

Bourneville, Charcot y la histeria: una carambola administrativa de efectos duraderos

J. J. Zarranz

Ex jefe del Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Cruces, Servicio Vasco de Salud-Osakidetza, Baracaldo, España.
Catedrático Emérito del Departamento de Neurociencias. UPV-EHU, Baracaldo, España.

RESUMEN

Apoyado sólidamente en su habilidad clínica y en la correlación patológica, y contando con el inmenso número de pacientes asiladas en La Salpêtrière como objeto de estudio, Charcot contribuyó, como nadie, a establecer las bases de la neurología. Su relación con la histeria fue, sin embargo, ambigua.

Charcot no mostró el más mínimo interés por la histeria hasta 1870, año en que, por una decisión administrativa, fueron transferidas a su servicio las pacientes con histeria y epilepsia de un edificio en ruinas. Con ellas vino Bourneville, que había sido su interno en 1868, y ahí comenzó una alianza, a priori imposible, entre dos personalidades discordantes que utilizaron a las pacientes con histeria para sus intereses personales.

En esos años Bourneville dejó constancia de su interés por el diagnóstico y tratamiento de las pacientes con histeria, que para él eran el equivalente de las antiguas poseídas, como un argumento más a favor de su feroz lucha anticlerical en los hospitales. También las utilizó para incrementar la difusión de sus publicaciones, y para reforzar la fama de Charcot y el desarrollo de su cátedra. Charcot se atrevió, contra las normas establecidas entonces, a introducir la hipnosis para reproducir los síntomas de la histeria a voluntad en unas sesiones teatrales que se convirtieron en un espectáculo público, lo que contribuyó a su enorme popularidad a costa de errores de bulto que le acarrearón aceradas críticas.

PALABRAS CLAVE

Charcot, Bourneville, histeria, Salpêtrière

Introducción

Charcot es reconocido, unánimemente, como el padre de la neurología francesa y uno de los grandes fundadores de esa especialidad en el mundo. Tal empresa la llevó a cabo en el servicio de las “pensionadas” o asiladas de La Salpêtrière. Se basó en el método anatomoclínico, tal y como él mismo lo expuso en la lección inaugural de su cátedra¹ y otros autores han destacado^{2,3}.

Pero al lado de esta obra neurológica intachable, Charcot desarrolló un interés por la histeria, inspirado por Bourneville, que al inicio fue orientado por el mismo método anatomoclínico, pero que con el tiempo derivó en una actitud llena de contradicciones conceptuales y el probable uso de las pacientes para sus objetivos perso-

nales, la fama y la cátedra, motivo por el que fue duramente criticado.

Material y método

La literatura sobre Charcot es abundante y, para este artículo, los datos principales se han tomado de dos biografías extensas^{4,5} y una tesis⁶. Otras fuentes utilizadas para este artículo se recogen en la bibliografía. Este artículo no pretende ser una revisión ni una causa general en contra o a favor de los conceptos de Charcot y su escuela sobre la histeria, sino una crónica breve de lo que la histeria pudo significar en su trayectoria profesional y en la relación entre Charcot y Bourneville. En concreto, en este artículo se intenta analizar la cooperación entre ambos en el estudio de la histeria y en los posibles motivos por

los que pasó de ser considerada una enfermedad neurológica más a ser utilizada como un espectáculo para el gran público.

Resultados

Resumen biográfico de Charcot

Jean-Martin Charcot nació en París en 1825, en el seno de una familia de clase media. Hizo sus estudios de medicina entre 1843 y 1846. Pasó el examen del internado al segundo intento y lo llevó a cabo entre 1847 y 1853. Eligió un rotatorio en La Salpêtrière, asilo de poco prestigio entonces. Ya intuía el enorme potencial de investigación que constituían aquellos miles de mujeres asiladas y lo expresó diciendo “habrá que volver para quedarse”⁷. Entre 1853 y 1856 fue jefe clínico con Piorry e inició la práctica privada. En 1856 fue nombrado *Médecin des Hôpitaux*. Sus publicaciones son típicas de un internista: reumatismo, bocio, endocarditis, parasitosis, patología hepática y de las vías biliares, claudicación intermitente isquémica de la marcha, etc. Superó la oposición a agregado al segundo intento en 1860. En noviembre de 1861 fue nombrado jefe de servicio y a primeros de 1862 volvió a La Salpêtrière para quedarse durante más de treinta años. Visitaba poco las salas, pero se organizó un despacho y una consulta en la división Pariset para recibir a las pacientes y estudiarlas con calma y disponer de un sitio de trabajo. Este método dio frutos en seguida y comenzaron sus grandes descripciones neurológicas como la de la tabes en 1862 y la esclerosis múltiple en 1865.

En 1867 fracasó en las oposiciones a profesor de patología interna, quizás por influencias políticas negativas^{4,5}. No es nada aventurado especular con que si Charcot hubiese ganado esa cátedra de patología interna su vocación neurológica oficial habría sufrido un parón importante o definitivo. A partir de 1866, el 80% de sus trabajos son neurológicos y en 1868 comenzaron sus famosas lecciones de los viernes que vieron la luz en un primer volumen en 1872. En ese año sucedió a su amigo Vulpian en la cátedra de anatomía patológica. Se consagró internacionalmente en el Congreso Mundial de Londres de 1881. Su presentación magistral sobre las artropatías de la tabes le valió que Paget las denominara “artropatías de Charcot”.

En 1882, y tras una intensa labor propagandística y política en la que Bourneville jugó un papel decisivo, Charcot consiguió que se creara para él la nueva y ansiada cátedra de lo que ahora denominamos neurología (*clinique des maladies du système nerveux*), la primera de esta especialidad en Francia y una de las primeras en el mundo. Con

ella y con el apoyo de su escuela, de nuevo en especial con los presupuestos que le conseguía Bourneville, transformó lo que originalmente era un modesto servicio de medicina dentro de un asilo de ancianas e inválidas en un verdadero instituto de neurología con laboratorios de todo tipo, museo, servicio de fotografía, consultas especializadas, electroterapia y electrodiagnóstico, hidroterapia, camas y consultas externas para hombres, etc.

En 1883, y al tercer intento, fue nombrado miembro de la Academia de Ciencias, distinción que rara vez recaía en un clínico, y que Charcot apreció por encima de otras muchas que había recibido.

En 1893, y tras una historia de unos dos años de crisis de ángor y síncope, falleció por un edema agudo de pulmón. En un contexto de sedentarismo, glotonería, obesidad, tabaquismo y probable hipertensión arterial, sus próximos le describieron en sus últimos meses como “envejecido, encorvado, marcha lenta a pasos cortos, arrastra los pies...”, lo que su discípulo Pierre Marie probablemente diagnosticaría como un *état lacunaire* y que ahora se denomina parkinsonismo vascular.

La Salpêtrière en 1862 a la llegada de Charcot

La Salpêtrière (de *salpêtre*, o salitre para fabricar pólvora) fue edificada a partir de 1634. En 1656 formaba parte, junto con otros ocho establecimientos, del Hospital General de la Villa de París, que no tenía ninguna misión asistencial o médica, sino el encierro por edicto real de los miles de mendigos, vagabundos, huérfanos o lisiados que inundaban las calles de París. A partir de 1837, La Salpêtrière se convirtió en el hospicio para mujeres (Hospice de la Vieillesse-Femmes) y su gemelo Bicêtre pasó a ser hospicio de hombres (Hospice de la Vieillesse-Hommes).

En 1862, a la llegada de Charcot, había 3000 pensionistas y 1500 pacientes alienadas. Las pacientes alienadas comprendían los procesos que ahora llamaríamos psiquiátricos, los demenciantes como la parálisis general progresiva. Estaban repartidas en cinco servicios, con jefes de servicio formados y denominados alienistas. A su cargo estaban también, aunque separadas de las alienadas, el “cajón de sastre” de las histéricas y epilépticas.

Las 3000 pensionistas se repartían desigualmente en dos servicios de medicina cuyos jefes eran generalistas o internistas (*Médecin des Hôpitaux*). Charcot y Vulpian llegaron al mismo tiempo. Vulpian se hizo cargo del

servicio de medicina menor (*le petit service*). Charcot se quedó con el servicio mayor, que contenía una población heterogénea: la mayor parte de la *Infirmierie Generale*, que era una especie de hospital de agudos dentro del asilo, y el departamento de “ancianas indigentes” (grandes inválidas, incurables y “reposantes” o antiguas trabajadoras jubiladas del hospital).

Aclarar esta pequeña historia es fundamental para establecer los orígenes de la neurología en París. En contra de lo que se suele decir, La Salpêtrière no era un hospital mayoritariamente psiquiátrico y la neurología no nació de la psiquiatría. Charcot no tuvo ninguna relación con las enfermedades mentales durante su carrera, ni durante el internado. Cuando llegó a La Salpêtrière era un internista y su visión de la medicina y su metodología de trabajo, anamnesis, exploración física, laboratorio y autopsia, eran los de la patología médica, que modificó e hizo evolucionar, genialmente, para desentrañar los misterios de las enfermedades neurológicas.

Una herencia y un reencuentro decisivos

En 1870, el edificio St. Laure amenazaba ruina y la administración decidió cerrarlo y trasladar a sus 150 pacientes histéricas y epilépticas, separándolas de las alienadas como mandaba la ley, al servicio de Charcot. Así se ampliaba el abanico de sus observaciones, y lo dijo literalmente: “Una decisión que no hemos solicitado ha puesto en nuestras manos un servicio de casi ciento cincuenta camas donde hemos podido observar todas las formas de epilepsia y de histeria graves...”.

Con esas pacientes hereda no sólo una nueva población de enfermas sino, además, un colaborador de 30 años que viene con ellas, Bourneville, quien habiendo sido su interno en 1868, había vuelto con su primer maestro Delasiauve⁵. Con este reputado y experto alienista se había formado Bourneville, quien introdujo a Charcot, su antiguo maestro, en el mundo de la histeria⁴, quien elaboró el programa de estudio de esta patología, quien llenó *Le Progrés Medical* de casos de histeria, quien “torturaba con insistencia” —palabras textuales de Bourneville— al propio Charcot para que publicase sobre la histeria, a lo que al parecer éste estaba remiso en un principio, sea por prudencia, sea por inseguridad.

Charcot y Bourneville, dos personalidades e ideologías antagónicas

Lo menos que se puede decir sobre las personalidades de Charcot y Bourneville es que eran completamente anta-

gónicas; fue un verdadero milagro el que cooperaran durante tantos años. Esto hace pensar que no les unió sólo la relación natural maestro-discípulo, sino que tenían otros intereses comunes o compartidos más allá del estudiar a unas pobres mujeres de comportamiento extraño. Bonduelle⁵ también opina que Charcot aceptó la utilización “cultural” de la histeria que Bourneville llevaba a cabo (“el equipo Charcot-Bourneville no hubiera podido funcionar con tanta eficacia si Charcot no hubiese compartido hasta un cierto punto la visión de su alumno sobre la utilización cultural lo más amplia posible que pudiera hacerse de la histeria”).

Charcot era producto de la clase media modesta, que con el tiempo y el éxito adoptó maneras de gran burgués. Se le ha descrito como psicorrígido, obsesivo con la puntualidad y el orden, tímido y silencioso⁶⁻⁸. Era autoritario, egocéntrico, determinado y ambicioso en sus objetivos, centrados en sí mismo y en su promoción profesional. Sus enemigos no dudan en resaltar el narcisismo de Charcot y su malsana sensibilidad a la adulación. Freud, siempre amable con su maestro, dijo eufemísticamente en su necrológica, que tenía una “naturalísima satisfacción por sus éxitos y gustaba hablar sobre sus comienzos y sobre el camino recorrido”⁹. Los fracasos iniciales en el internado o en la carrera universitaria no le apartaron de su camino. Su gran ambición, la cátedra de enfermedades del sistema nervioso, fue el resultado de una combinación de competencia profesional, eso sin duda, pero también de maniobras propagandísticas y políticas. Con ello Charcot alcanzó la cúspide de su carrera, fue reconocido universalmente y su servicio recibía visitantes de todo el mundo, lo mismo que su suntuosa consulta privada atestada de celebridades internacionales. Recibía en las *soirées* en su casa a selectos invitados de la alta sociedad y desarrollaba (según confesión del propio Leon Daudet, uno de sus asiduos) un odio feroz contra quien declinaba sus invitaciones, al tiempo que adulaba y tenía entre sus amistades a las primeras figuras de la Tercera República, en especial al influyente Gambetta, presidente del consejo de ministros.

Frío y calculador, se mantuvo *au-dessus de la mêlée* y no se implicó demasiado en las luchas reformistas y controversias políticas en las que sus propios discípulos estaban inmersos y de las que sólo podía obtener más enemigos. Se puede decir que pasó de puntillas sobre la Segunda República, el Segundo Imperio y la Tercera República. Tampoco su posición religiosa fue neta pues si bien se manifestó más bien hostil al catolicismo, sus hijos fueron

bautizados e hicieron la primera comunión. Del mismo modo apoyó tibiamente la laicización de los hospitales dejando que Bourneville llevara la voz cantante y se fajara en la pelea, particularmente con los jesuitas.

Disfrutó de los viajes, del arte —con gustos más bien conservadores— y de la gastronomía; en suma, un *bon vivant*. Su esposa, mujer culta y sensible, adoptó el papel más tradicional, dedicada fielmente a su marido, a los hijos y al hogar, facilitando aún más la posición dominante de Charcot. Esa tendencia autoritaria fue, en el caso de su servicio y referida a sus discípulos, de una dimensión absoluta llegando a la sumisión y el despotismo.

Frente a esta figura, social y profesionalmente imponente del gran *patron*, ¿cómo era *le petit Bourneville* o “*Boubour*”, como se le conocía entre sus próximos? Un resumen biográfico y de su carrera profesional y política se ha publicado recientemente en esta misma revista¹⁰. Para empezar a señalar sus diferencias con Charcot, Bourneville era de extracción social muy modesta¹⁰ y permaneció toda su vida fiel a sus raíces, pegado al pueblo llano y preocupado por los más desfavorecidos. Tuvo una sencilla consulta privada de “medicina popular”. A pesar de ocupar cargos políticos durante años y de ser jefe de servicio en Bicêtre durante 25 años, murió sin recursos. Su discípulo Noir¹¹ sentenció su trayectoria de esta manera: “después de cuidar toda su vida a los pobres, murió pobre”. No se ocupó de aristócratas y burgueses sino de los niños “idiotas” de Bicêtre, para los que consiguió el mejor servicio imaginable¹⁰. Bourneville era demócrata-republicano, enemigo decidido del imperio y sus privilegios, no solo laico sino rabiosamente anticlerical y dotado de una energía desbordante que le llevó a una carrera como editor y como político de la izquierda radical que le permitió estar a la cabeza de muchas de las más importantes reformas en la educación y en la práctica de las profesiones sanitarias, de la higiene y de la salud pública que tuvieron lugar en aquellos años¹⁰.

Grandes etapas en el estudio de la histeria por Charcot y su escuela en La Salpêtrière

Hasta 1870, el interés de Charcot por la histeria fue nulo o marginal a pesar de ser una enfermedad muy popular, motivo de estudio por parte de otros grandes clínicos y objeto de muchas tesis doctorales.

La primera etapa se extiende entre 1870 y 1876. Al principio es posible que Charcot se interesara más por la epilepsia que por la histeria, para pasar a esta por la nece-

sidad de buscar los elementos clínicos/semiológicos que permitieran distinguirlas con seguridad. Por entonces la histeria era considerada por Charcot una “neurosis”, concepto que incluía todas las afecciones del sistema nervioso sin patología conocida, por ejemplo la propia enfermedad de Parkinson. Y se aplicó a su estudio con la misma metodología que a las demás: intentar realizar una minuciosa descripción clínica, detallando los síntomas y signos que la identifican y la separan de cualquier otra enfermedad, así como sus bases biológicas y, eventualmente, patológicas. Por eso los primeros trabajos de Bourneville y Charcot contienen una profusión de detalles semiológicos tanto de la histeria “simple” (por ejemplo, contracturas o paresias) como de la “gran histeria”, que simula la crisis convulsiva generalizada, además de tablas con las constantes biológicas, análisis, etc., como harían con cualquier otro enfermo neurológico.

El punto de inflexión y la deriva de Charcot en la histeria comenzaron con la introducción de la hipnosis en 1876, que practicó al principio en privado. En 1878 ya lo hizo en público, todo ello en contra de las normas éticas de la época que habían prohibido las prácticas “mesmerianas”. Su interés por la hipnosis en la histeria era investigador sin ninguna orientación terapéutica. Convirtió a las pacientes en objetos de estudio a voluntad, maleables, capaces de reproducir los síntomas una y mil veces para su observación y descripción.

No se contentó con las sesiones de los martes en las que enseñaba al paso los casos de la consulta externa, y las de los viernes, en las que exponía las lecciones formales —previamente escritas— con la presentación de casos ya diagnosticados y conocidos. Estas sesiones de los viernes eran públicas pero con una asistencia probablemente restringida, quizás sólo por invitación. Es el ambiente que se refleja en el famoso cuadro *Una lección en La Salpêtrière*, de Brouillet, en el que rodean al maestro sus discípulos, algunos otros médicos y unos pocos distinguidos directores de hospital, políticos y escritores. Al parecer esa sesión del cuadro se ubica en una sala que había contigua al gabinete de Charcot en la división Pariset.

Pero esa sesión, por muy teatral que parezca la puesta en escena y descaradamente erótica la postura y el escote de Blanche^{12,13}, no tiene nada que ver con las sesiones públicas más tumultuosas que tenían lugar los domingos por la mañana en un anfiteatro en el que cabían 400 personas. En el periódico *L'Union Médicale* de 1878 se publicaron dos noticias de estas sesiones: una anónima muy breve que simplemente daba cuenta de que el presi-

dente Gambetta había asistido muy complacido a una de ellas y felicitado calurosamente a Charcot¹⁴, y otra muy extensa que narraba con todo lujo de detalles el alboroto dominical del Barrio Latino cuando una marea de gente se precipitaba a La Salpêtrière¹⁵ y el desarrollo de la sesión con toda la actuación de las pacientes perfectamente controlada por Charcot que confesó haberles dado una dosis de éter, eso sí, “con su consentimiento”.

En 1883, en el apogeo de su gloria, recién creada “su cátedra” con un tremendo apoyo político, Charcot presionó a la Academia de Ciencias con una presentación titulada “Sur les divers états nerveux déterminés par l’hypnotisation chez les hystériques”, para que se autorizara el uso de la hipnosis. A pesar de su reconocida admiración por Charcot, Catherine Bouchara no regatea un punto de crítica a esa actuación de Charcot que califica de, por lo menos, altanera¹⁶.

A partir de 1888, aproximadamente, y hasta su muerte en 1892, se puede distinguir una tercera etapa en la que el tema de la histeria, tal como Charcot ha impuesto férreamente a toda su escuela, da indicios de agotamiento. Así como en 1876, y de la mano de Bourneville, el primer número de la *Iconographie...* está íntegramente dedicado a la histeria¹⁷, el primer número de la *Nouvelle Iconographie...* de 1888, editado por Richer, Gilles de la Tourette y Londe, cuando Bourneville ya lleva casi una década en Bicêtre, sólo contiene dos artículos semiológicos sobre la marcha y la contractura hísticas y el resto son casos neurológicos variados¹⁸.

El cambio conceptual de Charcot sobre la histeria, de una enfermedad neurológica a una mental, no se hizo brusca-mente, ni sin avances y retrocesos. En 1888 ya admitió que podía haber una base psicológica en la histeria: “à la vérité, ce n’est peut-être pas autant de physiologie que de psychologie qu’il s’agit”. Pero todavía en 1890, en el prefacio de la tesis de Athanasio, siguió defendiendo que “la histeria tiene sus leyes, su determinismo, absolutamente igual que otra afección nerviosa con una lesión orgánica. Esta lesión anatómica todavía se nos escapa...”. Sin embargo ya en 1892, en el prefacio a la obra de Janet, declaró: “la histeria es, en gran medida, una enfermedad mental”. Este cambio de concepto se sintetiza en las palabras que expresó a Guinon, su último jefe clínico (“nuestra noción de la histeria está caduca y debe revisarse”) y en las ideas de su famoso artículo *The faith cure* (*La foi qui guérit*) que según el propio Gilles de la Tourette es su “testamento filosófico” en este campo. Tanto *foi* como *faith* se refieren a confianza o creencia en el poder curativo de una influencia mental intensa y, generalmente, repentina,

sea de la vida ordinaria, de un médico o de tipo religioso. Charcot se enfrenta a la realidad, algunas de sus más famosas hísticas se han curado a continuación de un acontecimiento emocional. Esto se toma como otro argumento a favor de que las curaciones en los centros de peregrinación no tienen nada de milagrosas.

Discusión

¿Por qué pasó la histeria a ser la enfermedad estrella en el servicio de Charcot? ¿Había otros intereses o ideas sobre la histeria además de los estrictamente clínicos tanto en Charcot como en Bourneville? ¿Se aprovecharon uno de otro y ambos de la histeria para su promoción, la cátedra para Charcot, el éxito periodístico y político para Bourneville?

La posición de Charcot pudo ser más compleja, pero Bourneville, con su estilo franco y directo, ha dejado testimonios definitivos de cómo para él, el problema de la histeria fue, ante todo, un instrumento de su combate anti-religioso. Para Bourneville las hísticas son las antiguas poseídas¹⁷. De hecho, la *Iconographie...* ha sido calificada como un libro de combate, cuyo fin explícitamente reivindicado, era liberar del obscurantismo religioso a las desgraciadas mujeres que, históricamente, acababan en la hoguera. Gracias a la aportación de la nueva fotografía se immortalizaban las “actitudes pasionales” y las contorsiones y muecas antaño propias de los éxtasis y las poseiones. Cuando describió el caso de Rosalie Ler... anotó textualmente:

“Si ahora pusiéramos el caso de Ler... frente a la historia de los convulsionantes que antaño se exorcizaban, cuando no los quemaban, veríamos que constatamos los mismos hechos [clínicos] que antes y que la patología de la histeria no ha cambiado. [...]”.

“En La Salpêtrière se emplea la compresión ovárica, el nitrito de amilo, el cloroformo, etc. para detener los ataques y estamos bastante felices de conseguirlo. [...]”.

“No insistiremos más. Gracias a los progresos realizados en la patología de las afecciones mentales, progresos que somos dichosos de declarar para gloria de nuestra profesión, son debidos casi exclusivamente a los médicos, a la energía infatigable y al coraje que han empleado para arrebatar al cura y al verdugo a las desgraciadas enfermas, hoy día los asilos han reemplazado a las prisiones y los tratamientos apropiados han substituido a las torturas y a las hogueras”¹⁹(p149-150) (traducción del autor).

Estilo y lenguaje típicos de Bourneville que, sin embargo, no responde totalmente a la realidad. Es posible que sus

intenciones fueran las mejores y creyera de buena fe que los métodos que aplicaban a las pacientes histéricas de La Salpêtrière para detener sus crisis eran menos agresivos que los antiguos. Eso es seguro, evidentemente, si nos referimos a la hoguera misma. Pero los aparatos de compresión ovárica colocados durante horas eran sin duda una tortura, por no hablar de las cauterizaciones del cuello uterino que el propio Bourneville llevó a cabo y del embrutecimiento de las pobres mujeres con dosis crecientes de éter, cloroformo, nitrito de amilo o morfina, productos a los que más de una se hizo adicta, o del sometimiento y manipulación de las pacientes bajo hipnosis que cualquiera se creía con derecho a practicar. O de las órdenes caprichosas y abusivas que se obligaba a las mujeres a ejecutar durante el estado hipnótico.

El resultado del estilo excesivo de Bourneville tanto en el lenguaje como en las imágenes, posiblemente deliberados, es que *L'Iconographie*... adquirió un colorido que debió de resultar casi pornográfico para la época. Walusinski no duda en sugerir que esas imágenes debían de producir en el lector la impresión de ser un *voyeur*²⁰. Presentar a las chicas como unas “brujas” provocadoras y pecaminosas acentuaba el acierto de que, afortunadamente, estuviesen bajo cuidado médico y no fueran enviadas al exorcista o al verdugo. En un tiempo en que las mujeres iban vestidas de la cabeza a los pies el presentar fotografías de jóvenes semi-desnudas y recoger textualmente las obscenidades que proferían durante las crisis no podía ser sino altamente provocador. La transcripción literal de las propuestas sexuales explícitas de las chicas a los hombres presentes en la sesión o de sus fantasías con sus amantes (ver *L'Iconographie* ..., vol. 1, p. 70 y siguientes) no tenía equivalente ni en la literatura más popular de por entonces. No es de extrañar que con esa representación escrita y fotográfica de lo que estaba pasando en La Salpêtrière, el público se precipitara a ver en vivo semejante espectáculo gratis¹⁵. El testimonio de Axel Munthe²¹, al margen de su relación tormentosa con Charcot, sobre la composición del público que asistía a las presentaciones de La Salpêtrière es muy revelador: “el inmenso anfiteatro estaba lleno hasta el último asiento con una audiencia multicolor extraída del *tout Paris*, autores, periodistas, primeros actores y actrices, *demi-mondaines* —queridas o amantes— de moda, todos llenos de la curiosidad morbosa de asistir al fenómeno chocante del hipnotismo casi olvidado desde los tiempos de Mesmer y Braid”.

En cuanto a la posición de Charcot frente a la histeria, no cabe duda de que también creía en su estrecha relación

con el espiritismo²². Pero, más cauteloso, no añade ningún tinte anticlerical. La posible manipulación de las pacientes histéricas por Charcot no tiene la base ideológica radical de Bourneville y, por tanto, no hay una declaración explícita de Charcot en ese sentido. Todo lo que se pueda decir en este asunto es especulativo, un juicio de intenciones derivado de la trayectoria de Charcot con las pacientes histéricas. Y aún en esas intenciones hay dos planos, uno más patente, la búsqueda de la celebridad y el éxito social²³, y otro recóndito o subconsciente de posible tipo erótico/sexual²⁴⁻²⁶. Según testimonio de Freud²⁷, Charcot era plenamente consciente de que los traumas sexuales subyacían en el origen de la histeria y él mismo se pregunta “por qué no lo dice nunca”.

Es posible que Charcot, lo mismo que Bourneville, pensara de buena fe que estaba contribuyendo a una cierta forma de liberación de las mujeres al considerar la histeria una enfermedad y no una posesión, y al ponerlas bajo cuidados médicos y no de los verdugos o exorcistas. Pero, por otro lado, tampoco cabe duda de que adoptó frente a ellas una posición de dominación²⁸. El episodio bien conocido del castigo a Geneviève, una de sus más famosas pacientes, es muy revelador. Geneviève hizo varias fugas de La Salpêtrière y tras una de ellas Charcot la castigó a pasar al pabellón de las alienadas, la condena más horrible que se podía aplicar a una chica en aquel ambiente. Después de semejante experiencia, Geneviève fue de una docilidad absoluta hacia el maestro. Si esta actitud represiva y dominante sobre las mujeres estaba determinada por razones médicas, lo mismo que se sugirió para la cura de aislamiento, o si tenía un trasfondo psicológico derivado de la personalidad de Charcot es especulativo, pero sin duda, sugerente. La relación de poder se estableció en un doble sentido: el maestro necesitaba mantener a la histeria dentro de los límites que él había preestablecido y, para ello, precisaba la cooperación sumisa de las pacientes, las cuales a su vez necesitaban al patrón para mantener su *status* de enfermas estrella. Charcot no buscó mediante la hipnosis la comprensión de las bases psicológicas de la histeria ni su tratamiento sino sólo el análisis de sus manifestaciones y, como consecuencia, transformó a sus pacientes en especímenes médicos ideales, en muñecas vivientes manipulables a voluntad. Una vez más, su afán de dominio sobre las personas. No es de extrañar que surgieran duras críticas tanto de los sectores feministas como del campo médico, en testimonios personales²³ y en la prensa general²⁹. Estas críticas arreciaron muy especialmente desde Gran Bretaña, sobre todo por el uso de la hipnosis como un

instrumento de “manipulación experimental” de las pacientes⁴.

Cualquier observador externo hubiera sospechado que en la histeria de La Salpêtrière había una dinámica peculiar con un componente yatrógeno. ¿Cómo pudo Charcot, un hombre aparentemente frío y de mentalidad científica, caer en el teatro exhibicionista de las pacientes histéricas? Algunos se han hecho esa misma pregunta ampliándola a sus discípulos, asombrados de que ninguno se atreviera a discutir o detener una práctica a todas luces incoherente. Concretamente Freud²⁷, cuyos juicios sobre su admirado maestro fueron tan ponderados, dijo textualmente al referirse a las prácticas hipnóticas de Charcot:

“No puedo ocultar una pregunta que me ha venido frecuentemente a mi mente. Había alrededor de Charcot, asistentes de un alto valor científico, dotados de un penetrante espíritu crítico, de un valor moral absoluto. Me parece imposible que varios de ellos no dudaran sobre la sinceridad de algunos sujetos y no comprendieran la inverosimilitud de algunos hechos. ¿Por qué no pusieron en guardia a Charcot? La única explicación que concibo, con toda la reserva que comporta, es que no se atrevieron temiendo las reacciones violentas del maestro, a quien llamaban el César de La Salpêtrière”.

Años después, las críticas de Babinski³⁰ a los excesos y desviaciones sobre la histeria en La Salpêtrière fueron muy aceradas, aunque guardó el respeto y la admiración por Charcot. Dijo textualmente: “las grandes crisis, esas parálisis, esas contracturas que duraban años (...) tan comunes antaño son muy raras. No se ven más los grandes ataques con los famosos cuatro períodos, esos grandes estados hipnóticos caracterizados por la letargia, la catalepsia y el sonambulismo. Los alumnos y los médicos jóvenes que leen en las obras de la época la descripción de esos trastornos, tienen la impresión de que se trata de paleopatología”. Babinski era, sin duda, uno de esos jefes clínicos a los que se refería Freud, quien no podía comprender cómo no habían expresado públicamente sus dudas sobre lo que ocurría en La Salpêtrière.

A la muerte de Charcot el interés por la histeria en La Salpêtrière declinó de inmediato^{31,32}, y desapareció años después. Los principales de sus continuadores en la cátedra como Dejerine o Pierre Marie no tuvieron ningún interés sobre ella. Paradójicamente, la histeria, que había sido cultivada sobre todo por los neurólogos, pasó a manos de la naciente psiquiatría y sobre todo del psicoanálisis que impulsó Freud quien, sin embargo, no tuvo ningún interés por la hipnosis. En La Salpêtrière actual la hipnosis es prac-

ticada en una consulta de psiquiatría de los niños y adolescentes por la Dra. Catherine Bouchara, quien reivindica la figura de Charcot, al que ha dedicado un libro magnífico^{33,34}. Bouchara insiste una vez más sobre la extraordinaria importancia de la imagen en la vida y obra de Charcot, quien no iba nunca a ningún sitio sin un cuaderno y lápices para hacer bocetos y esquemas³⁵. La inspección visual fue para él su arma principal de acceso a los pacientes y no es de extrañar que a la llegada de la fotografía la introdujese inmediatamente en su servicio y en sus publicaciones como *L'iconographie photographique de la Salpêtrière*. “Je suis un visuel”, dijo de sí mismo⁹. Pero sus enemigos dirían que, teniendo en cuenta cómo evolucionó su relación con las jóvenes histéricas, acabó siendo más bien un *voyeur*, algo realmente muy de lamentar en quien debe ser considerado, justamente, como el padre principal de la disciplina neurológica.

Se puede sintetizar diciendo que la pasión de Charcot por la imagen y su personalidad obsesiva y dominante le llevaron a convertirse en el creador de un espectáculo, con el cuerpo femenino como protagonista, con el que quería reproducir a través de la naciente fotografía³⁵ los cuadros de las antiguas poseídas que adornaban las paredes de su despacho y liberarlas como Pinel había hecho con las pobres alienadas, cuyo cuadro también estaba en su despacho.

Nadie escapa a su tiempo y a su ambiente, o a las ideas políticas dominantes en su época. Charcot vivió en primera persona la simbiosis entre el ascenso fulgurante de la clase médica a una posición de hegemonía social y de imbricación con la política, lo que facilitó que las ideas dominantes de la medicina ejercieran una enorme influencia en la sociedad. Esta alianza entre el discurso médico y el político fue especialmente acusada en el caso de la histeria que fue, ante todo, un discurso sobre la mujer²⁸.

Vista la figura de Charcot con la perspectiva del tiempo resulta muy acertada la síntesis de Bonduelle⁸:

... qué importa todo eso [excesos mundanos y burgueses]; qué importa su personalidad despótica e intransigente, tímida y brutal (...) de él queda una obra neurológica incontestada que lleva la marca de su genio. Una segunda obra discutida, contestada, pero en la que se reconoce actualmente la audacia de un espíritu innovador.

Conflicto de intereses

El autor declara no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Charcot JM. Oeuvres complètes. Paris: Le Progrès Médical; 1892. Première Leçon. Leçon d'ouverture; p. 1-22.
2. Goetz CG. Chapter 15: Jean-Martin Charcot and the anatomo-clinical method of neurology. *Handb Clin Neurol*. 2010;95:203-12.
3. Kumar DR, Aslinia F, Yale SH, Mazza JJ. Jean-Martin Charcot: the father of neurology. *Clin Med Res*. 2011;9:46-9.
4. Guillaín G. J.M. Charcot, sa vie, son oeuvre. Paris: Masson; 1955.
5. Goetz CG, Bonduelle M, Gelfand T. Charcot: constructing neurology. Nueva York: Oxford University Press; 1995.
6. Corniou O. Vie et oeuvre de Jean-Martin Charcot [tesis doctoral]. Créteil (FR): Université Paris Val-de-Marne; 2002.
7. Pouliquen JC, Langlais J, Obin MM. Jean-Martin Charcot [Internet]. Paris: SOFOP; ©2007 [consultado 9 sep 2015]. Disponible en: <http://www.sofop.org/Data/ModuleGestion-DeContenu/PagesGenerees/02-Bibliotheque/Historique/CahiersGEOP/190.asp>
8. Bonduelle M. Charcot. Dates. Légendes et réalités. *Hist Sci Med*. 1994;28:289-95.
9. Scribd [Internet]. San Francisco (US): Scribd HQ; ©2016. Charcot 1893: Sigmund Freud; [consultado 9 sep 2015]. Accesible en: <https://es.scribd.com/doc/280604118/Freud-Sigmund-1893Charcot-pdf>
10. Zarranz JJ. Bourneville: a neurologist in action. *Neurosci Hist*. 2015;3:107-15.
11. Noir J. La carrière et l'oeuvre de Bourneville. *Le Progrès Médical*. 1925;30:318-9.
12. Harris JC. A clinical lesson at the Salpêtrière. *Arch Gen Psychiatry*. 2005;62:470-2.
13. Geoffroy M. Réflexions à propos du tableau de Brouillet «Une leçon clinique à la Salpêtrière». *Le regard médical*. [consultado 9 sep 2015]. Accesible en: <http://www2.univ-mlv.fr/revuethique/pdf/Geoffroy2.pdf>
14. Magnétisme scientifique à La Salpêtrière. *L'Union Médicale*. 1878;3s:828.
15. Legrand M. Un dimanche à La Salpêtrière. *L'Union Médicale*. 1878;3s:893-4.
16. Combis-Schlumberger H. Dans l'oeil de Jean-Martin Charcot [Internet]. s.l.: France Culture; 2014 [consultado 9 sep 2015]. Accesible en: <http://www.franceculture.fr/sciences/dans-loeil-de-jean-martin-charcot#>
17. Bourneville DM, Regnard P. Iconographie photographique de la Salpêtrière: service de M. Charcot. Paris: Bureaux du Progrès Médical; 1876-1880. 3 vol.
18. Richer P, de la Tourette G, Londe A. Nouvelle iconographie de la Salpêtrière. Paris: Lecrosnier et Babé; 1888.
19. Bourneville DM. Recherches cliniques et thérapeutiques sur l'épilepsie et l'hystérie: compte-rendu des observations recueillies à la Salpêtrière de 1872 à 1875 [Internet]. Paris: Progrès Médical; 1876. Troisième partie: de l'hystéro-épilepsie; [consultado 9 sep 2015]; p. 113-92. Accesible en: <https://archive.org/details/b22357373>
20. Walusinski O. The girls of La Salpêtrière. *Front Neurol Neurosci*. 2014;35:65-77.
21. Munthe A. La historia de San Michele. Barcelona: Juventud; 1989.
22. Charcot JM. Seizième leçon: spiritisme et hystérie. En: Charcot JM, Babinski J, Bernanrd D, Féré C. Oeuvres complètes de J. M. Charcot. Tome III. Paris: Lecrosnier et Babé; 1890.
23. Bâillement [Internet]. [s.l.]: Bâillement; [s.d.]. Trois souvenirs, La Salpêtrière: Alphonse Daudet; 15 oct 2012 [consultado 9 sep 2015]. Accesible en: http://www.baillement.com/lettres/salpetriere_daudet.html
24. Lellouch A, Corman L. La personnalité de J.-M. Charcot (1825-1893): analyse critique morpho-psychologique et biographique. *Hist Sci Med*. 1988;22:107-13.
25. Lellouch A, Villar DCI. La personnalité profonde de J.-M. Charcot (1825-1893): étude psycho-grapho-biographique sur manuscrits inédits. *Hist Sci Med*. 1988;22:97-105.
26. Daudet L. Souvenirs des milieux littéraires, politiques, artistiques et médicaux de 1885 à 1905, 2e série: devant la douleur. Paris: Nouvelle Librairie Nationale; 1915.
27. Freud S. Ma vie et la psychanalyse. Paris: Gallimard; 1949, p 34.
28. Hustvedt A. Medical muses: hysteria in nineteenth-century Paris. Nueva York: Bloomsbury; 2011.
29. Carbonel. Le docteur Charcot. *La Gazette du Dimanche*. 1891:562.
30. Babinski J. Démembrement de l'hystérie traditionnelle: pithiatisme. Paris: Imprimerie de la Semaine Médicale; 1909.
31. Bogousslavsky J. Jean-Martin Charcot and his legacy. *Front Neurol Neurosci*. 2014;35:44-55.
32. Bogousslavsky J. Hysteria after Charcot: back to the future. *Front Neurol Neurosci*. 2011;29:137-61.
33. Bouchara C. Charcot: une vie avec l'image. Paris: Philippe Rey; 2013.
34. Walusinski O. Catherine Bouchara: Charcot, une vie avec l'image. *Eur Neurol*. 2014;72:142-3.
35. Didi-Huberman G. Invention de l'hystérie: Charcot et l'iconographie photographique de la Salpêtrière. 2ª ed. Ginebra: Macula; 2012.