

Terapias globales, psiquiatras locales: la circulación de tratamientos de shock y su implementación en Rosario, Argentina, 1936-1944

*Global therapies, local
psychiatrists: shock
treatment circulation and its
implementation in Rosario,
Argentina, 1936-1944*

José Ignacio Alleviⁱ ⁱⁱ

ⁱ Investigador asistente, Instituto de Humanidades y Ciencias Sociales del Litoral, Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas/ Universidad Nacional del Litoral.

Santa Fe de la Vera Cruz – Provincia de Santa Fe – Argentina.

ⁱⁱ Profesor asistente, Universidad Nacional de Rosario, Facultad de Psicología.

Rosario – Provincia de Santa Fe – Argentina

orcid.org/0000-0003-4819-1398

joseignacio.allevi@gmail.com

Recebido em 6 set. 2021.

Aprovado em 16 dez. 2021.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702022000500010>

ALLEVI, José Ignacio. Terapias globales, psiquiatras locales: la circulación de tratamientos de shock y su implementación en Rosario, Argentina, 1936-1944. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.29, supl., dez. 2022, p.143-162.

Resumen

El artículo analiza la implementación de los tratamientos biológicos de *shock* en el Instituto de Psiquiatría de Rosario, Argentina, durante el período de entreguerras. El objetivo es destacar el impacto que un fenómeno global, referido al fortalecimiento de la disciplina y el surgimiento de nuevas terapias, tuvo en un espacio de atención psiquiátrica argentino. Así, se analizará la relevancia que tuvieron las limitaciones presupuestarias, la experimentación de alternativas y la presencia de expertos internacionales en la incorporación de las novedades terapéuticas. Se sostiene que las estrategias desplegadas por el Instituto para implementarlas exponen los matices locales de un fenómeno global, así como su aporte a la experimentación de los tratamientos.

Palabras clave: historia global; psiquiatría; terapia de *shock*; Argentina.

Abstract

This article analyses the implementation of biological shock treatments in the Psychiatric Institute of Rosario, Argentina, during the interwar period. The aim is to illuminate the impact that a global phenomenon, referred to the strengthening of the discipline and the emergence of new therapies, had on an Argentinean psychiatric care space. Thus, it will analyse the relevance that budgetary limitations, the experimentation of alternatives and the presence of international experts had in the incorporation of therapeutic novelties. It is argued that the strategies deployed by the Institute to implement them expose the local nuances of a global phenomenon, as well as its contribution to the experimentation of treatments.

Keywords: global history; psychiatry; shock therapy; Argentina.



Durante el último tercio del siglo XX, la historiografía de la psiquiatría estructuró sus aportes en torno a dos extensos registros. Uno, referido a las críticas pronunciadas sobre los abusos institucionales y subjetivos perpetrados por no pocos de sus representantes, mayormente representadas en sus versiones italiana y francesa (Castel, 1984). Por el contrario, un segundo espectro surgió como respuesta desde el campo psiquiátrico e historiográfico, encargado de defender el valor de los avances disciplinares sobre el campo de la salud mental (Shorter, 1997; Fink, 2011). Sin embargo, otros trabajos señalaron con agudeza la multiplicidad de variables que atravesaron – y aun lo hacen – las diversas narrativas historiográficas de la psiquiatría existentes desde inicios del siglo XX: no sólo se trata del impacto que los debates actuales ejercen sobre las formas de comprender el pasado de la disciplina. En igual medida, sus tensiones internas y su relación con el campo médico general ocuparon un lugar similar en la temprana producción de un relato histórico psi (Micale, Porter, 1994).

En las últimas décadas, a su vez, una diversidad considerable de aportes académicos señaló sus resguardos sobre la narrativa de ambos registros. Por una parte, algunas pesquisas apuntaron sobre la eficacia que los saberes y prácticas disciplinares tuvieron en términos de control social, el establecimiento de un modelo de subjetividad, o bien su condición totalizante (Hess, Majeurs, 2011; Campos, Huertas, 2008). Por otra, nuevas pesquisas enfatizan los aspectos culturales de las prácticas de atención, el estudio de la experiencia de pacientes, así como la dimensión social de los objetos y la cultura material en tales procesos (Ankele, Majeurs, 2020; Huertas, 2012).

En su historia sobre los ensayos norteamericanos por encontrar sustentos biológicos para la locura, Anne Harrington (2019) plantea que la psiquiatría atravesó una revolución paradigmática durante la década de 1980, cuando fue posible localizar biológicamente su objeto. Su afirmación, correcta si uno adopta el punto de vista de los especialistas, encuentra respuestas distintas si se desplaza el foco de atención hacia los momentos en que se trascendieron ciertos límites epistemológicos en su búsqueda de respuestas biológicas para la locura.

En ese sentido, el surgimiento de terapias biológicas durante la década de 1930 y su difusión global resultan una dimensión clave – y por lo general poco estudiada – en la historia de la psiquiatría en términos de su impacto cognoscitivo. Existen diferencias entre historiadores respecto a los recursos, formas de conocimiento y aproximación de esta disciplina para abordar su objeto hasta mediados del siglo XX. Mientras algunos apuntan la variedad de referencias que nutrió la construcción de diagnósticos psiquiátricos (Berrios, 1999), otros, en cambio, enfatizan el escaso conocimiento que sus cultores tenían sobre la etiología de la locura. Este factor sería el que, durante la segunda mitad del siglo XIX, los impulsó hacia un repertorio ecléctico de tratamientos que iban desde la dimensión moral pineliana hacia la gestión de la agitación corporal de sus pacientes. Todo ello dio lugar a una matriz epistemológica y clínica caracterizada como “empirismo terapéutico” (Missa, 2006). Si las enfermedades mentales se conocían a partir de pruebas y errores de distintos tratamientos, el descubrimiento tanto de la malarioterapia como de las primeras terapias biológicas de *shock* durante el período de entreguerras representó una revolución paradigmática: no sólo ofrecían, por primera vez, medios de acción para tratar sus pacientes. Además, les permitían legitimarse dentro del campo médico.

En este trabajo, entonces, estudiaremos el impacto que tales novedades terapéuticas adquirieron sobre las investigaciones y las prácticas psi en Argentina, tomando como caso su recepción e implementación en el Instituto de Psiquiatría de la ciudad de Rosario. La circulación y apropiación de estos saberes articuló dos procesos. Uno, referido a las mutaciones y circulación de saberes, técnicas y expertos de una disciplina médica; otro, vinculado a las particularidades que presentaba el espacio de enseñanza y atención psi de dicha ciudad en su contexto nacional e internacional. Nos aproximaremos a este problema desde los aportes que nutren desde hace unas décadas el giro global historiográfico. De acuerdo con Sebastian Conrad (2016), éste puede entenderse como una forma de aproximarse a nuestro objeto antes que un método en sí mismo. Junto a la prioridad que ganan en este enfoque los flujos y *entanglements* entre ideas, espacios y actores, discusiones recientes señalan, también, el valor de la dimensión local y espacial para comprender la inscripción y retroalimentación de procesos planetarios (De Vito, 2019).

Los tratamientos de *shock* que nos convocan recibieron notable atención historiográfica. En ocasiones, esto respondió al interés de legitimarlos como avances disciplinares que luego serían “perfeccionados” con la terapia electro convulsiva desarrollada por Hugo Cerletti y Lucio Bini (Fink, 2011; Shorter, Healy, 2007). No obstante, el alcance global que estos tratamientos generaron en la disciplina se expresa en la recepción que tuvieron en diversos países. Si la aplicación de la terapia insulínica desarrollada por Manfred Sakel fue abordada con más detalle para el caso norteamericano (Doroshov, 2007), el escenario europeo presenta una situación inversa (James, 1992), donde la mayoría de los trabajos disponibles interrogaron la implementación del tratamiento cardiazólico de Lazlo Meduna. En el caso británico, su instrumentalización dialogó tanto con la tradición victoriana de asilos rurales como con la fuerza del movimiento eugénico, evidenciando una adopción rápida, vinculada a las posibilidades que ofrecía para fortalecer a la psiquiatría (McCrae, 2006). En Dinamarca se observó una aplicación igualmente veloz y con escasas oposiciones, al tiempo que se extendió su uso a situaciones clínicas no contempladas (Kragh, 2010). La experiencia alemana enseña las particularidades que la implementación de estos tratamientos tuvo en el seno del nazismo y su cosmovisión racista y eugénica (Foth, 2013). Suzuki (2010), por su parte, expuso las particularidades de la recepción japonesa, donde la combinación de numerosas unidades académicas con una escasa población hospitalizada favoreció su rápida implementación al tiempo que generó una situación de “sobredesarrollo” de las investigaciones respecto a su capacidad de experimentación.

A nivel latinoamericano, algunas pesquisas abordaron la implementación de dispositivos técnicos como parte de tratamientos psi, en particular en el caso de la electroterapia (Correa Gómez, 2014). Sin embargo, existen pocos estudios sobre la recepción de estos tratamientos biológicos durante el período de entreguerras, entre los que se destaca el caso chileno (Araya, Leyton, 2009), el paulista en Brasil (Querodia Tarelow, 2012) y el argentino, a partir del análisis de un hospital de la provincia de Buenos Aires (Golcman, 2017).

El Instituto de Psiquiatría de Rosario no resultó ajeno a estas innovaciones terapéuticas. La manera en que estas ideas fueron leídas e implementadas, su impacto sobre la gestión del hospital y sobre su agenda de investigación permitirán observar cómo se articuló un proceso disciplinar global con las condiciones materiales disponibles en una ciudad argentina.

La principal fuente documental de esta investigación es el *Boletín* editado por el Instituto de Psiquiatría de Rosario desde su creación en 1929. Aun cuando su publicación padeció los altibajos político-presupuestarios de las universidades argentinas a mediados de la década de 1930,¹ la presencia de Ciampi durante sus primeros años facilitó su inserción en una densa red de intercambios con otras instituciones y revistas especializadas argentinas, latinoamericanas, europeas y norteamericanas (Allevi, 2018). Asimismo, nos valdremos de otras publicaciones médicas periódicas que permitieron comparar la recepción de las terapias con otras ciudades.

El artículo se estructura en cinco secciones. Primero, contextualiza la emergencia y principales características de las terapias biológicas surgidas durante la década de 1930, la especificidad de la psiquiatría argentina y del espacio clínico rosarino en particular. En segundo lugar, considera el impacto que tuvo sobre su aplicación clínica la presencia del endocrinólogo catalán Juan Cuatrecasas. Estudia enseguida los intentos para implementar las terapias de *shock* en su Hospital de Alienados y las limitaciones que surgieron en sus ensayos. En cuarto lugar, expone las pruebas intentadas por la escasez de recursos del Instituto, así como la comunicación de éstas al promotor de la terapia cardiazólica, Lazlo Meduna. Por último, observa el lugar que estas terapias desempeñaron en la administración del espacio hospitalar y su movimiento de pacientes, al tiempo que contrasta el interés sobre las mismas en otros espacios de atención psi del interior del país. Las consideraciones finales presentan un balance de los hallazgos del artículo.

Las terapias biológicas en psiquiatría y la especificidad de Rosario

La primera terapia biológica disponible para la psiquiatría fue propuesta por el médico vienés Julius Wagner Jauregg (1857-1940). Su iniciativa, pensada para tratar la sífilis en su etapa terciaria, consistía en inducir cuadros febriles a partir de la inoculación de la bacteria responsable de la malaria, el *plasmodium vivax*. Si bien los alienistas experimentaban desde hacía varias décadas el rol terapéutico de la fiebre para calmar pacientes agitados, la disponibilidad de una localización de la enfermedad y un fundamento epistémico para su práctica los impulsó a extender su uso hacia la esquizofrenia, así como a exagerar sus resultados (Warren, 2000). No resulta un dato menor que las investigaciones de Jauregg hayan sido reconocidas con un premio Nobel en 1927. Con éste, la psiquiatría recibía, por primera vez, un reconocimiento de la medicina sobre la validez de su objeto (Brown, 2000).

Al mismo tiempo, la disponibilidad de la insulina como insumo médico desde 1921 abrió un abanico de experimentaciones en el campo psi. En Viena, Edith Kamperer experimentó sobre el delirium tremens en 1926, mientras que Hans Steck la aplicó sobre pacientes psicóticos en Lausanne hacia 1929. Fue este último quien constató los efectos sedativos de la hipoglucemia, lograda bajo *shocks* ligeros y controlados, evitando el estado de coma. Sin embargo, fue otro médico vienés, Manfred Sakel (1900-1957), quien depositó la condición terapéutica de su método en el coma hipoglucémico al que se llegaba con la administración creciente de insulina. A sabiendas que éste podía derivar en la muerte del paciente, su tratamiento – publicado entre 1933 y 1935 –, se sustentaba en el estado de

hibernación que el coma generaba sobre las neuronas, disminuyendo su gasto energético para devolverles fuerza y funcionalidad (Missa, 2006, p.102).

Pocos años más tarde, el médico húngaro Lazlo Meduna (1896-1964) divulgaba su propuesta, fundamentada en un supuesto antagonismo biológico entre los estados fisiológicos de la esquizofrenia y la epilepsia. Su terapia, concebida en el Instituto de Investigaciones Cerebrales de Budapest, dirigido por Károly Schaffer (Baran et al., 2008), consistía en generar crisis epilépticas a partir de la aplicación de un derivado del aceite alcanforado – pentilenotetrazol –, luego conocido por sus nombres comerciales: Cardiazol, Metrazol o Leptazol.

No pocas opiniones contemporáneas catalogaron al tratamiento de Meduna como brutal: entre sus complicaciones más frecuentes se incluían luxaciones, fracturas, problemas cardíacos y respiratorios, contracciones musculares y hasta lesiones cerebrales. A ello se sumaba el estado de profunda angustia que acompañaba la salida de la crisis convulsiva, momento “clave” para intervenir con recursos psicoterapéuticos. Si bien la difusión del electroshock concebido por Ugo Cerletti y Lucio Bini en 1938 ubicó a su terapia en segundo plano, ésta inauguró una nueva etapa epistemológica en la disciplina.

A nivel local, las instituciones públicas encargadas de atender el padecimiento mental en Argentina desde fines del siglo XIX y comienzos del XX respondían a los vaivenes del proceso de construcción estatal (Ablard, 2008), y convivían con espacios administrados por la Sociedad de Beneficencia de Buenos Aires (Pita, 2012). No pocos trabajos señalaron la profunda distancia que existía entre la intensa circulación de ideas de alienismo local respecto a las capacidades institucionales para llevarlas a cabo (Plotkin, 2003). A ello se adicionaba un rasgo específico: hacia 1920 las instituciones de atención psiquiátrica más significativas se concentraban en la capital federal – donde existían dos hospitales sobrepoblados –, la provincia de Buenos Aires – que contaba con tres asilos-colonias –, junto al hospital psiquiátrico y la colonia de la provincia de Córdoba (Ingenieros, 1920).

De manera implícita, este dato ilumina las diferencias sustanciales que existían en materia de atención y enseñanza psi entre la capital federal y Rosario, al tiempo que permite señalar las particularidades de esta última en los procesos globales de la disciplina. La ciudad capital y puerto de Buenos Aires concentraba ingentes recursos económicos, así como instituciones dependientes de la gestión federal que complementaban las existentes municipales y mutuales.² La existencia de instituciones corporativas de peso en la estructuración del campo médico, creadas durante el último cuarto del siglo XIX en estrecha articulación con la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires y sus hospitales, era una característica que el caso rosarino sólo alcanzaría durante las primeras décadas del siglo XX. No obstante, si ello brindaba un marco en apariencia más robusto para el desarrollo disciplinar de la psiquiatría, resultó al mismo tiempo un condicionante cuando sus cultores procuraron diferenciarse de tanto del alienismo como de la neurología durante la década de 1920.³

Muy distinta era la situación en la segunda ciudad portuaria del país. En su “atraso” relativo respecto a lo sucedido en la capital federal, la inauguración del Hospital de Alienados de Rosario durante la segunda mitad de la década aparejó novedades significativas. Primero, era parte del conjunto de obras vinculadas a la creación de la Universidad Nacional del

Litoral tras la Reforma Universitaria de 1918, que incluía una importante Facultad de Medicina. Segundo, la particularidad de dicho nosocomio provenía de su organización: era el primero en Argentina en ser diseñado bajo los preceptos del higienismo mental, y localizado dentro del ejido urbano. A ello se sumaba la convocatoria de Lanfranco Ciampi, médico italiano especializado en psiquiatría infantil, radicado en la Argentina desde 1920. En tercer lugar, en la organización de dicha casa de estudios se incorporó un área psi de notables dimensiones, posible en gran medida por la inexistencia de otras instituciones corporativas que lo obstaculizasen. A pesar de las disputas que rodearon a la creación de su propio Instituto de investigaciones, este se formalizó en 1929. Por último, durante la década de 1930 el Instituto de Psiquiatría de Rosario se consolidó a partir de su producción, de las redes sostenidas con otros espacios de investigación internacionales, y su progresiva inscripción en la agenda sanitaria del Estado provincial (Allevi, 2018). Sin embargo, durante sus primeras dos décadas de funcionamiento, el hospital padeció una constante escasez de recursos financieros y sobrepoblación de sus instalaciones por las demoras en la construcción de una colonia de alienados donde remitir los casos graves.

La implementación de las terapias de *shock* en este Hospital, entonces, respondía a motivaciones que trascendían el entusiasmo disciplinar global, pero a su vez respondía a la condición internacional que caracterizó la trayectoria de la Facultad de Medicina de Rosario desde sus inicios. En efecto, las investigaciones de al menos dos de sus profesores italianos alcanzaron un impacto notable. En el caso de Lanfranco Ciampi, su cátedra de Neuro Psiquiatría Infantil y su Escuela de Niños Retardados fueron reconocidas por Pierre Janet, en su visita al país (Memoria, 1932, p.90). Otro caso, más notorio aún, aunque menos explorado, es el de Gaetano Viale, convocado para dirigir su Instituto de Fisiología. En 1929, éste publicó sus experimentos de aplicación periférica de corriente alterna en perros desarrollados en Rosario (Viale, 1929), que sería recuperado años más tarde en el desarrollo de la técnica de electrochoque (Cerletti, 1940, p.2010; Bini, 1940, p.362; Shorter, Healy, 2007, p.34).⁴

La anamnesis de un tratamiento

Las primeras tentativas biológicas experimentadas en Rosario se remontan al inicio de la década cuando, a poco de su creación, se recurrió a la malarioterapia para abordar casos de parálisis general progresiva infantil, una de las preocupaciones del director del Instituto. A partir de éstos, estudiaron los cuadros alucinatorios generados con su aplicación (Ciampi, 1931; Lops Cúneo, 1931). Muy distinta fue la situación con la llegada de las nuevas terapias de *shock* a mediados de los años 1930. Su implementación coincidía con cambios significativos en la organización del Hospital de Alienados: mientras Lanfranco Ciampi renunciaba a su dirección en 1935 – sucedido por el profesor de Clínica Psiquiátrica Antonio Foz –, en 1937, era contratado como investigador el endocrinólogo Juan Cuatrecasas, cuyo impacto estudiaremos enseguida.

Un primer aspecto a destacar respecto a la implementación de las terapias de *shock* se vincula con su recepción mediada. Durante 1936, la revista francesa *L'Encephale* – que el Instituto recibía desde su creación – publicó una serie de reseñas sobre las novedades

terapéuticas que revolucionaban la disciplina. Entre ellas, Albert Brousseau presentaba la propuesta de Manfred Sakel, junto con recaudos para su implementación (Foz et al., 1937, p.41). Algo similar ocurrió con el proyecto de Lazlo Meduna, sobre el que Foz (1938, p.27) señalaba: “Esta reseña de Brousseau es tan completa, que por sí sola es suficiente para poder llevar a la práctica el tratamiento nuevo preconizado por Meduna; y digamos desde ya, que ofrece sobre el método de Sakel, por lo menos para el médico, una enorme economía de labor y de tiempo”.

Esta situación exhibe dos cuestiones relevantes. La primera, vinculada al alcance que las redes académicas sostenidas por el Instituto tenían en el tráfico de nuevas ideas y la visibilidad de sus investigaciones. Pero, en segundo lugar, muestra que la recepción de las terapias de *shock* fue intercedida por una reseña, y no por el acceso a las publicaciones originales de Sakel o Meduna. Así, a pesar del escaso conocimiento que tenían sobre éstas, comenzaron a aplicarlas sobre los pacientes del hospital.

El tratamiento por insulino-terapia constaba de cuatro fases, cuya duración oscilaba entre los dos y tres meses. En un primer momento, se inyectaba insulina en estado de ayunas de manera diaria y creciente, evitando la ingesta de alimentos por las siguientes cuatro horas, por un período de entre tres a diez días, hasta observar reacciones físicas. Luego, se sostenían los altos niveles de insulina alcanzados para ingresar a la nueva fase, donde se producía un shock hipoglicémico diario “severo”, con intervalos de uno o dos días de acuerdo a la fortaleza del paciente. La conmoción corporal ocasionada era significativa, pues conllevaba

profusa sudoración seguida de creciente somnolencia, ocasionalmente interrumpido por agitación psico-motriz y finalmente termina en el coma de variable profundidad. En el coma verdadero los reflejos están al principio disminuidos, pero es posible hacer deglutir al enfermo por medio de una orden imperativa ... en el coma más profundo todos los reflejos, de deglución, corneal etc., pueden desaparecer, habiendo además una atonía absoluta de la musculatura (Foz et al., 1937, p.42).

Para no arriesgar la vida de los pacientes, el tratamiento debía interrumpirse si su pulso descendía de 34 palpitations o bien ante la aparición de convulsiones. La profundidad del coma – que duraba alrededor de 15 minutos – se regulaba administrando azúcar. La siguiente fase era de reposo, discontinuando la administración de insulina a niveles que mantuviesen tranquilo al paciente mientras que, en la última etapa de “polarización”, se inyectaban grandes cantidades de insulina tres veces al día, luego disminuidas abruptamente.

La versión del procedimiento que los psiquiatras locales presentaban resultaba de la mixtura entre su lectura mediada de Sakel y sus ensayos sobre la población del Hospital. Desconocían, empero, los efectos fisiológicos de estas tentativas: “Cuanto más largo sea el intervalo de administración del azúcar tanto más profundo es el coma, e intenso el *shock*. Un coma quieto con profusa sudoración es el mejor signo de una buena reacción y generalmente es índice de un buen pronóstico, ignorándose el por qué” (Foz et al., 1937, p.42).

La aplicación de tales cantidades de insulina junto con la privación de alimento detonaba una miríada de reacciones corporales en los pacientes: inquietud, somnolencia, modificaciones abruptas del pulso, intensa traspiración, contracturas violentas “anárquicas

e inmanejables”, agitación psicomotriz con expresiones incoherentes – “verdadera ensalada de palabras” –, hambre dolorosa o hipotermia por debajo de los 35° (Foz, 1938, p.25-26).

En los casos de frenastenia y esquizofrenia, los psiquiatras rosarinos sugerían un tratamiento intenso y prolongado, mientras que en los casos “resistentes” aumentaban las dosis hasta alcanzar el coma, en cuya anticipación preveían situaciones de “agitación psicomotriz intensa con movimientos involuntarios desordenados, coprolalia y sonidos o voces ininteligibles, aunque articulados” (Foz, 1938, p.24). La duración de éstos últimos podía incrementarse si el paciente resistía la “acción sugestiva” del médico: en algunos casos, indujeron comas de hasta tres horas, o bien los repitieron hasta 14 veces cuando no observaban remisiones inmediatas. Apenas meses más tarde, estos casos “difíciles” se reservarían para experimentar con la terapia cardiazólica.

La cura de Sakel requería la presencia constante de un médico, que sólo podía ocuparse de cuatro pacientes al mismo tiempo. Esto aparecía entre sus principales desventajas, a la inversa del método Meduna donde, tras evaluar si los pacientes tenían problemas cardíacos o alguna enfermedad febril en curso, el procedimiento parecía simplificarse:

Cinco minutos bastan para desarrollar todas las maniobras que el método exige. Desnudo el enfermo en medio de la cama, a fin de que luego no pueda lastimarse, retiradas las prótesis dentarias movibles, si es que las tiene, y colocado entre las arcadas dentarias un tubo de goma blanda para evitar posibles mordeduras de lengua, se disponen dos enfermeros, uno en cada lado de la cama, para contener al enfermo si se hiciera necesario (Foz, 1938, p.27).

Aplicado el precursor químico, las convulsiones sucedían en menos de 30 segundos, con una duración promedio de entre 40 y 70 segundos. Esto generaba en el paciente una “palidez extrema del rostro, taquicardia a 120, hipertensión a 25 o 30 ..., modificaciones de los reflejos al igual que en la epilepsia, fórmula sanguínea desviada a la izquierda y convulsiones clónicas” (Foz, Ansaldi, Vita, 1937, p.132). A pesar de que la teoría sostenía que tres intentos eran suficientes para observar remisiones, los psiquiatras rosarinos llegaron a administrar entre 25 y 30 aplicaciones sobre los casos más resistentes, para testear su punto de “no retorno”.

El entusiasmo inicial y la promesa que auguraba esta terapia, empero, no se condecía con sus resultados: al informar los primeros avances obtenidos durante 1937, sobre un total de 110 casos de esquizofrenia, sólo habían alcanzado 33 remisiones (Foz, Ansaldi, Vita, 1937, p.132). Sumado a ello, las limitaciones económicas constantes dificultaban la continuidad de los tratamientos, razón por la que comenzaron a implementarlos de manera ambulatoria en los consultorios externos del hospital. Sin embargo, esto generaba nuevas dudas en los médicos: si evitar la internación podía impactar positivamente en los pacientes por su efecto de “abandono de la enfermedad”, al mismo tiempo dificultaba el registro estadístico de los resultados (Meduna, Foz, 1938, p.177). Con todo, estas estrategias para subsanar las limitaciones del hospital adelantaban formas para gestionar el padecimiento mental generalizadas luego de la segunda postguerra con el desarrollo de los primeros psicotrópicos (Caponi, 2019).

Con sólo un año de ensayos y escasa evidencia existente, el director del hospital exhortaba a sus colegas a expandir las patologías que podían tratarse a través de *shocks*. Auspiciaba

la aplicación de insulina, por ejemplo, en los “episodios agudos de los frenasténicos, las formas depresivas, apáticas, confusionales y estuporosas de los esquizofrénicos, las crisis depresivas de la psicosis maníaco depresiva y la psicosis confusional alucinatoria del climaterio” (Foz, 1938, p.24). Algunos miembros del Instituto inscribían sus experimentos en un continuum de “verdaderos éxitos” suscitados en el viejo continente, que Rosario continuaba en paralelo. A pesar de su incertidumbre basal, proclamaban la imposición definitiva del tratamiento cardiazólico “no sólo ya en la esquizofrenia, sino en otras formas de psicopatías. Sin embargo, su mecanismo de acción continúa siendo objeto de estudios” (Vita, Bula, 1939, p.89).

Una de las dimensiones más significativas de sus ensayos terapéuticos fue que los psiquiatras rosarinos contactaran a uno de sus creadores, Lazlo Meduna, a quien solicitaron una fotografía, “para conocerle y, permitir que nuestros alumnos le conozcan también” (Meduna, Foz, 1938, p.168). El psiquiatra húngaro no sólo respondió velozmente a su pedido, sino que manifestó su interés por las particularidades que su propuesta adoptaba en otras latitudes. A partir de este intercambio inicial, y con motivo de la realización del Congreso Nacional de Medicina en Argentina, durante 1938, el director del Hospital elaboró una comunicación en coautoría con Meduna que luego fue publicada en el *Boletín* del Instituto.

Aprovechando esta oportunidad, Meduna ha querido honrarnos con el pedido de que, en colaboración con nosotros, insistiéramos en este VI Congreso Nacional de Medicina sobre su novísimo método de tratamiento. Al remitirnos sus notas para la confección de este trabajo nos ha informado que los resultados estadísticos producidos por la clínica, los remitía a nuestro distinguido colega y amigo, el profesor doctor Gonzalo Bosch de la Capital Federal (Meduna, Foz, 1938, p.168).

Los vínculos de Meduna con la Argentina no se resumían en la ciudad de Rosario. Junto con los contactos sostenidos con capital federal señalados en la fuente, veremos enseguida cómo, en su visita al país al año siguiente, este médico incluyó dentro de su ruta a la ciudad portuaria para conocer los avances de su método.

Endocrinología catalana en una ciudad argentina

Un elemento diferenciaba al Instituto de Rosario del resto de sus interlocutores académicos y clínicos del país: la presencia de un experto internacional en el preciso momento en que la psiquiatría se biologicaba. Juan Cuatrecasas Arumí, médico endocrinólogo recibido en la Universidad de Barcelona y doctorado en 1923 junto a Emilio Mira y López en la de Madrid, formó parte del amplio contingente de científicos que migró a la Argentina con el desenlace de la Guerra Civil. Con una destacada trayectoria docente en las Universidades de Barcelona y Sevilla, tras la declaración de la República fue convocado a la Universidad Autónoma de Barcelona, donde habían creado para él una cátedra de Clínica Médica. Hacia 1936, las crecientes amenazas sobre su persona forzaron su desplazamiento hacia Nápoles. Allí, su contacto con el cónsul argentino germinó la posibilidad de instalarse en Buenos Aires. El cambio en su destino final de acogida se vinculó a la intervención del

médico y militante anarquista rosarino Juan Lazarte. Fue éste quien lo recibió en su arribo a Montevideo y medió su contratación como investigador exclusivo en la Universidad del Litoral (Kurowski, 2001; De Marco, 2015). Su caso no fue único en este contexto; situaciones similares se dieron con los españoles Julio Rey Pastor, Beppo Levi y el italiano Aldo Mieli, cuya incorporación impulsó la creación del Instituto de Matemática y el de Historia y Filosofía de la Ciencias, cada uno con sus propias revistas académicas. Al igual que en el caso de Lanfranco Ciampi, la presencia de estos académicos fortaleció las agendas locales de investigación: no sólo mediaban la circulación global de saberes y a la vinculación de los espacios de investigación de Rosario con sus espacios de formación europeos. Al mismo tiempo, contribuían a adaptar tales ideas a las condiciones “periféricas” de conocimiento donde se desempeñaban.

En su breve pasaje de apenas dos años, la experticia de Cuatrecasas resultó propicia para experimentar la propuesta de Sakel, que entendía como la “enunciación de una nueva época llena de sorpresas no solamente en el campo de la terapéutica sino también en el campo endocrinológico y fisiopatológico” (Cuatrecasas, 1939, p.51).

Cuatrecasas entendía que la reflexión sobre los efectos de la insulina en las psicosis había iluminado un problema mayor, el de “las influencias químicas sobre el cerebro y sobre las actividades mentales; el de las relaciones entre la inteligencia y las variaciones químicas; entre una alteración humoral específica que es la hipoglicemia (y su equivalente, el hambre) sobre el pensamiento” (Cuatrecasas, 1939, p.51). Su indicio era sencillo, pero promisorio: la aplicación de insulina sobre quienes no la precisaban generaría una hipoglucemia artificial, que permitiría observar su acción psíquica.

El poco explorado vínculo entre el sistema hormonal y el comportamiento individual atravesaba la carrera de este médico (Kurowski, 2001). Su planteo era que el estado nutricional de los individuos se traducía en sus variaciones hormonales y ello tenía su correlato en términos conductuales. Así, el hambre podía explicar fisiológica y psíquicamente los comportamientos antisociales de la población que la padecía, al tiempo que permitiría comprender “múltiples fenómenos psicopáticos y sociológicos; y el mecanismo de repercusión que sobre la mentalidad humana tienen los agentes químicos y los agentes endocrinos” (Cuatrecasas, 1939, p.63).

Su aporte, entonces, fue clave en la recepción que el Instituto hizo de la terapia de Sakel, pues complementó la comprensión fisiológica que los psiquiatras podían tener sobre los efectos de la insulina. En efecto, ambos métodos desataban una violenta agitación corporal y psíquicas, pero poco sabían sobre las causas que conducían al *shock* en cada terapia. La presencia de Cuatrecasas permitió estudiar esta cuestión a través del impacto que ambos precursores tenían sobre el nivel glucémico de los pacientes. Ello aportaba un basamento biológico más certero, pero también insumos para avanzar en la combinación de terapias para potenciar sus efectos. Uno de los intentos sobre esta inquietud se realizó sobre 17 pacientes, donde algunos recibieron ambos precursores y otros sólo Cardiazol. Los resultados indicaban que las dosis requeridas por el primer grupo para alcanzar las convulsiones eran más altas que las del segundo, pues el uso conjunto de las sustancias generaba acostumbamiento y una “resistencia consciente” a la crisis (Vita, Bula, Camoirano, 1939). Otras exploraciones se realizaron sobre pacientes crónicos, sobre los cuales insistían

en implementar estas terapias, solas o combinadas, aun cuando no habían sido concebidas para esta población (Nisibar, 1938b).

Las investigaciones endocrinológicas de Cuatrecasas también facilitaron a los psiquiatras instrumentos biológicos para abordar la esquizofrenia a partir de valores químicos, así como sus variaciones con los comas y convulsiones. Una de las vías para estudiarlo fue el impacto bioquímico de los *shocks* sobre el organismo, para observar en la clínica los postulados teóricos e indagar qué mecanismos tenían acción curativa (Cuatrecasas, Bruno, 1938). Otros miembros del Instituto, por su parte, estudiaron las alteraciones de los precursores sobre el líquido céfalo raquídeo, extraído por punciones de tipo lumbar, dorsal, suboccipital y ventricular (Ansaldi, 1939, p.163). Estas investigaciones se nutrían, además, por la experiencia del director del Laboratorio de Bioquímica del Hospital de Alienados, quien estudiaba el tema desde 1928 (Bruno, 1940).

Los resultados obtenidos alimentaban el entusiasmo de los psiquiatras rosarinos no sólo por la “mejoría” de sus pacientes, sino también por la información experimental que les proporcionaba.

En su reciente visita que el ilustre Prof. Ladislao Von Meduna hiciera a nuestro Instituto, tuvimos la oportunidad en referirle, las deducciones pronósticas a que habíamos llegado de las esquizofrenias, por medio de las variaciones humorales obtenidas en el L.C.R. provocadas por el shock convulsivante, inmediatamente el distinguido visitante se interesó por nuestro índice pronóstico, agregando que hasta ahora no había tenido ningún trabajo en sus manos que hicieran referencia a este punto, y ni tampoco, había oído comentario alguno al respecto, por lo que nos solicitaba, que cuando este trabajo se publicara, le hiciésemos llegar, un número hasta él (Ansaldi, 1939, p.126).

Escasez de recursos, exceso de intenciones

En su participación en las Jornadas Sudamericanas de Medicina y Cirugía desarrolladas en Montevideo, a comienzos de 1938, Antonio Foz comunicaba los resultados obtenidos tras un año de experimentar las terapias de *shock* en Rosario. De su presentación surgían dos situaciones problemáticas. Por un lado, la cantidad de pacientes crónicos existentes en el Hospital de Alienados, cuyo estado mental rara vez se modificaba con los tratamientos. Por otro, la constante escasez de insumos, y en particular de precursores químicos para los tratamientos, pues ni la institución ni los familiares podían costearlos. La consecuencia directa de este panorama era el obstáculo para admitir nuevos pacientes agudos que, en teoría, se verían beneficiados por las innovaciones disciplinares en curso (Foz, 1938). Algunos de estos problemas, de larga data en el Hospital, procuraron resolverse con soluciones coyunturales externas. Para acceder a las dosis de insulina, por ejemplo, utilizaron

productos de las marcas proporcionadas en pequeña cantidad por las distintas casas productoras, por las familias de los enfermos y también por algunas personas que, condecoradas del destino que se les concedía, nos proporcionaron discretas cantidades. Conviene tener en cuenta que, hasta la fecha, llevamos utilizadas más de 100.000 unidades, que la farmacia del Hospital no habría podido proporcionar (Memoria..., 1938, p.220).

Sin embargo, la posibilidad material de incrementar el ritmo de los ensayos clínicos – en particular la cura de Meduna – descansaba en la disposición de los precursores. El limitado presupuesto del hospital empujaba entonces a que las familias de los pacientes se encargasen de suministrarlos, pero también comenzaban a ganar lugar las industrias farmacéuticas. Por caso, Bayer había lanzado recientemente su nuevo convulsivante, el Hexetón, elaborado a partir de metilisopropil-ciclohexetona. Como era de esperar, el Hospital de Alienados de Rosario recibió importantes dosis del mismo, puestas a prueba rápidamente. Si bien los resultados se asimilaban a los obtenidos con Cardiazol, incluían otros efectos adversos:

Empleamos este producto por carecer el Hospital de Cardiazol, aunque su acción no desmereció en nada a la de ese medicamento, como luego veremos, salvo su marcada acción esclerosante de las venas, que, en otros enfermos, en los cuales lo hemos empleado, ha sido tan manifiesta que luego de hacer 2 inyecciones en el mismo sitio, aquellas se transformaban en un cordón fibroso, que, imposibilitaban la marcha del tratamiento (Nisibar, 1938a, p.47).

Así, a pesar de conducir al mismo resultado epiléptico, sus efectos adversos desestimaron la continuidad de su uso. Si ello reforzaba la insistencia de Meduna sobre la efectividad casi exclusiva del Cardiazol, al mismo tiempo chocaba con la escasez presupuestaria y la sobrepoblación hospitalar, compuesta, en su gran mayoría, por “pobres de solemnidad” limitados para adquirir tales insumos.

En este contexto, los psiquiatras rosarinos buscaron nuevas estrategias para sustituir por cuenta propia los precursores requeridos. En primer lugar, iniciaron investigaciones para conocer en profundidad la composición química de la insulina y en especial el alcanfor y su principio activo, el pentilentetrazol. Con ese objetivo, dos miembros del Laboratorio de Bioquímica del Instituto se abocaron a su estudio (Bruno, Ansiaume, 1937; Ansiaume, 1937). En líneas generales, señalaron que la acción del alcanfor se producía a nivel cardíaco – como excitante – y pulmonar, como estimulante y promotor de la ventilación, mientras que su uso más extendido se daba en forma soluble, bajo los nombres comerciales de Hexetón y Cardiazol. Sin embargo, rescataban la posibilidad de utilizar otro tónico cardíaco, ya experimentado por Meduna: la Coramina. A su estudio se abocó otro miembro del Instituto, Carlos Crespo, para testear su viabilidad, reemplazar al Cardiazol y generar un *stock* propio de agentes precursores. Sus resultados preliminares fueron discutidos a principios de noviembre en las primeras sesiones de la Sociedad de Psiquiatría, Psicopatología y Medicina Legal de Rosario, luego publicados en el Boletín. Allí, señalaba los beneficios que la Coramina presentaba por ofrecer menor riesgo en los pacientes con lesiones cardiovasculares previas. No obstante, al mismo tiempo aclaraba que existían pocos ensayos que fundamentasen sus afirmaciones (Crespo, 1937). A partir de estas exploraciones, comenzaron a utilizarla en aquellos pacientes que, o bien presentaban una marcada esclerosis venosa, o bien en aquellos sobre los cuales las crisis generadas por el Cardiazol podían afectar condiciones previas, como sucedía con la artritis (Vita, 1938).

Como vemos, este conjunto de experimentos no sólo expone la escasez sistémica de recursos que atravesó al Hospital de Alienados de Rosario, sino también la iniciativa de sus integrantes frente a esta limitante. Al mismo tiempo, ambas cuestiones enseñan la

manera en que procesos disciplinares de alcance global se actualizaban en un espacio local. Veamos: la difusión de los tratamientos de *shock* por insulina o Cardiazol implicaban la circulación de un saber específico y experimental, pero también de productos y técnicas para llevarlos a cabo. La insuficiencia presupuestaria resultó, a más de un límite, un factor que detonó nuevos proyectos al interior del Instituto. Por un lado, estimuló el desarrollo de investigaciones para dar con precursores químicos y testear su grado de efectividad, situación facilitada por la organización del Hospital en diferentes laboratorios especializados y con expertos en su materia. La segunda se desprende de la presencia de Juan Cuatrecasas que, desde su saber específico, generó nuevas preguntas para los tratamientos.

En segundo lugar, los ensayos suscitados a partir de las características “periféricas” del Instituto y el Hospital aportaban un valioso material al desarrollo de la terapia convulsiva en curso. En su práctica clínica, los psiquiatras rosarinos contribuyeron a expandir la experimentación y el muestreo de la teoría de Sakel y Meduna. No sólo ampliaron el campo de prueba y error de los médicos europeos con sus datos sobre la implementación de insulina, Cardiazol o Hexetón, y sus efectos. Al mismo tiempo, por la composición de pacientes crónicos de su población, los químicos elaborados en el Instituto y los provistos por farmacéuticas se probaron sobre una población más extensa que la sugerida en la teoría de los tratamientos, dimensión que exploraremos enseguida.

Terapias, movimiento de pacientes y comparaciones regionales

Si bien el Hospital de Alienados de Rosario había sido concebido y diseñado bajo el programa del higienismo mental, la demora de más de dos décadas en la construcción de la colonia de alienados que complementaría su funcionamiento derivó en un rápido hacinamiento de pacientes. Esta situación fue habitual durante su primera década de funcionamiento, cuando “no obstante su capacidad teórica de 150 plazas [el Hospital] ha llegado a una existencia real de 285 enfermos, cifra muy exigua, por cierto, si se tiene en cuenta que el número de alienados debe ser de unos 14.000” (Memoria..., 1937a, p.192).

Las admisiones de pacientes se realizaban sólo por orden de inscripción, en un registro elaborado por los mismos psiquiatras. Esto traía serios inconvenientes, ya que el ingreso masivo de casos crónicos en los primeros años dificultó la incorporación de casos agudos luego. Existían más de mil solicitudes de internación en el registro de espera, y la enseñanza clínica se restringía al estudio de los casos disponibles “no curables” (Memoria..., 1937b, p.192). No obstante, al asumir Foz como nuevo director en 1935, implementó un nuevo mecanismo para el ingreso y selección de pacientes, cuyos resultados parecían promisorios:

De los 87 enfermos egresados durante el año 1936, habían ingresado en el mismo año, 54, en 1935, 25; en 1934, 4; en 1931, 2; en 1930, y en 1927, 1. Vemos pues, que 79 de los 87 enfermos que salieron del Hospital en 1936, habían ingresado en los dos últimos años; es decir el 89% del movimiento anual de enfermos lo constituyen casos relativamente agudos (Memoria..., 1937a, p.197).

Al comienzo de 1937, los psiquiatras afirmaban que el nuevo mecanismo de selección “nos permite extender los beneficios del Hospital a un número cada vez mayor de enfermos

y reducir los sufrimientos de los mismos” (Memoria..., 1938, p.220). Así, los tratamientos de *shock* ofrecían una alternativa para modificar la administración del Hospital rosarino: sin un aumento directo de los casos “curados”, logran al menos una circulación mensual de pacientes más ágil.

Tabla 1: Circulación de pacientes en el Hospital de Alienados

Año	Enfermos	Existentes	Admitidos	Salidos				Existentes al finalizar cada año	Totales	Consultorio externo
				Curados	Mejorados	Estacionados	Fallecidos			
1928	Hombres	76	120	17	47	21	20	91	205	-
	Mujeres	14	95	21	25	12	3	48		
1929	Hombres	91	85	8	39	22	17	91	213	1.850
	Mujeres	48	43	9	19	11	4	49		
1930	Hombres	91	125	22	60	17	15	102	221	2.152
	Mujeres	49	73	20	25	16	3	58		
1931	Hombres	102	123	15	41	18	16	135	287	2.220
	Mujeres	58	70	9	26	11	6	76		
1932	Hombres	135	106	17	49	24	18	133	241	1.827
	Mujeres	76	68	11	26	23	7	77		
1933	Hombres	133	110	5	68	16	21	133	243	1.637
	Mujeres	77	54	4	32	11	5	79		
1934	Sin datos									
1935	Sin datos									
1936	Sin datos									3.355
1937	Hombres	142	80	13	43	12	12	142	252	3.130
	Mujeres	84	57	26	20	8	4	83		
1938	Hombres	139	68	25	24	10	12	136	323	3.127
	Mujeres	83	111	37	30	9	4	114		
1939	Hombres	136	59	28	18	5	3	141	275	3.497
	Mujeres	113	83	46	28	7	5	110		
1940	Hombres	138	45	13	17	4	11	138	269	3.077
	Mujeres	107	69	38	17	3	8	110		
1941	Hombres	138	52	21	24	5	8	132	269	3.931
	Mujeres	115	65	28	32	4	1	115		
1942	Hombres	132	82	33	33	13	10	138	284	3.716
	Mujeres	115	81	20	31	8	3	121		
1943	Hombres	138	71	12	43	14	7	133	264	4.024
	Mujeres	121	103	33	52	10	1	122		
1944	Hombres	133	69	16	40	3	13	130	255	3.332
	Mujeres	122	92	32	53	8	2	119		

Fuente: Elaboración propia a partir del *Boletín del Instituto Psiquiátrico* (1929-1944).

Dado que las camas para admitir nuevos casos continuaban siendo escasas, los psiquiatras resignificaron un dispositivo del higienismo mental existente en el Hospital: su consultorio externo, que fue acondicionado para aplicar precursores convulsivantes de manera ambulatoria sobre los pacientes que presentaban “mejorías” iniciales. Como puede observarse en el movimiento general de pacientes de la Tabla 1, el número de consultas de este último aumentó exponencialmente durante 1936. A su vez, se observa una equiparación entre los hombres y mujeres atendidos, que respondía a la incorporación de las “melancolías” menopáusicas dentro del espectro de condiciones tratables mediante *shocks* (Vita, Bula, Camoirano, 1939). Con todo, esta nueva lógica de circulación no implicaba efectividad en la cura, dado que las remisiones no se contabilizaban, o bien figuraban como visitas al consultorio externo.

El viraje en las prácticas investigativas y terapéuticas del Instituto de Psiquiatría de Rosario sobre los tratamientos de *shock* y su adecuación desplazó otras temáticas que integraban su agenda teórica y clínica. Tanto su *Boletín* como los artículos que sus miembros publicaban en otras revistas académicas se vieron prácticamente colonizados por sus pesquisas en esta materia (Allevi, 2018). Sin embargo, esta situación contrastaba con lo sucedido en otros espacios relevantes del campo psi argentino. Por caso, la renombrada *Revista de Psiquiatría y Criminología*, comenzó a visibilizar los tratamientos recién en 1938, cuando Luis Ortega, psiquiatra madrileño formado con Gonzalo Rodríguez Láfora y luego trasladado a Puerto Rico, publicó un artículo sobre la cura de Sakel (Ortega, 1938). Al año siguiente apareció un segundo trabajo en torno al uso del cardiazol para la esquizofrenia, escrito por el director del Hospital Víctor Larco Herrera, de Lima (Caravedo, 1939). El turno de un argentino fue recién en el siguiente número, cuando Luis Martínez Dalke (1939), adscripto a la cátedra de Clínica Psiquiátrica de Buenos Aires, presentó 20 historias clínicas de mujeres que habían recibido tratamiento convulsivante.

Muy distinto era el abordaje de estos avances en otras provincias argentinas. Por caso, en el Asilo de Alienados de Oliva, en Córdoba, desde fines de 1937 comenzaron las primeras menciones a la temática en su revista. A diferencia del ciego entusiasmo que se observaba en la experiencia rosarina, los psiquiatras del nosocomio cordobés se mostraban prudentes, al tiempo que recurrían a mayores referencias. Por comenzar, el primer artículo publicado por Conrado Ferrer (1937) se basó en trabajos del propio Lazlo Meduna y en los resultados preliminares informados por otros médicos de Europa central. A diferencia del Instituto de Rosario, su opinión sobre las nuevas terapias era cauta y moderada, amparado en los ambiguos números que arrojaban distintas investigaciones europeas, que detalló exhaustivamente.

Sin embargo, al año siguiente el Hospital y la Facultad de Medicina cordobesas integraron el circuito que Lazlo Meduna recorrió en la Argentina junto a Béla Rohny, su esposa y colaboradora (Meduna, Rohny, 1939), un año luego de haber emigrado a los Estados Unidos por el incremento de la persecución antisemita en Europa. Tras su visita, comenzaron a publicarse trabajos experimentales de ambas terapias desarrollados sobre la población de la colonia psiquiátrica provincial (Bringas Nuñez, 1940; Moyano, Cabeza, 1941). El ejercicio de lectura de estos psiquiatras exhibía, por oposición, las carencias de los rosarinos. Las sucesivas ediciones del *Boletín* del Asilo de Oliva incluyeron notas críticas sobre la puesta en práctica de estos tratamientos a nivel nacional como internacional. La referencia a trabajos

aparecidos en *The Lancet*, el *Journal of nervous and mental disease* o los *Archives of Neurology* eran habituales. Algunas de estas revistas no formaban parte de la red de vinculaciones del Instituto, y ello podría explicar su ausencia en las pesquisas que desarrollaban. Pero este detalle expone, a su vez, una arista de la lógica que parecía guiar el desempeño de los psiquiatras rosarinos desde la segunda mitad de los años 1930: en su entusiasmo, estos médicos pusieron en segundo plano el seguimiento del debate internacional sobre las terapias que colonizaron sus prácticas y producciones. Si, por un lado, éstas ofrecían una alternativa para administrar el espacio hospitalario y sus urgencias, por otro funcionaban como un capital cultural con el cual posicionarse en las redes académicas que integraban, como otros trabajos señalaron (Golcman, 2017).

Consideraciones finales

Puede asegurarse, por tal motivo, que los enfermos mentales ya no son seres de un encierro manicomial perpetuo y de curiosa contemplación, sino objeto vivo de procedimientos que constituyen algo más que promisorias y halagüeñas tentativas (Casiello, 1942, p.18).

A fines de 1942, Luis Casiello publicaba estas palabras como parte de su libro *El enfermo mental y su asistencia*, donde, a poco de su designación como director en la Cárcel de Rosario, reunía una serie de intervenciones periodísticas sobre la materia. Allí, a tan sólo seis años del momento en que comenzaran a implementar los tratamientos de *shock*, este personaje – que no era psiquiatra ni médico – vislumbraba la transformación sustancial que aparejaban. El moderno, aunque malogrado, Hospital de Alienados de la ciudad se había transformado en un laboratorio antropológico donde se ensayaban las terapias que estaban revolucionando la disciplina.

Desde la aparición de la propuesta de Jauregg en adelante, las terapias biológicas de *shock* desempeñaron un rol fundamental en el fortalecimiento de la legitimidad de la psiquiatría y sus cultores en varias dimensiones. En línea con el empirismo terapéutico que la caracteriza, estos tratamientos constituían una oportunidad no sólo para disponer instrumentos de acción específicos, sino también para localizar la enfermedad mental y esbozar una causalidad posible.

La difusión global de las propuestas de *shock* insulínica y cardiazólica durante el período entreguerras puede pensarse, así, como el resultado del encadenamiento de al menos cuatro procesos: el flujo transnacional de saberes especializados, los desarrollos técnicos y farmacológicos que los acompañaban, las condiciones materiales para su implementación local y el diálogo que tales espacios establecieron con los “centros” de conocimiento.

Como intentamos demostrar en este trabajo, la llegada de estos tratamientos al hospital especializado más nuevo de la Argentina en el período resulta un caso más que propicio para estudiar las dinámicas gestadas entre los polos de difusión de tales saberes y los puntos de su recepción. No escapará a las y los lectores que las lógicas inauguradas con estos intercambios iluminan una multiplicidad de factores que niegan de lleno toda lectura unidireccional.

En la cotidianeidad de su moderno y estructuralmente carente hospital, la llegada mediada de las nuevas terapias a los psiquiatras de Rosario generó tantas expectativas como iniciativas que permitiesen aplicarlos más allá de los límites que se les presentaban a diario. La posibilidad de curar a sus pacientes y, de esa manera, cumplir con el cometido original de su Hospital – y de su profesión – resultó un factor que alimentó con creces el entusiasmo con que los psiquiatras implementaron, más allá de sus restricciones, ambos tratamientos. Así, la lógica y las necesidades locales de este espacio se articulaban con la disciplina, a fines de los años 1930.

Sin embargo, en el marco de sus condicionamientos, la presencia de Juan Cuatrecasas en el Instituto de Psiquiatría de Rosario articuló otras dos dinámicas globales a las inherentes en las terapias de *shock*. Una, referida a su propia trayectoria desarrollada en Barcelona; otra, vinculada a la diáspora del exilio republicano español. Su breve y contingente paso por la Universidad del Litoral, a su vez, lo ubicó en la lógica específica del Instituto psi, permitiendo a este espacio interrogar a tales terapias bajo otra perspectiva.

Frente a la difusión global de una nueva manera de abordar la enfermedad mental – que revolucionaba el alcance de la Psiquiatría como disciplina –, el diálogo con las particularidades del dispositivo asistencial y de investigación de Rosario abre nuevas reflexiones sobre tales “límites”. En efecto, si éstos se presentaban inicialmente como dificultades para los actores locales, al mismo tiempo incentivaron reapropiaciones y ensayos sobre los saberes que a ellos llegaban. Estas iniciativas y sus resultados fueron comunicadas en la sincronía de su devenir, y los vínculos de Lazlo Meduna con el Instituto permiten inferir que fueron oídas y alcanzaron cierto impacto dentro de sus formulaciones.

Las restricciones que caracterizaron el funcionamiento del Instituto rosarino dan cuenta, también, de los vínculos entre el contexto político argentino y la vida universitaria y científica. Las oscilaciones del régimen democrático a partir de 1930 junto a la estrecha dependencia que la academia tenía respecto al financiamiento público exponen la relativa autonomía disciplinar de los psiquiatras, así como de tantas otras áreas científicas. Por encima de los límites existentes, es preciso también reconocer el lugar que la “escasez” desempeña en procesos globales más amplios: tanto la manera en que lograron implementar los tratamientos como las alternativas encontradas retroalimentaron la formulación y legitimación de las teorías de Sakel y, en especial, Meduna.

En ese sentido, la circulación de estos saberes, los ajustes locales y los vínculos establecidos con sus “productores” exponen hasta qué punto el Instituto de Rosario resultó un engranaje más dentro de un proceso transfronterizo en la difusión de nuevas técnicas disciplinares. A su vez, este estudio de caso permite reflexionar sobre la necesidad de contemplar las dimensiones locales de los procesos globales. Desde una perspectiva europea, la adopción de estos tratamientos en el Hospital de una ciudad como Rosario, resultó un proceso de transferencia “exitosa”. Sin embargo, al iluminar las características del espacio donde fueron recibidos, es posible observar que su puesta en práctica resultó un esfuerzo adaptativo antes que un proceso lineal. Así, las reflexiones que anteceden apuntaron no sólo al impacto de un proceso global sobre una ciudad de Argentina, sino también – y fundamentalmente – al aporte de esta ciudad “receptora” al devenir de tal proceso.

AGRADECIMIENTOS

Deseo expresar mi agradecimiento a las detalladas sugerencias que recibí de las/los evaluadores de este trabajo que, sin duda, contribuyeron a mejorarlo. En igual medida funcionaron los gentiles y atentos comentarios recibidos por los integrantes del Programa sobre Historia de los Saberes “Psi”, radicado en el Instituto de Desarrollo Económico y Social y dirigido por el doctor Mariano Plotkin.

NOTAS

¹ En efecto, durante sus primeros tres años de funcionamiento, el *Boletín* publicaba tres números anuales mientras que, a partir de 1932, su aparición comenzó a alternarse hasta suspenderse – por dos años – en 1934, año que en que la Universidad del Litoral fue intervenida por el Poder Ejecutivo Nacional. A partir de 1937, una vez que Ciampi había dejado la dirección del Hospital de Alienados, comenzó a reeditarse en su “segunda época” bajo la dirección de su nuevo director, Antonio Foz. No resulta menor aclarar que la publicación de esta revista sólo perseguía fines de intercambio con otras publicaciones, como hemos estudiado a partir de solicitudes llegadas desde otros países para adquirirlo (Allevi, 2018, p.13).

² Nos referimos a las dependientes del Departamento Nacional de Higiene y la Comisión Asesora de Asilos Regionales.

³ Véase en particular el discurso de apertura de la primera Conferencia Latino-Americana de Neurología, Psiquiatría y Medicina Legal de 1928, pronunciado por Arturo Ameghino, citado en Allevi (2018, p.4).

⁴ Agradezco la generosidad del doctor Mauro Pasqualini (Conicet, Argentina), quien gentilmente no sólo me señaló esta conexión entre las investigaciones rosarinas y los desarrollos italianos, sino que además me compartió las fuentes para explorarla.

REFERENCIAS

- ABLARD, Jonathan. *Madness in Buenos Aires: patients, psychiatry and the Argentinian State, 1880-1983*. Calgary: University of Calgary Press, 2008.
- ALLEVI, José Ignacio. Estrategias de legitimación para un espacio disputado. La inserción del Instituto de Psiquiatría de Rosario en las redes y agenda científica disciplinares (Argentina, 1929-1944) *Asclepio: Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, v.70, n.2, p.232, 2018.
- ANKELE, Monika; MAJEURS, Benoit (ed.). *Material cultures of psychiatry*. Bielefeld: Transcript Verlag, 2020.
- ANSALDI, Inocencio. Pronóstico de la esquizofrenia. *Boletín del Instituto Psiquiátrico*, v.3, n.25, p.124-133, 1939.
- ANSIAUME, Maria. Insulina. *Boletín del Instituto Psiquiátrico*, v.1, n.20-21, p.77-83, 1937.
- ARAYA, Claudia; LEYTON, César. Atrapados sin salida: terapias de shock y la consolidación de la psiquiatría en Chile, 1930-1950. *Nuevo Mundo Mundos Nuevos*, 2009. Disponible en: <https://doi.org/10.4000/nuevomundo.52793>. Acceso en: 23 ago. 2022.
- BARAN, Brigitta et al. Károly Schaffer and his school: the birth of biological psychiatry in Hungary, 1890-1940. *European Psychiatry*, v.23, p.449-456, 2008.
- BERRIOS, Germán. Classifications in psychiatry: a conceptual history. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, v.33, p.145-160, 1999.
- BINI, Lucio. La técnica e le manifestazioni dell'Elektorshock. *Rivista Sperimentale di Freniatria e Medicina Legale dele Alienazioni Mentali*, v.18, p.361-458, 1940.
- BRINGAS NUÑEZ, Exequías. Cardiazolterapia y amenorrea. *Boletín del Asilo de Alienados de Oliva*, v.8, n.30, p.503-508, 1940.
- BROWN, Edward. Why Wagner-Jauregg won the Nobel Prize for discovering malaria therapy for general paresis of the insane. *History of Psychiatry*, v.9, p.371-382, 2000.
- BRUNO, Arturo. *El líquido céfalorraquídeo normal y patológico*. Rosario: [s.n.], 1940.
- BRUNO, Arturo; ANSIAUME, María. El alcanfor y sucedáneos (su composición química). *Boletín del Instituto Psiquiátrico*, v.1, n.20-21, p.XX-XX, 1937.
- CAMPOS, Ricardo; HUERTAS, Rafael. Reflexiones historiográficas en torno a los manicomios y su papel en la génesis y el desarrollo de la psiquiatría. *Arbor*, v.184, n.731, p.471-480, 2008.
- CAPONI, Sandra. *Uma sala tranquila: neurolépticos para uma biopolítica da indiferença*. São Paulo: LiberArs Editora, 2019.

- CARAVEDO, Baltazar. El cardiazol en el tratamiento de la esquizofrenia. *Revista de Criminología y Psiquiatría*, v.4, n.19, p.93-102, 1939.
- CASIELLO, Luis. *El enfermo mental y su asistencia*. Rosario: Editorial Ruiz, 1942.
- CASTEL, Robert. *La gestión de los riesgos: de la anti-psiquiatría al post-análisis*. Barcelona: Anagrama, 1984.
- CERLETTI, Ugo. L'Elettroshock. *Rivista Sperimentale di Freniatria e Medicina Legale dele Alienazioni Mentali*, v.64, n.18, p.209-310, 1940.
- CIAMPI, Lanfranco. Contribución clínica al estudio de la parálisis general infanto-juvenil. *Boletín del Instituto Psiquiátrico*, v.3, n.10-11, p.125-140, 1931.
- CRESPO, Carlos. La coramina como tratamiento convulsivante en psiquiatría. *Boletín del Instituto Psiquiátrico*, v.1, n.20-21, p.146-149, 1937.
- CONRAD, Sebastian. *What is global history?* Princeton: Princeton University Press, 2016.
- CORREA GÓMEZ, María José. Electricidad, alienismo y modernidad: the Sanden Electric Company y el cuerpo nervioso en Santiago de Chile, 1900-1910. *Nuevo Mundo Mundos Nuevos*, 2014. Disponible en: <https://doi.org/10.4000/nuevomundo.66910>. Acceso en: 23 ago. 2022.
- CUATRECASAS, Juan. La acción de la insulina sobre el psiquismo. *Boletín del Instituto Psiquiátrico*, v.3, n.24, p.51-64, 1939.
- CUATRECASAS, Juan; BRUNO, Arturo. Contribución al mecanismo bioquímico del shock insulínico y cardiazólico. *Boletín del Instituto Psiquiátrico*, v.2, n.22, p.34-42, 1938.
- DE MARCO, Miguel Ángel. Universitarios rosarinos en la recepción de exiliados republicanos españoles: el decanato de Cortés Plá. 1934-1943. *Épocas: Revista de Historia*, n.11, p.41-70, 2015.
- DE VITO, Christian. History without scales: the micro spatial perspective. *Past and Present*, supp.14, p.348-372, 2019.
- DOROSHOW, Deborah Blythe. Performing a cure for schizophrenia: insulin coma therapy on the wards. *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, v.62, n.2, p.213-243, 2007.
- FERRER, Conrado. Tratamiento de la esquizofrenia por el método Von Meduna, *Boletín del Asilo de Alienados de Oliva*, v.5, n.18, p.332-353, 1937.
- FINK, Max. Electroconvulsive therapy resurrected: its successes and promises after 75 years. *The Canadian Journal of Psychiatry*, v.56, n.1, p.3-4, 2011.
- FOTH, Thomas. Shock therapies as intensification of the war against madness in Hamburg, Germany: 1930-1943. *Canadian Bulletin of Medical History*, v.30, n.2, p.161-184, 2013.
- FOZ, Antonio. La insulina y el alcanfor en la terapéutica de las enfermedades mentales. *Boletín del Instituto Psiquiátrico*, Rosario, v.2, n.22, p.23-33, 1938.
- FOZ, Antonio; ANSALDI, Inocencio; VITA, Nicolás. Ensayos del método de Von Meduna. *Boletín del Instituto Psiquiátrico*, v.1, n.20-21, p.131-145, 1937.
- FOZ, Antonio et al. Insulinoterapia en psiquiatría. *Boletín del Instituto Psiquiátrico*, v.1, n.20-21, p.40-46, 1937.
- GOLCMAN, Alejandra. Legitimar psiquiatras antes que curar pacientes: las terapias de shock en Buenos Aires, Argentina (1930-1970). *Asclepio: Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, v.69, n.1, p.176, 2017.
- HARRINGTON, Anne. *Mind fixers: psychiatry's troubled search for the biology of mental illness*. New York: Norton & Company, 2019.
- HESS, Volker; MAJEURS, Benoit. Writing the history of psychiatry in the 20th century. *History of Psychiatry*, v.22, n.2, p.139-145, 2011.
- HUERTAS, Rafael. *Historia cultural de la psiquiatría: (re)pensar la locura*. Madrid: Catarata, 2012.
- INGENIEROS, José. Los asilos para alienados en la Argentina. *Revista de Criminología, Psiquiatría y Medicina Legal*, v.7, n.1, p.129-156, 1920.
- JAMES, F.E. Insulin treatment in psychiatry. *History of Psychiatry*, v.3, n.10, p.221-235, 1992.
- KRAGH, Jesper Vaczy. Shock therapy in Danish psychiatry. *Medical History*, n.1, p.341-364, 2010.
- KUROWSKI, Maristela. *La obra psicológica de Juan Cuatrecasas Arumí (1899-1990)*. Tesis (Doctorado en Psicología) – Universidad Complutense de Madrid, Madrid, 2001.
- LOPS CÚNEO, Alberto. Sobre las reacciones alucinatorio-delirantes de los paralíticos malarizados. *Boletín del Instituto Psiquiátrico*, v.3, n.10-11, p.172-179, 1931.
- MARTÍNEZ DALKE, Luis. La terapéutica convulsivante en las enfermedades mentales. *Revista de Criminología y Psiquiatría*, v.4, n.20, p.209-256, 1939.
- MCCRAE, Niall. 'A violent thunderstorm': Cardiazol treatment in British mental hospitals. *History of Psychiatry*, v.17, n.1, p.67-90, 2006.

MEDUNA, Lazlo; FOZ, Antonio. El tratamiento convulsivante de algunas enfermedades mentales. *Boletín del Instituto Psiquiátrico*, v.2, n.23, p.168-182, 1938.

MEDUNA, Lazlo; ROHNY, Béla. Estudio comparativo del tratamiento de la esquizofrenia con insulina y cardiazol. *Boletín del Asilo de Alienados de Oliva*, v.7, n.26, p.284-294, 1939.

MEMORIA 1937. *Boletín del Instituto Psiquiátrico*, v.2, n.23, p.219-220, 1938.

MEMORIA 1936. *Boletín del Instituto Psiquiátrico*, v.1, n.20-21, p.196-202, 1937b.

MEMORIA 1935. *Boletín del Instituto Psiquiátrico*, v.1, n.20-21, p.190-195, 1937a.

MEMORIA 1932. *Boletín del Instituto Psiquiátrico*, v.4, n.12-15, 1932.

MICALE, Mark S.; PORTER, Roy. *Discovering the history of psychiatry*. New York: Oxford University Press, 1994.

MISSA, Jean Noël. *Naissance de la psychiatrie biologique: histoire des traitements des maladies mentales au XXe siècle*. Paris: PUF, 2006.

MOYANO, Rodolfo; CABEZA, Manuel M. Informe pericial en un esquizofrénico tratado por coma insulínico. *Boletín del Asilo de Alienados de Oliva*, v.9, n.37, p.117-142, 1941.

NISIBAR, Pedro. Sobre un caso de psicosis reactiva curada con el método de Von Meduna. *Boletín del Instituto Psiquiátrico*, v.2, n.22, p.43-50, 1938a.

NISIBAR, Pedro. Los métodos de Sakel y Von Meduna. *Boletín del Instituto Psiquiátrico*, v.2, n.23, p.183-188, 1938b.

ORTEGA, Luis. El tratamiento de la psicosis por el shock insulínico. *Revista de Criminología y Psiquiatría*, v.3, n.13, p.1-10, 1938.

PITA, Valeria. *La casa de las locas: una historia social del Hospital de Mujeres Dementes. Buenos Aires 1852-1890*. Rosario: Prohistoria, 2012.

PLOTKIN, Mariano (ed.). *Argentina on the couch: psychiatry, state, and society, 1880 to the present*. New Mexico: University of New Mexico Press, 2003.

QUERODIA TARELOW, Gustavo. Psiquiatria em convulsão: a cardiazolterapia e a introdução da eletroconvulsoterapia no Hospital de Juquery (1936-1950). In: Moya, André; Marinho, Maria Gabriela S.M.C. (org.). *História da psiquiatria: ciência, práticas e tecnologias de uma especialidade médica*. São Paulo: USP; UFABC, 2012. p.213-228.

SHORTER, Edward. *A history of psychiatry: from the era of the asylum to the age of Prozac*. New York: John Wiley & Sons, 1997.

SHORTER, Edward; HEALY, David. *Shock Therapy: a history of electroconvulsive treatment in mental illness*. New Brunswick: Rutgers University Press, 2007.

SUZUKI, Akihito. Global theory, local practice: shock therapies in Japanese Psychiatry, 1920-1945. In: Ernst, Waltraud; Mueller, Thomas (ed.). *Transnational psychiatries: social and cultural histories of psychiatry in comparative perspective, c.1800-2000*. Newcastle upon Tyne: Cambridge Scholars Publishing, 2010, p.116-139.

VIALE, Gaetano. Accesos epilépticos en perros bajo la aplicación periférica de corriente alternada. *Revista de la Sociedad Argentina de Biología*, v.5, n.3, p.170-172, 1929.

VITA, Nicolás. Un caso de psicosis maníaca tratado con Coramina. *Boletín del Instituto Psiquiátrico*, v.2, n.23, p.197-206, 1938.

VITA, Nicolás; BULA, Nélica. Psicosis melancólica y convulsoterapia. *Boletín del Instituto Psiquiátrico*, v.3, n.24, p.87-102, 1939.

VITA, Nicolás; BULA, Nélica; CAMOIRANO, Jorge. Valor de la hipoglicemia insulínica en la convulsoterapia. *Boletín del Instituto Psiquiátrico*, v.3, n.24, p.78-86, 1939.

WARREN, Joseph. *A critical history of the malaria fever therapy of general paresis*. Tesis (Master of Science in Psychology) – University of Calgary, Calgary, 2000. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.11575/PRISM/23211>. Acceso en: 23 ago. 2022.

