipo de veneno y el período de incubación, si había conexiones entre rabia e hidrofobia, cuáles eran los signos y síntomas reales en hombres y animales, las formas de la transmisión del virus y la potencial contaminación por contacto físico, mordedura, saliva infectada o solo respirando sus emanaciones. Sin poder evaluar las posibles soluciones, los remedios, el tratamiento y la prevención de la contaminación cruzada, surgieron muchos mitos, creencias y leyendas que intentaban responder y explicar el temor que despertaba la agresividad de los perros aullando y las enfermedades relacionadas con ellos. Para tratar de comprender la compleja evolución de las teorías concernientes, es importante estudiar todos estos aspectos y su desarrollo desde el antiguo Egipto hasta el Imperio Romano. La primera mención sobre la hidrofobia se atribuye al pseudo-Demócrito (Democritus B 300. 10DK), es decir, Bolus de Mendes que vivía en el Delta egipcio, autor de una recopilación paradójica sobre ciencia, farmacología e ideas mágicas. Pero en el siglo III a.C. varios médicos alejandrinos buscaron explicar algunas causas de esta patología, incluyendo a Andreas de Caristos, un médico herofiliano que murió en lugar del rey en un complot.

También una larga lista de médicos y escritores describieron el problema como Demetrio de Apamea, Artemidoro y Gayo (alumno de Herófilo), Artorio, Temison y su alumno Eudemos, eruditos de la secta metodista, Sorano de Éfeso, etc. A éstos hay que agregar los autores de época romana Plinio, Dioscórides, Rufo de Éfeso,

Celso, Filomeno, Galeno, Oribasio y, más tarde, Aecio de Amida, Pablo de Egina, etc.¹

CANNIS FAMILIARIS Y LA RABIA EN EGIPTO, EL CONTEXTO MITOLÓGICO

Los egipcios criaban y domesticaban incluso animales salvajes, como las hienas en el Reino Antiguo y los leones en el Imperio Nuevo. Amaban a las mascotas, entre ellas los gansos, los venados, las gacelas, los monos y también los gatos salvajes, que al principio destruían los nidos de los pájaros en los pantanos y fueron domesticados desde el Predinástico en adelante, pero los perros parecen haber sido los favoritos². Perros y chacales eran sus mascotas domésticas preferidas pero, a la vez, los temían por su salvajismo. Probablemente impresionaban por su ferocidad y fiereza, pero también admiraban sus cualidades, como sus tácticas de caza y su rapidez al correr. En el contexto mitológico, los chacales podían morder, rasgar, devorar a sus víctimas o volverse locos, si estaban rabiosos. Venerados como guardianes de varias necrópolis cumplieron importantes tareas relacionadas con la muerte, los ritos funerarios, el juicio de los muertos, el inframundo, la Duat o Hades, y aún como ‘devoradores de corazones’.

La familia biológica *Canidae*, incluye en este linaje de mamíferos carnívoros perros, lobos, zorros, chacales, coyotes. Las especies de *canis* silvestres, separadas de los lobos en la época del Oligoceno³, se extendieron por toda África al inicio de la historia. Los más dóciles probablemente fueron tolerados en las casas, pero el resto de los progenitores salvajes fueron cazados y asesinados. Una subespecie de lobo gris (*Canis lupus*), posiblemente domesticada hace 15.000 años, representa el linaje actual de los perros. A fines del Paleolítico, se acentúa probablemente la diferencia entre los lobos y los perros domésticos, que solían ser los compañeros del hom-

bre del Cro-Magnon. La estructura morfológica de ciertos grupos de lobos comienza a cambiar, asimilándose más al perro doméstico moderno⁴, que igual mantiene la dentición de sus ancestros mientras que la raza actual de los chacales conserva los dientes muy afilados como los leones y panteras. Para Aristóteles (HA 501a 15), el cruce híbrido de diferentes especies se vuelve fértil en África e India (HA 607a, GA II 746 a 33): en Cirene, la cruce de lobos y perros resulta muy feroz al igual que la de perros y zorros en Laconia. En la India, solo se llega a domesticar un híbrido de tigre y perra en la tercera generación.

Los perros desempeñaron un papel importante en la sociedad humana con una sorprendente variedad de roles como el pastoreo, la asistencia policial y militar, llevar cargas, ejercer protección y compañía, pero mantuvieron sus habilidades innatas e inteligencia, especialmente en la caza⁵. Sin embargo, según Plinio (VIII, 61-2), los cachorros nacen funcionalmente ciegos y sordos y duermen cerca de sus madres hasta que puedan ver y sus ojos se abran.

Las mutaciones en las colas caninas los distinguían de sus ancestros lobos y la familia del galgo egipcio, el más popular y antiguo, muy veloz



Figura 9: Diferentes razas de perros egipcios.

(*Leneiri Canis Familiaris*) produjo varios tipos (Figura 8) : uno con la cola en forma de hoz erecta, cabello corto castaño rojizo y orejas erectas moteadas muestra los mismos rasgos que el Basenji, un perro pequeño nativo del Congo pero que se fijó por adaptación a su hábitat y, por último, el Perro Real de Egipto, que tiene orejas caídas y cola colgante como el Saluki o el Galgo Persa de hoy. Conforman en total 7 razas de perros egipcios (Figura 9): 1. Perro del Faraón · 2. Podenco ibicenco · 3. Basenji · 4. Saluki · 5. Armant · 6. Perro baladí · 7. Sloughi.

En tanto existen dos especies de chacales: los chacales crepusculares (*Canis Familiaris*), más activos al amanecer y al atardecer, son pequeños cánidos descendientes de las especies de tamaño mediano del género lobo, mientras que los chacales dorados (*Canis aureus*) del norte de África y del centro-sur de Eurasia fueron identificados con los lobos y coyotes. Son omnívoros oportunistas y expertos en la captura, adaptados para cazar aves, reptiles y presas pequeñas con sus dientes caninos curvos y patas largas. Están físicamente adecuados para correr largas distancias gracias a sus pies grandes y huesos fusionados y son capaces de mantener una velocidad de 16 km/h durante largos períodos de tiempo.

Los egipcios que adoraban y veneraban varios animales quedaron impresionados por la rapidez del chacal al correr. En el festival del Jubileo Real o Heb Sed, llamado así por un antiguo dios lobo de la guerra, *Wepwawet*⁶ o Sed y una muy antigua 'Fiesta de la Cola', el Faraón debía demostrar su aptitud física y juventud para gobernar, corriendo. En este ritual de rejuvenecimiento o regeneración que se llevaba a cabo periódicamente al cumplir el 30 aniversario en el poder, el rey debía renovar sus poderes divinos y mostrar su estado de salud⁷. Normalmente se



Figura 10. Hatshepsut realiza su carrera ritual durante el Heb Sed o jubileo real, tocada con la corona del Bajo Egipto. Capilla Roja, Karnak.

lo representaba corriendo la carrera entre marcadores (Figura 10) vestido con una túnica ceremonial, una falda corta con una cola de lobo amarrada atrás que reemplazaba una piel ritual anterior del animal, y así se convertía en un chacal o cazador canino, adquiriendo mágicamente su increíble velocidad.

El chacal Anubis (Figura 11), nombre griego del dios egipcio del embalsamamiento y la muerte Anupew, también se asoció con el perro del desierto, un medio lobo negro⁸, color del oscuro suelo fértil del Nilo y del Inframundo. Portaba el cetro divino de los reyes y los dioses, debido a su nacimiento real vinculado con la luna/Ojo de Horus y el misterioso y antiguo Fetiche Ymyut o Nebrida, presente en los ritos funerarios como símbolo de resurrección⁹ (Figura 12). Siendo más popular y poderoso que otras deidades, fue ampliamente adorado en todo el antiguo Egipto¹⁰. Se creía que Anubis, el psicopompo¹¹, protegía

los cadáveres en las tumbas y sepulturas y alejaba a los chacales que buscaban huesos en los alrededores. Las tumbas fueron cada vez más elaboradas para mantener los cuerpos seguros y a salvo y permitir que Anubis los llevara intactos al Inframundo¹². En la leyenda de Osiris, el sacerdote Anubis¹³ supervisó los ritos funerarios y su momificación (texto de Unas, línea 70) tan perfectamente que su cuerpo resistió al tiempo y a las influencias de descomposición. Anubis con su máscara oficiaba en el ritual funerario de la



Figura 11: El dios Anubis.

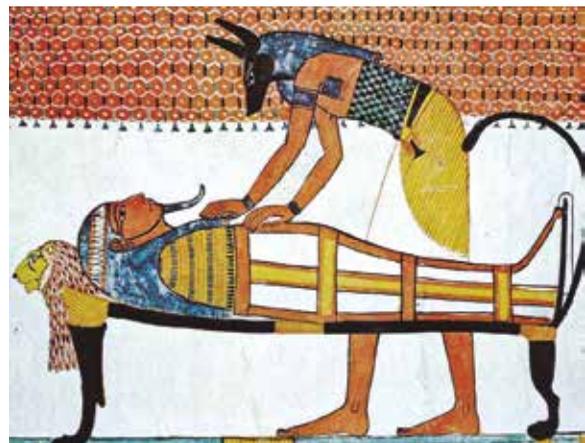


Figura 12: Bajo un dosel, Sennedyem, en proceso de momificación por un sacerdote con máscara de Anubis sobre un lecho zoomorfo donde el león simboliza el final del viaje a la Duat. Tumba TT1.



Figura 13: Ceremonia de "apertura de la boca".

'Apertura de la boca' (Figura 13) y en el 'Juicio de los muertos' (Figura 14), junto a Toth, pesaban el corazón de cada difunto para probar su inocencia en varios delitos¹⁴. Patrono de las ofrendas

funerarias, proporcionaba ungüentos, medicinas y venenos. Guardián de varias necrópolis, su centro de culto estaba en Kynopolis¹⁵ 'la ciudad de los perros'. Anubis a veces reemplazaba a los guardianes del Más Allá¹⁶, en la puerta de entrada a Rosetau¹⁷ custodiada por vacas celestiales y guardianes con cara de perro¹⁸ y jugaba un papel como partera divina. Los chacales lanzaron al dios sol al inframundo y se pusieron al mando de los *xAtyw* y *SmAyw*, demonios asociados con Sekhmet.

Al mismo tiempo, 'otra' realidad emergía en las pequeñas ciudades que explica los conflictos planteados entre los humanos y la vida silvestre y sus impactos ambientales: más de quinientos perros salvajes, pequeños lobos y chacales



Figura 14
Ceremonia del "pesaje del corazón".

están buscando comida en las aldeas¹⁹. Representaban un peligro potencial y los antiguos egipcios tenían miedo de su proximidad como escribió un funcionario en una carta dirigida a las autoridades del delta (P. Anastasi IV, 12, 5-13, 6)²⁰. Esta manada podía transportar la rabia e invadir la ciudad en masa²¹.

Por otro parte, Anubis estuvo a su vez asociado con Sirius/Sothis, la estrella del Perro en la constelación del cielo (Figuras 15 y 16), y con Cerbe-



Figura 15: Sirius, la estrella más brillante del cielo.



Figura 16: Constelación *Canis Major*, representada como un perro.

ro, el perro gigantesco que custodiaba la puerta principal del Hades (Figura 17). Incluso Homero, como vimos, declaró que las emanaciones de Sirius (la Constelación mayor del Canis) tenía un efecto perjudicial en la salud humana mientras que en Egipto los alquimistas estaban de acuerdo y creían que los planetas influían en la salud. Se pensó también que este sistema estelar, representado como un perro que muerde, y más brillante en el cielo nocturno de verano, podría afectar adversamente a los hombres y perros, volviéndolos rabiosos. En Roma, durante la Lupercalia, un festival pastoral prerromano celebrado en los *idus* del 15 de febrero, en honor a la loba, Luperca, que había amamantado a los gemelos Rómulo y Remo, se sacrificaba un perro y una cabra²². Cada año, se elegía entre los miembros más ilustres de la ciudad, a una congregación especial de sacerdotes, los *Lupercos* o *Luperci* o *Sodales Luperci*, es decir, 'amigos del lobo'. Debían ser en su origen adolescentes que durante el tiempo de su iniciación a la vida adulta sobrevivían de la caza y el merodeo por el bosque. Era en aquel entonces un tiempo sagrado y transitorio en que se comportaban como lobos humanos.

Cuando la estrella del Perro (*Canicula Stella*), identificada con uno de los perros de Orión, brillaba en el centro del cielo en conexión con el Sol, según Plinio (VII, 13), llegaba la canícula, el periodo del año en el que las temperaturas son más altas y su calor es doble: los ataques caninos en los 'días de perros' de los veranos cálidos y secos y las mordeduras con rabia incontrolada (II, 107) son fatales, causan víctimas humanas y transmiten la hidrofobia mortal (XXIX, 32). También para Celso (V, 27, 2), los perros enfurecidos en los 'días de perros' infligen mordeduras y provocan los síntomas comunes de la hidrofobia.



Figura 17
Cornelis Cort, Frans floris, Hércules encadena a Cerbero, el poderoso perro de tres cabezas.

ALGUNOS MITOS RELACIONADOS CON EL MIEDO A LOS PERROS

En el *Cuento egipcio de los dos hermanos* (ca. 1200 a.C.), la esposa de Anubis o Anpu sucumbió en manos de su marido por su infidelidad con Bata, el hermano menor de aquel al que había provocado sin éxito, y fue arrojada a los perros para que la destrozaran y comieran sus restos²³. En Egipto, el amenazante Dios del Inframundo Am-Heh, cuyo nombre significa 'Devorador de millones', personificado como Bata 'el que comía los corazones' de las víctimas, vivía en una madriguera en el Lago de Fuego, donde se arrojaban las almas de los conde-

nados en el día del Juicio (LM 125) para ser devoradas. Rechazaba a los enemigos de Ra con el poder apotropaico de su saliva babeando de su boca (Uruk V, 151, 14-6)²⁴. Su ferocidad se enfatizaba con su cara de un perro de caza, o simplemente era un perro con las cejas de un hombre (BD 125). Sería el guardián de las Puertas del inframundo (PT 502), la entrada de la caverna infernal llamada Duat, que se creía estaba llena de terribles y enormes peligros. Por otra parte y siempre relacionado con el fuego (BD17), el día del festival de Toth (BD 125) se sacrificaba un perro rojo como Baba o Nebedl, otros de los nombres de Seth.²⁵

Seth, dios del cielo, señor de la tormenta y del desierto, era una de las divinidades egipcias más antiguas, cuyo nombre generalmente se traduce como 'destructor' e 'instigador de confusión' (Figura 18). Se lo asocia con eventos extraños y aterradores como eclipses, tormentas eléctricas y terremotos y también con la violencia, los desórdenes, el caos y los extranjeros. Considerado enérgico pero peligroso y extraño, era un ser malvado identificado con animales inmundos o peligrosos: hipopótamos, cocodrilos, escorpiones, tortugas, cerdos, burros pero principalmente con serpientes. Se lo representaba como un animal tifoniano canino o como un hombre con cabeza de perro o chacal, a veces pelirrojo, de cola bifurcada y pezuñas hendidas, pero no está claro si personificaba una especie extinta de lobo rojo peludo o era una bestia mitológica. Sin embargo, salvó a Ra de su enemigo, la serpiente Apofis, *"porque resistió la mirada mortal de la serpiente y la rechazó con el empuje de una gran lanza"*²⁶.



Figura 18: Estatua de Ramsés III entre Horus y Seth, Período Ramésida (ca. 1190-1070 BC).



Figura 19: Hécate estaba asociada con la brujería, la magia, la Luna, los portales y las criaturas de la noche, especialmente los perros infernales y los fantasmas. Suele llevar una linterna, que recuerda su conexión con la noche. En las esculturas tiene tres caras por su papel como diosa de las fronteras y guardiana de las encrucijadas.

Los griegos proyectaron en los perros míticos sus propios miedos internos e inseguridades: Hécate, una Luna, reina de la noche y 'Diosa de los terrores nocturnos' y fantasmas con tres caras, una de perro, una de serpiente y otra de caballo. Sostiene antorchas encendidas y va acompañada por los aullidos de sus sabuesos infernales o perros sobrenaturales. Se la asoció de diversas maneras con encrucijadas, caminos de entrada, luz, magia, brujería, conocimiento de hierbas y plantas venenosas, necromancia y hechicería (Figura 19). También Cerbero, el perro de tres cabezas del inframundo y secuaz de Hécate (Figura 20), fue suplantado en el Egipto ptolemaico por el dios local del infierno Serapis. En esta versión, lleva la cabeza de un perro, un lobo y un león y una serpiente se enrosca alrededor de su cuerpo (Figura 21). Ciertos animales, como el perro védico de cuatro ojos, la cabra, águila, serpientes, etc.²⁷, disfrutaron de una visión multiplicada que aumenta el conocimiento y da el máximo poder. Los seres de ojos múltiples tenían la posibilidad de cerrar uno de



Figura20

Detalle del cráter-voluta de arcilla que representa el viaje de Orfeo al inframundo. Están representados Hermes, Heracles sosteniendo a Cerbero, y Hécate (ca. 330-310 aC) Munich, Colección Estatal de Antigüedades.



sus ojos para dormir, mientras los otros permanecían vigilantes, a su vez los ojos del lobo brillaban y arrojaban luz por la noche (Plinio XI, 55). Lyssa, una deidad primordial en la mitología griega, diosa de la manía y la locura, estaba estrechamente relacionada con las Manías, divinidades misteriosas, portaba como corona la cabeza de un perro e Ira (Cólera) era su equivalente romano. Enloqueció a los 50 perros de Acteón, el conocido compañero de caza de Artemisa (Ovidio,

Figura 21: Serapis. Ilustración de la obra *Oedipus Aegyptiacus* (1652) del polímata alemán Athanasius Kircher.

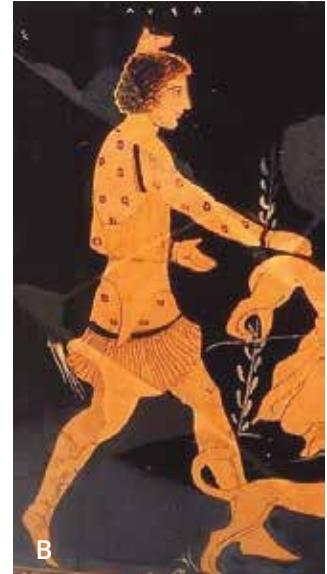


Figura 22a: Lyssa impulsa a los perros de Aktaion a despedazar a su amo. Cráter ático de figuras rojas atribuido al pintor Lykaon (440 aC) Museo de Bellas Artes de Boston, Massachusetts.

Figura 22b: Detalle de la Figura 22a con la corona de Lyssa con un perro.

Metamorfosis III, 206) que la descubrió desnuda bañándose en un arroyo. Como castigo lo convirtió en un ciervo y fue destrozado y devorado por sus propios sabuesos (Figuras 22a y 22b). Por otra parte Lyssa recibió la orden de Hera de infligir la locura a Heracles. El héroe debió soportar un frenesí maniaco, echando un flujo de saliva de su boca como en la epilepsia, asociado a la locura y llamada así la enfermedad de Hércules, quien en ese estado delirante asesinó a su esposa e hijos. También como agente de Dionisos (*Esquilo*, fragmento 85, *Xantriae*), Lyssa enloqueció a las Miniades o Mineidas, las hijas de Minias, rey legendario de Orcómeno (Beocia) quienes devoraron carne humana y como castigo fueron sancionadas por su impiedad y metamorfoseadas en animales (Ovidio, *Metamorfosis* IV, 373). Además fue la diosa responsable de hacer sufrir una rabia ciega, aún en los animales, y la locura. Sin embargo, los griegos veneraban otros dos dioses que podían traer buena salud al enfermo: Aristeo, hijo de Apolo, que podía prevenir o contrarrestar los efectos de la rabia y Artemisa, que en realidad curaba la enfermedad.

LA EVOLUCIÓN DE LA INTERPRETACIÓN DE LA RABIA EN LA ESCUELA ALEJANDRINA Y SUS ALREDEDORES

Los egipcios creían que ciertas enfermedades eran causadas por poderes sobrenaturales, como castigo por un acto incorrecto. Hasta el desarrollo de la escuela de Alejandría, la rabia se consideraba un organismo extraño que invadía a la víctima desde el exterior, una transmisión aérea muy cercana a la transmisión del virus pero no un trastorno causado por el contacto directo con los perros. Los médicos griegos tardíos en Egipto intentaron comprender bien este problema y establecer sus causas, peligros y riesgos de 2 maneras diferentes: estudiando los síntomas y las circunstancias relacionadas o analizando los efectos secundarios como la hidrofobia.

En la antigüedad, hubo una creciente preocupación por comprender el peligro y los riesgos de la rabia y los intentos de establecer sus causas fueron una importante contribución de la diáspora griega. Se distinguieron dos posiciones diferentes: los autores que analizaron los síntomas y proble-

mas relacionados con la rabia y los que prefirieron estudiar los efectos secundarios como la hidrofo-
bia, como veremos más adelante.

Andreas de Carystos (m. 217 a. C.)²⁸, médico personal de Ptolomeo IV Filopator (221-203 a. C.), escribió un primer tratado, hoy perdido, dedicado principalmente a la rabia²⁹. En su libro *Περὶ δακετων*, título utilizado primero por Teofrasto, dedicado a las mordeduras de animales, incluidos los perros rabiosos, también definió la hidrofo-
bia, llamada *κυνολυσσον*, como un miedo irracional a beber a pesar de la intensidad de la sed. En un documento apócrifo del siglo I, *Cartas de Hipócrates a Demócrito*, se sostenía que la rabia se había extendido por diferentes animales de sangre caliente y no solo perros, chacales, leones, lobos, etc., incluidos los humanos, teoría rechazada por Galeno pero común en la actualidad. El autor proponía también una explicación moderna: una sustancia nociva en los vasos sanguíneos dañaba el cerebro y producía inestabilidad mental y paranoia.

El famoso médico alejandrino de origen griego Areteo de Capadocia (Figura 23), basado en la teoría neumática, sostuvo en el siglo I que esta enfermedad solo se podía transmitir por la respiración, sin ningún contacto físico, como una infección aérea: *"Incluso de la lengua de un perro que simplemente respira, sin morder, un hombre se vuelve rabioso"*. Pero la transmisión por el aire era una hipótesis falsa pues, en realidad, se trataba de una enfermedad contagiosa. Para Rufo de Éfeso (fines del siglo I), que probablemente también estudió en Alejandría, el veneno de la rabia, asimilado a un humor melancólico, se transmitía sexualmente.

Un segundo tratado griego sobre las causas físicas de la rabia, ahora perdido, probablemente fue escrito por Sorano de Éfeso (siglo I) (Figura 24), uno de los principales representantes de la



Figura 23: El médico griego Areteo de Capadocia vivió durante la segunda mitad del siglo II, siendo contemporáneo de Galeno. Wellcome Collection.

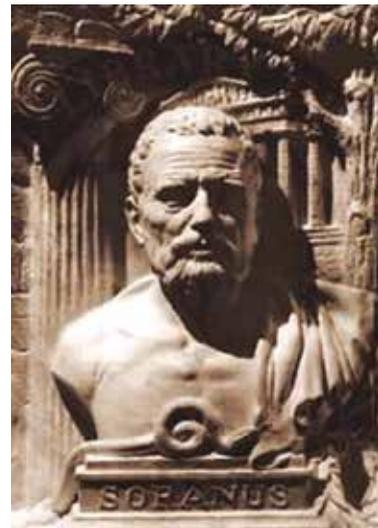


Figura 24: El médico griego Sorano de Efeso (98-138), que ejerció su profesión en Alejandría y luego en Roma. Fue uno de los principales representantes de la escuela metódica y autor de la primera biografía conocida de Hipócrates.

escuela Metódica que practicó en Alejandría y posteriormente en Roma. Propuso, como la antigua medicina hindú, que la rabia provoca una alteración en la integridad de los elementos del cuerpo humano y mencionó el caso de un bebé infectado aterrorizado de succionar la leche del pecho de su madre. Algunos pacientes asustados repetían mentalmente esta experiencia traumática en flashbacks, al ver reflejado en la superficie

del agua al mismo perro que les había mordido y esto les impedía beber³⁰. Finalmente los alquimistas alejandrinos sugirieron, para curar una mordedura de perro venenoso, un poderoso antídoto hecho de ajo o cebolla. Estas fórmulas están escritas (19, 1-9) en el Papiro Demótico de Londres y Leyde (siglo III) y requerían también aplicarlo con un hechizo mágico de Anubis.

Sin embargo, A. P. Lecca³¹ ignora estos primeros intentos de estudiar seriamente la rabia en el Egipto ptolemaico que se inician desde el siglo III a. C. con Andreas, y considera que en aquellos tiempos se trataba de una enfermedad desconocida o de una simple infección. Para él, la enfermedad se extendió en todo el Imperio Romano, Grecia y Creta recién en los primeros años de la era cristiana, alrededor del 11 al 100 d. C., lo que provocaba pánico y caos. La gente en efecto a través de promesas y oraciones agradecía al dios por curar a su perro de la rabia o por haber escapado de esta enfermedad.

NUEVAS TEORÍAS EN EL IMPERIO ROMANO

Tras estallar esta epidemia, surgió un gran interés por estudiar y comprender su naturaleza y causas y así poder brindar prevención y control. En la época romana, algunos científicos desarrollaron la idea de que el problema estaba relacionado con un trastorno mental, como Asclepiades y su discípulo Temison, que encontró un remedio exitoso.

El médico epicúreo Asclepiades de Bitinia (124 a. C.- 40 a. C.) (Figura 25), que estudió en Alejandría, fue el primero en explicar que la transmisión de esta corrupción corporal se producía a través de la mordedura y la saliva infectada de un perro rabioso³², como informa Plutarco (*Quaestiones symposiaca*, 8.9).), siguiendo el relato del filósofo estoico Atenodoro de Tarso. Tanto Plutarco como Luciano aclararon que también las personas infec-

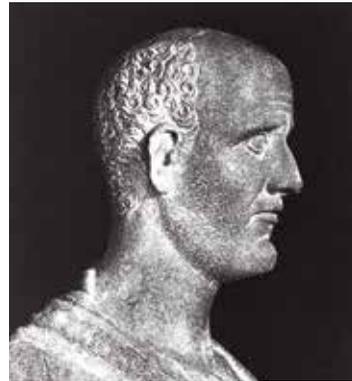


Figura 25: El médico griego Asclepiades de Bitinia (124 aC - 40 aC) que ejerció y desarrolló sus trabajos en Roma. Abiertamente en desacuerdo con la teoría hipocrática de los cuatro humores, desarrolló un cuerpo médico teórico basado en la teoría atomista de Demócrito.

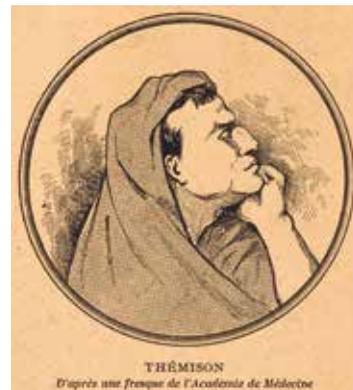


Figura 26: Temisión de Laodicea (123 aC - 43 aC) fue el fundador de la escuela metódica de medicina y uno de los médicos más eminentes de su tiempo.

tadas propagan esta enfermedad viral infecciosa aguda que se transmitía a través de un veneno o virus, término latino para 'sustancia venenosa' o material infeccioso, transmisible y contaminante. Adhirieron a la teoría 'atómica' de los epicúreos: la causa del padecimiento era una alteración en las moléculas o átomos del paciente y cualquier trastorno mental o desarreglo (*mens alienata*) afectaba fisiológicamente a la membrana que envolvía el cerebro³³, posición adoptada más tarde por Cayo y Caelio Aureliano, médico romano de Numidia.

Temison de Laodicea³⁴ (Figura 26) (siglo I aC), quien viajó mucho pero vivió en Roma, contrajo



Figura 27: El poeta romano Publio Ovidio Nasón (43 aC - 17 dC). Sus obras más conocidas son *Arte de amar* y *Las metamorfosis*, ambas en verso. Detalle de una estatua en la Plaza de Sulmona (provincia de L'Aquila, Italia).



Figura 28: El escritor y militar romano Plinio (23-79), llamado "el viejo" para diferenciarlo de su sobrino e hijo adoptivo Plinio el Joven. Hizo estudios e investigaciones en fenómenos naturales, etnográficos y geográficos recopilados en su obra *Historia natural*, siendo modelo enciclopédico de muchos conocimientos hasta mediados del siglo XVII, cuando sus estudios fueron sustituidos por investigaciones basadas en el método científico y el empirismo moderno.

la enfermedad por la mordedura de un perro o debido a un amigo ya infectado (Filomeno, *Veneratis Animalibus* I, 1-4). Se trató a sí mismo y se recuperó por completo, aplicando su propio remedio (Caelio Aureliano, *Morbis Acutis* III, 112 y 132). Bien documentado sobre los distintos conjuntos de síntomas, modificó el progreso de la enfermedad y concluyó que la alteración patológica focal de las meninges podría causar confusión mental.

Sin embargo, tras sufrir una recaída, falleció antes de registrar su tratamiento.

Marco Artorio (siglo I a.C., hacia el año 40), siguiendo a Asclepiades (Caelio Aureliano, *Morbis Acutis* 3,113), creía que la rabia atacaba primero el cerebro, *provocando una furiosa locura*, y luego se propagaba al estómago, causando hipo.

Ovidio³⁵ (Figura 27) y Plinio (23-79) (Figura 28) señalan un factor decisivo, teoría aceptada hasta Pasteur: un gusano debajo del frenillo de la lengua del perro produce contaminación. Es un microorganismo patógeno como hoy los parásitos vermiformes de la *Linguatula serrata*, comúnmente llamado gusano de la lengua. Como medida preventiva, se debían extirpar cortando un pliegue en la lengua del perro y también la cola de los cachorros antes de los 40 días. Hacia el año 60, Columella en *De Re Rustica*³⁶ describió el hábito de los pastores de cortar la cola de los cachorros cuando tienen 40 días de edad, como una medida preventiva contra la rabia en caso de que los perros fueran mordidos.

Ovidio consideraba que la hidrofobia era incurable³⁷ y cita una leyenda (*Metamorfosis* I, 163-256 y también Heródoto IV, 105), tratando quizás de explicar los síntomas de la rabia. Licaón, hombre sabio y culto pero en realidad impío y cruel rey de Arcadia, ofendió a los dioses realizando sacrificios humanos y sirviéndoles carne humana. Júpiter castigó esta aberración transformando a Licaón en un hombre lobo junto a sus insolentes hijos (luego llamado Licantropía= transformarse en lobo) para que continuaran con su abominación. La orientación ética del mito destaca la degradación del ser humano que revela su salvajismo potencial oculto. Al ser metamorfoseado en fiera, pierde la razón o la inteligencia, símbolo de su naturaleza humana. Sin embargo, se creía

que los animales o las plantas también poseían almas y sentidos porque los dioses convirtieron a las personas en estas criaturas mitad animales, mitad humanos, revelando la afinidad entre los humanos y otras especies.

Un poeta latino de época augustea mencionado por Ovidio, Gracio Faliscus, en su poema titulado *De la caza (Cynegetica, 383-398)*, explica la eficacia del nuevo tratamiento profiláctico y de prevención de parásitos: *"Se produce una molestia maligna y pestilencial en la parte donde la lengua se encuentra unida por fuertes lazos; lo llaman una pequeña larva. Cuando penetra profundamente en los intestinos, vibra con un calor llameante que causa fiebres.... los perros conducidos por.... esta poderosa estimulación, se vuelven rabiosos. Entonces ellos cortan la causa de raíz y el origen de la enfermedad cuando aún son jóvenes"*. Esta práctica de 'desparasitar' a los cachorros se siguió llevando a cabo hasta principios del siglo XX³⁸.



Figura 29: El médico y enciclopedista romano Aulo Cornelio Celso (25 aC - 50 dC). Su único trabajo conservado en la actualidad, los ocho libros *De Medicina*, constituyen la única sección que se conserva de una enciclopedia mucho más vasta titulada *De Artibus* ("Sobre las artes").



Figura 30: El médico griego Galeno (129-215), que se desempeñó dentro del Imperio Romano. Considerado uno de los más completos investigadores médicos de la Edad Antigua, sus puntos de vista dominaron la medicina europea a lo largo de más de mil años. Litografía de P. R. Vignéron. Wellcome Collection.

Según Celso (siglo I) (Figura 29), tanto los animales venenosos como las mordeduras de perros rabiosos son tóxicos, siendo el segundo el virus salival más peligroso (*De Medicina, V, 27*) pues podía drenar libremente. Se debe atender al paciente lo antes posible para prevenir que la infección vaya hacia el torrente sanguíneo por una herida abierta, aplicando como remedios las ventosas o la cauterización. Los eméticos también podían prevenir la hidrofobia pero la mejor profilaxis, aceptada durante 1800 años, era limpiar, chupar y quemar el área afectada, siempre que no hubiera llagas abiertas en las encías o el paladar del médico.

Galeno (129-199) (Figura 30) desarrolló una teoría médica general para la rabia y los perros rabiosos³⁹, basando este paradigma en causas físicas, obvias y visibles. Sin embargo notó la ausencia de síntomas en las víctimas de mordeduras caninas antes del inicio de la rabia, enfermedad que se desarrollaba luego de un tiempo determinado. Del campo de la toxicología y la polifarmacia pasó al área de la patología y la terapéutica, aplicando modelos teóricos para explicar el proceso

patológico, y abrazó la postura de la escuela alejandrina y romana al considerar la rabia como un veneno canino. Su maestro griego Pélope⁴⁰, explicó la acción desconocida del veneno barajando 2 posibilidades: o se trata de una cualidad que se propaga gradualmente alterando las partes en contacto con efectos a largo plazo o sería una sustancia gaseosa, como la 'brisa ligera', que se localiza en una parte específica y que se expande debido a una causa exterior. Galeno discutió en tono polémico con los médicos dogmáticos, que negaban el período de incubación de la enfermedad de cuarenta días y la inoculación del veneno que lentamente se expandía con un efecto retardado en la diátesis o disposición por contraer una enfermedad (Galeno, *Natural Faculties*, I, 14) llamado por esto procatártico, es decir que el efecto nocivo se produce mucho después de la inoculación. Los dogmáticos abandonaban a los pacientes a su suerte, como si se tratara de una simple mordedura, sin prevenir las consecuencias ya que los enfermos portaban un agente causativo. Los racionalistas, en cambio, utilizaban el razonamiento científico y la investigación empírica, evaluando todos los aspectos del perro para saber si tenía rabia: su baba, su comportamiento inquieto, la boca seca y otros síntomas, aplicando un tratamiento rápido de succiones, incisiones, ventosas, cataplasmas repelentes, para evitar la difusión de veneno y para extraerlo de la herida. Como reacción, crearon para este tipo de enfermos una nueva división de la medicina: la profilaxis⁴¹. Galeno hizo hincapié en la identificación del perro porque el tratamiento debe ser rápido para que sea efectivo y el veneno canino no cause signos distintivos e inmediatos en el área afectada. Incluyó otros síntomas en los perros que confirmaban el aumento del mal: cuerpos frágiles y ojos rojos que se secan, lengua color bilis colgando, atropello irracional a la gente, detenerse

repentinamente y morder con rabia (Galeno, *De Theriaca ad Pisonem*, XI, 16). Siguiendo la tradición hipocrática Galeno (*Locis affectis* I, 5) considera que en el lugar de la inoculación la espuma rabiosa produce una corrupción del humor que, en un curso gradual pero fatal, sin lesiones aparentes, afecta por simpatía a todo el organismo, provocando trastornos mentales, un desequilibrio en la facultad racional o una intemperancia que rodea al cerebro. Galeno y Aristóteles creían que sólo los perros, genéticamente predispuestos, y eventualmente los hombres, eran susceptibles de contraer la rabia⁴².

Eliano escribió su obra *De natura animalium* en un griego arcaizante bajo Septimio Severo y enfatizó la diferencia radical entre un mordisco de perro sano, que causa una lesión con dolor cáustico, y uno de uno rabioso que produce la muerte (Figura 31). Citó también el caso de una modista, ya relatado por Teofrasto y Andreas, que murió infectada sólo por contacto con un lienzo desgarrado por un perro rabioso.

Más tarde, Oribasio (325-400), nativo de Asia Menor y una de las principales autoridades médicas de su tiempo que vivía en Roma, compila



Figura 31: Imagen de Eliano (175-235) en otra de sus obras, *Varia Historia*.

la *Collecta Medicinalia*, un importante manual de práctica médica, del cual aún se conserva aproximadamente la mitad. Allí aconsejó no cerrar ninguna herida producida por un perro porque podría fortalecer la enfermedad y propuso una prueba para comprobar la situación del animal: “golpee la sabrosa nuez real (nuez, *κάρυα βασιλικά*⁴³) con cuidado, póngala sobre la herida por un tiempo, luego quítelo y tírelo a una gallina o a un gallo joven. El pollo tiene que estar hambriento para que coma, entonces si el perro no tiene rabia, el pollo vivirá, si tiene rabia morirá poco después, sobre todo durante el segundo día”. Aetio de Amida (finales del siglo V-principios del siglo VI), un médico bizantino que vivió en Mesopotamia, propuso algunos remedios nuevos e hizo una descripción precisa pero no innovadora de los síntomas de la rabia canina, considerando que las víctimas no estaban ni sanas ni enfermas.

HIDROFOBIA, UNA CONSECUENCIA INDESEABLE DE LA RABIA⁴⁴

Si bien es cierto que Hipócrates (Figura 32) en ninguna parte se refiere directamente a la rabia, probablemente se refirió a la hidrofobia al mencionar pacientes frenéticos con síntomas de inflamación cerebral aguda porque beben

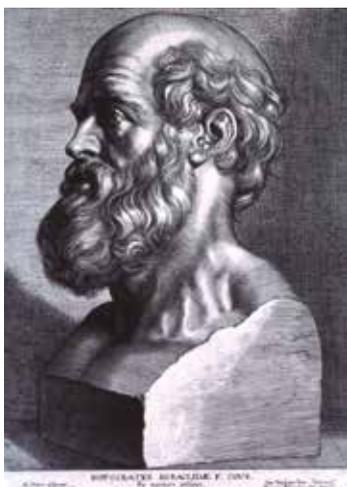


Figura 32:
El médico griego Hipócrates (ca. 460-377 aC) que ejerció durante el llamado “siglo de Pericles”. Es considerado el “padre de la medicina”.

poco, se sienten perturbados por cada sonido y aquejados de temblores (*Epidemias*, V, 81-82; VII, 86-87; *Prorrhethics* I, 6). Caelio Aureliano (*De Morbis Acutis* III) en el siglo V, confirma la primacía de Homero sobre el tema y también que Polibio, yerno de Hipócrates, había escrito sobre los síntomas de la hidrofobia (Figura 33). Bolus de Mendes⁴⁵ (ca. 200 aC)⁴⁶ bajo el seudónimo de Demócrito, dedicó un minucioso estudio a este problema y además describió la rabia como un fuego o inflamación de los nervios que atacaba a los perros y a numerosos animales domésticos. Demetrio de Apamea, (¿principios del siglo I aC?), interesado en la patología general y la sintomatología⁴⁷, escribió 2 tratados, uno en 12 libros *Sobre Afecciones* o *Sobre Enfermedades* y otro titulado *Signos* o *Semiótica*. Incluyó los síntomas y las causas de las enfermedades en una larga lista de diferentes ítems: disfagia, manía, priapismo, satiriasis, frenitis, letargo, hidropesía, diabetes, neumonía, pleuresía, trastornos cardíacos y hemorragia pero soslayó el tema de la rabia.

Marco Artorio, amigo y médico de Augusto (Caelio Aureliano, *Morbis Acutis* 3, 113), afirma que “la hidrofobia afectaba principalmente al esófago produciendo hipo, vómitos y un deseo insaciable de beber. La membrana alrededor del cerebro también se veía afectada provocando una furiosa locura”⁴⁸ mientras que Andrómaco el Viejo (37-68), el médico de Nerón que refinó la receta de *theriaca/mithridatum*, ubicó el asiento de la hidrofobia en el estómago.

Aristóxeno (siglo I), un herofiliano de Asia Menor que propuso una versión particular de la teoría y la patología humorales, definió la hidrofobia, un estado causal de ‘descomposición y exceso de líquido (*liquoris*)’, como una aprensión y un deseo simultáneos de agua y recurrió, según informó Caelio⁴⁹, a remedios con poder purgante

o templado, como pociones y ampollas, para todos los pacientes. Un experto en hidrofobia y farmacología fue Eudemo de Roma, alumno del metodista Temison (siglo I) y médico de Livia (Tácito, *Annales*, IV, 3)⁵⁰.

En su libro *Sobre la hidrofobia*, Gayo (ca. 50 aC - 100 dC), un médico romano que reconoció la importancia del cerebro y las meninges en el sistema nervioso siguiendo la escuela herofiliana de Alejandría, explicó en términos médicos las formas del comportamiento aberrante y las condiciones psíquicas en casos humanos. El mecanismo fisiopatológico de la hidrofobia, que define siguiendo a Andreas y Aristoxeno⁵¹ como un poderoso deseo y un temor irracional a la bebida, tenía causas somáticas y era el origen de los trastornos mentales.

Sin embargo, los partidarios de la teoría somática no estaban de acuerdo sobre qué órgano era afectado en primer lugar: el esófago, el estómago, el diafragma o varias partes individualmente⁵² y tampoco coincidían en el agente normal de la hidrofobia: un perro rabioso, otro tipo de animal, un humano hidrofóbico o quizás la respiración de un perro rabioso con 'emanaciones fortuitas' tóxicas⁵³. En el campo de la literatura, el comediante Menandro (*El misántropo* (Δύσκολος), fr. 924) (Figura 34) ofreció una explicación más colorida: se produce por beber vino mientras que el escritor satírico Luciano de Samósata (Figura 35) afirmó que la mordedura de un perro rabioso infectaba a la víctima con una locura que pasaría de uno a otro en una larga sucesión, y el que el 'pelo del perro' en sí mismo podría ser realmente la mejor cura.

Filomeno (ca. 180), un zoólogo alejandrino y un gran compilador, propone una síntesis en su tratado de *Venenatis animalibus* (*Perì tòbólων ζῶων*

καὶ θέραπειάς), editado por Wellmann en 1908⁵⁴. Muy bien organizado y superando a los anteriores, este trabajo sobre venenos⁵⁵ muestra una estructura funcional, completa y coherente. En primer lugar explica los síntomas clínicos del perro rabioso (§1-2) porque, al compartir casa con los humanos, la enfermedad era difícil de controlar. Después de una revisión exhaustiva de la rabia, incluye una descripción sistemática de la terapia y finalmente los síntomas y tratamientos en casos especiales. Por último, detalla las manifestaciones clínicas de las víctimas humanas: espasmos, frenesí e hidrofobia, enrojecimiento de la piel, particularmente en la cara; algunos se sienten constantemente agotados, otros ladran como perros, atacan y muerden a las personas, propagando así la enfermedad. Añade un test común para controlar la evolución de las facultades racionales: si el paciente se reconoce en un espejo, entonces sobrevivirá⁵⁶.

A Caelio Aureliano (Figura 33), del siglo V, se le debe la contribución más importante sobre la rabia en época romana⁵⁷ incluida en el libro III de su recopilación *Sobre las enfermedades agudas*⁵⁸. Da un informe acerca de la evolución de la rabia canina en el sureste de Anatolia, extendiéndose la infección a lobos, zorros, leopardos, osos, burros e incluso aves. Siguiendo a Areteo de Capadocia (Figura 23) considera que la enfermedad es extremadamente contagiosa, transmitida no solo por la mordedura de un perro rabioso o de un humano, sino también a través del aliento o las garras de un animal infectado. Cita también la historia de la costurera que murió simplemente por contacto con la prenda contaminada de un hombre. Rechazando las teorías humorales, explicó la enfermedad como una alteración sólida en la propia zona de la mordedura provocada por un contacto físico y no como un trastorno psíquico. Afecta al cuer-

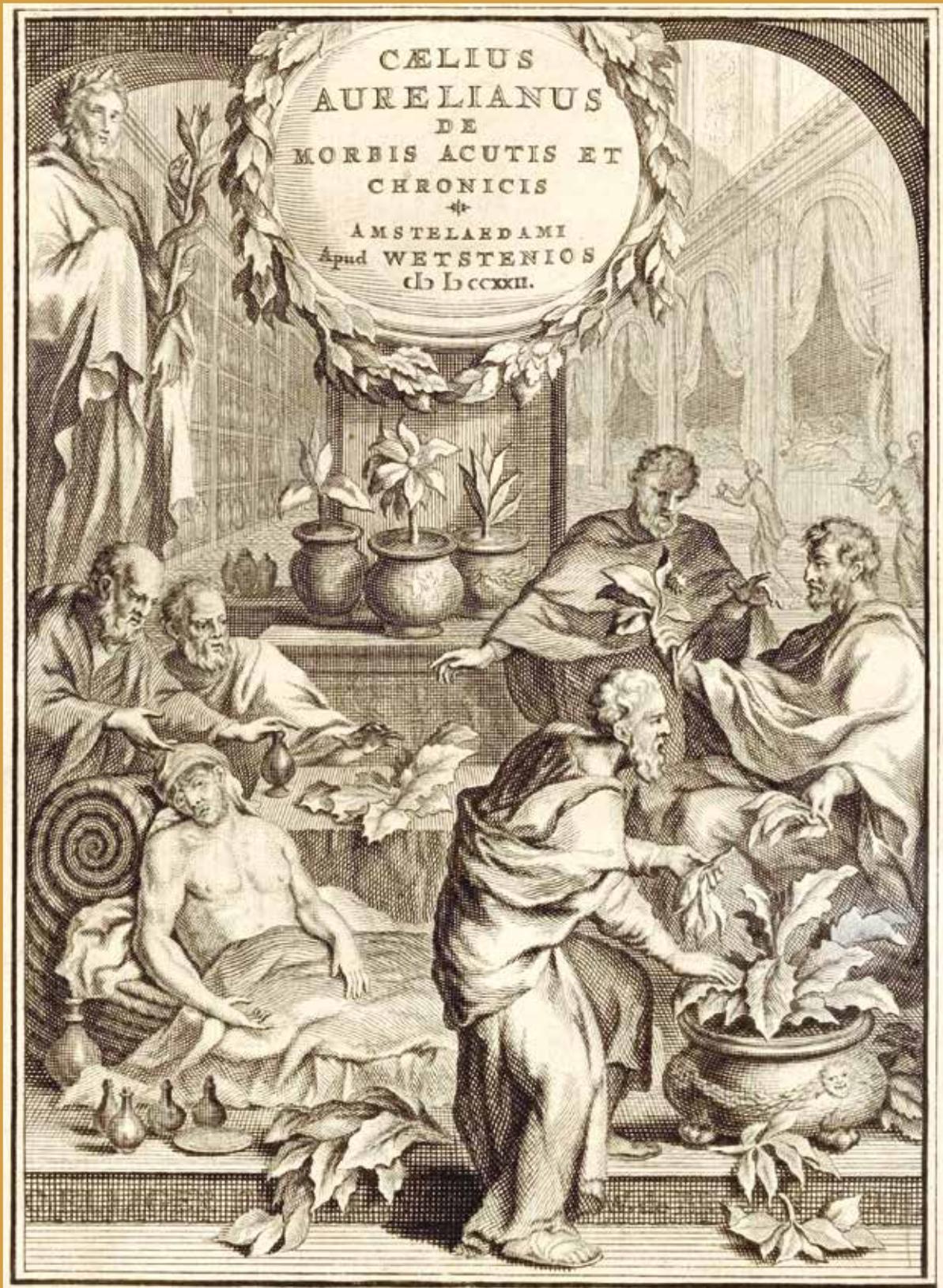


Figura 33

La obra *De morbis acutis et chronicis*, del médico romano Celio Aureliano (edición de 1722, Wetstein, Rudolph & Gerard, Amsterdam). En esta obra Aureliano describe métodos de curación de numerosos médicos de siglos anteriores, aportando valiosa información sobre el arte de curar en la antigüedad. Nombra repetidamente a Sorano de Éfeso, quien trabajó 300 años antes (ver Figura 24), como su maestro e informante.

po integral gradualmente llegando finalmente al cerebro, cuando se torna invariablemente fatal. Los síntomas específicos incluyen: fiebre y letargo general, frenesí violento y respiración dolorosa, a veces con sudoración, o incluso eyaculación involuntaria. La hidrofobia, una enfermedad rápida y aguda debido a causas físicas, desarrolla un miedo patológico al agua mientras que el cuerpo al mismo tiempo siente antojo. La controversia y la pregunta central era: la hidrofobia, a menudo vinculada a la rabia canina, ¿está relacionada con el cuerpo o con el alma?⁵⁹, rechazando los trastornos del alma en pacientes desesperadamente sedientos⁶⁰. Para relajarlos, la estrategia de la terapia era tomar alimentos ligeros y acuosos y finalmente chupar líquidos con los ojos vendados⁶¹.

Pablo de Egina (Figura 36), un destacado médico bizantino del siglo VII que ejercía su profesión en Alejandría, describió cuidadosamente los signos y síntomas clínicos de la rabia, porque en su época era muy común y extremadamente peligrosa.

Los perros afectados siempre se niegan a comer y beber, lo que les provoca sequedad extrema, fiebre y ojos rojos y secos, y aunque tienen sed echan espuma por la boca con la lengua colgando hacia afuera. Al sentirse doloridos, muy enojados y agresivos, no reconocen a sus dueños y muerden con furiosa rabia a hombres y animales. Primero, como respuesta a la lesión en las víctimas, el tejido soporta un dolor agudo y luego el veneno migra por el cuerpo transmitiendo patógenos mortales hasta alcanzar los vasos linfáticos. Algunos médicos solo tratan de cerrar la herida local, sin examinar la mordedura pues los signos de contaminación no son inmediatos, pero requiere ser tratada desde un principio⁶². Los síntomas se presentan recién después de 40 días, entre cuatro o seis meses en algunos casos, después de un año entero en el caso de la hidrofobia o más, cuando ya el veneno va destruyendo definitivamente al hombre. El autor diferencia entre la hidrofobia simple, que literalmente significa 'miedo al agua', con causas alternativas, y la relacionada con la rabia, acompañada de ca-



Figura 34: El comediógrafo griego Menandro (ca. 342 aC - ca. 292 aC) fue el máximo exponente de la llamada "comedia nueva".



Figura 35: El escritor sirio en lengua griega Luciano de Samósata (125-181) fue uno de los primeros humoristas, perteneciente a la llamada "segunda sofística".



Figura 36: El médico bizantino del siglo VII Pablo de Egina (625?-690?), famoso por su enciclopedia médica titulada *Epitome, Hypomnema o Memorandum*, en siete volúmenes, donde recogió los conocimientos de medicina, cirugía y obstetricia de su época.

lambres y enrojecimiento en el cuerpo y la cara. Estos primeros síntomas van seguidos de confusión, locura y fuerte transpiración.

El gran calor contribuía a que los perros se infectaran, como previamente habían afirmado Plinio y Celso, pero Pablo introdujo una nueva explicación, también podía causarla un frío muy violento y continuo. Trató de mejorar su conocimiento profesional siguiendo a los escritores clásicos y sus principales fuentes fueron Rufo, Aecio y Oribasio.

A pesar del antagonismo religioso contra los perros, considerados impuros, y de las recomendaciones para su confinamiento⁶³, el Medio Oriente medieval estaba plagado de perros callejeros⁶⁴. No se encuentran diferencias significativas en las opiniones de la tradición islámica, donde todos discuten o se refieren a la rabia transmitida por perros. Rhazes (Al-Razi) (Figura 37), médico persa, explicó sus experiencias clínicas sobre la hidrofobia, describió muchos síntomas y signos en animales y humanos y se expresó sobre los recursos médicos disponibles en su época⁶⁵. Uno de sus pacientes, al ver el agua, sufrió temblores y escalofríos, que cesaron cuando se alejó del líquido. Los escritos de otro médico árabe, Avicena (Ibn Sina) (Figura 38) (980-1027), marcan un paso adelante en el conocimiento de la enfermedad⁶⁶. Hizo hincapié en estos puntos en su libro *El Canon de la medicina*, utilizado en las escuelas de medicina europeas durante casi 500 años: debe evitarse la sutura de la herida en la mordedura de animales rabiosos, no solo perros, porque su saliva lleva una toxina que la convierte en una enfermedad incurable, por el contrario debe mantenerse abierta durante 40 días, mejor sangrando. La hidrofobia puede terminar en una apoplejía cuando brota sobre la piel una ráfaga de un enrojecimiento sordo o eritema, más tarde llamado roséola rábica.

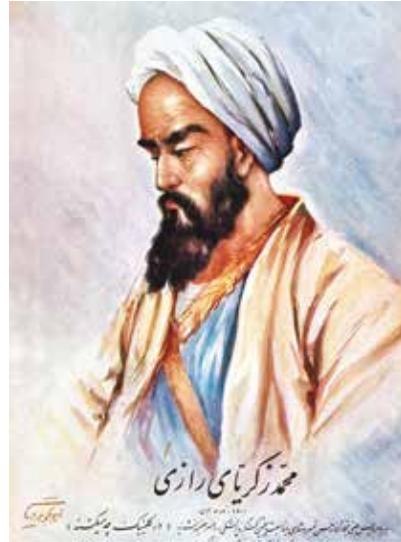


Figura 37: El médico, filósofo y erudito persa Rhazes (865-925). Realizó aportes fundamentales y duraderos a la medicina, la química y la física, escribiendo más de 184 libros y artículos científicos. Wellcome Collection.



Figura 38: El médico y científico persa Avicena (980-1027), perteneciente a la Edad de Oro del Islam. Escribió cerca de trescientos libros sobre diferentes temas, predominantemente de filosofía y medicina. Retrato en un jarrón de plata. Museo en el mausoleo de Avicena, Hamadan, Irán.
Figura 39: Monumento a Maimónides. Plaza de Tiberiades (Córdoba, España).

En su tratado *Venenos y sus antídotos* escrito en 1198, Maimónides (Figura 39), médico y erudito talmúdico, enumeró varios remedios contra las mordeduras de perros rabiosos⁶⁷. Los autores continuaron describiendo con precisión la enfermedad en animales o humanos, incluida la noción de rabia paralítica, la ausencia de hidro-



Figura 39: Monumento a Maimónides. Plaza de Tiberiades (Córdoba, España).



Figura 40: Ballestera, eléboro blanco o *veratrum álbum*. Ilustración de *Flora von Deutschland, Österreich und der Schweiz* (Otto Wilhelm Thomé, 1885). Gera, Alemania.

fobia en perros rabiosos⁶⁸ o de un retraso, en algunos casos considerable, antes de la aparición de los síntomas de la enfermedad.

TERAPIAS Y REMEDIOS

Junto con la descripción y los síntomas de la enfermedad, los autores explican los mejores tratamientos y remedios para animales y humanos comúnmente utilizados, aún en la prevención de la enfermedad.

Para el control y prevención animal se aconsejaba mezclar excrementos de aves en la comida para perros durante 30 días en la ola de calor o, si ya padecen la enfermedad, usar eléboro, lo mejor también para humanos. Se mezcla eléboro blanco o *veratrum álbum* (Figura 40), cuajo y castóreo⁶⁹ (Galeno I, 6; II, 11) con miel como electuario. Según Columella, las colas de los cachorros menores de 40 días deben cortarse ruti-

nariamente aún con los dientes, se extrae así el último nervio de la médula espinal para inhibir el crecimiento (Plinio VIII, 73).

Como amuletos de protección contra el virus se aconseja colocar una cola de comadreja⁷⁰ o la lengua de un perro en el zapato debajo del dedo gordo del pie o un gusano de perro muerto y flujo menstrual de perra. Por su parte Escribonio Largo, un cirujano activo durante el imperio de Claudio (45-54), propuso un poderoso profiláctico, un trozo de piel de hiena envuelto en tela⁷¹.

Como remedios para la herida, Timoteo de Gaza (siglo V), utiliza también el flanco derecho de la hiena para componer una píldora contra la hidrofobia y Escribonio (*Compositiones Medicamentorum* 163, 172, 175-177) aplica también varios tipos de cataplasmas con hierbas medicinales o con huesos de ternera quemados, mientras que Teodoro prefiere estiércol de cerdo quemado di-

suelto en aceite de oliva y Estraton (372-287 aC) lo suplanta por melocotón o miel. Caélio y Filomeno también aconsejan cataplasmas, ventosas, sal pura y aceite de oliva ligero para limpiar las laceraciones. Sin embargo, la cauterización de la herida es el mejor método porque el fuego, mucho más poderoso que cualquier otro remedio, previene la posible propagación del factor letal que destruye los órganos vitales.

Entre las drogas simples para tomar se recomendaban: lycium, ajeno, goma de mascar, camedrio verdadero, leche y cebollas, ajo, puerro⁷² mientras que Caélio agregó el fruto de un rosal silvestre, el escaramujo o rosa mosqueta, llamado cinorrodon (Figura 41)⁷³.

Galeno recomienda un tratamiento efectivo integral que consiste en: primero, identificar al perro, luego cortar un gran círculo alrededor de la mordedura en la víctima y mantenerla abierta por un mínimo de 40 días, pues si brotaba sangre el veneno podría salir. La cauterización también evitaba que el veneno y el calor invadan el cuerpo llegando a lo más profundo y demasiado cerca del asiento de la razón, provocando una fiebre feroz y una mente delirante. Prefería 2 remedios, las cenizas de los cangrejos de río y la eficaz *Theriaca Andromachi*, o Melaza de Ve-

necia⁷⁴, que contiene 64 fármacos, cura clásica contra las mordeduras de animales venenosos, perros rabiosos y fieras.

En la hidrofobia incurable los médicos sirios aconsejan dar agua, quizás disfrazada dentro de gotas de miel, pues era un remedio importante, pero la mejor solución era estimular el deseo de los pacientes en lugar de obligarlos a beber. Sin embargo, Celso eligió un remedio de 'choque': arrojar al paciente a un estanque, empujándolo periódicamente bajo el agua, si sabe nadar; si no, lo levanta de vez en cuando y lo obliga a beber. Un método alternativo y espectacular, que recuerda el tormento eterno de Tántalo, era amarrar al paciente en una bolsa o saco y mantenerlo en un pozo hasta que beba suficiente agua, pero en ocasiones provocaba la muerte de la víctima.

Hay también eecetas desecantes, menos conocidas, para aplicación externa: fomentar la herida con ajo o nuez, y aplicar el ungüento con breva hervida en vinagre e incienso dulce (*opopanax hispidus*) (Figura 42) después de mezclar todo. Otro: sal, piedra alumbre, cebolla albarrana (*urgingea maritima*), ruda fresca, violeta y marrubio o hierba del sapo. Arquígenes de Apamea (ca. 75-129) (Galeno, *Simplicium Medicamentorum Temperamentis* I, 134; XI, 15) propuso un brebaje



Figura 41: Cinorrodon de rosa mosqueta.



Figura 42: Incienso dulce (*opopanax hispidus*).



Figura 43: Raíz de genciana (*Gentiana lutea*).

de aceite de oliva, mirra y terebinto (*Pistacchia Therebintus*) mientras que Pablo de Egina prefería los remedios desecantes para atraer y expulsar el veneno como cebolla, ajo, mostaza, berro de jardín, gálbano, rúcula, ruda o maza, sal o avellana y para consumo interno cangrejos de río quemados en ramas de vid blanca, la raíz de genciana (Figura 43) e incienso tomado con vino puro, añejo, dulce y fuerte. Tanto el ajo como la ceniza de cangrejo de río, abundantes en sal, eran desecantes clásicos recomendados por Dioscórides, Galeno, Oribasio y Filomeno, éste último añadía para purgar y templar los humores la absorción de coloquintida y cuajo y esta formidable lista de hierbas la completaba Aecio con pimpinela, manzanilla, acedera y otros.

Todos ellos, considerados inútiles, no podían ayudar para la cura, aún el eléboro, el castóreo, el aceite de rosas, etc. hasta que Caelius Aurelianus (*De Morbis acutis*, III, 9-16, 121, 132) impuso preferentemente la organoterapia: morder hígado de perro, orejas de hiena, tripas de gato, etc. Dioscórides y Plinio, siguiendo el axioma, *similia similibus curantur*, adoptaron el hígado del perro, crudo o cocido, que había infligido la herida, las crestas de gallo machacadas, las boñigas de ave en vinagre o la ceniza de cola de ratón, de musarraña, siempre de un animal liberado vivo.

CONCLUSIONES

En conclusión, y respecto a los testimonios de la mitología que muchas veces dan pistas para entender el comportamiento humano en tiempos remotos: los perros feroces y chacales con espuma saliendo de su boca, despiertan gran reverencia y temor, sin duda por su disposición a atacar a los seres humanos y por la espuma visible. En las necrópolis del Antiguo Egipto, donde los perros salvajes a menudo merodeaban en busca de comida y acechaban en las tumbas, se adoraba a los chacales vagabundos en busca de piedad, y se eligió a Anubis como figura icónica. Pero tardaron en darse cuenta del peligro de la contaminación de los perros rabiosos debido a los largos períodos de incubación de la infección de la rabia y la falta de conocimiento del agente infeccioso *Lysavirus* o la enfermedad neuroinvasiva zoonótica viral que causa la encefalitis aguda. Siendo fenómenos muy distanciados, nadie relacionaba la enfermedad con la mordedura canina - el problema era que los síntomas se confundían con la enfermedad. Era considerada una especie de brujería; la persona cae y echa espuma por la boca, por lo tanto, debía estar poseída por un demonio. Contrariamente a la creencia popular, la rabia no se limitaba a los 'días de perros' de un calor asfixiante. Las primeras evidencias para curar esta enfermedad infecciosa aparecen con tratados completos en Alejandría, Egipto, en el siglo III a. C. Pero existían algunos comentarios escritos con anterioridad porque estos problemas estuvieron siempre latentes. De todos modos, diagnósticos y discusiones más precisas se sucedieron durante el siglo I a.C., según las fuentes que se han mantenido, ya que entonces se dieron cuenta del largo período de incubación. Sin embargo, los médicos no tuvieron éxito en sus intentos de curar esta extendida enfermedad durante la época romana y en la Edad Media, a pesar de los variados e inusuales remedios propuestos.

Hubo que esperar hasta el siglo XIX, para resolver y controlar el problema bajo una mirada más científica. Louis Pasteur y otros científicos negaron la teoría miasmática de la ira espon-

tánea y aparentemente se habían ocupado del descubrimiento microbiano y la consiguiente inmunología, creando una vacuna preventiva para reducir el riesgo de infección. **EAB**

Bibliografía

1. Greger M., (2007), "The human/animal interface: Emergence and resurgence of zoonotic infectious diseases" *Crit. Rev. Microbiol.* 33, 243–299.
2. Galeano Anaya, K., (2020), Búsqueda de virus zoonóticos en roedores y murciélagos de algunas zonas del Caribe Colombiano, Bogotá, Universidad de Colombia (tesis doctoral), VII.
3. O sea que muere una persona cada 10 minutos.
4. Abrahamian, F., Goldstein, E., (2011), "Microbiology of Animal Bite Wound Infections", *Clin Microbiol Rev* 24 (2), April, 231–246.
5. King, A., Fooks, A., Aubert, M., Wandeler, A. (eds.), (2004), *Historical Perspective of Rabies in Europe and the Mediterranean Basin*, Paris, OIE (World organisation for animal health), 205.
6. Neville, J., (2004), "Rabies in the ancient world", en King, A., Fooks, A., Aubert, M., Wandeler, A. (eds.), *Historical Perspective of Rabies in Europe and the Mediterranean Basin*, 7.
7. Wasik, B., Murphy, M., (2012), *Rabid, a cultural history of the world's most diabolical virus* London, Viking Penguin.
8. Wasik, Murphy, (2012), 7.
9. Lyssa era el espíritu maligno griego o demonio de la locura, la ira y el frenesí.
10. La nucleoproteína (N) del virus de la rabia (RV) es una proteína multifuncional que juega un papel central en la transcripción y replicación del ARN viral. Sus funciones requieren interacción consigo mismo y con otros componentes virales. El virus de la rabia se propaga por transporte axónico rápido retrógrado hasta alcanzar la médula espinal. Véase Liu, P. (2004), "Interacciones de N, P y ARN del virus de la rabia in vivo y mapeo de los dominios funcionales de las interacciones N EN N-P y N-N". El ácido ribonucleico (ARN) es una molécula formada por una larga cadena lineal de nucleótidos, cada uno de ellos compuesto por un azúcar (ribosa), un grupo fosfato y unas bases nitrogenadas (adenina, guanina, citosina y uracilo). Este largo polímero lineal de nucleótidos se encuentra en el núcleo pero principalmente en el citoplasma de una célula donde se asocia con microsomas. Desempeña un papel en la transferencia de información del ADN al sistema de formación de proteínas de la célula y controla ciertos procesos químicos en él.
11. Morse, S., (2006), "Historical Perspectives of Microbial Bioterrorism", en Anderson, B., Friedman, H., Bendinelli, M., *Microorganisms and Bioterrorism*, USA, Springer ScienceBusiness Media, Inc., 15-31, 18.
12. Ver Adamson, P. B., quien confirma su origen muy antiguo, (1997), "The spread of Rabies into Europe and the Probably Origin of this disease in Antiquity", *J R Asiat Soc GB Irel* 2, 140-144.
13. Lincoln, B. (1975), "Homeric λύσσα: Wolfish Rage", *Indogermanische Forschungen* 80 98-105. A su vez, Plato (*Republic*, 329 c).
14. Cuando Ajax dice 'No puedo matar a este perro furioso'.
15. Schmidt, J., (1928), "Lyssa", *RE* 27, col. 69-72.
16. Neville, "Rabies in the ancient world", 2.
17. Dietzshold, B., Li, J., Faber, M., Schnell, M., (2008), "Concepts in the pathogenesis of rabies", *Future Virology* 3, (5), 481-490.
18. Von Staden, H., (1989), *Herophilus: The art of Medicine in early Alexandria*, Cambridge/New York/New Rochelle/Melbourne/Sydney, Cambridge University Press, 568.
19. Théodoridès, J., (1984) "Rabies in Bizantine Medicine", *Dumbarton Oaks Papers* 38, 149.
20. Handoussa, T, (1986), "Le chien d'agrément en Ancienne Égypte", *GM* 89, 24.
21. Deambulando en busca de comida entre los campamentos y las cuevas circundantes, siguen la caza para recoger los restos y luego cooperan para sacrificar la caza salvaje.
22. Thalmann O., Shapiro B., Cui P., Schuenemann V.J., Sawyer S.K., Greenfield D.L., Germonpré M.B., Sablin M.V., López-Giráldez F., Domingo-Roura X., et al. (2013), "Complete mitochondrial genomes of ancient canids suggest a European origin of domestic dogs", *Science* 342, 871–874
23. Los perros encuentran las huellas y las siguen, llevan al cazador hasta la bestia, para tenderles el lazo, aunque silenciosos y circunspectos, muestran a la presa con una expresión significativa. Incluso viejos, ciegos y enfermos, informan al olfatear la presa.

24. Este dios canino es el mismo Anubis pero significa 'Abridor de caminos', vinculado con la noción de 'guía'. 3 deidades importantes tomaron forma de cánido, Anubis, Kentiamentu, el dios local de los muertos en Abydos y Wp-wawt, el dios de Siwt o Lykonpolis, cuyo verdadero nombre al principio era Sed. Véase Brewer, D., Redford, D., Redford, S., (1994), *Domestic plants and animals: The Egyptian Origins*, Warminster, Aris & Phillips Ltd., 118. El estandarte Wepwawet o Upuaut se llevó, desde finales de la prehistoria en adelante, al frente del rey en las batallas y durante las celebraciones de la victoria. Así, en una pintura de las catacumbas de Alejandría, Anubis está vestido como un guerrero romano con la parte inferior de su cuerpo como una serpiente.
25. Desde el Reino Antiguo el faraón era un Cosmocrator o Maestro Universal dentro del marco mitológico.
26. Se basa en inscripciones que indican que la cara de 'Anubis' es como la de un perro. El nombre Anubis, *inpw*, con un determinativo de chacal, puede significar perro joven y comúnmente se lo ve como un chacal, pero la cola gruesa de león sugiere un híbrido de chacal.
27. Este cuero de buey blanco y negro salpicado de sangre y colgado de un poste o planta según D. Meeks (2008), *Mythes et Légendes du Delta d'après le Papyrus Brooklyn* 47.218. 84, Cairo, Memoires de l'Institut Francaise d'Archéologie Orientale du Caire, 180), representa a Seth, relación claramente mostrada en la Estela del Sinaí.
28. La mención más antigua conocida se encuentra en los Textos de las Pirámides del Reino Antiguo, donde se le asoció con el entierro del faraón.
29. Este culto era una especie de *captatio benevolentiae*
30. Llevan cuchillos de pedernal contra los enemigos de Ra, también personificados como flechas. Ver Wilson, P., (1997), *A Ptolemaic Lexikon: A lexicographical Study of the Texts in the Temple of Edfu*, Leuven, Uitgeverig Peteers en DepArtament Oosterse Studies, 705-706.
31. Se cree que Anubis, en forma de chacal, ayudó a Isis y Nefitís a buscar los pedazos del cuerpo de Osiris esparcidos por todo Egipto, excepto el falo, cortado por Seth. Toth restauró todo el cuerpo y Anubis lo envolvió en lino y le dio el nombre de "El que está en el lugar del embalsamamiento".
32. Tenía 3 funciones importantes: 1) supervisaba el embalsamamiento de los cuerpos, 2) recibía la momia en la tumba, realizaba la ceremonia de 'Apertura de la Boca' y luego conducía el alma al Campo de las Ofrendas Celestiales 3) y la más importante sin embargo, era supervisar las Balanzas de la Verdad para proteger a los muertos del engaño y la muerte eterna.
33. Fue su centro de culto más importante en el nomo XVII del Alto Egipto, pero también fue adorado en el nomo XXII de Afroditapolis del Alto Egipto, donde formó una tríada con Hathor y Anti o Nemty.
34. Graves Brown, C., *The ideological significance of flint in Ancient Egypt*, Thesis, academia.edu. 265.
35. DuQuesne, T., (1991), *Jackal at the Shaman's Gate: A study of Anubis Lord of Ro-Setawe, with the Conjuration of Chthonic Deities* (PGM XXIII; pOxy), 412.
36. Wilson señala que hay varios *mds*-guardianes de las puertas del Inframundo con una naturaleza feroz. Véase Wilson, (1997), 481. En otros lugares se describía a los porteros empleando pedernales, como los ofidios. En el Papyrus Jumhillac (XVIII, 7), muy posterior, Anubis se convirtió en una serpiente armada con cuchillos de pedernal, una forma inusual de Anubis.
37. En el antiguo Egipto los pantanos poco profundos llenos de plantas y flores acuáticas (llamados *p.hw*), entre el Nilo y la meseta rocosa de Libia, estaban llenos de papiros (*Cyperus papiro*), *Nimpheaceae*, *Potagometon* (plantas acuáticas), etc. que servían como guarida a la fauna: zorros, hienas, perros callejeros o chacales (*Canis lupaster*), prototipo del Dios Anubis. Keimer, L., (1956), "La vache et la cobra dans les marécages de papiro de Thèbes", *BIE* 36, 215-257. Los perros van a beber al Nilo pero corren y se alejan por miedo a ser víctimas de los cocodrilos.
38. Handoussa, Le chien d'agrément, 28.
39. Jonckheere, F., (1950), "Le monde des malades dans les textes médicaux", *CdE* 15, n°50, 213-232, 215.
40. Luperkal era el dios patrón de los lobos cuya cueva estaba en la Colina Palatina, donde Rómulo y Remo supuestamente fueron amamantados por una loba. Hoy en día en ese tiempo se celebra el Día de los Enamorados.
41. Esta historia se basa en un mito que se refería a dos dioses de Cynopolita o nomo 17 del Medio Egipto, Anubis y Bata, primero un toro y en el P. Jumilhac y luego identificado con Seth. Puede reflejar un antiguo conflicto entre dos pueblos vecinos que se unificaron justo cuando los 2 protagonistas divinos se reconciliaron. Véase Tobin, A., Wente, E. Jr., ed. (2003), *The literature of Ancient Egypt, new edition*, New Haven/London, Yale University Press.
42. Vandier, J., (1952), "La légende de Baba (Bévon) dans le P. Jumilhac (Louvre E. 17110)", *RdE* 9, 121-122, 122.
43. Derchain, Ph., (1952), "Bebon, le dieu et les Mythes", *RdE* 9, 23-47.
44. Silverman, D., (1997), *Ancient Egypt*, Oxford, Oxford University Press.
45. Deona, W., (1965), *Le symbolisme de l'oeil*, Paris, Ed. Boucard, 122.
46. Fue asesinado por error en lugar del rey, justo antes de la batalla de Rafia (Polibio V, 87).
47. Neville, J., (2004), "Rabies in the ancient world", 2.
48. Porman, P. (2004), *The Oriental tradition of Paul of Aegina's Pragmateia*, Leiden/Boston, Brill, 37-40.
49. Lecca, A-P., (1983), *La Médecine Égyptienne au temps des Pharaons*, Paris, Roger Dacosta, 355.
50. Montraville Green, R., (1955), *Asclepiades, his life and writings*, Connecticut, E. Lichr Publisher, 30.
51. Von Staden, (1989), 568.
52. Fue el primer médico que utilizó sanguijuelas y Soranus lo criticó por su trato cruel con los pacientes mentales. Juvenal sugirió que mató a más pacientes de los que curó.

53. Publio Ovidio Nason, aunque es generalmente conocido por su *Arte Amatoria* y las *Metamorfosis*, ha escrito varias obras: *Amores*, *Heroidas* (Heroides) o *Cartas de las heroínas (Epistolae Heroidum)*, *Fastos (Fasti)*, un poema autobiográfico, *Tristezas (Tristia)*, *El arte de la belleza (Medicamina faciei)*, una obra fragmentaria sobre tratamientos de belleza para mujeres, *Remedios de amor (Remedia Amoris)*, donde se presenta como un médico que utiliza imágenes médicas.
54. *On Agriculture, with a Recension of the Text and an English Translation*, (1941), Harvard University Press; Cambridge, MA, USA, Vol. 2: Lucius Junius Moderatus Columella Book; 503.
55. Ovidio, *Cartas desde el mar Negro (Epistulae ex Pontica)* I, 3, 24. Ovid, (1924), *Tristia, ex Pontus*, (trans. J.Wheeler), Cambridge, Harvard University Press; London, William Heinemann Ltd.
56. Neville, "Rabies in the ancient world", 3.
57. Claudii Galeni, (1821-1833), *Opera Omnia*, Leipzig, (ed. Kuhn), 20 vol.: I, 73-4; 88-89; 296; XIII, 774-5; 780-81; XIV 517, 574, *Parts of medicine*, 123-4; *De Causis Contentibus* 134.
58. Galen, *De locis affectis*, III, 11.
59. Galen I, 296; *De partes Medicorum*, 123-24.
60. Galeno, (1997), García Gual, C. (ed.), *De los lugares afectados*, Madrid, Gredos, 418- 419.
61. Levey, M. (1966), *The Medical Formulary, or Aqrābādihīn of al-Kindī*, Madison, University of Wisconsin Press, 255, n° 68.
62. Fleming G., (1872), *Rabies and Hydrophobia: Their History, Nature, Causes, Symptoms, and Prevention*. London, UK, Chapman and Hall.
63. Escribió también *Drogas artificiales y naturales* donde explicaba sus teorías sobre simpatías y antipatías. Se le considera uno de los fundadores de la literatura fantástica, conocida en Grecia como 'paradoxografía' o pseudociencia.
64. Kroll, W., (1934), "Bolos und Demokritos", *Hermes* 69, 228-232.
65. Von Staden, (1989), 506.
66. Levey, (1966), 255.
67. Von Staden, (1989), 563.
68. También fue médico y amante de Livilla, ayudándola a asesinar a su marido Druso en el año 23, Plinio 29.8.20; Tácito, *Anales*, 4.3.11.
69. Caelio Aureliano, *Celeres vel acutae passiones* III. 10. 101. Es principalmente conocido por su traducción del griego al latín de un trabajo de Sorano de Éfeso, *Sobre enfermedades agudas y crónicas*. Ver Liber Aurelii 'On Acute Diseases', (2021), critical edition Roelli, P., Stuttgart, Anton Hiersemann Verlag.
70. Von Staden, (1989), 567-569.
71. Dioscorides II, 47, Wellmann, I, 135, Plutarchus, *Moralia* 732A, Celsus, V, 27.2a-d, Galen, *Methodus medendi*, IX, 5; Khun X, 627.
72. Wellmann, M., (1908), *Philumeni, De venenatis animalibus eorumque remediis, ex codice vaticano primum ed.* (=Corpus Medicorum Graecorum X, 1,1), (Codex Vaticanus gr. 284), Leipzig/Berlin, Teubner.
73. Bodson, L., (1981), "Les grecs et leur serpents. Premiers résultats de taxonomique des sources anciennes", *L'antiquité classique* 50 (1), 57-78 62.
74. Wellmann, (1908), I, 1, 3, 4; II, 4; III, 1; IV, 14; V, 1.
75. de Tornéry, M., (1893) *Essai sur l'histoire de la rage avant le XIX siècle*, Paris, Jouve.
76. Fue la figura más destacada de la secta Metódica en época romana, al escribir una obra terapéutica *Sobre las enfermedades agudas y crónicas*.
77. Caelio usó *anima* y *animus* indistintamente para referirse al alma.
78. Caelio Aureliano, *Celeres vel acutae passiones* III, 9, 99-100; III, 13,109-110; III, 15, 121-124.
79. Neville, "Rabies in the ancient world", 6.
80. Porman, P., (2004), *The Oriental tradition of Paul of Aegina's Pragmateia*, Leiden/Boston, Brill, 39.
81. Blancou J., (1994), "Early methods for the surveillance and control of rabies in animals", *Rev. Sci. Tech. Int. Off. Epizoot* 13, 361-372.
82. Menache S., (1997), "Dogs: God's worst enemies?" *Soc. Anim* 5, 23-44;
83. Hatami H., (2012), "History of rabies in traditional medicine's resources and Iranian research studies: On the occasion of the World Rabies Day (28 September 2012)", *Int. J. Prev. Med* 3, 593-595; Tadjbakhsh H., (1994), "Traditional methods used for controlling animal diseases in Iran", *Rev. Sci. Tech. Int. Off. Epizoot* 13, 599-614.
84. Dalfardi B., Esnaashary M.H., Yarmohammadi H., (2014), "Rabies in medieval Persian literature—The Canon of Avicenna (980-1037 AD)", *Infect. Dis. Poverty* 3, 7.
85. Yakobson B.A., David D., Aldomy F., (2004), "Rabies in Israel and Jordan", in King A.A., Fooks A.R., Aubert M., Wandeler A. (ed.), *Historical Perspective of Rabies in Europe and the Mediterranean Basin*. World Organization for Animal Health; Paris, France/ Weybridge, UK, Chapter 13, 171-183.
86. Blancou J., (1994), Early methods for the surveillance and control of rabies in animals. *Rev. Sci. Tech. Int. Off. Epizoot* 13, 361-372.
87. El castóreo es una secreción de las glándulas anales del castor, olorosa y oleosa, que dicho animal usa para acicalar su pelaje. El aceite de ricino moderno es un sustituto vegetal que conserva el nombre (pero no los ingredientes) del antiguo.
88. Neville, Rabies in the ancient world, 5.
89. Neville, Rabies in the ancient world, 4.
90. Porman, *The Oriental tradition of Paul of Aegina's Pragmateia*, 40.
91. Un cinorrodón es un falso fruto carnoso en el cual el receptáculo de la flor o talamo tiene forma cóncava (con forma de copa), está hinchado y contiene en su interior numerosos aquenios que son los frutos verdaderos.
92. Neville, Rabies in the ancient world, 8.



ACOMPañANDO LA VIDA

INVESTIGACIONES VASCULARES ORIENTA SUS ESFUERZOS HACIA UN CONSTANTE DESARROLLO TECNOLÓGICO Y PROFESIONAL CON EL OBJETIVO DE BRINDAR SERVICIOS DE ALTA COMPLEJIDAD MÉDICA Y PROCEDIMIENTOS DE VANGUARDIA.



Nuestros Servicios:



HEMODINAMIA
NEUROLÓGICO
CARDIOLÓGICO
PERIFÉRICO



ELECTROFISIOLOGÍA



NEUROCIRUGÍA



RADIOCIRUGÍA



**CIRUGÍA
CARDIOVASCULAR**

CONTACTO

contacto@investigacionesvasculares.com

WEB

www.investigacionesvasculares.com

TURNOS

Central de turnos: 2150 5333

Whatsapp: 11 4915 0829



**INVESTIGACIONES
VASCULARES**



MÉDICOS ARGENTINOS



Claudio Mamerto Cuenca

Este “anatomista consumado y excelente cirujano”, como lo llama Teodoro Álvarez, murió a los 40 años de edad atendiendo a los heridos durante la Batalla de Caseros. Con él se perdió un destacado médico y profesor de la Facultad de Medicina y uno de los primeros poetas y literatos de la época de Rosas. Una Ordenanza Municipal de 1893 puso su nombre a una calle de Buenos Aires.

Prof. Dr. Alfredo E. Buzzi

Profesor Titular de Diagnóstico por Imágenes, UBA.
Director Médico de Diagnóstico Médico S.A.

La calle Cuenca recibió su nombre por Ordenanza Municipal del 2 de noviembre de 1893. Nace en la Av. General Paz (Figura 1) y corre hasta la avenida Rivadavia, paralela a la Av Nazca. Recorre los barrios de Villa Pueyrredón, Villa del Parque, Villa Santa Rita, Floresta y Flores. En la Av. Rivadavia, y por la misma Ordenanza Municipal, cambia de nombre a Portela (Figura 2), quien fue médico, profesor, político, ministro y luchador por la libertad. La calle Portela continúa la dirección original de la calle Cuenca hasta el otro extremo de la ciudad, finalizando en la Av. Roca, en el barrio de Villa Soldati.

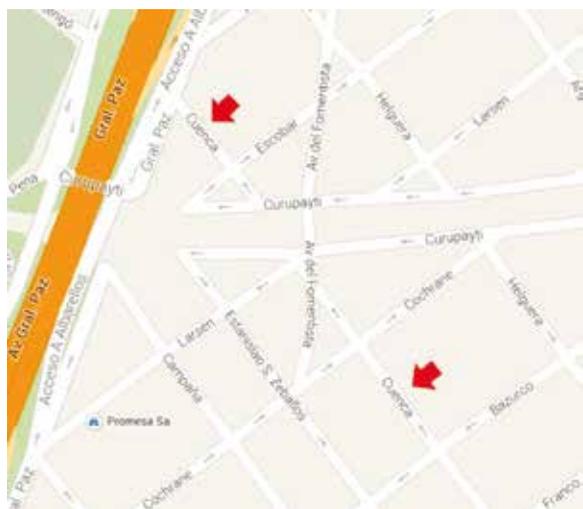


Figura 1: La calle Cuenca, en su nacimiento.



Figura 2: A partir de su cruce con la Av. Rivadavia, la calle Cuenca se llama Portela.

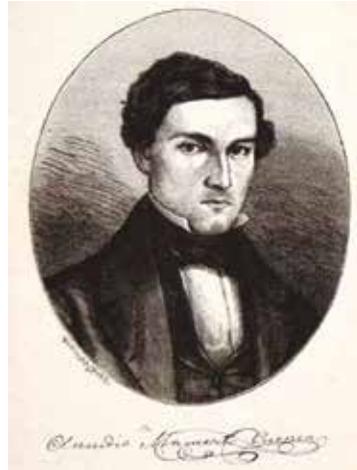


Figura 3: Claudio Mamerto Cuenca (1812-1852). Litografía de Navellier Marie.



Figura 4: Fachada del antiguo Colegio jesuita (originalmente el "Real Colegio de San Carlos"), contiguo a San Ignacio (foto de Witcomb).

Claudio Mamerto Cuenca (Figura 3) nació en Buenos Aires el 30 de octubre de 1812, hijo de Don Justo Casimiro Cuenca y de Doña Lucía Calvo Arce, quienes eran hijos y nietos de antiguos pobladores de Buenos Aires. Sus tres hermanos también serían distinguidos médicos: Salustiano, José María y Amaro Cuenca. Su nombre de pila era Claudio José del Corazón de Jesús, y no se sabe por qué sustituyó este nombre por el de Mamerto.

En 1828 ingresó al Real Colegio de San Carlos (actual Colegio Nacional Buenos Aires), que era dirigido por los Jesuitas y funcionaba junto al templo de San Ignacio (Figura 4), donde obtuvo notas sobresalientes.

Pasó en 1832 al Departamento de Medicina dependiente de la Universidad de Buenos Aires, donde tuvo como maestros a Diego Alcorta, León Banegas, Miguel García, Irineo Portela (la calle con su nombre continúa a la de Cuenca), Gómez de Fonseca, Francisco de Paula Almeyra, Juan José Fontana y Fuentes Arguibel.

Se recibió de doctor en medicina en 1838 a los 26 años de edad, con la tesis *"Opúsculo sobre las simpatías en general, consideradas en sus relacio-*



Figura 5: Juan José Montes de Oca (1812-1952), considerado el primer gran cirujano de nuestro país.

nes con la Anatomía, Fisiología, Patología y Terapéutica", dedicada a su maestro Juan José Montes de Oca (Figura 5).

En su tesis hace referencia al lento adelanto de la medicina desde los tiempos de Hipócrates y advierte el advenimiento de una nueva época que se refiere a la aplicación del método anatómico y fisiológico como una base sólida para descubrir la verdadera causa de las "simpatías", como él decía, o de los síntomas, como diríamos hoy. Esta concepción abrió nuevos derroteros a la fisiopatología y a la semiología y gracias a ella los médicos aprendieron a interpretar "las simpatías" (síntomas), con el consiguiente progreso sobre el arte del diagnóstico y a su vez sobre el pronóstico y tratamiento.



Figura 6: Guillermo Rawson (1821-1890), médico, higienista y político argentino, que se desempeñó como Ministro del Interior durante la presidencia de Bartolomé Mitre, e impulsó la creación de la Cruz Roja Argentina.



Figura 7: Juan Manuel de Rosas (1793-1877).

En 1840, al emigrar el doctor Pórtela por causas políticas, lo reemplazó en la cátedra. En 1845 fue padrino de tesis de Guillermo Rawson (Figura 6), uno de sus discípulos. Le cupo el honor de haberle dirigido un inspirado discurso en nombre de la Universidad a Rawson después de su graduación, prediciéndole una carrera brillante. Un año después fue nombrado profesor de Anatomía y Fisiología. Se reveló como un maestro consumado y la disección, especialmente del cerebro y del sistema nervioso, eran para él una cosa familiar y fácil.

Sus discípulos Teodoro Alvarez y Eugenio Pérez hablaron con entusiasmo de su personalidad. Dice su biógrafo Teodoro Álvarez que en 1840 dictó el curso de anatomía y fisiología, y añade: *"El Dr. Cuenca, anatómico consumado y excelente cirujano, ha tenido por discípulos lo más distinguido de los médicos argentinos durante 14 cursos que ha presidido hasta su fin desgraciado en la batalla de Caseros, a la edad de 40 años, como médico del Ejército de Buenos Aires"*.

El mismo Álvarez consigna: *"En anatomía era consumado: siendo Disector su hermano Salustiano y Ayudantes el Doctor José María Bosch y el que sus-*

cribe, hemos sido inmediatos observadores de su admirable destreza e inteligencia en la práctica del escalpelo. La difícil disección del sistema nervioso de los sentidos, del cerebro y origen de los nervios, gran simpático, era para él una cosa familiar y fácil: donde ponía el instrumento a primer golpe de vista, ahí estaba la arteria, vena o nervio que quería demostrar".

Era *"de porte distinguido, frente ancha, cejas pobladas, ojos grandes y rasgados, mirada triste y expresiva, nariz recta, y en la boca breve, algo muy particular: un rictus de amargura, mentón firme, expresión de voluntad"*.

Próximo a partir para Europa el doctor Ventura Bosch, médico personal de Juan Manuel de Rosas (Figura 7) y de su ejército, elevó la terna de profesionales que podían sucederle. Ellos eran Juan José Montes de Oca, recientemente expatriado por el gobierno rosista, el doctor Solier, extranjero de origen, y Cuenca. Rosas prefirió a este último. Cuenca era, en lo íntimo, adverso a la política de Rosas, y su disconformidad quedó plasmada en fragmentos de su producción poética. En un bolsillo de su casaca de médico militar se encontró

un poema recién compuesto dedicado “a Rosas”, titulado “*Mi Cara*”, que revela este sentimiento.

*Esta cara impassible, yerta, umbría,
hasta ¡Hay de mí! para la que amo, helada.
Sin fuego, sin pasión, sin luz, sin nada,
no creas que es ¡Ah, no! la cara mía.
Porque ésta, amigo, indiferente y fría,
que traigo casi siempre, es estudiada...
es cara artificial, enmascarada
y aquí, para los dos, la hipocresía.
Y teniendo que ser todo apariencia,
disimulo, mentira, fingimiento
y una astuto artificio en mi existencia,
tengo pues que mentir, amigo y miento.*

La vida de Cuenca transcurre en plena tiranía. Ante los ojos de la sociedad el joven médico se dedicaba de lleno a su profesión y al dictado de su cátedra. Nada dejaba percibir el drama oculto que lo atormentaba de tener que formar parte de los hombres de Rosas y en su intimidad se desahogaba espiritualmente con su fecunda producción literaria, producción que conoce todos los estilos y que mantiene oculta. Porque Cuenca fue médico y poeta en estrecho equilibrio.

Convertido en médico personal y cirujano mayor del ejército de Rosas, volcaba en sus poemas sus verdaderos sentimientos. Llevaba permanentemente sus poemas en un maletín del que no se desprendía de ni para dormir (muchas veces lo utilizaba como almohada). En cumplimiento de sus funciones Cirujano Mayor del Ejército, el 3 de febrero de 1852 se halló en la batalla de Caseros.

El General Justo José de Urquiza (Figura 8) había cruzado el río Paraná y había llegado a Buenos Aires con su “Ejército Grande” formado por entrerrianos, correntinos, brasileros y algunos porteños Entre los que estaban los futuros pre-



Figura 8:
Daguerrotypo de Justo José de Urquiza de 1852, el año de la Batalla de Caseros (Charles Fredricks, 1852).



Figura 9:
Bartolomé Mitre (1793-1877).



Figura 10:
Domingo F. Sarmiento (1811-1888), poco después de la batalla de Caseros, cuando fue ascendido a teniente coronel.

sidentes Bartolomé Mitre (Figura 9) y Domingo F. Sarmiento (Figura 10).

Rosas asumió personalmente el mando de su ejército. Fue una pésima elección ya que, bien era un gran político y organizador, no era en absoluto un general capaz. No maniobró para elegir un campo de batalla, ni se retiró hacia la capital a esperar un sitio. Simplemente esperó. La batalla (Figura 11) duró 6 horas y se desarro-



Figura 11
La Batalla de Caseros.



Figura 12:
Estampilla de 1956,
conmemorando los
104 años de la Batalla
de Caseros (Colección
A. Buzzi).

lló en la estancia de la familia Caseros, situada en las afueras de la ciudad de Buenos Aires (actualmente el campo de batalla se encuentra en los terrenos del Colegio Militar de la Nación). Lo llamativo de este enfrentamiento es que habiendo chocado casi 50.000 hombres desde las 9:00 hasta cerca de las 15:00 en un radio de acción no demasiado amplio, las bajas fueron reducidas: apenas unos pocos cientos de hombres muertos en combate.

Urquiza (Figura 12) no dirigió la batalla: cada jefe hizo lo que quiso. Urquiza mismo, en un acto imprudente para un General en Jefe, cargó al frente de su caballería entrerriana contra el flanco izquierdo de la línea enemiga. Entretanto, la infantería brasileña, apoyada por una brigada uruguaya y un escuadrón de caballería argentino, tomó el Palomar (una construcción circular destinada a la cría de palomas, que todavía existe) situada en el flanco derecho de la línea rosista. Una vez que los dos flancos cedieron, sólo el centro continuó la batalla, reducida a un duelo de artillería y fusilería.

Al término de la batalla quedaba un bastión: El Palomar (Figura 13), a donde se habían dirigido las últimas fuerzas del Coronel Jeronimo Costa, para hacer frente al segundo asalto de la Division Uruguay reforzada con dos batallones Brasileiros



Figura 13

"La Batalla de Caseros" (litografía de C. Penuti). Se observa la toma del Palomar. "Memorias" de César Díaz.

del "Ejército Grande". Claudio Cuenca y el doctor Claudio Mejía, segundo cirujano del ejército de Rosas, se encontraban detrás del Palomar, sitio donde fue más reñido el combate, en el centro de un hemicírculo formado por once carretas que hacían las veces de hospital de sangre, curando heridos a cielo abierto y con la pobreza de los elementos sanitarios de aquel ejército improvisado. Se encomienda entonces al general César Díaz que atacara El Palomar. "Desde lo alto del mirador, - escribe cien años después el Dr. Corbella - los jefes del Palomar, junto a los que se encontraba Cuenca, miden la situación y, al comprobar la gran desventaja numérica, resuelven capitular. Se enarbola la bandera blanca y cesa el fuego...Cuenca se dirige a su improvisado hospital levantado a cielo abierto y reanuda las tareas de restañar heridas...con gran

sorpreza siente una descarga cerrada de fusilería..."
"Los propios soldados de Rosas, haciendo caso omiso de la rendición, esperó la llegada de un pelotón de las tropas vencedoras, que se acercaban a parlamentar, y al entrar éstas les hacen fuego a quemarropa. Disipado el humo se vio el tendal en el suelo. Lo que ocurrió minutos después es inenarrable...Mientras los clarines sonaban ¡A degüello...! se vio a las tropas de Urquiza avanzar y meterse sus soldados por todos los rincones...masacrando a los moradores...El doctor Cuenca, sin perder la serenidad, desarmado y exhibiendo las hilas en la mano, intentó dirigirse al jefe de la tropa asaltante, el Comandante uruguayo León Pallejas, se dio a conocer y pidió protección para sus heridos...Por toda respuesta recibió varios golpes de sable. De una estocada fue atravesado y al minuto cayó exánime sobre el pavimento".

En sus *"Memorias"* (Figura 14) el Coronel de la División Uruguaya, Cesar Díaz (ascendido a General por Urquiza al final de la batalla), relata su ataque a las últimas fuerzas del Coronel Jeronimo Costa en el Palomar (Figura 15): *"Desalojadas de sus posiciones las fuerzas que la defendían, los aliados penetraron en el interior del edificio y el combate se trabó todavía recio con los que en los patios y azoteas defendieron su vida. Aquello fue una verdadera carnicera. De cerca de 800 hombres que se*

sostuvieron más de media hora, muy pocos sobrevivieron. Fuerzas del Batallón Voltijeros al mando del Coronel Palleja y de un Batallón Brasileiro penetraron hasta el Hospital de Sangre en donde se habían guarecido algunos heridos. Un hombre de aspecto venerable, tan solo armado de la fortaleza de las almas grandes, se adelantó a implorar generosidad para los heridos. Era el conocido cirujano Doctor Claudio Cuenca, erudito nosógrafo y tierno poeta. El Coronel Palleja lo atravesó con su espada y uno de los oficiales hizo otro tanto."

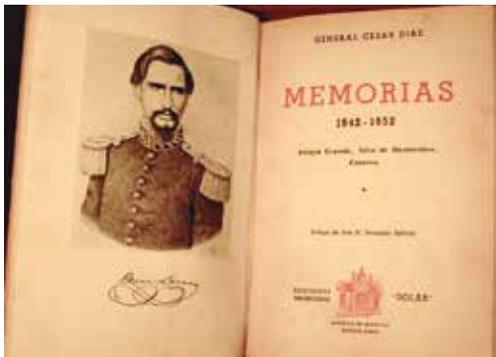


Figura 14: Las *"Memorias"* del Gral. César Díaz.

Así murió a los cuarenta años, injustamente, Claudio Mamerto Cuenca, en brazos de los doctores Claudio Mejía y Nicomedes Reynal. Mejía, compañero y fiel amigo de Cuenca es hecho prisionero por las fuerzas de Urquiza, pero consigue recuperar el cadáver y el inseparable maletín de su amigo con su obra poética. Misteriosamente, ningún parte oficial da cuenta de la muerte de Cuenca.



Figura 15
El Palomar de Caseros.

tiva de una estrella que nace; morir sin haber colmado los deseos de padre, cuando se ve tejer una corona para la frente y cuando tantas esperanzas se desvanecen con él, es un bárbaro morir ... "

Heraclio C. Fajardo compiló y publicó sus *"Obras Completas"* en tres volúmenes en 1861 (nueve años después de su muerte), y luego le siguieron Miguel de Toro y Gómez, en 1889, y Juan Alsina en 1892. Entre éstas se destacan *"Visión"*, *"El Suspiro"*, *"A Córdoba"*, *"El Pappero"*, *"El Corazón"*, y *"A la Jura de la Independencia"*. Otra de sus producciones celebradas fue *"Delirios del Corazón"*, poema que consta de más de 2000 versos, el cual, según Ricardo Palma, es suficiente para conquistarle la reputación de poeta y el laurel con que la posteridad le ha hecho justicia.



Figura 19: La estación "Cuenca", en Tres Algarrobos.



Figura 20:
Amaro Cuenca.

Escribió también *"Expiación Recíproca"*, una comedia de costumbres; *"Don Tadeo"*, en cinco actos, y el drama trágico *"Muza"*, que dejó sin terminar, reimpresos por el Instituto de Literatura Argentina de la Facultad de Filosofía y Letras de Buenos Aires, con prólogos de Narciso Binayán y B. Ventura Pessolano.

Con él se perdió, como dice Teodoro Alvarez, "una gran notabilidad para la Escuela de Medicina en una edad aún temprana, y uno de los primeros poetas y literatos de la época de Rosas". Además de la calle en la ciudad de Buenos Aires que motiva este trabajo, una calle de la localidad de El Palomar, lugar donde fallece y otra en la provincia de Córdoba llevan su nombre.

La estación de tren del Ferrocarril Sarmiento de la localidad de Tres Algarrobos, en el Partido de Carlos Tejedor, al noroeste de la provincia de Buenos Aires, lleva el nombre de Claudio Cuenca (Figura 19). Sus tres hermanos (José Lorenzo Salustiano Cuenca, José Lorenzo Salustiano Cuenca y Amaro del Corazón de Jesús Cuenca) también fueron médicos.

José María Cuenca fue bautizado en Buenos Aires el 21 de noviembre de 1813. Se graduó de Doctor en Medicina con una tesis titulada *"Disertación sobre las Viruelas"*. Prestó servicios en Corrientes. En 1881 fue Senador a la Legislatura de Buenos Aires, en 1881 y fue reelegido para periodos posteriores. Fue presidente de la Comisión de Higiene de la Parroquia de San Telmo (1880 y 1881). Falleció en Buenos Aires el 15 de diciembre de 1893.

José Lorenzo Salustiano Cuenca fue bautizado en Buenos Aires el 14 de agosto de 1818. Estudió en el Colegio de San Carlos y se graduó de Doctor en Medicina en la Universidad de Buenos Aires con

la tesis "*Cuatro palabras sobre fiebre pútrida o gastro-enteritis fulicosa*". Fue discípulo de su hermano Claudio a quien reemplazó, luego de su fallecimiento, como catedrático de Anatomía y Fisiología en la Universidad de Buenos Aires. Fue Miembro de la Cámara de Representantes en 1856. Ocupó un sitial en la Academia Nacional de Medicina. Integró la Comisión Masónica de ayuda a las víctimas de la epidemia de cólera que atacó principalmente al barrio de San Telmo, donde vivía, y contrajo el mal ayudando a esos enfermos. Falleció en Buenos Aires el 27 de abril de 1858.

Amaro del Corazón de Jesús Cuenca (Figura 20) fue bautizado en Buenos Aires el 13 de septiembre de 1821. Se graduó de Doctor en Medicina en la Universidad de Buenos Aires con la tesis titulada "*Cuatro palabras sobre flebitis*". Se radicó en San Juan, provincia que visitó llevado por su amigo y condiscípulo Guillermo Rawson. Tuvo importante actuación pública. Fue ministro del gobernador don José María del Carril y gobernador delegado del mismo. Fue Diputado Nacional de 1866 a 1870. Falleció en San Juan el 17 de diciembre de 1893. **EAB**

Bibliografía

- Binnerbini G. Claudio Mamerto Cuenca. <http://revisonistasdesanmartin.blogspot.com.ar/2013/04/claudio-mamerto-cuenca.html> (accedido el 13 de enero de 2014).
 - Buzzi A., Pégola F. Diccionario bio-bibliográfico de médicos argentinos. Ediciones Médicas del Sur, Buenos Aires, 2010.
 - Corbella J.E. El Mártir de Caseros. Edit. Agamenon, Buenos Aires, 1957.
 - Díaz C. Memorias. Biblioteca Artigas, Montevideo, 1968.
 - Gálvez M. Vida de Juan Manuel de Rosas. Editorial Tor, Buenos Aires, 1948.
 - Luna F. La época de Rosas (1829-1852). Grupo Editorial Planeta SAIC, Buenos Aires, 2003.
 - Ponferrada L. Descendiente de Claudio M Cuenca. Comunicación personal, enero 2014.
 - Wikipedia: Tres Algarrobos. http://es.wikipedia.org/wiki/Tres_Algarrobos (accedido el 15 de enero de 2014).
-

DIAGNÓSTICO MAMARIO

En Diagnóstico Médico, además del beneficio de poder realizarse todos los estudios en un mismo lugar, la paciente será recibida en un ámbito dedicado y atendida por un grupo profesional de excelencia entrenado para brindar el mejor cuidado a la salud de la mujer.

MAMOGRAFÍA FULL DIGITAL

MAMOGRAFÍA TOMOSÍNTESIS 3D

INTERVENCIONISMO MAMARIO

Punciones con aguja fina
Punciones con aguja gruesa
Marcaciones pre-quirúrgicas
Mammotome

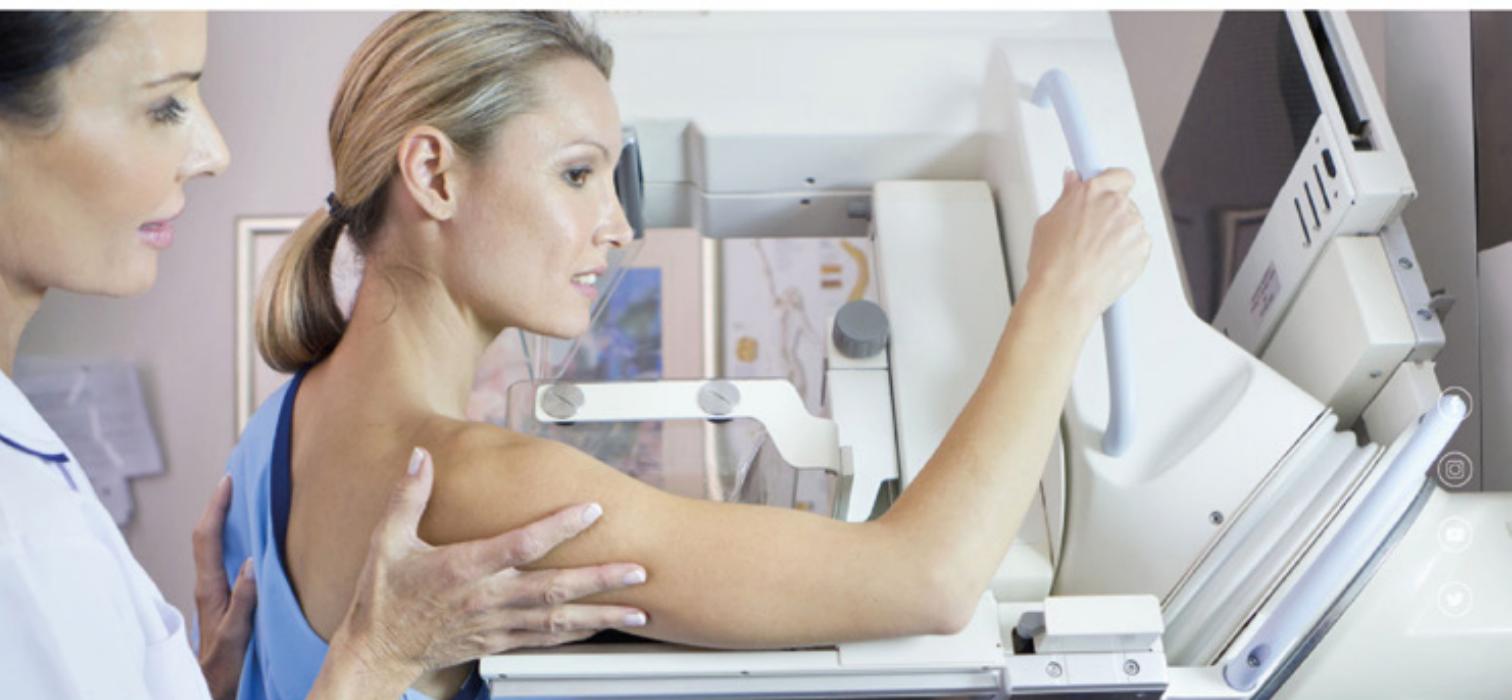
ECOGRAFIA MAMARIA

RESONANCIA MAGNÉTICA MAMARIA

Dra. Adriana Dieguez

COORDINADORA DEL DEPARTAMENTO

Dra. Sunny Cambarieri



ANTROPOLOGÍA



Reverón y los psiquiatras culturalistas

2da Parte: Los antropólogos y el enfoque particularista en psicoanálisis

Se describen aquí las particularidades del enfoque culturalista en psiquiatría que pudo contribuir a las remisiones del pintor venezolano Armando Reverón. Esta parte estará dedicada entonces a describir el ambiente intelectual que propició la emergencia del movimiento culturalista en psicoanálisis, y la influencia de los antropólogos en su desarrollo, entre las décadas del veinte y el cincuenta del siglo pasado.

 **Lic. Vivina Perla Salvetti**

Ciencias Antropológicas

Facultad de Filosofía y Letras (UBA)

La corriente culturalista en psiquiatría es definida como aquella práctica realizada por médicos que reconocieron el enorme valor del psicoanálisis como método terapéutico, pero dejaron en suspenso todo concepto teórico de carácter especulativo al aplicar la inferencia clínica.

POR QUÉ RECORDAR AHORA A LOS PSQUIATRAS CULTURALISTAS*

Esta segunda parte estará dedicada a describir el contexto histórico que propició el encuentro entre el antropólogo Edward Sapir y un grupo de psiquiatras norteamericanos para actualizar el psicoanálisis de acuerdo a los hallazgos realizados sobre terreno.

*Segunda parte de la versión de Autor 2023, actualizada para *ALMA Cultura & Medicina*, de la ponencia ofrecida durante las *XX Jornadas de Historia de la Medicina. A treinta años del fallecimiento del Premio Nobel de Química 1970 Prof. Dr. Luis Federico Leloir*, realizadas los días 1 y 2 de diciembre de 2017 en la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires (CABA) El artículo original recibió el Primer Premio del *Ateneo Historia de la Medicina 2017*.

Pero ¿por qué recordarlos ahora? En primer lugar, como mínimo, merecen respeto un grupo de médicos que procuraron calmar la angustia de los primeros pacientes en crisis bajo tratamiento psicoanalítico, en lugar de eludir tratarlos, o desentenderse de si acaso se suicidan o no. Es un hecho olvidado que, al principio del siglo XX, un número alarmante de pacientes psicoanalizados pusieron un desesperado fin a sus vidas, generando alarmas entre muchos médicos, y con posterioridad, el enfoque culturalista consiguió introducir un modo amigable de abordarlos. La historia registra que un aparentemente pequeño ajuste en la praxis contribuyó a la remisión de las crisis en una buena cantidad de casos.

Cómo surgió el movimiento, cómo lo sustentaron y por qué el abordaje cayó en el olvido con la muerte del último de los psiquiatras culturalistas, es el interrogante que justifica este trabajo.

En segundo lugar, porque tal como sostuvo uno de los Presidentes de la IPA, la controversia entre Teoría Freudiana y Praxis Psicoanalítica, está lejos de zanjarse. Robert Wallerstein sostuvo en 2006 “Nuestras teorías... solo tienen el carácter de *metáforas científicas*... Aún no han sido formuladas para que se *adecúen a las pruebas empíricas*” (Wallerstein 2006, cursivas añadidas).

Partiendo de las palabras del presidente de la IPA, proponemos que quizás llegó la hora de reconocer que tales metáforas son en realidad ficciones *no-científicas*, útiles como ejercicios mentales, hipótesis especulativas como las denominó el mismo Freud, o como diríamos hoy, “modelos de simulación” de escenarios reales particulares e impredecibles. Para entender a qué nos referimos: A ninguna compañía de aviación se le ocurre incorporar el tablero del simulador para interponerlo sobre la ventana de

la cabina durante un vuelo comercial, porque obstruye la observación directa, tanto del clima exterior como de los indicadores propios del tablero de comando, poniendo en grave peligro las vidas humanas. Todos comprendemos que una cosa es la simulación y otra muy diferente interpretar fenómenos reales. La cabina de simulación es imprescindible para aprender a manejar el avión, o para el entrenamiento de situaciones difíciles en un entorno controlado, pero tarde o temprano todo piloto tiene que salir de la cabina y enfrentarse con situaciones reales. Se advierte que insistiremos en estas páginas sobre la necesidad de esclarecer el carácter de la inferencia clínica hipocrática que todo médico debiera estar en condiciones de conocer.

Y en tercer lugar, recordaremos la praxis culturalista porque persiste *el problema de la interpretación* (tanto del síntoma, como de la teoría) en la cura psicoanalítica, mencionado por Gregorio Klimovsky. El epistemólogo argentino, analizó largamente la estructura de la teoría psicoanalítica. Abordado en una entrevista respecto del carácter hermenéutico de los datos volcados en la *historia clínica* por cada psicoterapeuta para establecer *correspondencias con la teoría freudiana*, sostuvo que, “muchas veces el analista da por hecho que cierta estrategia o explicación resulta exitosa, pero a veces no resulta tan convincente como parecía” porque más de una vez, un paciente dado de alta, recae gravemente (Sahade et al, 2007).

Este *problema de la interpretación* espero que permita reconocer las *correspondencias cruzadas* entre teoría y praxis del psicoanálisis freudiano, y cómo el ligero ajuste propuesto por antropólogos en base al cúmulo de evidencia reunida por antropólogos de campo, representó un salto cualitativo enorme en la clínica y el secreto de su éxito terapéutico.



Figura 1
Antropología y Medicina.
Clima Intelectual
1850-1900.

Figura 2
Siglo XIX: testigo de la
puja entre sistemas de
pensamiento lógico

Siglo XIX: testigo de la Puja entre Sistemas de Pensamiento Lógico		Tabla I (Salveti, 2017)
Estructura Escolástica	+	Estructura Científica
<p>Enorme sistema erudito, sin contradicción interna</p> <p>Discurso dogmático, para Defender la Fe con Razonamientos especulativos.</p> <p>Argumentos se abroquelan usando Criterio de Autoridad, Retórica florida y Descalificación</p> <p>La defensa se sustenta desde lo discursivo, Nunca reconoce los hechos dados</p>		<p>Sistematización del Conocimiento, que avanza desde hipótesis lógicamente derivadas que merecen probarse.</p> <p>Método: <i>observación y experimentación</i></p> <p>La hipótesis probables se validan por la aplicación del método científico.</p> <p>Si los resultados no corresponden con lo esperado, se proponen ajustes en las hipótesis.</p>

CLIMA INTELECTUAL A FINES DEL SIGLO XIX

Para conocer el desarrollo de la corriente Culturalista en Psicoanálisis desde el seno de la psiquiatría norteamericana, comenzaremos por contextualizar los últimos años del siglo XIX, durante la profesionalización de diversas disciplinas, como Sociología, Antropología antes de la difusión del Psicoanálisis (Figura 1). También describiremos los diferentes cuestionamientos que hallaron su lugar en un *ambiente intelectual* largamente *dominado por la Escolástica*, y *atravesado por la búsqueda Científico-experimental*, donde una vez más, la Física y la Lógica se constituyeron en punta de lanza para impulsar

nuevos abordajes desde el seno de las ciencias. Esta suerte de puja entre diferentes Estructuras de Pensamiento lógico, no siempre ha sido reconocida, y sigue generando enormes confusiones en el ejercicio de algunas profesiones, sobre todo, en Ciencias Sociales (Figura 2).

A mediados del siglo XIX, la Literatura de Viajes estaba en su apogeo, y generaba enormes ganancias editoriales, cuando el joven británico Edward Tylor (1832-1917) (Figura 3) obtuvo reconocimiento al publicar sus Notas de viaje, particularmente por el modo como registró sus impresiones de lo observado en México. Tylor,

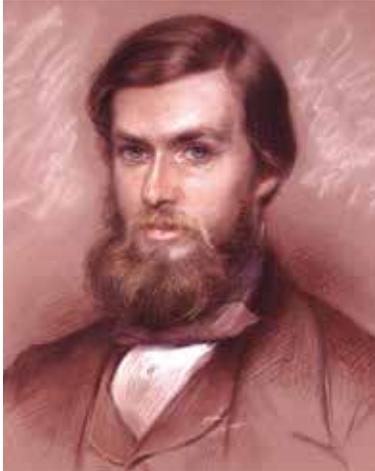


Figura 3: El antropólogo inglés Edward Burnett Tylor (1832-1917).

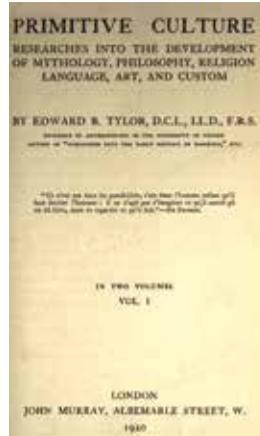


Figura 4: *Primitive Culture* ("Cukltura primitiva"), de Edward B. Tylor. Edición de 1920.

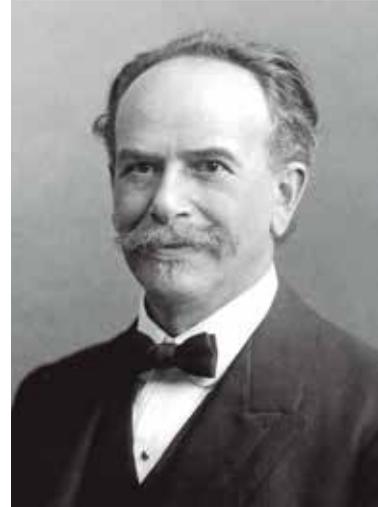


Figura 5: El antropólogo estadounidense Franz Boas (1858-1942).

considerado el propulsor de la Antropología como profesión, publicaría en 1871 el texto *Primitive Culture*, fundante de la Antropología como Ciencia (Figura 4).

Tylor fue un entusiasta promotor de la observación *in situ* de la vida cotidiana de los diferentes pueblos. Propiciaba que todo viajero pudiera desarrollar la mirada científica, y mediante sus contribuciones para *Manuales de Antropología para Viajeros*, como los publicados en 1874, participaba con recomendaciones sobre cómo cualquier viajero podía tomar notas científicamente adecuadas para compartirlas después. Se oponía a dar por cierta toda especulación imposible de comprobar. Edward Tylor se hizo tan conocido por difundir la necesidad de la observación *in situ*, que el trabajo de campo llegó a ser conocido como "la ciencia de Mr. Tylor".

Entre quienes respondieron a su estímulo entusiasta al trabajo sobre terreno, encontramos al físico europeo Franz Boasg (Figura 5), quien participaba de la *Sociedad Antropológica* dirigida por el médico Rudolph Virchow. (Pérgola y Okner 1986:341-343) Respondiendo al incentivo de Tylor, viajó a Norteamérica, inició sus primeros contactos

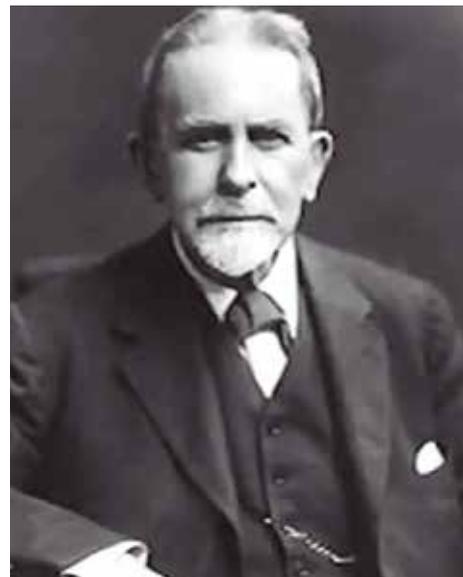


Figura 6: El antropólogo y folclorista escocés James George Frazer (1854-1941).

con nativos canadienses en 1884 y posteriormente fue considerado Padre fundador de la Antropología científica norteamericana (Palerm, 2004).

Sin embargo, cabe señalar que, mientras Tylor fomentaba el trabajo de campo y la comprobación empírica de las hipótesis, el profesor universitario de Literatura y Folklore James Frazer (1854-1941) (Figura 6) publicaba *Totemism and*

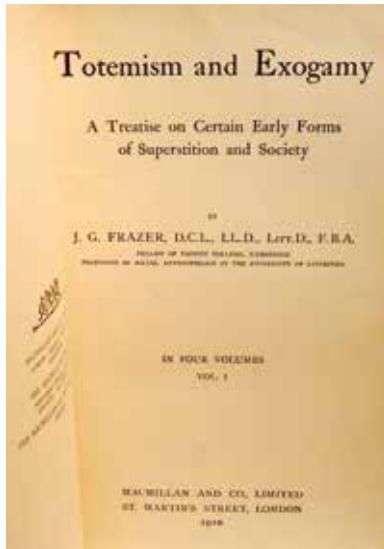


Figura 7: *Totemism and Exogamy* ("Totemismo y exogamia"), de James G. Frazer. Edición de 1910.

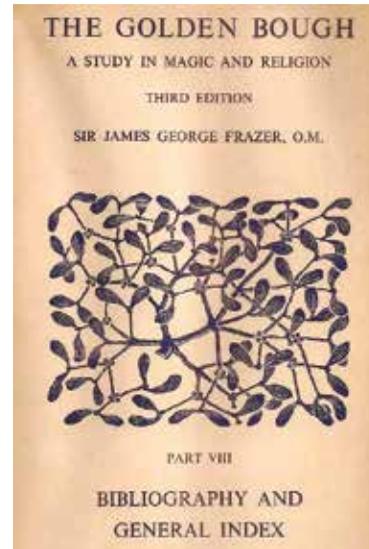


Figura 8: *The Golden Bough: A Study in Magic and Religion* ("La rama dorada: un estudio sobre magia y religión"), de James G. Frazer. Edición de 1976.

Exogamy (1887) (Figura 7) y posteriormente *The Golden Bough: A Study in Magic and Religion* (1890) (Figura 8) en escritos que reunían de modo comparativo mitos de diferentes pueblos y fue editado muchas veces. El mayor cuestionamiento al carácter especulativo de sus obras literarias, provino de los mismos antropólogos británicos, debido a que ninguno de los bellos relatos difundidos como de origen nativo y exótico, había sido confirmado por fuentes *in situ*. Sin embargo, respaldado en los recursos de la Estructura Escolástica, Frazer consiguió posicionarse con autoridad y luego de poner especial cuidado en el encadenamiento lógico de sus palabras, logró mantener con supuestos especulativos la coherencia interna de su estructura teórica. Consiguió así defender y convencer a muchos durante décadas que, magia y religión, constituyen diferentes niveles del progreso humano, y que la una confluye o evoluciona necesariamente en la otra.

Para entender *a qué nos referimos, citamos un párrafo de Totemism and Exogamy* (1887) libro en

el que Frazer deja en libertad su erudito vuelo literario para tratar temas como el totemismo, el tabú, la exogamia, el homicidio ritual, la magia, para "exotizar" al nativo y alimentar con fruición el morbo y la imaginación de la moderna burguesía europea. Elegimos como ejemplo uno de los párrafos más cuestionados por antropólogos como Boas y otros que habían realizado abundantes trabajos de campo entre nativos canadienses, y tuvieron amplia oportunidad de observar cómo los nativos, si bien valoraban y se identificaban con algunas características de animales plasmados en el Tótem, sencillamente no los adoraban como dioses. Pero Frazer, quien jamás había observado sobre terreno a ningún grupo nativo, sostuvo sin ruborizarse: "El tótem es una clase de objeto al que un *salvaje* mira con *respeto supersticioso*... el totemismo *es a la vez un sistema religioso y social*... un *sistema organizado y cooperativo de magia*" (cursivas añadidas). La diferencia entre superstición e identificación de pueblos originarios como los Kwakiutl con algunas características animales está estupendamente registrada en el Documental



Figura 9a: El tótem kwakiutl emplazado en la Plaza Canadá de Buenos Aires en 2012.⁽¹⁾

Figura 9b: Restauración del tótem.⁽¹⁾

Figura 9c: El tótem restaurado.⁽¹⁾



Figura 10: *Die Traumdeutung* ("La interpretación de los sueños"), de Sigmund Freud. Portada de la edición original en alemán.



Figura 11: El matemático, lógico y filósofo alemán Friedrich Ludwig Gottlob Frege (1848-1925).

Totem (2013) de la directora argentina Franca González (Figuras 9a, 9b y 9c)⁽¹⁾.

Observamos entonces a partir del último cuarto de siglo XIX la puja entre dos miradas, una fundamentada en la defensa escolástica de un discurso que no hay interés por comprobar, y otra en la confirmación científica de hipótesis mediante los hechos. Una de carácter francamente especulativo y otra que enfatizaba que el avance de la Ciencia dependía de la confirmación (o no) de hipótesis mediadas por la observación empírica (Palerm, 2004; Stocking, 1993; Pérgola y Okner 1986).

EL SIGLO XX INTERPRETA SUS SUEÑOS

Apenas iniciado el siglo, Sigmund Freud publicó en 1900 su libro de los sueños (Figura 10), donde afirma tanto su *búsqueda científica* como haberse basado en los aportes de Edward Tylor. También recordamos que en 1902, el lógico y matemático Gottlob Frege (1848-1925) (Figura 11), con las prue-



Figura 12:
Die Grundlagen der Arithmetik ("Las leyes básicas de la Aritmética"), de Friedrich Frege. Edición de 1884.

bas corregidas en mano de la segunda edición de su publicitado texto *Las leyes básicas de la Aritmética* (Figura 12), fue advertido por un joven Bertrand Russell (Figura 13) de una grave inconsistencia que descubrió en su sistema lógico. Frege reconoció inmediatamente el error, e introdujo a toda prisa una modificación de la que dejó constancia en la obra. Lo hizo, a pesar de estar consciente que esa modificación suponía el golpe de gracia que invalidaba la enorme estructura conceptual a la que Frege había dedicado toda su vida⁽²⁾.

Mientras tanto, el psicoanálisis se expandía en muchos ámbitos y fue rápidamente puesto en práctica en diferentes países. Sin embargo, este rápido avance, en manos de terapeutas que no conocían bien el método, tuvo como consecuencia que muchos pacientes psicoanalizados comenzaron a padecer una angustia insoportable. Entre 1900 y 1904, comenzó a crecer la alarma entre muchos médicos, temerosos de aplicar un método que parecía poner en peligro la psiquis y hasta la vida de algunos pacientes.

Como única respuesta, durante la Conferencia de Viena en 1904, Freud evita reconocer el problema, y ni siquiera menciona los suicidios que

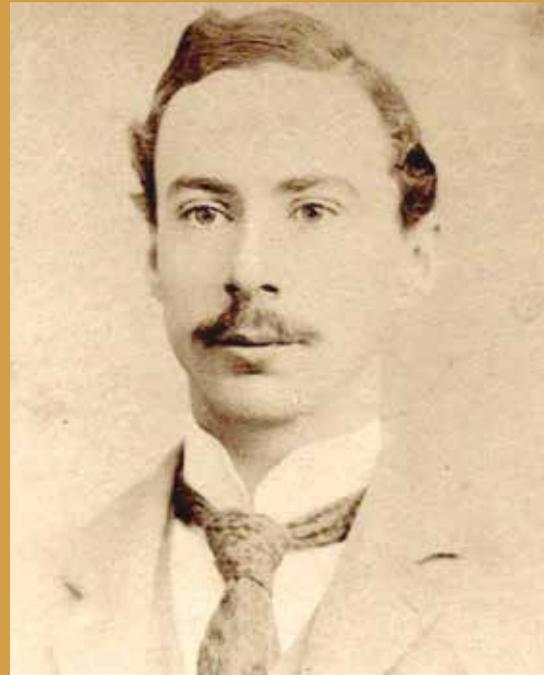


Figura 13
El joven Bertrand Russell en 1902.

tanta alarma estaban causando. Se limita a comentar que la angustia resultante de muchos se debía a "la acción patógena de muchos traumas psíquicos" aunque no puede decirse lo mismo del método terapéutico propuesto que lucha por ser aceptado.

En la recordada conferencia, Freud aborda de modo tangencial el conflicto y ofrece tanto *indicaciones como contraindicaciones de la psicoterapia*. Ante la crítica que comienza a recibir, proponemos que comienza a ser notorio un cambio en sus escritos, una suerte de viraje no siempre reconocido, del enfoque científico hacia el escolástico, que representa el nudo de la divergencia observada a partir de entonces entre hipótesis teóricas *dogmáticas* y *praxis científica* (Figura 14). En 1904, cuando los médicos le solicitaron algún ajuste teórico-metodológico para mitigar la angustia de los pacientes, Freud se limitó a se-

El obstáculo epistemológico del Psicoanálisis	
Teoría psicoanalítica	Interpretaciones
<p>“METAFORAS CIENTÍFICAS” de DOGMAS no-Científicos. <i>Discurso Ficticio</i></p> <p>Anclado en hechos imaginados.</p> <p>Freud impone su Simulación con: Criterio de Autoridad, Coherencia interna del discurso y cruel Descalificación del otro.</p>	<p>Establece correspondencias entre <i>Discurso del paciente y Teoría Literaria Freudiana.</i></p> <p>Ignora o tuerce hechos dados</p> <p>Culturalistas: contienen al paciente para que se sane a sí mismo. La Inferencia clínica del estado real del paciente (síntomas) se deriva de su historia familiar concreta, única y particular</p>

Figura 14: El obstáculo epistemológico del Psicoanálisis.

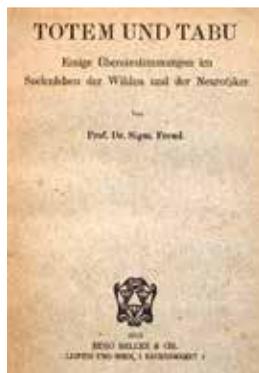


Figura 15:
Totem und Tabu
("Tótem y tabú"),
de Sigmund
Freud. Edición de
1913.

ñar que solo eran psicoanalizables individuos con cierto nivel cultural, que la terapia no daba resultado cuando era impuesta por familiares, y que había que ser muy cuidadosos y negar tratamiento a personas que presentan un grave estado de confusión mental (Freud, 1904).

Pero muchos médicos siguieron siendo precavidos respecto de recomendar una práctica que exponía a los analizados a severas crisis emocionales, mientras el creador del psicoanálisis, insistía en defender que el paciente debía reconocer, atravesar y superar *racionalmente* las represiones infantiles frecuentemente vinculada con traumas familiares de origen sexual.⁽³⁾ Entre 1905 y 1910, Freud respondió publicando una serie de trabajos vinculados con la sexualidad infantil, para ampliar las razones de la represión y la resistencia patológica, y recordarles a los médicos que eran los traumas los que causaban angustia a los pacientes, que el único modo de

sanar era reconocerlos, pero una buena cantidad de médicos continuaron tomando precauciones al respecto.

Ante la negativa de muchos médicos para ejercer el psicoanálisis, a partir de 1910, Freud sencillamente comienza a promover la práctica realizada por no médicos. En 1913, sostuvo que el ejercicio del psicoanálisis exige mucho menos una instrucción médica que preparación psicológica, ya que *"la inmensa mayoría de los médicos no se hallan preparados para la práctica del psicoanálisis y han fracasado completamente"* (Freud, 1913; Sanchez-Barranco et al, 2002).

Como parte de su convocatoria para psicoanalistas no médicos, Freud publica en ese mismo año *Totem y Tabú* (Figura 15), basado en *Totemism and Exogamy*, texto de Frazer que venía siendo cuestionado por el mismo antropólogo en el que Freud dijo fundamentarse para elaborar su teoría *científica* de los sueños.

Dispuesto a ampliar la invitación a cualquiera que quiera ejercer el psicoanálisis, Freud escribió: "Los cuatro ensayos reunidos en estas páginas están orientados a despertar el interés de un amplio círculo de lectores ilustrados... Buscan llenar la brecha entre estudiantes de... antropología social⁽⁴⁾ filología y folklore, por un lado, y psicoanalistas, por el otro..." (Freud, 1913). Recordamos que los textos de Frazer venían siendo fuertemente cuestionados por Tylor como *especulaciones no-científicas*. Sin embargo, cada vez que se lo hicieron notar, Freud se *negó una y otra vez a revisar el carácter dogmático de su discurso, que incluyera algún ajuste en la teoría o en el método para aliviar la angustia de los pacientes*. Aunque con posterioridad Freud realizó revisiones a sus tópicos para conformar a sus lectores, representaron cambios de forma, no de fondo como solicitaban los médicos.

EL TRACTATUS DE WITTGENSTEIN

Las discusiones en torno a la Teoría de la relatividad o las especulaciones filosóficas derivadas de la mecánica cuántica, introdujeron la reflexión sobre un problema de fondo que parecía consistir en que muchos académicos (tales como el mismo Freud) continuaban sin distinguir las enormes diferencias entre la estructura conceptual del pensamiento escolástico y el científico, ya que ambas eran construcciones lógicas fuertemente encadenadas.

En ese clima, cuando muchos entendían como científica a toda estructura lógico-racional, Ludwig Wittgenstein (Figura 16) publica en 1921 el

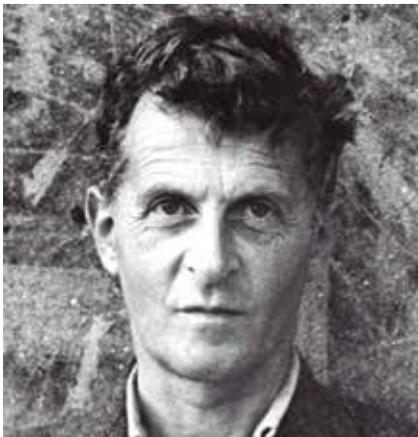


Figura 16: El filósofo, matemático, lingüista y lógico austriaco Ludwig Wittgenstein (1889-1952).

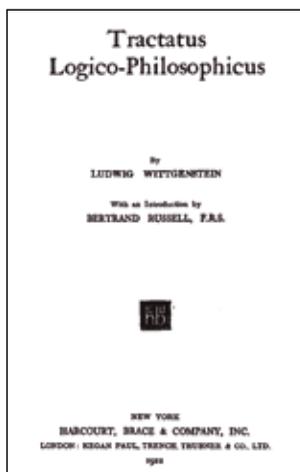


Figura 17: *Tractatus logico-philosophicus* ("Tratado lógico-filosófico"), de Ludwig Wittgenstein. Edición de 1922.

Tractatus logico-philosophicus (Figura 17), donde reconoce y desarrolla los conceptos presentados tanto por Frege como por Russell y procura integrarlos para demostrar que *la lógica es el andamiaje o la estructura sobre la cual se levanta el lenguaje descriptivo de la Ciencia* (Figura 18).

Pero el prólogo del *Tractatus* escrito por Russell, avanza sobre la especificidad de la lógica científica sobre la escolástica: "La función esencial del lenguaje científico consiste en *afirmar o negar los hechos*. Para que una proposición pueda afirmar un hecho como cierto, debe haber *algo en común entre la estructura de la proposición y la estructura del hecho*. ... Esta es tal vez la tesis más fundamental de la teoría de Wittgenstein." En cambio, como hemos visto, los argumentos escolásticos, desarrollados inicialmente en el medioevo para defender Dogmas de Fe, no son científicos porque *no dependen de hechos que respalden los argumentos, sino de la coherencia interna de los términos discursivos*.

En un clima intelectual convulsionado por críticas a la persistencia del pensamiento escolástico en Ciencia, resultaba evidente que *los estudios antropológicos de campo* reducían los mitos publicados por Frazer en *Totemism and Exogamy* (1887) a meras especulaciones sin la más remota correspondencia con la conductas efectivas de los pueblos, a pesar de haber sido validados por Freud como modelos para la praxis psicoanalítica.⁽⁵⁾ Estaba claro para muchos que, si el psicoanálisis freudiano había fundamentado sus propuestas en hallazgos de la antropología científica de Tylor, entonces las conclusiones derivadas de la observación directa en territorios lejanos, merecían cuanto menos, discutirse como sustento válido de las teorías que iba elaborando Freud, en lugar de las especulaciones dogmáticas de Frazer. Si bien todos reconocían



Figura 18
Antropología y Medicina. Clima Intelectual 1910-1930.

el psicoanálisis como una metodología valiosa, y muchos de los escritos de Freud fueron reconocidos por una enorme cantidad de lectores debido a su originalidad, también surgían razones para revisar algunas de sus elaboraciones teórico-metodológicas posteriores cuando las mismas se sostenían en mitos cuyo *carácter universal* era fuertemente cuestionado al interior de la Antropología. (Salvetti, 2021).

El mismo Freud, que en sus primeros trabajos defendía al psicoanálisis como método científico, al comenzar el siglo una y otra vez se negó rotundamente a revisar su teoría en respuesta a la cantidad de fracasos y suicidios entre los analizados. Simplemente se atrincheró en sus dichos en lugar de reconocer francamente que algo funcionaba mal en sus hipótesis, y tratar de ajustarlas, como hace cualquier hombre de ciencia.

TEORÍA PUESTA ENTRE PARÉNTESIS PARA VALIDAR EL ANDAMIAJE LÓGICO DE SAPIR

Pasaron los años, y el clima intelectual norteamericano fue impulsando la necesidad de un acercamiento y abordaje interdisciplinario que confluyó en lo que se llegó a conocer como *corriente culturalista en psicoanálisis*, impulsada por el *andamiaje lógico* presentado por el antropólogo Edward Sapir (Figura 19).



Figura 19:
El antropólogo y lingüista alemán Edward Sapir (1884-1939), quien emigró a los Estados Unidos.

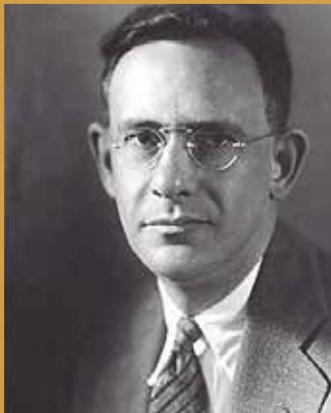
¿Quién fue Edward Sapir y qué pensaba? (1884-1939) Por lo pronto el discípulo de Boas es definido por el antropólogo Carlos Reynoso (1993) como propulsor del relativismo lingüístico, particularista militante, y quien confrontó la concepción teórica de quienes entendían la Cultura (y los mitos) como instancia universal (Figura 20). Como lector voraz de la literatura psicoanalítica que se iba a dando a conocer en esos años, Sapir abordó críticamente las categorías universalistas y los relatos infundados de carácter francamente especulativo.

Luego que pasaran tres décadas de la primera edición de *La interpretación de los sueños* sin que Freud se retractara, a pesar del aumento preocupante de pacientes angustiados como consecuencia de la *interpretación impuesta* sobre sus traumas personales, Sapir impulsó de modo novedoso su propuesta de *poner en suspenso todo concepto teórico de carácter especulativo al realizar la inferencia clínica. Si cada familia elabora sus propios mitos, entonces la propia historia personal del paciente se constituía en la principal referencia para realizar la inferencia clínica*, a quien había que contener y estimular hasta que el propio paciente termine por reconstruirla y reinterpretarla por completo⁽⁶⁾.

Sapir definía a la Cultura como una entidad *basada en los procesos psíquicos que conforman o posibilitan la autoconciencia*, específicamente humana. Cada grupo, como conjunto de individuos en interacción, interpreta lo cultural como *un complejo de demandas* al que cada uno responde idiosincráticamente. Por eso, *en lugar de recurrir a mitos universales, cada individuo merecía que se reconstruyera su propia historia y los mitos familiares que propiciaron su trauma particular*.

Una vez realizada esta distinción, veremos cómo los cuestionamientos de Sapir impulsaron el acercamiento interdisciplinar de la Antropología con la Psiquiatría norteamericana descrita por Mandolini Guardo en los siguientes términos: “Hacia 1930 se hace netamente perceptible *la influencia de las comprobaciones realizadas por antropólogos...* influencia que, en lo concerniente a la psicología y la psiquiatría, culmina cuando el insigne *antropólogo Edward Sapir propone una estrecha colaboración entre... la antropología y el psicoanálisis*.”

Los psiquiatras que adoptaron este criterio constituyeron el grupo conocido como *psicoanalistas culturalistas*, del cual *Harry Sullivan*, Karen Horney y Erich Fromm fueron sus iniciadores en 1934” (Mandolini Guardo, 1994: 381, cursivas añadidas).



La experiencia cultural particular, los mitos familiares y la historia concreta de cada individuo debe constituirse en la fuente obligada de validación analítica.

Figura 20:
El andamiaje lógico de inferencia clínica de Edward Sapir.

En palabras de Mandolini Guardo, los *psicoanalistas culturalistas* tenían en cuenta fundamentalmente las relaciones entre el hombre y la sociedad, disminuyen o niegan el valor de la libido, y *crearon técnicas propias* para el análisis del carácter, a grado tal que como consecuencia del abordaje creado por Harry Sullivan,⁽⁷⁾ *se contuvo a psicóticos, incluso hasta conseguir la remisión del síntoma* (Mandolini Guardo 1994: 382).

Antes de proseguir, vale la pena enfatizar entonces, que el punto crucial de la divergencia entre Freud y los médicos Psiquiatras del movimiento culturalista norteamericano, residiría entonces en que siempre reconocieron y respetaron la validez científica del *psicoanálisis freudiano como método terapéutico*, así como reconocieron la originalidad de muchos de sus trabajos, sin embargo *eligieron dejar en suspenso las simulaciones de carácter especulativo al abordar a sus pacientes*. La teoría freudiana era mundialmente reconocida, aunque el grupo culturalista, que siempre valoró al psicoanálisis, distinguían los aportes teóricos freudianos como excelentes ejercicios mentales, una suerte de modelo necesario de simulación, del que en algún momento hay que despedirse para hacer las prácticas reales. Y recordamos que nadie interpone un simulador de vuelo en la cabina de un avión para obstruir la visión de los indicadores reales, al menos si quiere salir vivo de la experiencia.

El grupo de disidentes culturalistas se abocaron entonces a tratar de mitigar la angustia del paciente,⁽⁸⁾ ayudándolos a *reconstruir su propia historia y mitos familiares particulares como fuente obligada de validación analítica*.

Esta mirada particular estaba respaldada por la evidencia antropológica según Sapir.⁽⁹⁾

Recordamos que Freud mismo había fundamentado su teoría “científica” de los sueños en

los trabajos antropológicos de Tylor. Freud también sostuvo lo que denominó el triple carácter del Psicoanálisis: como *método* terapéutico, como *teoría* y como *práctica en continuo avance*.

Asimismo había derivado sus primeros conceptos psicoanalíticos (tales como el concepto de Represión, o el de Transferencia) *partiendo de regularidades observadas en su práctica psicoanalítica con diferentes pacientes*, y sin necesidad de recurrir a ningún tipo de especulaciones teóricas ni a mitos universales.

Los psiquiatras que comenzaron a prestar atención a las advertencias de Sapir, atendieron al hecho que *la experiencia cultural concreta* del paciente y sus vínculos familiares, constituyen la *fuerza obligada de validación analítica*, en lugar de encorsetar al paciente con especulaciones teóricas que aumentaban su angustia. Sorpresivamente, *obtuvieron de modo inesperado un éxito histórico en la remisión de muchas psicosis*, hazaña imposible de lograr según Freud (Mandolini Guardo 1994:382).

¿Cómo respondió siempre Freud? Debería estar claro que lo que estaba en cuestión no era el carácter de sus propuestas iniciales, publicadas *con anterioridad* al inicio de los trabajos profesionales realizados por muchos antropólogos de campo en el siglo XX. *Cada hipótesis científica emerge del ámbito de lo posible*, pero a continuación, merece *contrastarse con los hechos*, como sostenía Wittgenstein en el *Tractatus*.

Pero en lugar de *reconocer los hechos y ajustar su teoría*, observamos que Freud siguió desarrollando de modo dogmático su enorme estructura conjetural, y en lugar de aceptar la necesidad de reconocer las particularidades familiares y culturales concretas como *factor clave* que contribuía

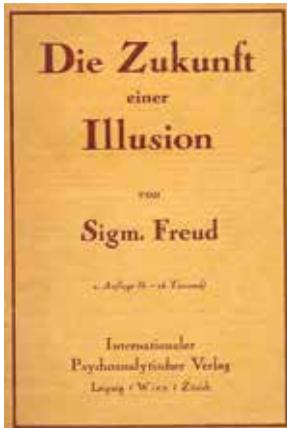


Figura 21: *Die Zukunft einer Illusion* (“El porvenir de una ilusión”), de Sigmund Freud. Edición de 1927.

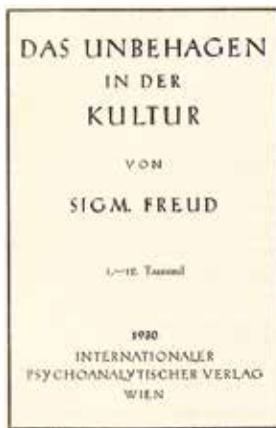


Figura 22: *Das Unbehagen in der Kultur* “El malestar en la Cultura”, de Sigmund Freud. Edición de 1930.

ría psicoanalítica, respaldada fuertemente por la masiva difusión editorial de sus escritos que lo sostenían como *única autoridad sobre el tema*.

En semejante coyuntura histórica, no extraña entonces la reacción freudiana ante la interpe-lación de la que estaba siendo objeto por parte de antropólogos profesionales, quien optó por descalificarlos como había hecho antes con los médicos, y atrincherar su posición en diferentes pasajes de “El porvenir de una ilusión” (1927) (Fi-gura 21)⁽¹⁰⁾ y “El malestar en la Cultura” (1929) (Figura 22)⁽¹¹⁾ abonando así el largo camino que *tuerce o ignora sistemáticamente los hechos para adecuarlos a la teoría* como triste constante en algunas claustrós de Ciencias Sociales. Freud optó en acto, y de modo lamentable, diferenciarse de la honestidad intelectual manifestada por su contemporáneo Gottlob Frege (Freud, 1995; Sokal y Bricmont, 1999).

a aliviar la angustia de los pacientes, una y otra vez, insistió en mantener la permanencia de cate-gorías míticas universales, aplicar todo su poder de lobby para descalificar el avance de la mirada culturalista, y *defender desde lo discursivo* su teo-

Recapitulando lo desarrollado hasta aquí, el inne-gable y públicamente conocido éxito terapéutico que obtuvo el *enfoque culturalista* en psicoaná-lisis entre las décadas de 1930 y 1950, respondió a una mirada crítica sobre *algunos* conceptos de la *teoría* freudiana, nunca sobre el psicoanálisis como valioso método terapéutico (Figura 23).

Correspondencias cruzadas del Psicoanálisis freudiano	
Dogma Escolástico Defendido como Científico	Método Científico Ejecutado por no-científicos
La Teoría freudiana es validada por la <i>interpretación</i> de cada terapeuta	Fundamentado en la <i>observación y evidencia reunida por el Terapeuta</i> .
Las “hipótesis” fundamentales jamás se modifican	“Hacer consciente lo inconsciente”
Orientada a que el terapeuta interprete el discurso del paciente.	El paciente debe identificarse con el guion elaborado por el terapeuta si ha de sanar, pero esto a veces genera enorme angustia

Tabla III (Salvetti, 2021)

Figura 23: Correspondencias cruzadas del Psicoanálisis freudiano.

Además, mientras Freud consideraba que algunas psicosis no solo eran intratables, sino definitivamente irreversibles, los culturalistas consiguieron introducir *la remisión completa de graves síntomas psiquiátricos*, generando toda una revolución en salud mental.

En la Tercera parte de este trabajo, conoceremos algunos de los representantes más relevantes y mejor documentados de la Corriente Culturalista en Psicoanálisis, y seguiremos tratando de desbrozar las razones de su amplia difusión en Estados Unidos a partir de un pequeño ajuste en la praxis psicoanalítica. **EAB**

Notas

- (1) La diferencia entre superstición e identificación de pueblos originarios como los Kwakiutl con algunas características animales está estupendamente registrada en el Documental *Totem* (2013) de la directora argentina Franca González. El documental registra el proceso de tallar un nuevo Tótem donado por la Embajada de Canadá para sustituir al tótem anterior en malas condiciones por falta de mantenimiento, que había sido emplazado durante 1961 en la Plaza Canadá de zona Retiro, Ciudad de Buenos Aires. En una de las escenas grabadas en Canadá, una de las pocas familias de talladores tradicionales que siguen activas en la actualidad le aclaran a la cronista que *ellos jamás adoraron tales animales*, ni los consideraron dioses, aunque fueron cruelmente perseguidos por quienes estaban convencidos que sí. Muchos kwakiutl incluso fueron a prisión por insistir con sus costumbres ancestrales (enlace del film completo disponible en la Bibliografía).
- (2) La formidable demostración de honestidad intelectual de Frege, que caracteriza la actitud científica ejemplar, alcanzó a ser reconocida por sus pares.
- (3) Hay quienes critican (entre los que me incluyo) que algunos terapeutas de la corriente lacaniana en psicoanálisis lleven al extremo la práctica de responder con total indiferencia al sufrimiento de algunos pacientes hasta que toquen fondo y consigan emerger con sus propios recursos. Los que no lo consiguen se terminan suicidando.
- (4) Al malestar y rechazo generado entre los médicos por la descalificación freudiana, con la publicación de *Tótem y Tabú* hubo que sumar la reacción negativa de muchos estudiantes de antropología al verse ante la encrucijada de reconocer la validez de interpretaciones cuestionadas por la antropología científica. Esto me recuerda las impresiones de muchos jóvenes estudiantes de Filo que conocí y realizaban de modo conjunto tanto la carrera de Psicología como la de Antropología. Las iniciaban juntas convencidos que eran carreras complementarias, solo para darse cuenta que el *enfoque científico* de la carrera de Antropología de Filo era totalmente diferente del enfoque *discursivo* de la carrera de Psicología, disciplina que presenta más afinidades con materias vinculadas a la Literatura y análisis del discurso que con la Antropología. Recuerdo haber mantenido varias charlas circunstanciales de pasillo con jovencitas que me comentaban su sorpresa y frustración luego de unas cuantas materias aprobadas en cada sede porque nunca imaginaron que fuesen carreras tan diferentes, y no alcanzaban integrarlas.
- (5) Wittgenstein había señalado que, para que una proposición *científica* sea verdadera, el hecho que describe debe darse efectivamente. *Si el hecho descrito no se da, entonces la proposición científica es falsa*. Tan simple como eso.
- (6) En la tercera parte de este trabajo nos detendremos en cómo el aporte ofrecido por Sapir en la estructura lógica del psicoanálisis, permanecía en el espacio de las colaboraciones pertinentes provenientes del ámbito de la Antropología en tanto ciencia que había fundamentado el psicoanálisis en 1900.
- (7) En la Tercera parte ampliaremos un poco más sobre los miembros más conocidos del movimiento culturalista.
- (8) El énfasis en “mitigar la angustia” lo observamos en Harry Sullivan, como veremos en la tercera parte.
- (9) Los hechos mencionados demuestran el modo como Freud, a diferencia de Frege, se resistió fuertemente a revisar la evidencia que hacía tambalear su entero edificio teórico. Sin embargo, para quienes realizaron este aparentemente pequeño ajuste en la teoría y praxis, representó un paso enorme, cuyas implicancias ampliaremos en la tercera parte de este trabajo.

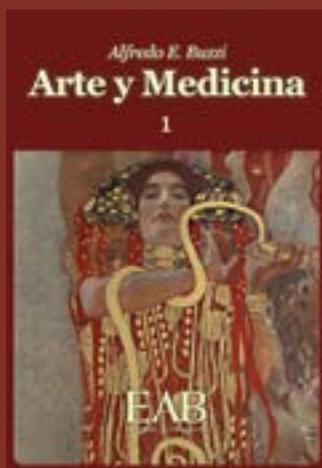
- (10) En *El porvenir de una ilusión* Freud adopta la definición de Frazer y sostiene que el Totemismo evolucionó luego en Religión. Sorprende que, a pesar de las largas investigaciones comparativas sobre terreno realizadas por antropólogos que reconocieron al totemismo como sistema lógico (no religioso) que permitía a los nativos adaptarse al entorno, y que los nativos se identificaban con cualidades animales pero nunca los adoraban, Freud sentenciará: “Y no merece la pena discutir si el totemismo puede o no ser considerado como una religión. Entraña íntimas relaciones con las posteriores religiones deístas, y los animales totémicos se convierten luego en animales sagrados” (página 23) Es decir, aquí sin vueltas Freud niega la validez de investigaciones antropológicas sobre terreno, rechaza toda discusión y decreta que el totemismo es una religión incipiente *porque sólo él sabe lo que dice* (Freud, 1927).
- (11) En *El malestar en la Cultura*, Freud remite a una expresión del *Tractatus* cuando sostiene que, para analizar la Cultura “nos dejaremos guiar sin reservas por el lenguaje común, o como también se suele decir, por el sentido del lenguaje” (página 88) pero a continuación insiste con conceptos psicoanalíticos de tono especulativo presentados en *Tótem y Tabú*, y los profundiza. Ignorando de plano toda la evidencia reunida por los antropólogos de campo, defiende sus propios conceptos en su estructura teórica como especulaciones muy fructíferas: “Partiendo de ciertas especulaciones sobre el origen de la vida y sobre determinados paralelismos biológicos deduje que... para la teoría, estas concepciones son muchísimo más fructíferas que cualquier otra hipótesis posible, pues nos ofrecen esa simplificación que perseguimos en nuestra labor científica, sin desdeñar o violentar por ello los hechos objetivos” (Páginas 114 y 115, traducción de Ballesteros) Freud insiste así en defender desde una lógica especulativa, acorde a la tradición escolástica, la validez de su propia teoría a la que define como científica cuando no lo es, ya que niega o simplemente ignora de modo sistemático toda la evidencia acumulada que la invalida.

Bibliografía

- FREUD, Sigmund (1904) “Sobre Psicoterapia” Conferencia pronunciada en el Colegio de Médicos de Viena en 1904. En *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- FREUD, Sigmund (1913) “Prefacio para un libro de Oskar Pfister”. *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- FREUD Sigmund (1995) “El porvenir de una ilusión” y “El malestar en la Cultura” En *Obras Completas. Volumen 21 (1927-31)* Buenos Aires: Amorrortu editores.
- MANDOLINI GUARDO, Ricardo (1994) *Historia General del Psicoanálisis. De Freud a Fromm*. Buenos Aires: Editorial Braga.
- PALERM, Ángel (2004) *Historia de la Etnología: Tylor y los profesionales británicos*. México: Universidad Iberoamericana.
- PÉRGOLA, Federico y Okner Osvaldo (1986) “Historia de la Medicina. Desde el origen hasta nuestros días”. Ediciones Médicas (EDIMEC) Buenos Aires.
- REYNOSO Carlos (1993) *De Edipo a la máquina cognitiva: Introducción crítica a la antropología psicológica*. Buenos Aires: El Cielo por Asalto.
- SAHADE, María Cristina et al (2007) Entrevista a Gregorio Klimovsky. *Aperturas Psicoanalíticas. Revista de psicoanálisis* 26. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2380610>
- SALVETTI, Vivina Perla (2017) “Historia clínica de Armando Reverón: Abordaje retrospectivo desde la Psiquiatría Culturalista” *Primer Premio Ateneo de Historia de la Medicina 2017*. Ponencia ofrecida durante las *XX Jornadas de Historia de la Medicina. A treinta años del fallecimiento del Premio Nobel de Química 1970 Prof. Dr. Luis Federico Leloir*, realizadas los días 1 y 2 de diciembre de 2017 en la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires (CABA).
- SALVETTI, Vivina Perla (2021) “El Psicoanálisis Culturalista en la superación de severas crisis psicóticas” Conferencia audiovisual ofrecida el 4 de noviembre para el ciclo *Arte y Salud* dirigido por el profesor Dr Roberto Iérmoli para la Cuarta Cátedra de Medicina Interna de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires. Modalidad zoom: Vídeos I y II <https://www.youtube.com/watch?v=eYKJt44jj2w> <https://www.youtube.com/watch?v=BDvKOCLEzk>
- SANCHEZ-BARRANCO, Antonio et al (2002) El análisis no-médico, ¿una controversia superada? *Revista de la Asociación Española de Psiquiatría* 82, abril 2002. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_serial&pid=0211-5735&lng=es&nrm=iso
- SOKAL, Alan y BRICMONT Jean (1999) *Imposturas Intelectuales* Buenos Aires: Editorial Paidós.
- STOCKING, George (1993) “La Magia del Etnógrafo. El trabajo de Campo en la antropología británica desde Tylor a Malinowsky”. En: Velasco, García, Castaño y Díaz Rada (comps) “Lecturas de Antropología para educadores.” Madrid, Trotta.
- WALLERSTEIN, Robert (2006) Will psychoanalytic pluralism be an enduring state of our discipline? *Psicoanálisis* 28(3): 649-655.
- WITTGENSTEIN, Ludwig (1921) *Tractatus logico-philosophicus* Madrid: Editorial Alianza, 2009.

Otras Fuentes:

- González, Franca (2013) “Tótem” Documental argentino. Duración: 60’ Disponible en <https://play.cine.ar/INCAA/produccion/4359>.



Arte y Medicina (tomo 1)

Autor: Alfredo E. Buzzi

Editorial: EAB- Editorial Alfredo Buzzi

I.S.B.N: 9789874592606

Encuadernación: Rústica

Páginas: 279

Medidas: 18,5 cm ancho x 26,5 cm alto

Lomo: 16 mm

Peso: 940 g

Publicación: 2015

Idioma: Español

Conseguilo en www.editorialalfredobuzzi.com

Reseña:

Desde esas tantas veces repetidas palabras de Herbert Marshall McLuhan que pronunciara en el siglo pasado de que “una imagen vale por mil palabras”, el proceso visual de la primera tuvo un desarrollo tan grande que ha superado todas las expectativas. Tal vez haya sido la televisión el motor inicial de este fenómeno. Pero hete aquí que no siempre sucede de esta forma: el libro que nos ofrece Buzzi tiene una serie de magníficas figuras pero, además, un texto que con todo lo que aporta enriquece al lector. Une en una conjunción ideal arte y medicina.

En una esmerada edición que resalta la calidad de las figuras, la obra consta de una introducción y doce capítulos, algunos de ellos cuyos títulos son: “La separación de la luz y las tinieblas (Miguel Ángel, 1511) y el bocio”, “Las parcas”, “Washington en su lecho de muerte”, “Antes y después de la morfina”, “Los autorretratos”, entre otros no menos atrayentes por su contenido. Cada uno de estos textos corresponde un cuadro al que se agregan aquellos con cierta afinidad de otros artistas. Obras donde la medicina siempre está presente.

En el primer capítulo se hace un exhaustivo estudio de casi todas las figuras que El Bosco dibujó y pintó, en 1508, en su obra “El juicio final”. Los detalles de los elementos del trabajo, entre ellos un hombre obeso condenado a beber vino de un barril demostrando su enfermedad cirrótica, con minuciosa descripción de los estigmas de la enfermedad.

Una y otra obra de arte está desarrollada en su contexto y su composición por Buzzi. Por ejemplo, en el capítulo “Las parcas”, destaca la labor de Giovanni Antonio Bazzi (1525) y le da pie al autor del libro para recrear la labor de Linneo, Mein y Willstätter, clasificador, descriptor de sus propiedades farmacológicas y sintetizador de la Atropa belladonna y su atropina con sus efectos apropiados para envenenar incluso a los emperadores romanos. Después de la obra de Bazzi llegarán la serie de excelentes reproducciones de cuadros y esculturas de diversos autores que completarán el tema.

Los capítulos –en orden cronológico– seguirán con “Napoleón visitando a los apestados de Jaffa”, “Washington y su sangría mortal”, “La morfina”, etc.

Un trabajo esmerado, didáctico y, sobre todo, con maravillosas reproducciones. Esperamos, con lógica ansiedad, los próximos tomos de Arte y Medicina.

Federico Pégola

INDICE:

1. Introducción
2. El Juicio Final (El Bosco, 1508) y la representación de la cirrosis.
3. La Separación de la luz y las tinieblas (Miguel Ángel, 1511) y el bocio de Dios.
4. Las Parcas (Giovanni Antonio Bazzi, 1525) y la atropina.
5. La lección de Anatomía del Dr Tulp (Rembrandt, 1632) no es una lección de anatomía.
6. Erasístrato descubre la causa de la enfermedad de Antíoco en su amor por Estratónice” (Jacques Luis David, 1774) y la importancia del pulso.
7. Napoleón visitando a los apestados de Jaffa (Antoine Grois, 1804) sin contagiarse.
8. Washington en su lecho de muerte (Junius Stearns, 1851)
9. Antes y después de La Morfina (Santiago Rusiñol, 1894)
10. Ciencia y caridad (Pablo Picasso, 1897)
11. Medicina (Gustav Klimt, 1901), y la representación de Hygieia.
12. Sentencia de muerte (John Collier, 1908)
13. Los Autorretratos (Dick Ket, 1931-1939) y los dedos en “palillo de tambor”

BIOGRAFÍAS MÉDICAS



Humphry Osmond

El psiquiatra psicodélico

Para profundizar nuestra comprensión, no simplemente de las grandes locuras sino de la naturaleza de la mente misma, debemos usar nuestros instrumentos con tanta frialdad y audacia como aquellos que fuerzan sus aviones a través de otras barreras invisibles. El desastre puede superar a los más hábiles. Hoy y en el pasado, por premios mucho menores, los hombres han tomado riesgos mucho mayores.

Humphry Osmond

Robert M. Kaplan

Psiquiatra forense.

Profesor Clínico Asociado en la Escuela de Graduados

Facultad de Medicina, Universidad de Wollongong, Australia

En 1948, un joven médico que estudiaba psiquiatría decidió que los tratamientos existentes no tenían nada que ofrecer.

Se necesita un nuevo enfoque. Si la esquizofrenia era principalmente un trastorno de la percepción, entonces las drogas que alteraban la percepción (conocidas como alucinógenos) eran la solución⁷⁵. El psiquiatra era Humphry Osmond quien, durante la siguiente década, iba a hacer los ensayos de LSD más grandes del

mundo y darles un nombre que se convirtió en un significante cultural: psicodélico.

No era un psiquiatra ordinario. Osmond no solo consideraría medios radicales para lograr el cambio, sino que tenía una notable capacidad para producir resultados, atravesando el terreno más controvertido de la psiquiatría después de la Segunda Guerra Mundial. Si bien su trabajo fue considerado por muchos en la profesión como

peligroso, permaneció dentro de la corriente principal de la psiquiatría y continuó produciendo un trabajo importante sobre la relación médico-paciente durante una larga y productiva carrera.

Humphry Fortescue Osmond (figura 1), nacido el 1 de julio de 1917, provenía de una clase media inglesa y siempre vestía de manera conservadora. No tenía la intención de dedicarse a la psiquiatría, pero ni la escritura teatral, ni la banca ni la arquitectura duraron. Influenciado por Hector Cameron, médico e historiador de la medicina, se graduó en la Escuela de Medicina del Hospital Guy, donde editó la revista del hospital y fue amigo de Gilbert Ryle (sin saber que Ludwig Wittgenstein trabajó allí como portero del hospital). Después de unirse a la Marina Real en 1942, fue alentado por Desmond Curran a estudiar psiquiatría y se convirtió en registrador en el Hospital St. George.

La psiquiatría de la década de 1940 estaba en un estado de estancamiento. El psicoanálisis no era práctico para los pacientes perturbados.⁷⁶ La te-



Fig 1: Humphry Fortescue Osmond (Museo Histórico Soo Line).

rapia electroconvulsiva, la terapia de coma con insulina y el tratamiento del sueño se utilizaban ampliamente, pero no ofrecían ayuda efectiva para la enfermedad psiquiátrica más grave, la esquizofrenia. El psicoanálisis, el paradigma dominante, no tenía nada que ofrecer al tratamiento de la psicosis. Si la solución estaba en productos químicos, ¿cuáles serían? Los medicamentos existentes, que iban desde los barbitúricos hasta los sedantes, eran solo sintomáticos y, a menudo, riesgosos. Pero, lejos de la psiquiatría, se estudió otro grupo de sustancias químicas conocidas por producir cambios vívidos en la percepción humana: los alucinógenos.

Era bien conocido el uso de tales drogas obtenidas de plantas por los indígenas en ceremonias religiosas, a menudo facilitadas por chamanes. Se sabía que los botones de mezcal o *peyote* (*Lophophorus Williamsii*) producían alucinaciones intensas y estados alterados de conciencia (figura 2). Albert Hofmann (figura 3) sintetizó LSD-25 en 1938, descubriendo sus propiedades alucinógenas en 1943⁷⁷. Después de la Segunda Guerra Mundial, la investigación despegó: en 1951 aparecieron más de 100 artículos sobre el LSD en revistas médicas, y en 1961, había más de 1000 artículos en inglés, japonés, alemán, polaco, danés, holandés, francés, italiano, español, portugués, húngaro, ruso, sueco, esloveno y búlgaro.



Fig 2: Peyote silvestre.

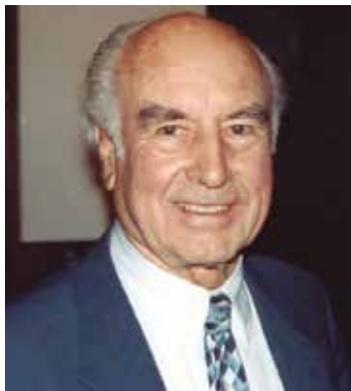


Fig 3: El químico e intelectual suizo Albert Hofmann (1906-2008) en 1993 (fotografía de Philip H. Bailey). Describió la estructura de la quitina, pero es más conocido por ser el primero en haber sintetizado, ingerido y experimentado los efectos psicotrópicos del LSD (dietilamida de ácido lisérgico), mientras estudiaba los alcaloides producidos por el cornezuelo del centeno (*Claviceps purpurea*).

Osmond, a pesar de su antítesis al psicoanálisis, recogió la creencia de Jung de que la esquizofrenia es principalmente un trastorno de la percepción. Los intensos cambios perceptivos inducidos por medicamentos como la mescalina no solo proporcionarían un medio para crear el trastorno en el laboratorio⁷⁸, la llamada psicosis modelo, sino que cumplirían con otro requisito. Osmond creía que los trabajadores necesitan entender a sus pacientes para poder ayudar a sus síntomas. Tomar mescalina fue una revelación para Osmond. Escribió: *“Los esquizofrénicos están solos porque no pueden dejar que sus compañeros sepan lo que les está sucediendo y, por lo tanto, pierden el hilo del apoyo social. El LSD-25, utilizado como psicotomimético, nos permite estudiar estos problemas de comunicación desde el interior y aprender a idear mejores métodos para ayudar a los enfermos”*.

Necesitando un entorno más alentador para continuar su trabajo, Osmond tomó una decisión sorprendente: el Hospital Mental Weyburn, remoto en las praderas canadienses, el centro de un experimento único en activismo social⁷⁹.

La Federación Cooperativa de la Commonwealth de Saskatchewan (CCF) bajo el primer ministro Tommy Douglas tenía una agenda socialista radical, la única administración de este tipo a nivel provincial o estatal en América del Norte en su momento.⁸⁰ Douglas, preocupado por los servicios de salud⁸¹, creía que la respuesta era atraer a investigadores de alto nivel para convertirlo en un centro de excelencia.⁸²

Osmond llegó en octubre de 1951 a la “sombria institución” del Hospital Mental Weyburn (figura 4), el último hospital psiquiátrico del siglo XIX en Canadá.⁸³ Una “vela romana de ideas”, puso patas arriba el hospital desarrollando servicios psiquiátricos y un programa de investigación.⁸⁴ Las asistentes se convirtieron en enfermeras psiquiátricas para ayudar al personal de la sala. Puso la autoridad en las enfermeras de la sala, en lugar de en manos de los médicos que ocasionalmente se presentaban para hacer rondas de sala y firmar planillas de medicamentos.

El psicólogo Ted Ayllon estableció la primera sala de acondicionamiento operante del hospital.⁸⁵ Las familias fueron bienvenidas al hospital, se alentó a los pacientes a pasar tiempo en la comunidad y se introdujeron terapias musicales y artísticas. Lo que había sido una institución de custodia premonitoria se convirtió en un lugar ilustrado con una atmósfera de optimismo. Estos cambios hicieron posible que los pacientes abandonaran el hospital para vivir en la comunidad.

En 1957, el Hospital Weyburn fue reconocido por la Asociación Americana de Psiquiatría como el hospital más adelantado de su tipo en América del Norte. Entre 1963 y 1966, el número de pacientes hospitalizados se redujo de 1519 a 421, la mayor disminución de la población hospitalaria en Gran Bretaña y América del Norte.

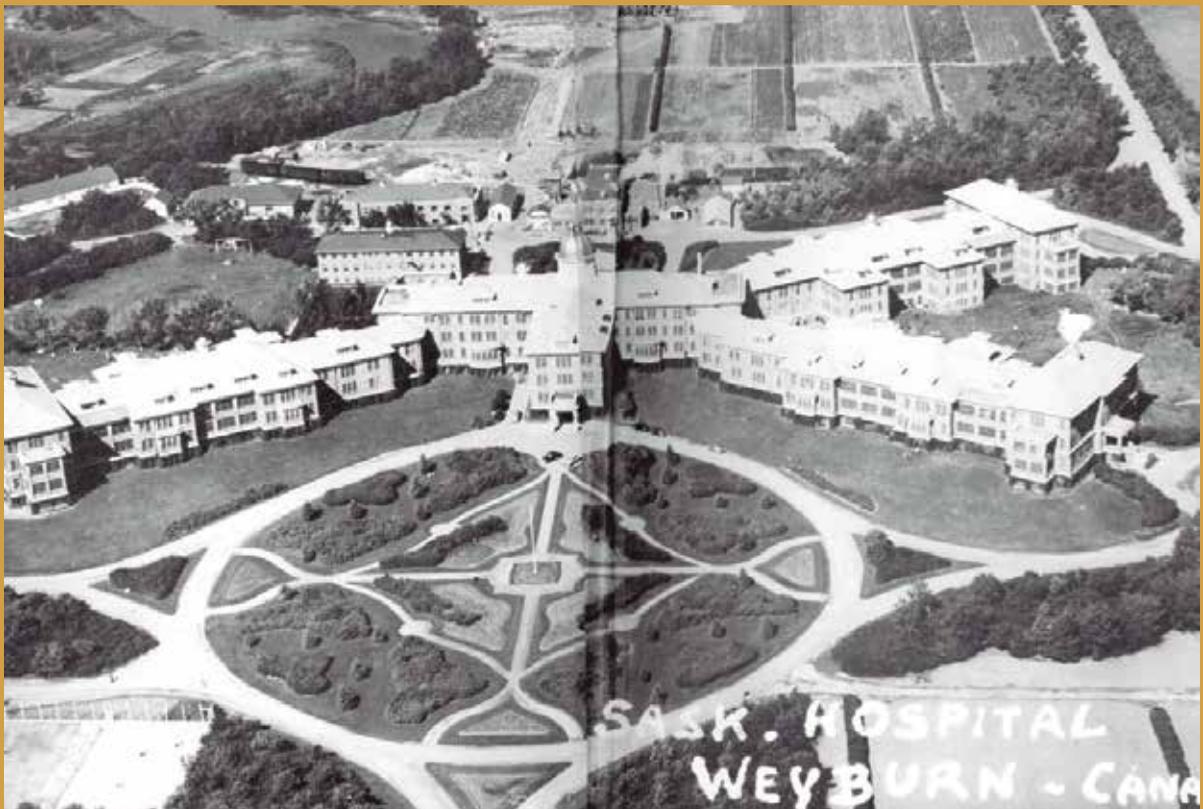


Figura 4

Vista aérea del Hospital Mental Weyburn (Christopher Green, ahp.apps01.yorku.ca).

Osmond creía que el diseño del asilo cultivaba sentimientos de alienación y obediencia, una situación en la que el paciente tenía muy poco poder. Aprendió de los pacientes psicóticos que muchas características del hospital empeoraban sus síntomas, por ejemplo, los largos pasillos vacíos, los espacios rectangulares estrechos y ciertos colores. Preocupado por el mal diseño de las instituciones mentales, en 1953 Osmond contrató al arquitecto Kiyoshi Izumi para diseñar un nuevo hospital psiquiátrico.⁸⁶ Persuadió a Izumi para que tomara LSD para que entendiera cómo reaccionarían los pacientes a la estructura⁸⁷. Izumi diseñó un edificio circular que evitaba largos pasillos con pequeños recintos íntimos para el uso de los pacientes y las oficinas del personal en una pequeña ala que se extendía⁸⁸ lateralmente

(figura 5). El interés de Osmond en el impacto de la arquitectura en el comportamiento humano



Fig 5: El arquitecto japonés-canadiense Kiyoshi Izumi (1921-1996). Pasó la mayor parte de su carrera en Saskatchewan, donde diseñó muchos edificios notables, particularmente durante la década de 1960. Es recordado por haber consumido LSD para comprender cómo los esquizofrénicos podrían ver su entorno para desarrollar el diseño para un hospital psiquiátrico en 1964.

estimuló el surgimiento de la socioarquitectura (más tarde conocida como psicología ambiental). Aunque no se completó durante muchos años, el hospital fue considerado tan innovador que fue reconocido por la OMS⁸⁹.

Para ayudar a entender a sus pacientes, varios médicos y enfermeras del hospital tomaron LSD. La mayoría de ellos encontraron su experiencia profundamente conmovedora, proporcionándoles momentos de perspicacia que eran difíciles de describir. En Londres tal idea sería recibida con desdén, si no con indignación. Pero en el ambiente progresista en Saskatchewan, esto no solo fue aceptado, sino que atrajo a trabajadores psiquiátricos.

Osmond y Abraham Hoffer desarrollaron la hipótesis del adrenocromo de que la esquizofrenia era el resultado del estrés, causando la secreción de adrenalina (figura 6).^{90,91} El hecho de que el adrenocromo causara alucinaciones con-

firmó su creencia de que la esquizofrenia surgía de un defecto bioquímico. El resultado fueron los ensayos más grandes de alucinógenos en el mundo occidental que usaron LSD (que era más barato y requería dosis más bajas).⁹²

El erudito Aldous Huxley (figura 7), interesado en experiencias místicas y estilos de vida utópicos, contactó a Osmond para preguntarle si podía traerle algo de mescalina la próxima vez que pasara por Los Ángeles. Osmond, como era de esperar, “no disfrutaba de la posibilidad, por remota que fuera, de ser el hombre que volvió loco a Aldous Huxley”. Sin embargo, los dos hombres se conocieron en mayo de 1953⁹³. En la casa de Huxley en Hollywood, Osmond le entregó mescalina en un vaso de agua, quien entró en trance después de una hora, experimentando alucinaciones. Huxley se convirtió inmediatamente en un converso. Osmond se sintió aliviado de que el experimento saliera bien. En *Las puertas de la percepción* (1954),⁹⁴ Huxley escribió que las experiencias religiosas y la

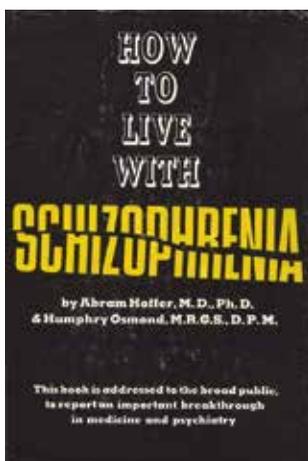


Fig 6: “Cómo vivir con esquizofrenia” (Abram Hoffer y Humphry Osmond, 1966).



Fig 7: El escritor y filósofo británico Aldous Huxley (1894-1963). A través de sus novelas y ensayos, ejerció como crítico de los roles, convenciones, normas e ideales sociales. Se le considera uno de los más importantes representantes del pensamiento moderno.

locura podrían ser inducidas químicamente. Los dos hombres se mantuvieron en contacto hasta la muerte de Huxley en 1964, cuando tomó LSD. En 1956, Huxley le envió a Osmond una rima: *"To make this trivial world sublime, take half a gram of phanerothyme"* ("Para hacer que este mundo trivial sea sublime, toma medio gramo de fane-rothyme". Thymos significa alma en griego). Osmond, respondió: *"To fathom Hell or soar angelic, just take a pinch of psychedellic"* ("Para comprender el infierno o volar angelical, solo toma una pizca de psiquedélico").

Así surgió el nombre icónico que se convirtió en un significante cultural para una época. Tenía raíces griegas, que significa "manifestación de la mente". Osmond dio a conocer públicamente el término en la reunión de la Academia de Ciencias de Nueva York en 1957.⁹⁵ Estrictamente hablando, era semánticamente incorrecto, debería haber sido *psicodélico*⁹⁶ – pero semánticamente fue sobresaliente en comparación con alternativas como psicodérica, psicoplástica, psiquiátrica, psiquiáxica, fantástica, enteógena y psicodélica. Si bien se incrustó en el léxico cultural, el uso científico de psiquedélico fue limitado; estaba siendo reemplazado por alucinógeno, un término que el propio Osmond usó.

Osmond y Hoffer probaron el LSD en el alcoholismo. Osmond pensó que producir un delirio artificial podría asustar al alcohólico para que se diera por vencido. Como prueba, se administró LSD a un hombre y una mujer alcohólica. El paciente masculino dejó de beber y permaneció sobrio durante al menos seis meses. La paciente continuó bebiendo después del experimento, pero se detuvo durante el período de seguimiento. Esta tasa de curación del 50% resultó ser notablemente cercana a los resultados que obtuvieron con una cohorte mucho más grande en los próximos seis años.

Al dar a los pacientes alcohólicos una sola sesión de terapia intensa que culminó con una megadosis de LSD, la mayoría de los sujetos tuvieron una transformación intensa que les dio una nueva visión de su condición, después de lo cual pudieron dejar de beber sin dificultad. Entre 1954 y 1960, Osmond y Hoffer trataron a unos 2000 alcohólicos. Informaron que del 40% al 45% de los alcohólicos no volvieron a beber después de un año. Estas fueron tasas de recuperación sin precedentes.

El tratamiento con LSD, que muchos pacientes describieron como espiritual, atrajo el interés de Alcohólicos Anónimos, cuyo programa de 12 pasos incluye el reconocimiento de un poder superior. Bill Wilson ("Bill W"), cofundador de Alcohólicos Anónimos (figura 8), tomó LSD varias veces, estuvo de acuerdo en que podría ayudar a muchos alcohólicos y apoyó el programa de investigación.⁹⁷ Que Wilson estuviera tan impresionado es significativo. La filosofía de AA se oponía estrictamente al uso de medicamentos en el tratamiento del alcoholismo.⁹⁸



Fig 8: William Griffith Wilson (1895-1971), también conocido como Bill Wilson o Bill W. (ca. 1960). Fue el fundador de la asociación Alcohólicos Anónimos junto con el Dr. Robert Smith (el Doctor Bob).

La profesión médica conservadora consideraba el uso de LSD con profunda sospecha.⁹⁹ La Fundación de Investigación de Adicciones, con sede en Toronto¹⁰⁰, no pudo replicar los resultados de Saskatchewan. Osmond, a su vez, cuestionó el uso de controles en ensayos de esa naturaleza como poco sólidos,¹⁰¹ afirmando que la preocupación por los controles de investigación podría retrasar el progreso de los desarrollos médicos.¹⁰²

Un ensayo de LSD de 1955 en veinticuatro alcohólicos proporcionó una refutación¹⁰³. Seis redujeron su consumo de alcohol, encontraron trabajo y se reconectaron con amigos y familiares. Otros seis renunciaron al alcohol por completo¹⁰⁴. Ninguno de los voluntarios informó estar traumatizado o angustiado por su experiencia. La mayoría dijo que habían adquirido una nueva comprensión de sí mismos. Sin embargo, muchos médicos se negaron a aceptar estos hallazgos.

Después de 1960, el experimento radical de Saskatchewan había terminado, el CCF fue expulsado en 1964 y muchos académicos y médicos siguieron adelante¹⁰⁵. Al salir de Canadá en 1961, Osmond escribió sobre su trabajo: *La investigación está haciendo un progreso realmente alentador. [Hace diez años] parecía totalmente improbable que nuestra idea durara más de un año más o menos. Ahora se está convirtiendo en el centro de más y más atención y gradualmente la confirmación se está filtrando. No podría haberlo hecho solo... No estoy seguro de cuáles serán las implicaciones sociales de una esquizofrenia bioquímica mensurable y visible, pero creo que (y uno siempre puede ser un poco prematuro) está muy cerca de la esquina.*¹⁰⁶

Su optimismo, sin embargo, no estaba justificado. La publicidad adversa derivada de promotores psicodélicos como Timothy Leary y una reacción mundial a los excesos de los años se-

senta llevaron a las autoridades a tomar medidas drásticas contra su uso. Toda la investigación alucinógena se detuvo.

Osmond se convirtió en profesor en la Universidad de Alabama. Sería un error creer que su trabajo después de esto fue marginal o sin importancia. Con la socióloga Miriam Siegler, mostró cómo la relación médico-paciente podría dar forma no solo al encuentro médico, sino también a la respuesta del paciente a su condición. Observaron diferentes modelos de enfermedades psiquiátricas. La psicobiología meyeriana había dejado un vacío en la psiquiatría estadounidense en el que el psicoanálisis surgió con beneficios cuestionables para los pacientes gravemente enfermos. La confusión conceptual en las teorías familiares de moda de la locura (como la de la teoría del doble vínculo de Gregory Bateson) fue disecada críticamente. El modelo de interacción familiar, señalaron, era una licencia inigualable para que los psiquiatras, resentidos por su incapacidad para ayudar al esquizofrénico, culparan a los padres. La atroz justicia creó una atmósfera similar a la de la Inquisición española. Una de las fallas del modelo

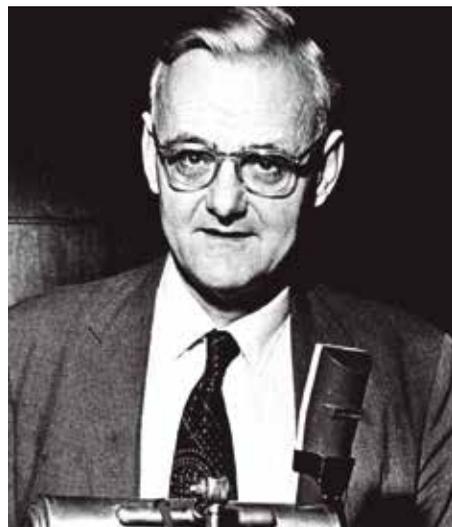


Fig 9: Humphry Osmond

comunitario bien intencionado para devolver a los pacientes a la sociedad (especialmente después de que sus síntomas habían remitido con medicamentos antipsicóticos) fue que la comunidad no fue tan acogedora con esto como se esperaba. Los antipsiquiatras como Szasz y Laing recibieron poca atención. Mientras que los primeros lidiaban con las psicosis negándose a admitir que existían, los segundos querían disfrutarlas, un modelo romántico o psicodélico que no estaba de acuerdo con la realidad.

En 1976, llegó su artículo clásico: *Dios y el médico*.¹⁰⁷ Era un *Osmond vintage*, basándose en fuentes tan lejanas como Ecleástico, Homero e Hipócrates, pasando por Sydenham, Talcott Parsons y Peter Medawar. Desde el comienzo de la sociedad humana, hubo un nicho especial para los enfermos con individuos designados como chamanes, curanderos o médicos para cuidarlos. Su autoridad masiva sobre sus pacientes, descritos como esculapios, tenía tres tipos: sapienciales, morales y carismáticos. La autoridad sapiencial provenía del conocimiento de la medicina del médico. Como no había una forma estructural de hacer cumplir esto, dependía de su posición especial. La autoridad moral, por el contrario, surgió del juramento hipocrático, que requería que el médico hiciera lo que era socialmente correcto e individualmente bueno. Esto, según Osmond, era una combinación inmejorable que no se encontraba en ninguna otra profesión. El elemento carismático, el menos racional, surgió de la continuación del papel sacerdotal y de la impredecible última de la muerte. Así como la vida y la muerte son siempre arbitrarias, el médico necesitaba un elemento que no fuera racional. Un ejemplo fue el tratamiento de Schweninger al canciller Bismarck, un paciente notoriamente difícil, que se cree que enfrenta sus últimos días. A diferencia de

sus otros médicos, Schweninger se negó a ser intimidado, diciéndole al canciller que si no quería responder preguntas, debería ver a un veterinario. Los resultados fueron sobresalientes, Bismarck se volvió obediente y su salud mejoró dramáticamente. Las mejoras en el tratamiento y la salud tuvieron un subproducto inesperado. Los médicos y enfermeras no habían experimentado el nacimiento o la muerte fuera del hospital, lo que les dificultaba comunicarse con sus pacientes. Para hacerlo, necesitaban aprender sobre "las brutales realidades" de la enfermedad antes de la era moderna. Una autoridad grande pero mal definida necesitaba una atención sistemática para evitar el uso indebido, una declaración profética en vista de los escándalos médicos que estallan con demasiada frecuencia hoy en día. Esto requería educación y una mejor comprensión para beneficiar a todos, en lugar de solo castigar a los médicos.

CONCLUSIÓN

La investigación alucinógena de Osmond jugó un papel en el desarrollo de agentes psicofarmacológicos. Si bien la mayoría de estos medicamentos se descubrieron entre 1951 y 1960, se requirió un cambio de pensamiento para que se usaran. El hecho de que se supiera que los alucinógenos producían cambios tan pronunciados en la percepción y la conciencia jugó un papel en su aceptación.

Cinco décadas después de que Osmond dejara Weyburn, los psicodélicos están de vuelta, aunque en una escala cautelosa, y algunas, pero no todas, las grandes esperanzas de Osmond se lograrán¹⁰⁸. Se están llevando a cabo ensayos sobre condiciones que incluyen alcoholismo, adicciones a las drogas, ensayos de ansiedad, trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno de estrés postraumático, trastorno psicósomático, cáncer, trastornos de personalidad y autismo. De particular interés es el

estudio pionero de Griffiths de 2006¹⁰⁹ que confirmó que las alteraciones moleculares en el cerebro subyacen a las experiencias místicas¹¹⁰.

Si los conceptos exuberantes y radicales de enfermedad que florecieron en los años sesenta ya no se promocionan, es cuestionable si la psiquiatría está en mucho mejor forma ahora y abunda la desilusión. El uso excesivo de drogas (incluso en los niños más pequeños) para afecciones como el TDAH o BAD, la confusión sobre diagnósticos como el autismo, las modas para estados como el TEPT o el síndrome de memoria falsa, contribuyen a un discurso turbulento y grandilocuente en el que el hecho y la certeza son escasos y aquellos que tienen más que contribuir simplemente se ahogan por el gran volumen de ruido.

Humphry Osmond puede parecer un candidato poco probable para el papel de radical psiquiátrico, promotor de alucinógenos y creador de una verdadera filosofía de tratamiento de la Ilustración. A diferencia de Laing u otras figuras en el movimiento antipsiquiátrico, Osmond no fue consumido ni destruido por las causas que defendió y siguió siendo una figura respetada con una posición académica. No se puede evitar la gran variedad de influencias sobre él, inclu-

yendo Shakespeare, Carl Jung, etología y modernismo. En todos los aspectos de su trabajo, Osmond fue notablemente profético. Su declaración de 1957 resume su manifiesto: *Creo que los psicodélicos ofrecen una oportunidad, tal vez solo una escasa, para que el Homo Faber, el astuto, despiadado, temerario y codicioso fabricante de herramientas de placer, se fusione con esa otra criatura cuya presencia hemos supuesto tan precipitadamente, el homo sapiens, el sabio, el comprensivo, el compasivo, en cuya visión cuádruple el arte, la política, la ciencia y la religión son uno. Sin duda, debemos aprovechar esa oportunidad.*

Desde una etapa temprana de su carrera, Osmond abrazó nuevas ideas para romper el nexo en psiquiatría en un momento en que ni los tratamientos biológicos ni los psicoanalíticos demostraron tener mucho beneficio. Miró al pasado para mostrar cómo el modelo médico, a pesar de sus imperfecciones, seguía siendo la mejor esperanza para médicos y pacientes. Pero esto no podía durar a menos que sus practicantes tuvieran una idea clara de sus limitaciones tanto como de su potencial. Una vez hecho esto, no había fin a sus posibilidades. Y nadie ejemplificó mejor esto que Humphry Osmond, el psiquiatra de la Ilustración del siglo XX. **EAB**

Bibliografía

1. Tansey EM. Solían llamarlo psiquiatría: aspectos del desarrollo y el impacto de la psicofarmacología. En: Gijswijt-Hofstra M, Porter R, editores. Culturas de psiquiatría y atención de salud mental en la Gran Bretaña de la posguerra y los Países Bajos. Ámsterdam: Editions Rodopi BV; 1998: pág. 79.
2. Roger RM: ¿Puede la psiquiatría contribuir a la conciliación internacional? *Comp Psiquiatría* 12:51 I-519, 1971.
3. Hoffman, A. (1980) *LSD: My Problem Child*. Londres: McGraw-Hill.
4. Time, 13 de julio de 1953; Véase: <http://www.time.com/time/magazine/article/0,9171,80671100.html>.
5. Dyck, E. "Tierra del cielo vivo con diamantes: ¿un lugar para la psiquiatría radical?" *Revista de Estudios Canadienses* (2007) 41(3): 42-66.
6. C. S. Houston, *Steps on the Road to Medicare: Why Saskatchewan Led the Way* (Montreal: McGill-Queen's University Press, 2002), cap. 5, 69-76;

1. Harley Dickinson, *The Two Psychiatries: The Transformation of Psychiatric Work in Saskatchewan, 1905–1984* (Regina, SK: Canadian Plains Research Centre, 1989), 129.
 2. Dyck, E. "Psychedelic Pioneers: Mental Health Research in Saskatchewan, 1945-1967," in J. Moran and D. Wright (eds) *Mental Health and Canadian Society: Historical Perspectives* (Montreal: McGill-Queen's Press, 2006): 221-44.
 3. Dyck, E. "Building an 'Ideal Society': Mixing Politics and Health in Canadian Prairie Society," *The Annual Review of Canadian Studies* [Japanese Association for Canadian Studies] (2009) 7: 59-71.
 4. Sommer R. In memoriam: Humphry Osmond. *Journal of Environmental Psychology* 24 (2004) 257–258.
 5. Ayllon, T. y Michael, J. (1959) La enfermera psiquiátrica como ingeniero conductual. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 2, 323-34.
 6. Dyck, E. "Kiyoshi Izumi and Canadian Hospital Designs" en *Annual Bulletin of the Institute for Economic and Cultural Studies* (2009): 71-87.
 7. Dyck E. Espaciado en Saskatchewan: modernismo, antipsiquiatría y desinstitucionalización, 1950-1968. 2010 Winter;84(4):640-66.
 8. Dyck, E. "Kiyoshi Izumi and Canadian Hospital Designs" en *Annual Bulletin of the Institute for Economic and Cultural Studies* (2009): 71-87.
 9. Dyck, E. *Ibíd.*
 10. Hoffer A, Osmond H, Smythies J. Esquizofrenia; un nuevo enfoque. ii. Resultado de un año de investigación. 1954 Enero;100(418):29-45.
 11. Hoffer, A. y Osmond, H. F. (1959) El modelo adrenocromo de la esquizofrenia. *Revista de enfermedades nerviosas y mentales*, 128, 18-38.
 12. Dyck, E. "Tierra del cielo vivo con diamantes: ¿un lugar para la psiquiatría radical?" *Revista de Estudios Canadienses* (2007) 41(3): 42-66.
 13. Hora. Cuando la élite amaba el LSD. 23 de abril de 2007. Ver: <http://www.time.com/time/magazine/article/05589.1613675.00.html>.
 14. un título tomado de una línea del poeta William Blake. "Si se limpiaran las puertas de la percepción", escribió Blake, "todo parecería al hombre tal como es, infinito".
 15. Osmond H. Una revisión de los efectos clínicos de los agentes psicotomiméticos. *Anales de la Academia de Ciencias de Nueva York*, Vol. 66(3), 1957, págs. 418-434.
 16. Grinspoon, L. & Bakalar, J. B. (1997) *Drogas psicodélicas reconsideradas*. Nueva York: Lindesmith Center pge 105.
 17. Cheever S. 2004, *Mi nombre es Bill*. Bill Wilson: Su vida y la creación de Alcohólicos Anónimos, Nueva York: Simon and Schuster.
 18. Hartigan F: *Bill W: Una biografía de alcohólicos anónimos cofundador Bill Wilson* St. Martins Press, Nueva York 2000.
 19. Dyck E. Flashback: experimentación psiquiátrica con LSD en perspectiva histórica. *Can J Psiquiatría*. 2005 Junio;50(7):381-8.
 20. Smart R. G., Storm T., Baker E. F. y Solursh L. 1966, 'Un ensayo controlado de lisérgida en el tratamiento del alcoholismo: los efectos sobre el comportamiento de bebida', *Quarterly Journal of Studies of Alcohol*, 27, 469 – 82.
 21. Osmond H. Dr. Osmond's Memos Heart Searching Among Superdoks* And Others (Models). Ver: <http://www.orthomed.org/jom/jomdatabase/op76.htm>.
 22. Osmond H. Metodología: sirvienta o capataz. *CMAJ* 1962;87:707–8.
 23. Smith C. 1958, 'Un nuevo complemento para el tratamiento del alcoholismo: las drogas alucinógenas', *Quarterly Journal for the Studies on Alcohol*, 19, 406-17.
 24. Smith C. 1959, 'Algunas reflexiones sobre los posibles efectos terapéuticos de los alucinógenos: con especial referencia al alcoholismo', *Quarterly Journal for Studies on Alcohol*, 20, 293.
 25. Dyck E. Prairies, psicodélicos y lugar: La dinámica de la región en la investigación psiquiátrica. *Health & Place* 15 (2009) 657–663.
 26. Dyck E. *Ibíd.*
 27. Osmond H. Dios y el doctor. 1980 Mar 6;302(10):555-8.
 28. Sessa B. ¿Pueden los psicodélicos tener un papel en la psiquiatría una vez más? *British Journal of Psychiatry* 2005 186: 457-458.
 29. Griffiths RR, Richards WA, McCann U, Jesse R. La psilocibina puede dar lugar a experiencias de tipo místico que tienen un significado personal sustancial y sostenido y un significado espiritual. *Psicofarmacología*. 2006 Agosto;187(3):268-83.
 30. Snyder SH. Comentario sobre: La psilocibina puede ocasionar experiencias de tipo místico que tienen un significado personal sustancial y sostenido y un significado espiritual por Griffiths et al. *Psicofarmacología*. 2006 Agosto;187(3):287-8.
- John Bleibtreu and Humphry Osmond interview
<https://www.youtube.com/watch?v=BcSXMqjBK1k>



Epopeya clínica de James Joyce

Autores: Juan Enrique Perea

Editorial: EAB - Editorial Alfredo Buzzi

I.S.B.N: 9789874592675

Encuadernación: Rústica

Páginas: 125

Medidas: 21 cm alto x 15 cm ancho

Lomo: 7 mm

Peso: 300 g

Publicación: 2016

Idioma: Español

Conseguilo en www.editorialalfredobuzzi.com

Reseña:

Juan Enrique Perea ha sabido estudiar con profundidad sorprendente todos los aspectos de las enfermedades de James Joyce que influyeron en su tarea literaria.

Su salud nunca fue buena. En la infancia ya tuvo problemas en la vista por una importante hipermetropía. Sufrió trastornos oftalmológicos graves con uveítis anterior, iritis, cataratas, glaucoma y hemorragias del humor vítreo, que determinaron la pérdida de la visión durante gran parte de su vida hasta morir de una úlcera duodenal perforada, presumiblemente por enfermedad de Crohn, cuando tenía 58 años.

Todo escritor escribe sobre su propia vida y, en este sentido, es dable observar en la obra literaria de Joyce muchos detalles de su existencia, también sus enfermedades.

Su vida fue una continuada serie de penurias, marcada a fuego por su dificultad para ver, sus cefaleas, sus trastornos digestivos y su hábito alcohólico intenso. Era, además, un fumador compulsivo. Aunque su ánimo no era el mejor se negó a ser tratado por Carl Jung.

Joyce tenía plena conciencia de su enorme talento, lo que permitió que sobrelleva sus desgracias y realizara una obra literaria única y original que tuvo amplia repercusión aún en vida del autor.

“La epopeya clínica de James Joyce” es un muy atractivo libro escrito con un estilo llano y directo por Juan Enrique Perea. El orden de la exposición permite una lectura continua y la amplísima bibliografía pone de manifiesto la gran tarea investigativa del autor.

Perea realiza una minuciosa investigación de su historia clínica y lo sigue por todos los lugares que habitó: París, Pula, Trieste, Londres, Zurich.

Una sección que se debe señalar en este libro es el profundo diagnóstico diferencial que realiza Perea teniendo en cuenta las variadas manifestaciones de las enfermedades que padeció Joyce y que lo atormentaron durante su vida.

Esta obra es un hito en la historiografía médica y será de interés tanto para profesionales como para aquellas personas atraídas por la historia de la literatura.

Acad. Manuel Luis Martí

INDICE:

1. Prólogo
2. Familia y primeros años
3. Juventud. Medicina y Literatura
4. El inicio de la enfermedad
5. El inclemente camino de la enfermedad ocular
6. Depresión y nuevos síntomas
7. Complicaciones y muerte
8. Resumen de la historia clínica de James Joyce

EAB

EDITORIAL ALFREDO BUZZI

FACEBOOK // [EABeditorial](#)

TWITTER // [@EABeditorial](#)

WEB // www.editorialalfredobuzzi.com