

Charcot y la histeria*

Carlos Viesca T.**



Summary

The contributions of Jean-Martin Charcot to the separation process of hysteria from the rest of Neurology are analyzed.

The characteristics of "cultured hysteria" —only observed at La Salpêtrière— are described, as well as the role that Charcot's concepts played in Psychiatry and Psychoanalysis.

Resumen

Se analizan en este trabajo las aportaciones de Jean-Martin Charcot al proceso de separación del concepto de histeria del resto de la Neurología. Se describen las características de la "histeria de cultivo" que sólo se observaba en La Salpêtrière y el papel que los conceptos charcotianos tuvieron para la psiquiatría y el psicoanálisis.

Como un maestro que correspondía a lo que la imaginación definía como tal, un maestro que enseñaba a pensar clínicamente y aportaba un conocimiento positivo, era como el joven Freud caracterizaba en 1886 a Charcot, entonces de sesenta años de edad y en el ápice de su gloria (1).

En esos momentos, Charcot, ubicado en el mismo lugar en el que Pinel desencadenara a las locas una centuria antes, significaba el desencadenamiento de la mente de los muros atávicos que pretendían separarla del cuerpo.

* El presente trabajo forma parte de un estudio más amplio referente a la aportación nosológica de Charcot, intitulado "Charcot, la encrucijada del cuerpo y la experiencia".

** Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina, Facultad de Medicina, UNAM.

Jean Martin Charcot había nacido en 1825 y estudiado medicina en París. A los 23 años logró ser aceptado como interno en los hospitales de París, en donde se familiarizó con la tradición clínica característica ya en ellos, con la interpretación anatomopatológica de la escuela de Cruveilhier y con la novedosa influencia de Claude Bernard, que permeaba desde su laboratorio en el *Collège de France* hacia los centros de atención médica. Su tesis sobre la gota, presentada en 1853, abre la lista de sus trabajos científicos, aunque sin presagiar nada de su grandeza posterior. Más aún, le llevó tres años más lograr, a duras penas, ser nombrado médico de los hospitales y que se le pusiera a la cabeza de un servicio en el muy secundario hospital de Lourcine. En 1860 logró ganar las oposiciones para ser nombrado médico agregado, instancia en la que había fracasado tres años antes. Esta vez se comentó mucho la benevolencia del jurado, especialmente la de su antiguo maestro y amigo, Rayer, decano de la Facultad de Medicina. En 1862 llegó a la Salpêtrière, lugar que habría de ser el marco de su fulgurante carrera.

Hasta entonces Charcot había hecho una carrera hospitalaria sin mayores pretensiones y se había ocupado de algunos temas de medicina interna, también sin gran relevancia. Ya en la Salpêtrière las cosas cambiaron radicalmente. Con su antiguo compañero de escuela, Alfred Vulpian, que era allí jefe de otro servicio y catedrático de Anatomía Patológica, se inició en el estudio de las enfermedades crónicas, en especial las renales, las hepatobiliares y aquéllas de la vejez. Sobre estos temas versaron precisamente sus primeros libros. Esta puede ser considerada como una primera etapa de su actividad científica (2). Su método

fue el que tradicionalmente se empleaba en los hospitales parisinos de la época: el estudio anatomoclínico según el modelo de Laënnec, aunado a la búsqueda anatomopatológica a nivel de los órganos, tal y como lo preconizara Cruveilhier.

Casi simultáneamente empieza a ser atraído por los problemas neurológicos, los más abundantes allí, a la vez que los menos comprendidos. Es en este campo en el que abriría realmente nuevas vías, creando prácticamente la neurología moderna. En sus lecciones clínicas va desglosando poco a poco los detalles característicos que configurarán variadas enfermedades: la esclerosis lateral amiotrófica, la esclerosis en placas, las localizaciones de las hemorragias cerebrales. Se afinará el diagnóstico de enfermedades ya descritas, como la enfermedad de Friedreich, la ataxia locomotriz, las coreas de Sydenham y Huntington, la enfermedad de Gilles de la Tourette (según el nombre de uno de sus destacados discípulos), y se caracterizará una de las etapas de la historia de la enfermedad que ocupó su atención durante sus últimos diez años de vida: la histeria.

Laín Entralgo ha descrito, de acuerdo con estos datos, dos etapas más en la actividad de Charcot: una, la del neurólogo propiamente dicho, y la otra, aquella cubierta totalmente por su interés y sus trabajos sobre la histeria.

Es aquí en donde empiezan las discrepancias entre los historiadores, polarizándose los grupos de quienes hablan del Charcot neurólogo y los que insisten en sus aportaciones a la psiquiatría (3).

Ya sea el azar o la necesidad histórica, pusieron a la histeria en el camino de Charcot. Al ser necesaria por sus pésimas condiciones, la evacuación del pabellón de Sainte Laure, perteneciente al servicio de psiquiatría de Delasiauve, se aprovechó la oportunidad para separar de una vez por todas a los alienados, los epilépticos y las histéricas, uniéndose estos dos últimos grupos en el "*Quartier des épileptiques simples*", que fue confiado a Charcot por ser el más antiguo de los dos médicos agregados de la Salpêtrière. "Involuntariamente, por la fuerza de las cosas, Charcot se encontró sumergido en plena histeria" (4). No es casual que de los pacientes que aparecen consignados en las lecciones de los martes, durante el año de 1891, la cuarta parte sean histéricos y neurasténicos y sólo un diez por ciento, pacientes con problemas de la médula espinal.

Encontró así a la enfermedad que habría de caracterizar su tercer periodo y que le sirviera de pasaporte a las más acres críticas, a la denigración y a la gloria.

Tuvo también la fortuna de ser para entonces todo un personaje en virtud de sus fundamentales aportaciones al campo de la neurología, hasta entonces prácticamente inexistente. La Salpêtrière, su Salpêtrière, era un gran museo de las enfermedades en las que más de cinco mil personas permanecían internadas, muchas veces de por vida, encontrándose entre ellas, representativos de todo género de enfermedades, "en particular de aquéllas del sistema nervioso", siempre a título de incurables (5). La Salpêtrière contaba entonces con una serie de facilidades "técnicas": un museo de anatomía patológica con dos anexos, uno para reali-

zar moldes de cera, y otro que tenía un laboratorio fotográfico que debería ayudar al clínico fijando las facies de sus enfermos, lo que le permitiría verlas una y otra vez en su búsqueda de las características de algún tipo de enfermedad por veladas que éstas estuvieran; laboratorios de anatomía y fisiología patológicas, un gabinete de oftalmología y un anfiteatro para la enseñanza clínica (6).

La histeria es tratada, antes que nada, como un objeto nosológico puro, siendo aislada de la alienación, de la epilepsia, de las coreas y del resto de los problemas convulsivos. Es individualizada una vez más, pero ahora en función de una localización orgánica que la ubica ya no en la matriz, sino en el cerebro, en la corteza cerebral. Siguiendo las teorías expresadas por Briquet un cuarto de siglo antes, Charcot retoma las anestias, las hiperestesias, las parálisis, las contracturas histéricas, y las sistematiza en la representación de un cuerpo histérico que en última instancia no es otra cosa sino la proyección de localizaciones cerebrales (7). Pero esto no es todo, existe en el fondo una teoría general de orden psicofisiológico que toma a la emotividad alterada del histérico como marco referencial; el histérico es especialmente impresionable, sugestionable, en última instancia, hipnotizable, constituyéndose el hipnotismo en una herramienta, en un estado artificial, experimental, cuyas múltiples manifestaciones aparecen o se desvanecen según las necesidades del estudio, al gusto del observador (8). Hipnotismo que se pone en paralelo con la histeria misma, herramienta metodológica que se mimetiza con la propia enfermedad al remedar sus posibilidades, al servir como vía de expresión de los síntomas mismos que la caracterizan. Hipnotismo que conduce a plantear primero y a afirmar después, la existencia de una hiperexcitabilidad neuromuscular de origen, producto de una diátesis hereditaria que pesaba sobre el destino del enfermo; y sus dos manifestaciones clave: la letargia y la catalepsia que, a más de ser síntomas de importancia cardinal en la enfermedad estudiada, bajo hipnosis podían provocarse y quitarse a placer. El investigador puede así ir creando y disolviendo enfermedades en la nada.

Remedo de enfermedad que aparece y desaparece en forma por demás semejante a las intermitencias de la verdadera enfermedad, a la que por ello se acusa de falsedad, de simulación, la histeria es la gran simuladora, y las histéricas simulan, inventan y amplifican síntomas (9).

El concepto subyacente a todo esto, el de irritabilidad, el de hipersensibilidad, tiene sus bases bien fincadas en la tradición clínica francesa, del sensualismo de Condillac a las afirmaciones expresas de Broussais (10) acerca de las histéricas, manteniendo que es característico de ellas el tener una sensación de calor y de acritud en sus órganos sexuales y que si, practicando un tacto vaginal, se elevaba el útero con el dedo explorador, era frecuente provocar —él decía "hacer renacer"— la sofocación y la sensación de una "bola" que subía hacia la garganta, anticipando con una acción tan física como lo es un tacto, los logros tan sutiles del hipnotismo charcotiano. Todo esto, en su conjunto, conduce a la evidencia de un "terreno histérico", a una prefiguración de las diátesis que explican

mediante una "debilidad" de ubicación bien precisa y de dirección siempre igual, los riesgos a los que está expuesto y las enfermedades a las que puede estar sujeto un individuo. Esto también habla de herencia, y, en cierta manera, aproxima el concepto de Charcot a aquél de Magnan sobre la "degeneración", que atestiguaba la presencia de enfermedades mentales, incluidas entre ellas la parálisis general y el alcoholismo (11). La herencia es convertida así en el factor predisponente primordial, dando pie a la posibilidad de histerias "primarias", que Charcot cree reconocer con mucho mayor frecuencia entre personas de raza judía (12).

Otras veces es el análisis cuidadoso del árbol genealógico de los pacientes, lo que conduce a establecer la diátesis. Esta, por supuesto, se refiere en estos casos a problemas "nerviosos". En los casos que revisa, tanto en sus lecciones de los viernes como en aquellas de los martes, Charcot siempre busca la evidencia de diferentes trastornos nerviosos en los familiares de sus pacientes, sea en líneas ascendentes, sea en colaterales, expresando ambas diferentes aspectos de procesos hereditarios. Así, la evidencia de antecesores alcohólicos o de colaterales epilépticos, histéricos o neurasténicos, orientaría de inmediato al clínico a reconocer la posibilidad de un problema de esa índole en su paciente (13).

Por otra parte, no debe de olvidarse el concepto de predisposición adquirida, que es otro de los criterios con el que Charcot pretendió poner orden al fárrago de datos que inundaban el terreno de las neurosis. El alcohol fue considerado por él como uno de los predisponentes más importantes, y planteó esta aseveración como indiscutible (14). "Bajo la influencia de estos excesos (alcohólicos) se produce insidiosamente en el sistema cerebro-espinal una modificación profunda..." (15).

En este terreno es donde tendrán efecto los "agentes provocadores", cuya variedad es inmensa; pueden evocarse algunas enfermedades somáticas como la fiebre tifoidea, la escarlatina, la sífilis, las neumonías, los reumatismos articulares, la diabetes y el paludismo; problemas que van de las hemorragias al *surmenage*; los excesos venéreos, pero también la continencia exagerada; las intoxicaciones y el tabaco; las impresiones morales, los temores, "lo maravilloso", las prácticas religiosas exageradas, las prácticas de hipnotización intempestivas, los "traumatismos o choques nerviosos", la imitación... (16).

Comentar todas ellas sería exagerar, pero creo con veniente llamar la atención sobre el papel atribuido a los "traumatismos nerviosos", es decir, emocionales. El concepto de trauma aplicado al sistema nervioso en ausencia de trauma físico se va desglosando a lo largo del siglo XIX, aunque Charcot lo toma directamente de la obra de Briquet sobre la histeria (17). Este va a ocupar un lugar cada vez más importante como agente desencadenante de cuadros severos de histeria, sobre todo de aquéllos relacionados con la parálisis y las contracturas. El trauma puede ser de cualquier naturaleza, desde una violación (18) hasta el enfriamiento como consecuencia de haber dormido una noche sobre el suelo húmedo (19) o el reavivarse el recuerdo

lejano de un rayo caído cerca del paciente cuarenta años antes (20). La búsqueda del antecedente de un "trauma" de esta naturaleza es común denominador de todos los estudios clínicos de Charcot, y uno de los conceptos que más éxito ha tenido en la medicina posterior a él, pasando, incluso, al lenguaje popular de todos los días.

Otro punto que debe ser comentado es su criterio de separación de la sífilis, de la tabes y la parálisis general, situación que va a defender Charcot a "capa y espada", señalando que cree que la infección sifilítica es un elemento importante como "agente desencadenante" de ambas patologías y no como elemento causal (21). Diremos en su descargo que el *treponema* no había sido aún aislado ni era conocida su relación causal con la sífilis y los estadios tardíos de la enfermedad. Sin embargo, en esa misma carta, Charcot insistía en su defensa de la "familia neuropática" y su estrecha relación con la "familia artrítica", antecedentes que según él, se debía tener en cuenta en primer lugar ante cualquier caso de tabes, de artropatías luéticas y de parálisis general.

La ubicación de la histeria dentro de las enfermedades propias de las "familias neuropáticas", es decir, dentro de las enfermedades nerviosas, nos lleva a hablar del Charcot neurólogo y del Charcot psiquiatra que han querido ver y contraponer algunos modernos historiadores de la medicina. Tratando de reivindicar al Charcot neurólogo, Ch. Goetz ha insistido recientemente en su filiación a este tipo de problemas y en su actividad docente, insistiendo en que la histeria le interesaba más como profesor que como profesionalista (22). Esto me parece exagerado. Estando de acuerdo en la esencial orientación de Charcot hacia las enfermedades del sistema nervioso y a su sede cerebral, no es posible negar ni borrar de un plumazo diez años de estudios prioritarios sobre la histeria, que atestiguan todas las semblanzas de Charcot escritas por sus discípulos más cercanos (23) y la misma exposición que hizo él mismo en 1883 de sus títulos científicos (24). En este sentido me parece totalmente pertinente la opinión de Gelfand al señalar que la histeria y el hipnotismo le interesaban a Charcot precisamente como fenómenos neurológicos y no había tal hiato con un Charcot psiquiatra (25). En efecto, él nunca trató de separar los fenómenos histéricos de los problemas neurológicos, sino que como organicista en el pleno ejercicio de un positivismo que no veía ningún sentido científico en las creencias en una vida inmanente al organismo, ni ninguna credencial de racionalidad en la creencia en la existencia del alma, era plenamente congruente consigo mismo al conceptualizar a la histeria como una enfermedad del sistema nervioso, dotada de las características generales que he venido destacando en los párrafos anteriores.

Por otra parte, la histeria ofreció a Charcot, tal y como él mismo la modeló, una posibilidad de acercamiento entre las enfermedades "nerviosas" y las "mentales". En efecto, al caracterizar los estadios clínicos de la histeria y tomar en consideración su modelo dividido en cuatro periodos, estableció la primera línea de afinidades que conducían hacia los trastornos mentales: a partir de un aura que la acercaba a la epilepsia

y que, contrariamente a las auras propias de ésta, se establecía en una forma ascendente originándose en el ovario para alcanzar el cuello y manifestarse finalmente en la cabeza. Aquí habría una primera etapa clínica que él calificaba de “epileptoide”. Nuevamente había que distinguirla de la epilepsia, señalándose que a diferencia de ésta, la histeria no tiene crisis sino “ataques”. Una segunda etapa, llamada de “clownismo”, se caracteriza por ofrecer el espectáculo de contorsiones y posiciones inimaginables en otras condiciones. A ésta le seguiría el periodo de las “actitudes pasionales”, durante el cual los enfermos —pues para estas alturas ya había reconocido Charcot y se había hecho propio de su escuela el consignar las histerias masculinas, en especial aquellas que él llamaba de los artesanos, por desarrollarse a partir de traumas laborales— tomaban una serie de actitudes estereotipadas que podrían ser representativas de diversos estados pasionales tales como la ira, la amenaza, el temor, el llamado, la súplica amorosa, el erotismo o el éxtasis. Finalmente vendría un periodo de delirio, el cual, sumado con las alucinaciones presentadas desde la etapa anterior, permitía acercarse a los cuadros psicóticos a los cuales se amenazaba así, desde las neurosis, con convertirlos en manifestación de alteraciones funcionales del sistema nervioso (26).

Al llegar a este punto, y con él al final de la línea de trabajo que se desprende de la propia vida de Charcot, el panorama se nubla: Bernheim, y tras él la escuela de Nancy, entablan una polémica con el maestro, gritando a voz en cuello que la histeria es un fenómeno que

sólo existe en Francia, y dentro de Francia, en la Salpêtrière; que es un invento de Charcot. A esto siguió una cruenta batalla en la que este último se declaraba el fotógrafo que solamente inscribía aquello que veía, es decir, cuadros clínicos de los cuales había logrado captar momentos que eran desconocidos para otros, y propuesto, a partir de ellos, el estudio de estructuras anatomofuncionales subyacentes, incluso en el sentido de sistemas complejos que se ordenarían paralelamente al sensitivo y al motor. Por otra parte, no era la teoría lo que sostenía sus apreciaciones, sino la realidad clínica. Finalmente, sería maravilloso, decía, que pudiera crear enfermedades al grado de su capricho y su fantasía (27). Allí estaba la clínica, pero en última instancia, la clínica que ponía en evidencia y expresaba su más profundo deseo de neurólogo. La polisemia de la histeria, claro está, había engañado al maestro, quien la había inventado según su deseo, dándole la forma que le correspondía en un periodo muy concreto de la historia de la enfermedad. Pero la misma histeria habría de engañar también a Bernheim y a Freud. Enfermedad tan inasible como la propia naturaleza humana, cobró entonces la forma y la apariencia que, derivadas de la epilepsia y la locura, se presentaban como la esencia a la vez infra y sobrehumana de la enfermedad, como caracterización de una degeneración genética que puede llevar al éxtasis místico, como presencia moderna de la vieja demonomanía. Es evidente que ante Charcot estaba la realidad clínica, pero ante esa realidad clínica estaba un Charcot que fue capaz de elevarla al rango de obra de arte.

REFERENCIAS

1. FREUD S: Carta a Carl Koller. Octubre 13 de 1886.
2. LAIN ENTRALGO P: *Historia de la medicina*. Ed. Salvat, p. 407, Barcelona, 1982.
3. GELFAND T: Tuesdays at the Salpêtrière. *Bull Hist of Med*. 63:132-136, 1989.
4. MARIE P: Éloge de JM Charcot. *Rev de Neurologie*. 32:742, 1925.
5. CHARCOT JM: Leçons sur les maladies du système nerveux. En: *Oeuvres Complètes*. Progrès médicale, Lecrosnier & Babé, 9 vols. III, p. 3, Paris, 1888-1893.
6. Ibid., p. 5-6.
7. PITRES A: *Leçons cliniques sur l'hystérie et l'hypnotisme*. Doin, 2 vols. I, 55-180, Paris, 1891.
8. CHARCOT JM, RICHER P: *Contribution à l'étude de l'hypnotisme chez les hystériques*.
9. CHARCOT JM: *Leçons sur les maladies du système nerveux*. Delahaye, p. 254, Paris, 1872-1873.
10. BROUSSAIS FJV: *De l'irritation et de la folie*. 2 vols. II, p. 348, Baillière, Paris, 1818.
11. MAGNAN V: *Recherches sur les centres nerveux. Alcoolisme, folie des héréditaires dégénérés, paralysie générale, médecine légale*. Paris, Masson, 1876-1893. 2 vols.
12. CHARCOT JM: *Leçons du mardi...* II, p. 353.
13. CHARCOT JM: *Leçons du mardi...* II, p. 35, 261, 296, 372.
14. CHARCOT JM: Hémianesthésie hystérique et hémianesthésie toxique, leçon faite à la Salpêtrière. *Bulletin Medical*, 25 du mai 1887.
15. CHARCOT JM: *Leçons du mardi...* II, p. 35.
16. GILLES DE LA TOURETTE G: *Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie, d'après l'enseignement de la Salpêtrière*. 3 vols. I, 37-127, Paris, 1891-1895.
17. BRIQUET P: *Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie*. Baillière, Paris, 1859.
18. CHARCOT JM: *Leçons sur les maladies...* ed. cit. p. 253.
19. CHARCOT JM: *Leçons du mardi...* II, 347 y ss.
20. CHARCOT JM: *Leçons du mardi...*
21. CHARCOT JM: Carta a S. Freud. 30 de junio de 1892. En: T Gelfand “Mon cher Docteur Freud”: Charcot's unpublished correspondence to Freud, 1888-1893. *Bulletin of the History of Medicine*. 3:563-588, 1988.
22. GOETZ CH G: JM Charcot. *Charcot the clinician. The tuesday lessons, excerpts from nine case presentations on General Neurology delivered at the Salpêtrière Hospital in 1887-1888*. Introducción p. XIII, Raven Press, Nueva York, 1987.
23. BOURNEVILLE DM, CHARCOT JM: *Archives neurol*. 26:191, 1893.
24. CHARCOT JM: *Exposé des titres scientifiques*. 1883.
25. GELFAND T: Tuesdays at the Salpêtrière. p. 134.
26. RICHER P: *Études cliniques sur la grande hystérie ou hystéro-épilepsie*. Delahaye & Lecrosnier, p. 1, 338, Paris, 1881.
27. CHARCOT JM: *Leçons du mardi*. I, p. 178.