UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
E.A.P. DE PSICOLOGÍA

Análisis histórico crítico de la anorexia y bulimia nerviosas.

TESIS Para optar el título profesional de PSICÓLOGO

AUTOR
Carlos Arturo Almenara Vargas

LIMA – PERÚ 2006

Dedicado a la memoria de:
Daniel Sobrevilla Ghersi
Requiéscat in pace

Agradezco muy especialmente a las personas que de manera directa o indirecta me ayudaron a realizar la presente investigación: a mi esposa, Ximena Ceballos del Solar, a la familia Sobrevilla Ghersi, a mi padre Claudio Almenara, a Aida Mendoza lingüista de nuestra universidad, a Diana Bustamante museóloga del Hospital Víctor Larco Herrera, a Jorge Trigoso en Alemania, a Martín Padilla, Yolanda Robles del IESM "Honorio Delgado – Hideyo Noguchi", a mi asesor Miguel Escurra, al actual director de la E.A.P. Alberto Quintana, al personal del Fondo Reservado de nuestra Biblioteca Central y a todos aquellos que quizás sin saberlo me ayudaron gentilmente.

RESUMEN

En el presente estudio se investiga a la anorexia y bulimia nerviosas, realizando un análisis histórico-crítico de fuentes básicamente bibliográficas. Se hizo uso del método histórico abarcando el espacio de tiempo comprendido entre la antigüedad y la época actual, enfatizando en los períodos de mayor relevancia en la aparición y desarrollo de estos trastornos. Se plantea que: (1) la llegada a Occidente de creencias orientales como las sostenidas por el Jainismo (s. IV) y diseminadas a través de órdenes Mendicantes (Edad Media alta); y, (2) los valores de la ética protestante, promovidos a partir de la Reforma, acompañados del desarrollo de la burguesía y el modo de vida capitalista; fueron dos hitos esenciales en el origen y desarrollo de la anorexia y bulimia nerviosas actuales.

ABSTRACT

The current research covers the study of eating disorders (anorexia nervosa, bulimia nervosa), essentially through a historical-critical analysis of bibliographic sources. It was used the historical method covering the space of time between the antiquity and the actual era, emphasizing on the periods of major relevance in relation to the origin and development of these eating disorders. It is proposed that: (1) the arrival to Occident of oriental beliefs such as those claimed by the Jainism (s. IV a. D.) and disseminated with the Mendicant orders (High Middle Age); and (2) the values of the protestant ethic, promoted since the Reformation, accompanied with the development of the bourgeoisie and the capitalist way of life; were two landmarks in the origin and development of anorexia nervosa and bulimia nervosa, it means in the history of eating disorders.

INDICE

Página

Introducción 07

CAPÍTULO I

1.1 Planteamiento del problema 08

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo General 10

1.2.2 Objetivos Específicos 10

1.3 Justificación 10

CAPITULO II

2.1 METODOLOGÍA 12

2.1.1 Tipo de investigación 12

2.1.2 Instrumentos 12

2.1.3 Procedimiento 12

CAPITULO III

3.1 EN EL EXTRANJERO:

3.1.1. Anorexia Nerviosa

3.1.1.1. La anorexia nerviosa hasta el fin del siglo XVIII..... 13

3.1.1.2. La anorexia nerviosa del siglo XIX hasta nuestros días. 41

3.1.2. Bulimia Nerviosa

3.1.2.1. La bulimia nerviosa hasta el fin del siglo XVIII..... 76

3.1.2.2. La bulimia nerviosa del siglo XIX hasta nuestros días... 93

3.2. EN EL PERÚ:

3.2.1. Durante el Incanato..... 106

3.2.2. Durante el Virreinato..... 119

3.2.3. De la República hasta nuestros días..... 131

CAPITULO IV

4.1 Discusión 146

4.2 Conclusiones 157

4.3 Referencias Bibliográficas..... 160

4.4 Anexo 184

INTRODUCCIÓN

En el presente estudio se investiga a la anorexia y bulimia nerviosas, realizando un análisis histórico de fuentes básicamente bibliográficas, con el objetivo de plantear una tesis que permita esclarecer la aparición y desarrollo de estos trastornos, así como los constructos teóricos surgidos a través de distintas épocas, empezando por la antigüedad hasta la época actual.

Para realizar tal análisis histórico-crítico y antes de preocuparnos por una materia dietética, de una higiene alimentaria o de una antropología de la alimentación (véase por ejemplo: Aguilar Piña, 2001), se ha hecho uso del método histórico, el cual nos permite guiar la investigación a través de la selección de las fuentes y el análisis crítico de las mismas. Además, nos permite conocer la evolución y desarrollo, a lo largo de la historia, de un determinado fenómeno de investigación. Y por último, nos permite analizar, dentro del contexto histórico, los posibles condicionantes de tal fenómeno.

Por otro lado, en el presente estudio, las fuentes utilizadas son mayormente bibliográficas, pudiendo ser primarias u originales, o también secundarias, cuando no ha sido posible alcanzar las primeras. Además, se analiza el contexto en que se desarrollan las ideas o testimonios existentes en tales fuentes, con el fin de contrastar su veracidad y poner en juicio el valor que puedan tener para el estudio.

Se plantea en este estudio que han existido en la historia por lo menos dos hechos cuyas consecuencias son de importancia para la historia de la anorexia y bulimia nerviosas: la introducción de las creencias sostenidas por el *Jainismo* en Occidente y el movimiento Renacentista, especialmente la Reforma luterana, acompañada del desarrollo del capitalismo y la burguesía. Así mismo, se sostiene que la influencia de los médicos de la antigüedad como Galeno, en la historia de las ciencias médicas, ha sido de gran magnitud, al extremo de ser el punto de partida de los constructos teóricos y guiar la práctica y el prejuicio médico por siglos.

Además, el estudio abarca lo acontecido en el Perú, encontrándose una reducida bibliografía sobre el tema. Por esto también, el presente estudio pretende colaborar en impulsar el interés por su investigación, así como por el análisis histórico-crítico de fenómenos psicopatológicos u otros de interés para la psicología. Así mismo, se analizan las fuentes elaboradas en nuestro país, con el fin de explicar el desarrollo de la aparición de estos trastornos dentro de nuestro contexto histórico, así como también los constructos teóricos que surgieron para explicarlos.

Finalmente, no podemos dejar de mencionar que nos hemos topado con al menos tres elementos en especial que pueden constituirse en barreras para el acceso a la información durante la realización de investigaciones como esta.

La primera de ellas es el idioma. El dominio de idiomas como el inglés, francés, alemán, Latín, resulta por momentos absolutamente necesario (véase: Dunlap, 1941; y en nuestro contexto: Luna García, 1995). Si esta primera barrera la calificamos de *idiomática*, la segunda barrera la deberíamos calificar de *mediática*. Así, en ciertas ocasiones puede resultar casi imposible acceder a una fuente por no contar con los medios necesarios para ello (no sólo dinero, sino también el permiso o la admisión, por ejemplo). Y para terminar, existe una barrera que hemos llamado *informática*, la cual se entiende por la dificultad o desconocimiento a la hora de hacer uso de herramientas asociadas a las tecnologías de la información o incluso al simple uso de una computadora. Hemos sorteado no sin cierta dificultad estas barreras, por lo que dejamos en conocimiento del lector la existencia de las mismas.

CAPÍTULO I

1. Planteamiento y delimitación del problema:

1.1 Formulación del Problema:

En nuestro medio, la investigación en torno al tema de la anorexia y bulimia nerviosas no es tan amplia ni tan numerosa como lo es en otros países, limitándose la misma a alrededor de menos de una docena de investigaciones (Escobar, 1962; Carbajal, 1965; Zusman, 1988, 2000a; Marcés & Delgado, 1995; Hartley, 1999; Albornoz & Matos, 2001; Delgado Ehni, 2001). Por otra parte, la bibliografía a nivel mundial sobre el desarrollo histórico de estos trastornos es reducida (véase el ANEXO 1), sin existir en nuestro país un estudio de este tipo.

La escasa bibliografía en torno al tema se puede explicar también por la baja prevalencia de estos trastornos en comparación a la de los países industrializados. Por ejemplo, sólo en los Estados Unidos, la prevalencia de vida para la anorexia nerviosa se encuentra entre 0.5 y 3.7% (utilizando criterios estrictos y amplios, respectivamente), mientras que para la bulimia nerviosa se encuentra entre 1.1 y 4.2% (utilizando criterios estrictos y amplios, respectivamente) (American Psychiatry Association, 2000, p. 07). De manera general, cuando las estimaciones se basan en grandes poblaciones, la tasa de incidencia para la anorexia nerviosa en países industrializados se estima en 8.1 por cada 100000 habitantes por año (Halmi, 2002:694). Mientras que para el caso de la bulimia nerviosa, entre 1981 y 1989, se estimó una tasa de prevalencia de 1% en mujeres adolescentes y mujeres jóvenes. (Fairburn & Beglin, 1990; citados por: Halmi, 2002, p. 694).

En nuestro contexto, se estima que dentro de la población adolescente de Lima Metropolitana y el Callao las conductas de riesgo como crisis bulímicas o conductas bulímicas[1] son altas (7.0% y 3.8% respectivamente) y que la tendencia a presentar problemas alimentarios[2] también (8.3%) (Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi", 2002, p. 106). La prevalencia actual para la población adolescente de Lima Metropolitana y el Callao en el año 2002 es de 0.1% para la anorexia nerviosa y de 0.8% para la bulimia nerviosa (*ídem*., p. 148). Para el caso de la población adulta, la prevalencia actual para el mismo año es de 0.0% para la anorexia nerviosa, 0.6% para la bulimia nerviosa y de 11.5% para la tendencia a presentar problemas alimentarios (15.6% para la población femenina y 7.1% para la población masculina) (*ídem*., p. 64).

Entre la población adulta de la Sierra peruana (Ayacucho, Huaraz y Cajamarca), se encontró en el año 2003 una prevalencia actual de 0.2% para la bulimia nerviosa (0.0% para el sexo masculino y 0.3% para el femenino), 0.0% para la anorexia nerviosa y 5.3% para la tendencia a presentar problemas alimentarios: 3.0% para el sexo masculino y 7.4% para el femenino (Instituto Especializado de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi", 2003, p. 85). Mientras que entre la población adolescente, se encontró una prevalencia actual, para ese mismo año, de 0.4% para la

[1] Conductas bulímicas se refiere a haber tenido por lo menos 2 crisis bulímicas por semana en los últimos 3 meses (Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi", 2002, p. 106).

[2] Se refiere a personas que con la finalidad de perder peso o bien se inducen al vómito, o toman laxantes, o realizan ejercicios excesivos por más de dos horas diarias, o toman supresores del apetito, o toman diuréticos (*ídem*.)

bulimia nerviosa (0.3% en Huaraz, 0.4% en Ayacucho y 0.5% en Cajamarca), 4.0% para las conductas bulímicas (3.7% en Huaraz, 5.7% en Ayacucho y 2.1% en Cajamarca), 0.1% para la anorexia nerviosa (0.6% en Huaraz, 0.0% en Ayacucho y 0.0% en Cajamarca) y 5.9% para la tendencia a presentar problemas alimentarios: 6.1% en Huaraz, 6.1% en Ayacucho y 5.7% en Cajamarca (Instituto Especializado de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi", 2003, p. 137).

Para el año 2004, en las principales ciudades de la Selva peruana (Iquitos, Tarapoto y Pucallpa), la prevalencia actual entre la población adolescente era de 0.1% para la bulimia nerviosa, 4.5% para las conductas bulímicas, 0.1% para la anorexia nerviosa y 5.1% para la tendencia a presentar problemas alimentarios (Instituto Especializado de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi", 2004, p. 137). En la población adulta, la prevalencia actual era de 0.1% para la bulimia nerviosa, 0.0% para la anorexia nerviosa y 9.0% para la tendencia a presentar problemas alimentarios: 5.1% para el sexo masculino y 12.4% para el femenino (*ídem*. , p. 87).

En cuanto a la manera de abordar el presente problema de investigación, tenemos que para Conant (1951, pp. 23-27; citado por Kerlinger & Lee, 2002, p. 08), existen dos amplias visiones de la ciencia: la estática y la dinámica. Para la primera, el trabajo del científico es descubrir nuevos hechos y agregarlos al cuerpo ya existente de información; mientras que, para la segunda, el estado actual del conocimiento es importante, pero lo es en tanto que constituye la base para futuras teorías e investigaciones científicas. A esto último se le ha llamado *visión heurística* y esta visión heurística en la ciencia 'se centra en la teoría y esquemas conceptuales interconectados que resultan fructíferos para investigaciones posteriores (Kerlinger & Lee, 2002, p. 08). Por otro lado Sampson (1991; citado por Kerlinger & Lee, 2002, p. 09), analiza dos puntos de vista opuestos de la ciencia: una perspectiva convencional o tradicional, cuyo objetivo es describir con el máximo grado de exactitud cómo es el mundo en realidad, y una perspectiva sociohistórica, en la que se concibe a la ciencia como una historia y a realidad sólo puede ser descubierta a través de las historias que se cuentan acerca de ella.

Teniendo en consideración estas perspectivas de la ciencia y el hecho de que 'no hay método científico específico –sino- más bien existe una variedad de métodos que el científico puede emplear (Kerlinger & Lee, 2002, p. 07), se eligió el método histórico, un método no experimental que es considerado uno de los métodos básicos de la investigación científica (Sánchez & Reyes, 1996, p. 33), y que puede ofrecer un marco conceptual heurístico de investigaciones futuras. La principal ventaja de este método es que nos brinda la posibilidad de abordar justamente problemas que otros métodos científicos no pueden, aunque, esta ventaja comparativa se contrasta a su vez con la debilidad inherente de la investigación no experimental: la carencia de control de las variables independientes (Kerlinger & Lee, 2002, p. 505).

Retomando el valor heurístico del conocimiento científico y las posibilidades que nos brinda el método histórico, podemos afirmar que la presente investigación servirá de antecedente para posteriores investigaciones. Así, debido a la presencia de estos trastornos en nuestro país, así como la tendencia elevada a presentar problemas alimentarios y la escasa información existente en nuestro medio entorno a ellos, nos planteamos como problema de estudio el análisis histórico-crítico de la anorexia y bulimia nerviosas.

1.2 Delimitación de Objetivos:

Objetivo General:

Analizar en forma crítica el desarrollo histórico de la anorexia y bulimia nerviosas.

Objetivos específicos:

1. Realizar un recuento histórico de la anorexia y bulimia nerviosas a través de la presentación de las fuentes encontradas.

2. Presentar información psicológica y clínica relevante, relacionada a casos descritos durante el período comprendido en el análisis histórico.

3. Describir las perspectivas teóricas surgidas entorno al entendimiento de la anorexia y bulimia nerviosas.

4. Identificar sucesos históricos relevantes en el desarrollo y aparición de la anorexia y bulimia nerviosas.

5. Formular explicaciones que permitan entender la aparición y desarrollo de la anorexia y bulimia nerviosas.

1.3 Justificación o importancia del estudio:

Como hemos podido observar, actualmente en nuestro país existe una elevada tendencia a presentar problemas alimentarios (entre 5.1% dentro de la población adolescente de la Selva peruana y 11.5% dentro de la población adulta de Lima Metropolitana), la misma que contrasta con la escasa bibliografía e investigaciones en torno a estos problemas.

Ello, en sí, resulta ya un motivo para promover las investigaciones sobre el tema. Pero, antes que ello, es necesario considerar que no existe en la lengua castellana un análisis histórico sobre la aparición de estos trastornos, el cual permita proveer a los investigadores de un panorama general necesario para elaborar teorías y constructos que tengan en cuenta la dimensión histórica y cultural.

Así, el hecho de hacer uso del método histórico en esta investigación, en vez de algún otro método científico, se justifica porque igualmente resuelve, aunque 'de manera distinta, pero sistemática y rigurosa, los grandes problemas que el investigador encuentra en su labor de generación de conocimiento' (véase: Restrepo Gómez, 2002). Como hemos señalado, entre los métodos científicos existentes, este método es el que más se adecua a nuestro problema de investigación, ya que nos permite observar y evaluar los fenómenos dentro de su contexto histórico. Además, dado que se trata de una investigación no experimental, esta ofrece a menudo 'los fundamentos, los datos preliminares y el marco conceptual a partir del cual se construyen las hipótesis que se deseen probar' (Marczyk, De Matteo & Festinger, 2005, pp. 156-157).

Por otro lado, el análisis histórico-crítico, nos permitirá identificar sucesos que hayan promovido la aparición y desarrollo de la anorexia y bulimia nerviosas. Pero además, nos permitirá identificar los constructos psicológicos involucrados, algo que será de

gran utilidad a la hora de afrontar la problemática de los trastornos de la conducta alimentaria. Por ejemplo, en la presente investigación se incluye a los valores como una variable importante en el desarrollo y evolución de estos trastornos, lo cual deberá ser confirmado en posteriores investigaciones experimentales, cuya principal ventaja es la búsqueda de la evidencia a través de la prueba empírica controlada.

De esta manera, el presente estudio tendrá utilidad en la práctica profesional de la psicología en la medida que pretende generar un mayor conocimiento sobre el tema y a la vez proponer explicaciones que sean útiles en la práctica profesional, complementando el conocimiento científico experimental con el no experimental.

CAPÍTULO II

2.1 METODOLOGÍA DEL ESTUDIO:

2.1.1 Tipo de investigación:

La investigación corresponde a un Nivel Descriptivo de tipo histórico (véase: Ary, Jacobs & Razavieh, 1989; Grigg, 1991).

2.1.2 Técnica e instrumentos de recolección de datos:

Para la recolección de datos se utilizó básicamente como fuentes de información:

a) Revistas, libros y demás documentos de bibliotecas especializadas.

b) Revistas, libros e imágenes de bases de datos especializadas.

2.1.3 Procedimiento:

Básicamente, el método histórico está compuesto de tres elementos esenciales: (1) la investigación o identificación y localización de las fuentes, así como la selección de las mismas; (2) el análisis, usualmente dividido en crítica externa e interna; y (3) la síntesis o interpretación de los datos recogidos (véase: Grigg, 1991).

Por ello, como un primer paso para realizar el estudio, se limitó la búsqueda de información dentro del espacio de tiempo comprendido entre la antigüedad y la época actual, ya que esta delimitación es la que mejor responde a la idea de desarrollo histórico (véase: Gottschalk, 1963, p. 204). Pero además, se realizó una división de este período abarcando inicialmente desde la antigüedad hasta el fin del siglo XVIII y desde el siglo XIX hasta nuestros días, ya que esta división refleja el desarrollo histórico de la anorexia y bulimia nerviosas, fenómenos que se describen en esos términos a partir del siglo XIX. Para el caso del Perú, se siguió la división comúnmente utilizada por autores como Juan B. Lastres (1951), Hermilio Valdizán (1990) u Oscar Valdivia Ponce (1964): el Incanato, el Virreinato y la República hasta nuestros días. Esta periodización, además, concuerda con la anterior, aunque en este último caso hemos preferido tomar por separados los períodos previos al siglo XIX, para concordar con los estudiosos peruanos que acabamos de mencionar.

Teniendo en cuenta esta delimitación, se realizó a continuación la búsqueda de información, identificando y localizando las fuentes para luego seleccionarlas de acuerdo a los principios de selección recomendados por Garraghan & Delanglez (1946, p. 340-341): los propósitos del estudio o la relevancia que puedan generar entorno a la temática del estudio (véase también: Gottschalk, 1963, p. 195), la posibilidad de acceder a las fuentes y la preferencia por ciertos tipos de hechos (en este caso se enfatiza más en la psicología, antes que en la política, economía, u otro campo del saber).

La relevancia de las fuentes se sustenta también por el hecho de que se han seleccionado estudios en donde se reportan casos de anorexia nerviosa, bulimia nerviosa o muy similares a éstos, así como también se han recogido algunos

documentos en donde se pretende esclarecer el origen de tales fenómenos, ambas situaciones que son parte de los objetivos de investigación. Por otro lado, la búsqueda ha pretendido en todo momento seleccionar las fuentes primarias u originales, es decir, testimonios o documentos que por primera vez se presentan para dar cuenta de un suceso (véase: Gottschalk, 1963, p. 53-55). Debido a que no fue esto siempre posible, se hizo uso también de fuentes secundarias (no testimoniales). Para todos los casos, la presentación de las fuentes se realizó anotando la referencia bibliográfica completa y las páginas de donde se extrajo, con el fin de que posteriores investigaciones puedan remitirse a tales fuentes.

Con el fin de analizar las fuentes seleccionadas, además de evaluar su relevancia, se utilizó las reglas generales propuestas por Gottschalk (1963, p. 90-91), para evaluar por qué elegir ciertas fuentes en vez de otras: (1) cercanía en el tiempo entre la fuente y el evento, (2) seriedad con la que el autor intenta describir los hechos, en vez de simplemente registrarlos, (3) el grado de confidencialidad de la fuente, (4) la experticia del autor respecto al tema que reporta. Así mismo, se hizo uso de referencias complementarias que permitiesen esclarecer no sólo el panorama en que se desarrolla la aparición de tales casos, constructos, apreciaciones o teorías, sino especialmente corroborar la veracidad de las fuentes. De esta manera, se presentan las fuentes de manera cronológica y se detallan, según sea el caso, las características de los casos relatados o también las características de las teorías elaboradas para explicar estos trastornos.

Así se procede para realizar el recuento histórico de la anorexia nerviosa y de la bulimia nerviosa, para finalmente proceder con la síntesis a manera de discusión y conclusiones del estudio, con el propósito de englobar en grandes rasgos la información previamente seleccionada y analizada.

CAPÍTULO III

3.1. EN EL EXTRANJERO:

3.1.1. ANOREXIA NERVIOSA:

3.1.1.1. La anorexia nerviosa hasta el fin del siglo XVIII:

A lo largo de la historia podemos encontrar una serie de denominaciones utilizadas para describir fenómenos similares a lo que hoy conocemos como anorexia nerviosa: *anorektous o asitous, inapetencia, tabes atrófica, anepithymiae, anorexia mirabilis, inedia prodigiosa, anorexia humoralis, anorexia atonica, clorosis, neurosis de la digestión, neurosis del estómago, neurosis juvenil, parteanorexia, distrofia puberal, sitiergia, dysorexia, want of appetite, anorexy, anorexie mentale, Magersucht*, etc., etc., etc.

Para el caso de las primeras apreciaciones médicas, **Hipócrates (¿460 – 377? a. C.)**, nos advierte en sus aforismos que 'ni el saciarse, ni el ayunar, ni nada en general es bueno cuando está más allá de lo natural' (Aforismos, II:04). También refiere que el 'ayuno debería ser prescrito a aquellas personas que tienen la piel húmeda, ya que el ayuno enjuga el cuerpo' (Aforismos, VII:60).

El sabio Hipócrates consideraba que se habían introducido a la dieta del hombre una serie de elementos a lo largo del tiempo, de manera tal que llegaban a ser perjudiciales para su salud, provocando fuertes dolores, enfermedades e incluso la muerte. Por tal motivo, debía cuidarse la dieta del hombre y muy especialmente la del enfermo, para no adquirir enfermedades o empeorar las que se han adquirido. En la **Figura 1**, podemos observar la 'Dietética' en manos de Hipócrates.



Figura 1. Detalle de la portada del libro de
Girolamo Merculiare (1588), hecha por Jacobus Francus f.

Desde la antigüedad, es posible encontrar una serie de descripciones sobre alteraciones cuantitativas de la ingesta (véase por ejemplo: Bemporad, 1996; Bemporad, 1997; Sanfeliú & Caparrós, 1997; Ruíz Lázaro, 1999). Entre ellas, las descripciones sobre ayunos continuos y exageradamente prolongados pueden encontrarse en textos bíblicos, incluso en la figura de Jesucristo (Bemporad, 1996).

Así, podemos encontrar en la Biblia (véase: Schmitt, 2003:200), que Moisés permaneció en la cumbre del monte Sinaí cuarenta días con cuarenta noches sin comer ni beber, hasta recibir las dos tablas con los diez Mandamientos (Éxodo, 34:28; Deuteronomio, 09:09). De manera similar, antes de predicar, Jesús fue puesto a prueba por el Espíritu Santo, quien lo dejó en el desierto. Jesús permaneció allí cuarenta días en ayuno hasta que por fin tuvo hambre, en ese momento fue tentado por el Diablo, pero Jesús no cedió a la tentación, y pronunció esa famosa frase: 'No sólo de pan vive el hombre, sino de toda palabra que sale de la boca de Dios' (San Mateo, 4: 2-4; San Marcos, 1:12; San Lucas, 4:1-4). En los Hechos de los Apóstoles, encontramos dentro de la conversión de Saulo que, luego de oír a Jesús, Saulo es llevado a Damasco donde estuvo tres días sin ver y sin comer ni beber (Hechos de los Apóstoles, 9:9). También se cuenta en la Biblia que los Israelíes o hijos de Israel cuando estaban en guerra, proclamaban un ayuno general (Jueces, 20:26; I Samuel, 14:24; II Paralipómenos o Crónicas, 20:03; Esdras, 08:21; Ester, 04:16; I Macabeos, 03:47). Existen además, referencias bíblicas al luto (Génesis, 50:10; Números, 20:29; II Samuel, 01:12), período durante el cual se realizaba el ayuno. Por último, existía un ayuno preparatorio que se realizaba antes de las fiestas religiosas, a manera de purificación individual y comunal (Levítico, 16:29, 23:26; Números, 29:07; Zacarías, 07:05, 08:19).

Según Bemporad (1997), en la antigua Grecia no se encuentran escritos sobre alteraciones similares a la anorexia nerviosa, aunque sí se practicó breves períodos de ayuno (usualmente de tres días) como símbolo de purificación, junto a otras formas de abstinencia como la sexual y la de otros placeres. Es recién con la llegada de creencias externas como la de la abstinencia sostenida por el **jainismo (siglo IV d. C.)**, que las conductas de ayuno se hicieron más extremas y prolongadas.

En el Libro 3 de las *Facultades Naturales*, **Galeno (129 – *circa* 199 d. C.)** afirma que en aquellos que no tienen apetito o son forzados a comer, el estómago se ofende y rechaza el alimento. Según Martí (1983), citado por Ruiz (1999), Galeno en el año **155** de nuestra era, describió un cuadro de emaciación en el cual la persona era incapaz de comer.

Se sabe también que en el año **33 d. C. Agripina**, **'La Mayor'**, de quien hablaremos después, se dejó morir de hambre, aunque no queda claro si realmente murió fruto de la inanición o por producto de las acciones de Tiberio. Para Bemporad (1997), es recién en el año **383 d. C.**, bajo la enseñanza de un régimen personal de estricto ascetismo dirigido por el polémico **Eusebius Hieronymus** o **San Jerónimo** (*circa* 347 - 420), donde se encuentra lo que podría ser el primer caso de muerte de una muchacha de 20 años fruto de su voluntaria inedia (véase también: Pearce, 2004).

Pero, a propósito de las enseñanzas de San Jerónimo, no sólo debemos resaltar la influencia de éste en la práctica del ascetismo, sino sobretodo la de su compañero **Eustochium** o **Eustaquio** (*circa* 368 – 419), cuya 'dedicación hacia una vida virginal inspiró a generaciones de monjas', convirtiéndose en el prototipo de muchas mujeres espirituales.



Figura 2: San Jerónimo (derecha) y San Eustaquio, su compañero de toda la vida.
[Scala/Art Resource, NY]

Por otro lado, la obra médica de **Alexander Trallianus (*circa* 525 - *circa* 605 d. C.)** o Alejandro de Tralles ha llegado a gran público hasta nuestros días gracias a autores como Edward Milward (1734), quien en su libro *Trallianus Reviviscens* recoge una gran cantidad de observaciones y apuntes realizados por este iluminado médico griego. Al referirse a la *Anorexia*, Milward (1734:93), afirma que Alejandro de Tralles 'nos alerta de los vómitos, algo digno de la más seria consideración', por la siguiente razón que nos da él: 'mientras más contraigas y extiendas el estómago, más destruirás el apetito'. Es decir que las contracciones y movimientos que se producen al vomitar, producen mayor perjuicio del apetito. Y así lo interpreta Milward, quien concluye que en estos casos, los eméticos indudablemente debilitan aún más el tono de las fibras del estómago o en otras palabras incrementa la enfermedad. Nos debe resultar curiosa tan temprana conexión entre anorexia y vómitos, pero también la conexión entre las 'fibras del estómago' y el apetito, que como veremos más adelante, se repite en otros autores.

Durante la Edad Media, especialmente a partir del siglo XIII, no son pocos los casos de restricción alimentaria, y entre los primeros de ellos resaltaremos la vida de la princesa **Margarita de Hungría (1242 – 1271)**, quien extremó sus medidas luego de que su padre intentara casarla (Halmi, 1994), y a decir de esta misma autora, se trata de 'uno de los primeros casos bien documentados' de estos trastornos.

También empezamos a encontrar casos de santas, y entre las primeras de ellas, resuenan los nombres de **Santa Liduina** o **Lydwine**[3] **de Schiedam (1380-1433)**, que durante años se alimentó con un pedazo de manzana al día (véase: Weinberg, Cordás

[3] Otros nombres con los que se conoce a esta santa son: Luidwina, Liduina, Lidewyd, Lidewyn, Lidewy.

& Albornoz, 2005), y el de la legendaria **Santa Wilgefortis** (del Latín *Virgo fortis*, 'Virgen fuerte'; véase: Bemporad, 1997; Weinberg, Cordás & Albornoz, 2005), de quien se dice presentó hirsutismo y mantuvo una 'férrea y persistente restricción alimentaria como rechazo por haber sido obligada a contraer matrimonio con el rey moro de Sicilia' (San Sebastián Cabasés, s/a).

Entre los siglos XIII y XVII, alrededor de 90 santas, de un total de 261 registradas en el *Acta Sanctorum* (santas benditas, veneradas y sirvientes de Dios), presentaban síntomas similares a los de la anorexia nerviosa moderna (Bell, 1985; citado por Rice, 1986). Y es este autor quien califica dicho fenómeno como *'holy anorexia'* o 'santa anorexia', a propósito del caso de Santa Catalina de Siena. Según Bell (1985; citado por Weinberg, Cordás & Albornoz, 2005), entre las santas con un supuesto trastorno alimentario estarían Santa Catalina de Siena, Santa Colomba de Rieti, Santa Catalina de Génova, Santa Verónica, Santa María Magdalena de Pazzi y Santa Clara de Asís. Según Rosa Behar Astudillo (1991; citada por Weinberg, Cordás & Albornoz, 2005), **Santa Colomba de Rieti (1467 – 1501)** murió por desnutrición severa autoimpuesta y **Santa Verónica Giulani (1660 – 1727)** no ingería alimento alguno, excepto los Viernes, día en que se permitía masticar cinco semillas de naranja, en nombre de las cinco heridas de Jesús. Según Cordás & Weinberg (2002), **Santa Maria Maddalena de Pazzi (1566 – 1607)** realizaba ayunos severos y cuando era forzada a comer, vomitaba. Consideraba los alimentos como tentaciones del diablo, las cuales debía resistir, aunque frecuentemente se la sorprendía comiendo a escondidas gran cantidad de alimentos.

Entre estas santas resalta también nuestra patrona de América y las indias, Isabel Flores de la Oliva, Rosa de Santa María o simplemente **Santa Rosa de Lima (1586 – 1617)**, de quien más adelante hablaremos *in extenso*.

Además de Santa Rosa, es de interés la vida de Caterina Benincasa o **Santa Catalina de Siena (1347 – 1380)**, quien sufrió mucho por la muerte de su amada hermana mayor y al año siguiente, 1363, por la de su hermana gemela. Alrededor de los dieciseis años de edad, Catalina empezó a ingerir solamente pan, verduras crudas y agua, además de flagelarse hasta sangrar. A los veinte años prácticamente perdió el apetito, vomitando lo que le disgustaba e ingiriendo solamente algo de hierbas amargas (realmente sólo las masticaba) y agua helada. Alrededor del año 1380, dejó de beber agua, aunque tal osada aventura duró solamente tres semanas, falleciendo ese mismo año (véase: Raimbault & Eliacheff, 1991; Kanamori, 2004). También podemos encontrar interesantes la vida de Teresa De Cepeda Y Ahumada o **Santa Teresa de Jesús (1515 – 1582)**, conocida también como Santa Teresa de Ávila y la de Juana Ramírez de Asbaje o **Sor Juana Inés de la Cruz (1651 - 1695)**.

Los versos de Santa Teresa resultan ilustrativos en este punto:

> Vivo sin vivir en mí
> y tan alta vida espero
> que muero porque no muero.

Y estos versos, recogidos por Prieto (1983:81), han propiciado reflexiones como éstas:

> Al precio de un constante combate interior, el hombre todavía puede "vivir en el amor"; sea, humildemente, en el amor de sus hermanos, sea, temerosamente, en el amor de Dios. (Pichon, 1965/1970:598).

> El proyecto de [las santas medievales] era neto: la unión con Dios, la puesta en práctica del "Vivo sin vivir en mí" teresiano. (Sanfeliú & Caparrós, 1997:27)

A propósito del comentario de Pichon (1965/1970), Buber (1942/1985:109-110) ha redescubierto ese camino insondable de la soledad, recorrido por hombres como San Agustín, Pascal y Kierkegaard, los tres grandes meditadores de la soledad dentro del cristianismo (*op cit.*:110). En tal caso, la pasión generada en el trayecto, esa 'relación esencial' o 'relación vital' como la llama Buber (1942/1985:109), sería el *leiv motiv* de la unión del hombre con Dios. La pasión, esa que une al hombre con el objeto de su amor (desde Dios hasta cualquier objeto-suplencia como la cocaína u otro), sería lo que une, por el saber, a Kierkegaard con su Dios. Pero para estas santas, la unión no estaría dada precisamente por esa pasión por el saber, sino por esa pasión del placer obtenido a través del dolor, vale decir con la experiencia cristiana de la penitencia, que se encuentra fielmente descrita en la vida de San Agustín (véase: Alarco Larrabure, 1996:107-108). Trátese pues aquí de un cuerpo bajo penitencia otorgado como ofrenda y semblante de tal pasión. Aulagnier-Spairani (1966/1968), diserta de manera brillante respecto a este tema de la pasión y lo hace con las siguientes palabras:

> El término de pasión no define jamás a un sujeto o un objeto dados, sino el vínculo que los une; cuando nos parece que ese objeto ha llegado a ser para otro lo indispensable, la exigencia vital, lo que no puede faltar, hablamos de pasión; cualquiera sea el objeto, poco importa: no se define sino por "no poder faltar" sin convertir al otro en el ser carente por excelencia, llegando hasta ese absoluto de la carencia de ser que se alcanza con la muerte. (Aulagnier-Spairani, 1966/1968:90-91).

Como podemos deducir, esta pasión mística cubrió como con un velo el cuerpo de estas santas, tornándolo un objeto de necesaria purificación y abstinencia. Parafraseando a Brumberg (1988; citado por Yates, 1989; y por Gordon, 1989), existiría una suplencia del alimento: en lugar de éste encontramos la oración, la santidad, y la Eucaristía; no habiendo motivo pues para alimentarse más que con estos elementos. Por otro lado, el rechazo al alimento se vería reflejado luego en la consecuente delgadez, la cual sería reflejo a su vez del rechazo a la sexualidad, y de la piedad y proximidad a Dios. Sería ésta pues la unión que mencionan Sanfeliú & Caparrós (1997:27). Unión-pasión que no sólo encontramos en los versos de mujeres como Santa Teresa, sino también en los de varones como **San Juan de la Cruz (1542 – 1591)**, quien en un poema reproduce la primera estrofa del 'vivo sin vivir en mi' teresiano.

Para finalizar este período nos remitimos a un extracto del comentario hecho por San Juan de la Cruz sobre su *Cántico espiritual*, escrito algunos años antes de su muerte (*circa* 1584):

> Significa el alma este deleite, que el Hijo de Dios tiene en ella en esta sazón, por nombre de pasto, que muy al propio lo dá á entender, por ser el pasto comida cosa que no sólo da gusto, pero aun sustenta (...) lo que pace es la misma alma, transformándola en sí, estando ya ella guisada, salada y sazonada con las dichas flores de virtudes y dones, y perficciones, que son la salsa con que y entre que la pace. Las quales, por medio del aposentador ya dicho, están dando al Hijo de Dios savuor y suabidad en el alma, para que por medio se apaciente más en el amor della; porque esta es la condición del

> Esposo, unirse con el alma entre la fragancia destas flores. (San Juan de la Cruz, 1622/1969:146-147).

Luego de este período, la inanición voluntaria se aleja de las explicaciones místicas o de posesiones diabólicas y se acerca más a sucesos curiosos, literalmente extraordinarios por sus características: se encuentran noticias sobre mujeres que se alimentan con pétalos de rosa o con el solo hecho de oler una rosa (Brumberg, 1988; citado por Bemporad, 1996). En el aspecto semántico incluso se observa una diferencia para la designación de estos fenómenos. Por un lado tenemos a la 'anorexia mirabilis' y por el otro a la 'inedia prodigiosa', términos que reflejan ese viraje en donde lo milagroso cede su lugar a lo fantástico. Aunque, debemos mencionar, muchos de tales casos no son más que un fraude originado con fines lucrativos, casos en los cuales las supuestas sobrevivientes eran exhibidas por sus familiares.

William Alexander Hammond, ha sido uno de los tantos autores que se han preocupado, aunque más extensamente, de estos casos conocidos también como de las *fasting girls* ('ayunadoras')[4]. Y decimos de los tantos, porque desde el siglo XVII se han publicado libros que incluían entre sus páginas generalmente un capítulo dedicado a estos ayunos extraordinariaramente prolongados, entre otros temas increíbles (por ejemplo: Schenckius, 1606; Hakewilll, 1635; Wanley, 1673; Turner, 1697; Hammond, 1876, 1879; Thurston, 1961, citado por Bouflet, 2002:19; Bouflet, 2002; etc.). Sin embargo, debemos advertir que no nos detendremos para ocuparnos con detalle de todos estos casos, aunque a lo largo de nuestro trayecto indicaremos algunos que sean de interés.

Así por ejemplo, en el año **1539** se produce un cambio drástico en la vida de **John Scot**, un escocés que ante el hecho de sufrir el desalojo por una deuda pendiente, permaneció por espacio de treinta a cuarenta días sin comer o beber. El rey puso a prueba el ayuno de este hombre y lo mandó a un cuarto privado, sin acceso, en el famoso castillo de Edimburgo. Se le entregó un poco de agua y pan durante su estadía de 32 días, pero no se encontró señales de haberlos tomado. Al poco tiempo de ello, fue a Roma probando su tan resistente ayuno al Papa Clemente VII, obteniendo con ello un testimonio con el sello papal. Luego de ello fue a Venecia, demostrando también ahí de lo que era capaz, retornando después de un tiempo a Inglaterra, donde finalmente, por cuestionar la separación de los reyes, fue puesto en prisión y pudo una vez más demostrar sus capacidades por unos cincuenta días (véase: Wanley, 1673:590; Turner, 1697: Parte II, Cap. XXI, p. 21; Moréri, 1705).

Así de extraordinarios son estos relatos y podemos mencionar también el increíble caso de **Franciscus Nicholaus Petra Underus**, referido por otros como Nicholaus Helvetius, un sueco que falleció el año de 1470, luego de permanecer cerca de treinta años sin comer. Esta historia la recogemos del libro de Wanley (1673:590-591), un libro que recoge esta y muchas otras historias increíbles, que Charles Knight (1856) califica severamente en los siguientes términos: '[las historias] sin embargo son seleccionadas sin juicio: lo inaudito y la ficción son recogidos por este coleccionista omnívoro como los hechos mejor establecidos; y el libro en verdad tiene poco o ningún valor'. Nosotros no calificaremos en ese tono la obra de Wanley, pero debemos advertir que Turner (1697: Parte II, Cap. XXI, p. 20), se ocupa del caso de este hombre y señala más bien que fueron quince y no treinta los años que pasó este hombre en completa inedia, sucediendo ello a partir del año de 1640.

[4] Existe realmente una diferencia entre el ayuno y la inedia. Este último incluye, además de la no ingesta de alimentos, el dejar de beber líquidos, y estas 'ayunadoras' muchas veces no bebían líquido alguno.

El caso de **Margaret Weiss** o Margaretha Weiß, tampoco puede dejar de sorprendernos. Ella, residente en la villa de Roed (a dos millas de Spires), a los diez años de edad ya tenía tras de sí tres años (desde **1539**) sin comer ni beber, cosa que llamó inmediatamente la atención de Gerhard Bucholdianus o **Geraldius Bucoldianus (1542)**, a quien, según nos cuenta Hammond (1876), le preocupaba saber cómo es que la niña crecía si es que no comía ni bebía. Cabe anotar también que la admiración que tenían los curiosos por la niña, le permitió a la familia obtener distintos regalos (véase también: Hakewill, 1635: Libro IV, Cap. 7, Secc. 9, p. 440; Wanley, 1673:589; Turner, 1697: Parte II, Cap. XXI, p. 21).

En el breviario, especie de diccionario, de Andreas Perforatus o **Andrew Boorde** o Borde **(1547)**, uno de los primeros textos médicos ingleses que hemos tenido la oportunidad de revisar, encontramos una entrada que en este momento nos debe interesar. La misma es *Abhominatio stomachi* o *fastidium stomachi*, palabras en Latín que Boorde traduce al inglés como *abhoryng of the stomacke* y define esta perturbación como el aborrecimiento que tiene el estómago hacia el aspecto de la comida, o hacia el sabor de las comida y bebidas. La causa de este impedimento, dirá él, reside 'en la debilidad del estómago y del cerebro'. Aunque también considera como posibles causas los humores corruptos que residen en el estómago, el estar satisfecho de comida o incluso también el ayuno exagerado (Boorde, 1547: Folio IX). Inmediatamente nos debe llamar la atención tan temprana conexión entre apetito y cerebro y, según Bemporad (1996), la pérdida del apetito, cuando se trataba de circunstancias severas, se creía que se debía a la insensibilidad del cerebro para poder recibir los mensajes provenientes del estómago.

Otro de los casos, de los que tenemos conocimiento por esta época, es relatado por Franciscus Citesius o **François Citois (1602/1603)**[5]. El mismo, trata de una joven de alrededor de 14 años de edad, cuyo nombre es **Joan Balaam**[6], del poblado de Confolens (Poitiers, Francia). Esta muchacha padeció el 16 de Febrero de 1599, a los once años de edad, de una fiebre continua, la misma que se acompañaría luego con la pérdida del habla. Continuando ello con una disminución del habla por veinticuatro días más, recuperándola parcialmente, perdiendo finalmente la motilidad y la sensibilidad del cuerpo de la cabeza hacia abajo, no pudiendo ingerir alimentos. Desde ese momento presentó un gran rechazo a la hora de comer o beber, permaneciendo así por tres años más, mejorando gradualmente. (véase también: Hakewill, 1635: Libro IV, Cap. 7, Secc. 9, p. 441; Wanley, 1673:590; Turner, 1697: Parte II, Cap. XXI, p. 21; Hammond, 1876).

El caso que nos despierta mayor interés, nos lo relata Hammond (1876), a partir de la obra de **Johann Georg Schenck (1606:306)**, también conocido como Johannes Andreas Schenckius, quien relata lo acontecido en la vida de **Apollonia Schreier**, uno de los casos más emblemáticos de la época y que nos interesa en suma relatar. Apollonia Schreier vivía en una pequeña villa de Ganz, cerca de Berna (Suiza). Luego de haber padecido una enfermedad (se trató, según Bouflet, 2002:26, de 'una extraña enfermedad que paralizó la mitad inferior de su cuerpo'), presentó repulsión por la comida preparada, comiendo sólo pan seco, manzanas, nueces y algunas frutas, llegando luego a comer cada vez menos.

[5] A Citois (1572 – 1652), se le conoce también como Citoys o Citosius. Nosotros nos remitimos a la edición inglesa de 1603, reimpresa al año siguiente, siendo la versión original impresa en Génova el año de 1602, bajo el título de *Abstinentia puellae confolentaneae ab Israelis Harveti confutatione vindicata*. Por su parte, Hammond (1876) retoma este caso de la obra de Franciscus Citesius (*sic.*), *Opuscula Medica*, impresa en París el año de 1639 (pp. 64 – 66).

[6] Otros nombres con los que se alude a esta muchacha son: Jeanne Balam, Jane Balan, Joanna Balam y Ioane Balam.

El caso de Apollonia empezó a hacerse famoso y un año después, en 1602, se encargó al doctor suizo **Paulus Lentulus** (o Paullus Lentillus), un examen del mismo[7]. Lentulus la llevó fuera de su hogar y fue observada por dos semanas, sin encontrarse señales de fraude. Un año después, en 1603, Lentulus la visitó de nuevo, encontrando que presentaba marcados signos de emaciación, retratándola en un grabado que hemos aquí reproducido **(Figura 3)**. Lentulus la visitó luego en una tercera ocasión, encontrándola en el mismo estado. Apollonia permaneció así por 10 años, hasta que, al parecer, consiguió volver a comer (véase: Hakewill, 1635: Libro IV, Cap. 7, Secc. 9, p. 439; Wanley, 1673:589; Albano, 2001; Bouflet, 2002:25-26).

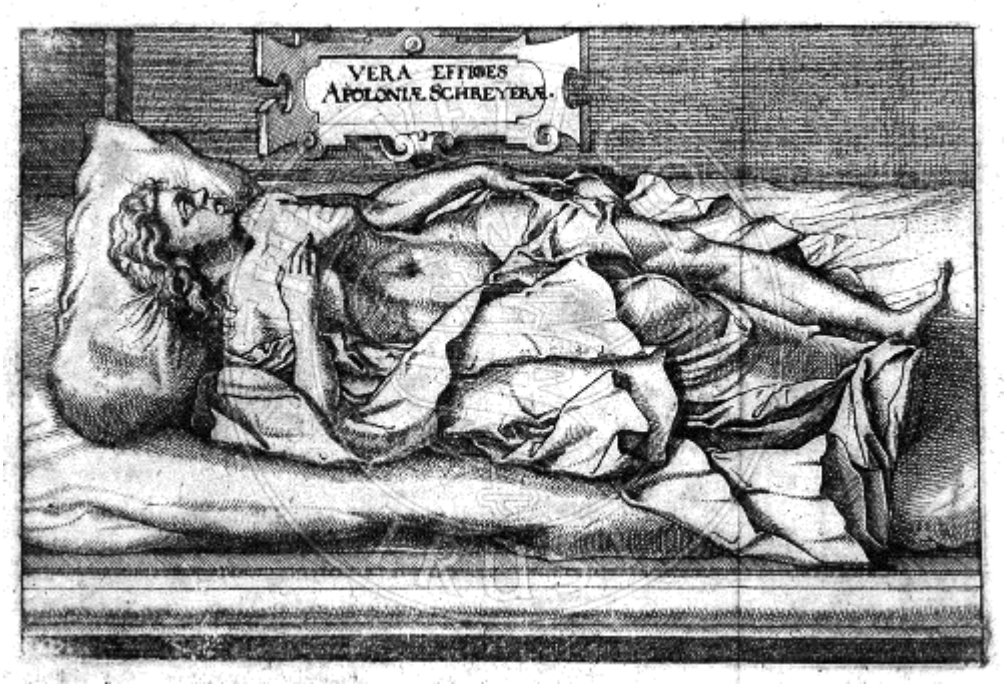


Figura 3: Imagen de Apollonia Schreier con la inscripción: *'Vera Effiges Apoloniæ Schreyeræ'*.
© The Wellcome Trust

Al pasar revista de éste y otros casos, el ilustrado teólogo George Hakewel o **George Hakewill (1635, Libro IV, Cap. 7, Secc. 9., pp. 439-441)**, no pudo dejar de sorprenderse:

> ‘ ... realmente pienso que tales obras maravillosas de Dios, como éstas, no deberían pasar por nosotros sin tenerlas en cuenta, especialmente considerando que la más notable y grandiosa parte de los ejemplos citados, ha sido de la religión protestante. (Hakewill, 1635:441).

Albano (2001), también ha llamado la atención sobre la apreciación de Hakewill, y en el análisis del caso que hace esta última autora, en base a hipótesis como las de Susan Bordo (1993), no podemos dejar de recoger estas palabras:

> ... el reconocimiento de una connotación ascética en el ayuno prolongado es también importante en términos de transformaciones históricas, pero no en relación a la

[7] Lentulus escribiría luego un libro sobre el caso de Apollonia Schreier: Lentulus, P. (1604). Historia Admiranda de Prodigiosa Apolloniae Schreirae, Virginis in Argo Bernensi. Berna: J. Le Preux.

> interiorización moderna del ayuno, el cual se ve más críticamente después de la Reforma. (Albano, 2001).

En otras palabras, la experiencia del ayuno prolongado tiene una connotación especial luego de la Reforma y esto es algo que retomaremos más adelante, a la hora de la discusión, aunque no dejaremos de mencionar que incluso el mismo Martine Luther o **Martin Lutero (1483 – 1546)**, fue señalado por su compañero y biógrafo Philip Melanchthon (1561:14), como una persona de increíble sobriedad: 'cuando estaba bien dispuesto y saludable, podía prescindir de la comida y bebida. Muchas veces lo he visto en largas temporadas ayunar con un pequeño pedazo de pan y un pescado' [8].

Retomando a Schenckius (1606), a través de Hammond (1876), tenemos que describe además el caso de Katharina Catharine o **Katharine Binder**, nacida en el Palatinado (Alemania), quien vivió literalmente del aire por más de nueve años, sin poder luego detectarse el fraude ante la atenta mirada de cuatro hombres que buscaban encontrarlo (véase también: Hakewill, 1635: Libro IV, Cap. 7, Secc. 9, p. 440; Wanley, 1673:389; Turner, 1697: Parte II, Cap. XXI, p. 21).

Algún tiempo después se publicó en Londres el año de **1611**, un pequeño texto de doce páginas traducido del holandés, en el cual **T. Wood**, cuenta la historia de **Eve Fliegen** (Eve Fleigen o Eva Flegen), una mujer de treinta y seis años y residente en el poblado de Meurs **(Figura 4)**. Desde hacía catorce años que no se alimentaba y de ello habían sido testigo algunos magistrados del susodicho poblado, así como un ministro que permaneció trece días junto a ella y no encontró fraude alguno.



Figura 4: Eve Fliegen, en figura aparecida en el libro de Wood (1611).

Sabemos también de la existencia de un caso descrito en una carta redactada por el conocido filósofo y pensador inglés **Thomas Hobbes (20 de Octubre de 1668)**, tratándose esta vez de una chica que se alimentaba mojando sus labios con una pluma sumergida en agua (Bemporad, 1996). El caso en mención es el de la no menos famosa **Martha Taylor** de Over-Haddon (Derbyshire, Inglaterra), muchacha de dieciocho años de edad, por la cual se llegaron a publicar hasta cinco textos en sólo dos años **(Thomas Robins, 1668 y 1669**; **J. Reynolds, 1668** y **1669; H. A., 1669)** e

[8] Aunque más bien con exageración y al parecer con idolopeya, este pasaje es referido por Wanley (1673:590) y Turner (1697: Parte II, Cap. XXI, p. 21; Cap. 32, pp. 135-136).

incluso se designó una comisión investigadora Real para establecer si se trataba de un caso verdadero o de una patraña (véase: Turner, 1697: Parte II, Cap. XXI, p. 21; Silverman, 1986).

Por esos años se encuentra también el caso de **Jane Stretton** de Ware (Hartfordshire, Inglaterra). El mismo, es descrito por **M. Y. (1669)**, a quien le llama la atención el hecho de que se presente muy cercano al de Martha Taylor. La historia de Jane es narrada con un prejuicio místico religioso que linda con lo fantástico, propio de la época. Y es así que el anónimo M. Y., nos cuenta que la muchacha, de unos veinte años de edad, sufre de unos violentos ataques luego de ingerir una bebida entregada por un señor que tuvo un altercado con su padre, Thomas Stretton. A partir de ese acontecimiento y por espacio de seis meses, la muchacha dejó de comer, fue llevada a casa de un vecino, John Wood, y muchas personas llegaban en multitud para verla, no sin antes sucederle cosas extrañas como el hecho de que aparezca sobre su cama un cuchillo o su lengua permanezca fuera de la boca dándole la apariencia de una rana.

No pasarían dos años siquiera y en **1671** tendríamos noticia de otra mujer, esta vez en Oxfordshire (Inglaterra), llamada Rebecca o **Rebeckah Smith** con cincuenta años de edad, la cual, luego de comulgarse, presentó tal sequedad en el esófago que no podía tragar siquiera su saliva. Así permaneció, para sorpresa de todos, por cerca de diez semanas, fecha en la cual recibió de un hombre un amuleto, por el supuesto de que ella estuviese embrujada. A los tres días empezó a beber un poco de agua, algo de caldo tibio de a pocos, aunque nada más, hasta doce meses después, siempre coincidiendo estos cambios con fechas seculares, que empezó a comer de nuevo pan y otras comidas (Plot, 1677:196-197; Turner, 1697: Parte II, Cap. XXI, p. 21).

Algunos años después, encontramos otro caso de interés debido a la coyuntura en que se manifiesta la restricción de la ingesta. Trátese pues de la así llamada *Princesa Alemana*: Madam Charlton o **Mary Carleton (*circa* 1639 - 1672)**, quien tuvo una conducta penitente, absteniéndose de comer y dormir mientras permaneció en la prisión de Newgate, Inglaterra, antes de ser ejecutada por robo (véase: Anónimo, 1673)[9].

Bliss & Branch (1960; citados por Bemporad, 1996, 1997), encontraron nueve tesis doctorales bajo el tema de la anorexia en la colección histórica de la biblioteca médica de las fuerzas armadas estadounidenses, escritas entre 1685 y 1770. Entre ellas se encuentran las de **Glado (1696)**[10], quien relata el caso de una mujer que enferma al enterarse de la muerte de su hermano y la de **Hieronymus Harderus (1703)**[11], quien cree que el problema se debe a un mal funcionamiento de los nervios gástricos los cuales reciben insuficientes fluidos corporales.

Lamentablemente no hemos tenido acceso al texto de Bliss & Branch (1960), pero sabemos de la existencia de las disertaciones de Georg. Henricus Bachovius (1679), Joh. Justus Kornmannus (1685), David Ferry (1693), Johannes Hermannus Schnitzler (1705), Valentinus Seliger o Seligrus (1706), Christian Ehrenfried Lehmann (1710), Jacobus van der Vorm (1762), Gulielmus M'Ilvaine (1771), así como las de **Ulrich**

[9] Este caso nos puede hacer recordar el de Atahualpa, de quien Garcilaso nos dice que en su prisión pasaba los días 'triste y llorando y sollosando sin querer comer ni hablar con nadie' (véase: Valdivia Ponce, 1964:144).

[10] Johann Benjamin Glado, presentó en la Universidad de Leipzig el año de 1696 una disertación titulada: *Diatriben Inauguralem Medicam De Anorexia*.

[11] Joh. Rodolphus Harder o Hieronymus Harderus, presenta una disertación sobre la anorexia en Basileæ.

Rietmann (1631), sustentada en 1622, la de **Christoph Richter (1691)** y la de **Martin Walther Offney (1696)**.

A la obra de quien sí pudimos llegar fue la de **Steven Blankaart**, médico holandés conocido también como Stephen Blancard, Stephanus Blankaard, Etienne Blankaard, Stephanus Blancardus o Stephanus Blancard, quien publica el año de **1679** en Amsterdam un diccionario médico bajo el título Latín de *Lexicon Medicum*[12]. En la edición inglesa, impresa en Londres en **1684**, se encuentran dos entradas sobre la *anorexia*. En la primera de ellas se la define brevemente así:

> *Anorexia*, un aborrecimiento de la carne, que surge de una disposición enferma del estómago. (Blankaart, 1684:19).

En la segunda entrada, se encuentra que el *Fastidium Cibi* es 'lo mismo que la anorexia' (Blankaart, 1684:129). El *Fastidium Cibi* no es más pues que la voz Latina de la 'aversión del alimento'[13].

Pero, mucho más popular es **Richard Morton (1689)**, quien en su obra *Pthisiologia, seu Exercitationes de Phthisi...* (traducida del Latín al inglés cinco años después como: *Phthisologica: or, a treatise of consumptions*...), utiliza el término 'consunción nerviosa'[14] y describe dos casos (Morton, 1689:4-11). El primero de ellos (Morton, 1694:08-09), es el de una joven de veinte años e hija de *Mr. Duke* (**Miss Duke**), y el segundo, es el de un joven de unos dieciséis años, hijo de un muy buen amigo suyo: el reverendo Richard Steele (Morton, 1694:10; citado también en: Bhanji & Newton, 1985; Silverman, 1988a).

Para el primer caso afirmó que nunca había visto durante toda su práctica médica un caso similar, Miss Duke había llegado a tal grado de consunción que parecía 'un esqueleto cubierto sólo con piel' (Morton, 1694:09; citado también en: Bhanji & Newton, 1985; Pearce, 2004; Sanfeliú & Caparrós, 1997:29). Cabe mencionar que Miss Duke había dejado de menstruar en Julio de 1684, cuando tenía dieciocho años, y no fue hasta dos años después, por ataques de fatiga, que acudió a Morton (Morton, 1694:08-09; Bhanji & Newton, 1985); por lo que se puede intuir que desarrolló el trastorno incluso antes de cesar el período menstrual. Finalmente, luego de tres meses y pese a los intentos de Morton por lograr alguna recuperación, Miss Duke falleció.

Para el segundo caso, Morton consideró que el trastorno se originó por 'estudiar demasiado' y por 'las pasiones de su mente' (Morton, 1694:10; Bhanji & Newton, 1985; Silverman, 1988a; Sanfeliú & Caparrós, 1997:28). La salud de este joven, nos dice Morton, mejoró en gran medida luego de abandonar los estudios, cambiar de

---

[12] El título completo es: *Lexicon Medicum graeco-latinum in quo totius artis Medicae termini, ina Anatome, Chirurgica, Pharmacia, Chymia, Re Botanica etc. Usitati, dilucide et breviter exponuntur, juxta Neoreticorum tum Practicorum tum Mechanicorum placita, et ver demonstrata principia.*

[13] Así lo hemos traducido nosotros. Mientras que la frase *'a loathing of Meat'*, utilizada por Blankaart (1684:19), para referirse también a la anorexia, ha sido traducida aquí como 'un aborrecimiento de la carne'.

[14] Morton se refiere indistintamente a la atrofina nerviosa o consunción nerviosa (Morton, 1694:02,04), aunque sí distingue la consunción original de la universal, perteneciendo la atrofia al primer grupo. Muchos años antes, James Primerose (1651), había dedicado un capítulo entero a la consunción (Libro II, Cap. 6, pp. 93-100), afirmando en él que el término atrofia no debía utilizarse para designar la anorexia (*Want of food*). Algún tiempo después, Gideon Harvey (1666:06-14), describiría las diversas acepciones del término 'consunción'.

aires, montar a caballo y utilizar una dieta láctea. Aunque, no se liberó completamente del estado de marasmo en el que se encontraba.

Las causas a que atribuye Morton el origen de este estado de marasmo, son las 'violentas pasiones de la mente', 'el beber sin moderación los licores espirituosos' y el 'aire insalubre', los cuales pueden destruir el 'tono de los nervios' y el 'temperamento de los espíritus', siendo éstas las causas más inmediatas de la consunción. De esta manera, explica Morton, este estado morboso no permite mantener el tono correcto del estómago, ni tampoco la asimilación, la fermentización y la volatilización de los jugos nutricios (Morton, 1694:05).

En el año de **1692**, se publica en Londres el libro de *Medicina Practica* (sic.), del empírico, pero gran conocedor, **William Salmon (1644 – 1713)**, en donde se encuentra un capítulo (el número nueve), destinado al *Want of appetite*, o anorexia. Dentro del mismo, se puede observar cuáles son las prescripciones de acuerdo a lo que origina esta perturbación (el frío que afecta el estómago, la cualidad de los elementos que residen en el ventrículo o estómago, e incluso la presencia de gusanos, dice él). Para Salmon, el saber la causa que origina la enfermedad es básico: 'siempre curo usando los medicamentos de acuerdo a las causas' (Salmon, 1692:35). Por ello, veremos una infinidad de medicamentos utilizados por él. Pero queremos resaltar algunas palabras suyas:

> La pérdida de apetito que surge del debilitamiento, o la avanzada edad, casi nunca o nunca se cura, a menos que tenga como origen el frío. (...) Si no hay enfermedad, ni debilitamiento, ni una avanzada edad, y aún así la persona insiste en que nunca comerá; la única manera de restablecer el apetito es dejar que ayune hasta que tenga hambre, por más largo que sea ... en tales casos siempre aparece el apetito. (Salmon, 1692:35).

A nuestro parecer, se trata de una observación realmente ilustrativa que no la volveremos a ver hasta casi dos siglos después, en la pluma de Lasègue, de quien más adelante hablaremos. Por otro lado, si sumamos a ello la aparente gran experiencia de Salmon en restaurar el apetito (se deduce que por más de veinte años; véase: Salmon, 1692:34), estamos ante una observación brillante que surge especialmente de la experiencia, madre de los grandes maestros.

Bajo el título de *De Fame Imminuta, seu Anorexia* ('Acerca de la falta de apetito o anorexia'), el profesor **Michael Ettmüller (1701:205-207)**, también conocido por su nombre en Latín Michaelis Etmulleri[15], propondrá algo que es más o menos una constante entre los autores de este siglo: el apetito 'nace de una sensación de molestia que se da cerca del orificio del ventrículo superior o izquierdo –del estómago- y de un ácido volátil, fermentador, producido de manera transitoria –un fermento digestivo excitatorio-' (Ettmüller, 1701: Compendio Práctico, Libro I, Sección I, Cap. I). Bajo esta premisa, Ettmüller nos explica cuál es la causa de la anorexia:

> La causa de la anorexia es una lesión en el estómago. Las causas específicas están o bien en el orificio musculoso del estómago, o en el fermento digestivo. Se produce la sensación

[15] Y no debe confundirse con el también médico Michael Ernst Ettmüller (1673 – 1732), ya que nuestro mencionado profesor de medicina en la Universidad de Leipzig, nace en esa ciudad el año de 1644 y muere en la misma en 1683, siendo la obra citada una obra póstuma cuya primera edición aparece en Lyon el año de 1685.

> de una herida en el orificio del estómago a causa de los nervios afectados, sea por la esencia (bilis) o por una sensación de hipersensibilidad en los riñones o por los dolores de los cólicos; o porque los débiles de carácter se han vuelto más insensibles por los narcóticos o por las pasiones del alma y los dolores provocados en el estómago y por las impresiones del ácido no atendidas. Desaparece el fermento digestivo, por causa del aire veraniego que enrarece y daña los espíritus (en otra ocasión concentrados por el frío); a causa del exceso de las sustancias purulentas transformadas en lechosas, de los aceites, y de todos los alcalinos y principalmente la necesidad de orinar; el atiborramiento excesivo de comida; el espesamiento de la saliva en los tísicos y en los hipocondríacos; la cantidad de materia por ser defecada que deposita el tártaro de naturaleza calcárea en el estómago, cuando alguien tempera el ácido con sulfuro; la presencia de mucha bilis en el estómago; la supresión, por ejemplo, de la regla mensual de la mujer. Por todas estas causas es muy frecuente que el ácido se debilite en el ventrículo. (*ídem*, Páginas 1-2).

Respecto al tratamiento de la anorexia, 'debe prestarse atención a la variedad de las causas', nos advierte Ettmüller, pero en todos los casos podemos observar que la prescripción es la expulsión de los humores, sea por efecto de los vomitivos o por efecto de los purgantes o laxantes, liberando al estómago de toda esa 'materia perniciosa adherida al estómago'.

Para el caso de la cuarta edición inglesa del diccionario de **Blankaart**, que apareció el año de **1702**[16], la situación es exactamente la misma a la anteriormente citada. Así, encontramos la entrada para la *Anorexia* (Blankaart, 1702:18) y para el *Fastidium Cibi* (Blankaart, 1702:136), con las mismas explicaciones.

En la quinta edición de este diccionario, **Blankaart (1708:19)**, se referirá a la *anorexia* en los siguientes términos:

> *Anorexia*, un aborrecimiento de la carne, que surge de una disposición enferma de los jugos digestivos del estómago. (Blankaart, 1708:19).

Como podemos observar, Blankaart es esta vez más preciso que en el caso anterior. De la localización del estómago solamente, pasa a los jugos digestivos que existen en él.

En este punto es necesario mencionar que la idea de que es el estómago (temperatura del mismo, sensibilidad, etc.) o sus componentes (léase: calidad de sus humores, jugos, nervios, píloro, poros, incluso gusanos que habitan en él, etc.), son los que ocasionan la anorexia o bulimia, se constituye en una constante a lo largo de los siglos XVI, XVII y XVIII, declinando esta teoría conforme pasan los años del décimonono.

Los primeros orígenes de esta idea se remontan a Galeno (129 - circa 199 d. C.), quien concebía la enfermedad como producida por un afecto contrario al natural, por el cual la acción del cuerpo está perturbada. De esta manera, las acciones del cuerpo están perturbadas cuando las partes del mismo están indispuestas para trabajar en

[16] Tenemos conocimiento de dos versiones de la cuarta edición de 1702 impresas en Londres: la de Sam. Crouch & John Print, y la impresa por estos mismos pero vendida por William Davis. Las diferencias no son de contenido y apenas existen éstas en la cantidad de páginas.

sus funciones. Y así, la idea general era que una deficiencia en las funciones del estómago podía producír perturbaciones del hambre, tales como la anorexia o bulimia.

Así mismo, el funcionamiento del estómago básicamente se resumía en la idea de que la comida es transformada en quilo a través del estómago, gracias las facultades digestivas de este último. El quilo por su parte, pasa a través del orificio inferior del estómago (píloro) hacia los intestinos, en donde es una vez más alterado, siendo la parte más pura llevada por las venas hasta el hígado, el cual, a través de una digestión más elaborada, se encarga finalmente de convertirla en sangre.

De esta manera, los elementos de los que está compuesto el estómago (nervios, poros, humores, túnicas, etc.), así como sus cualidades (calor, presión, contracción, etc.), serán el marco de referencia para estos médicos de los siglos XVI, XVII y XVIII, de los que nos hemos ocupado. En este marco se resume gran parte de la idea del origen de fenómenos como el rechazo del alimento o la ingesta desmedida. En la **Figura 5** se encuentra un dibujo extraído de la famosa obra de Andreas Vesalius (1543:368), *De humani corporis fabrica*, en la cual se pueden apreciar las letras *k*, *l*, *m*, correspondientes a las túnicas tercera, segunda y primera, respectivamente. Mientras que en la **Figura 6**, se observa la cara posterior del estómago, según el mismo Vesalius (1543:367).

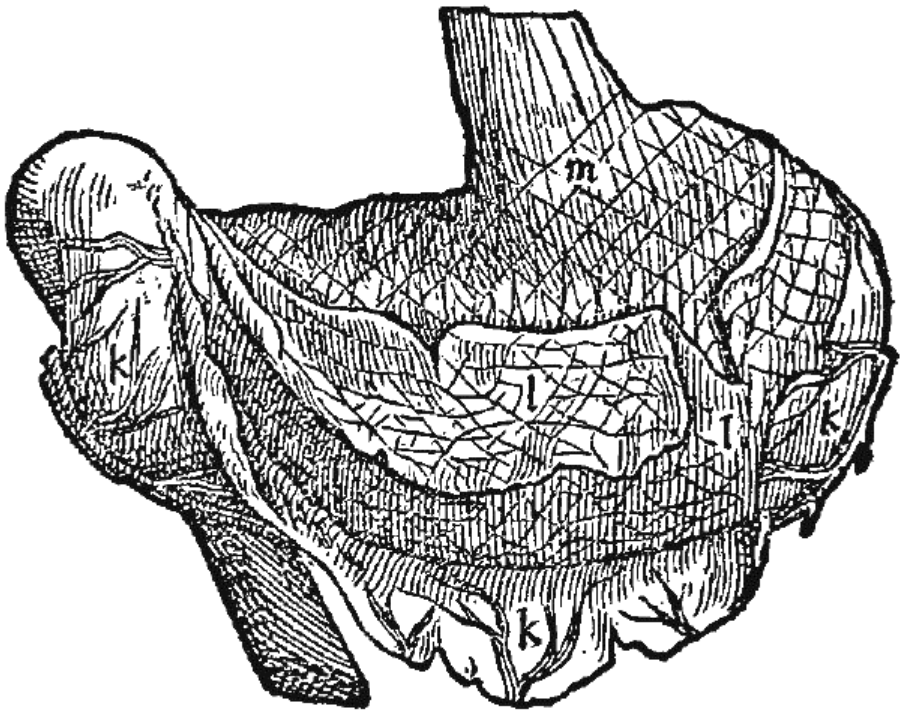


Figura 5. Las túnicas del estómago, según Vesalius (1543:368).

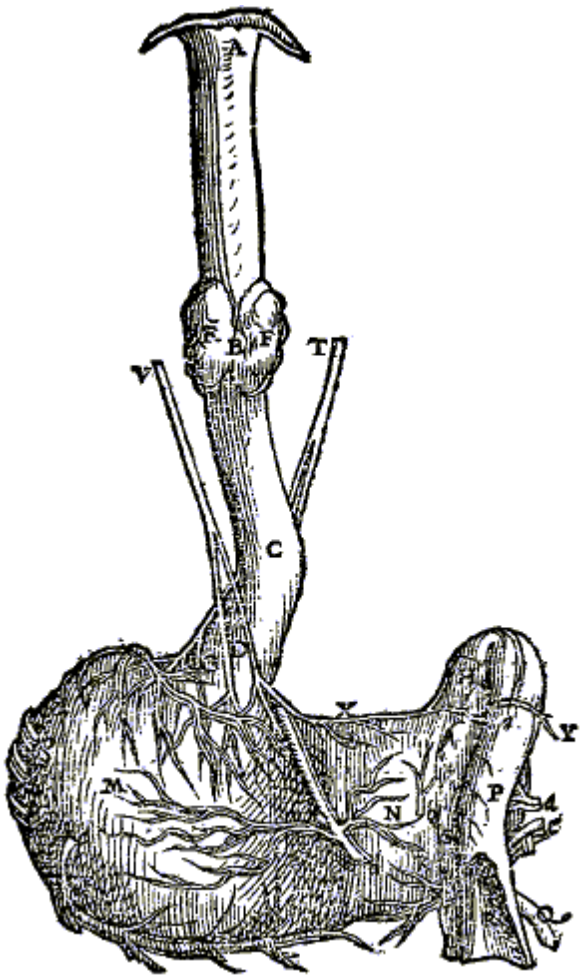


Figura 6. Cara posterior del estómago, según Vesalius (1543:367).

Richard Brookes (1754:226-227), en la segunda edición de su libro *The general practice of physic ...* ('La práctica general de la medicina ...'; cuya primera edición se imprimió en Londres el año de 1751), incluirá en el segundo volumen a la *'Anorexia'* o *'Want of appetite'*. También se ocupa de la bulimia: *'Bulimus'* o *'Canine appetite'*; de la *'Apepsia'* o *'Want of Digestion'*; y de la *'Chlorosis'* o *'Green – Sickness'*. Respecto a esta última, el término 'enfermedad verde' está en relación con la coloración de la piel. Ocuparnos del tema nos llevaría un tanto lejos de nuestros propósitos, pero no podemos dejar de mencionar a Cordás & Weinberg (2002), Bemporad (1996, 1997), Ruiz Lázaro (1999), quienes se han ocupado brevemente del tema.

Continuando con Brookes (1754:226), encontramos que realiza una subcategorización de la anorexia: aquella que se genera por un problema en el estómago, aquella que es consecuencia de otro trastorno, y finalmente aquella que constituye un síntoma en sí mismo. No se encuentra sin embargo ninguna alusión a lo nervioso o psíquico, salvo el hecho de que afirme que generalmente la anorexia se presenta como síntoma de otros trastornos, entre ellos, mencionará la 'pasión hipocondríaca' y la 'melancolía'.

Posteriormente, le seguirá **François Boissier de Sauvages de la Croix (1763)** quien dedica algunas de las clases de su obra escrita en latín *Nosologia Methodica* (creada a partir de su obra anterior: *Pathologia Methodica*, impresa en Lyon, 1759), a los diferentes tipos de disfagias, tabes, atrofias, clorosis, etc. Refiere reiteradamente el trabajo de Morton, así como una serie de casos ilustrativos de otras obras, incluidas las de Hoffman, Sydenham e incluso se remonta al trabajo de Hipócrates (¿460 - 377?

a. C.). En lo que respecta a la atrofia nerviosa o consunción nerviosa de Morton, le dedica algunas líneas (Boissier de Sauvages, 1763:282-283), pero lo que llama la atención es que es en otro apartado (Tomo 2, parte segunda) donde describe las variadas clases de anorexia que él diferencia (Boissier de Sauvages, 1763:322-330). De esta clasificación resulta interesante la mención de la anorexia melancólica (*ídem.*:326-327), con alusión a los trabajos de los célebres médicos italianos Bernardino Ramazzini (1633 - 1714) y Giorgio Baglivi (1668 – 1707), y de la anorexia mirabilis (Boissier de Sauvages, 1763:328-329); tal como nos lo hace notar Sanfeliú & Caparrós (1997:29).

Posteriormente, el médico escocés **Robert Whytt (1764)**, considerará el marasmo y la pérdida de apetito, sin algunos síntomas orgánicos específicos, como un problema de los nervios, más precisamente una *atrofia nerviosa* (véase: Silverman, 1987a). En su obra, Whytt (1764), describe el caso de un joven de 14 años (reproducido por Silverman, 1987a), mientras que Farrell (2000:06), llamará la atención sobre este caso por la presencia de atracones y vómitos, un signo visible entre algunos casos de anorexia.

En la segunda edición de este libro, **Whytt (1765:253-259)**, habla así de la *atrofia nerviosa*:

> Un *marasmo*, o marcada pérdida corporal, sin presencia de sudores, incremento considerable de orina o heces, pulso acelerado o temperatura alta, puede merecer el nombre de *nervioso*. (Whytt, 1765:253-254).

El adjetivo de nervioso, aclarará, se debe a la procedencia de 'un estado no natural o mórbido de los nervios, del estómago, y de los intestinos' (Whytt, 1765:254). A decir de Whytt, este estado no natural de los nervios del estómago podría producir un deseo irrefrenable por la comida o una aversión hacia la misma. La concepción global del cuerpo humano como un sistema, se observará cuando Whytt afirme que este estado mórbido del estómago afecta la totalidad del cuerpo, incluyendo la circulación de la sangre y la temperatura corporal, lo cual deviene finalmente en un sentimiento de debilidad. Además, describirá una observación no hecha por muchos: esta enfermedad viene acompañada generalmente por un estado de ánimo disminuido (*'low spirits*') o melancolía. Justamente, en la descripción del caso arriba señalado, Whytt (1765: 303-305) referirá que a este joven se le observaba de ánimo decaído y pensativo. Pero lo que más le llamará la atención son las variaciones de su pulso, el cual llega a ser tan bajo 'como nunca ha sido visto antes en un estado natural' (Whytt, 1765: 305).

La *Synopsis nosologiæ methodicæ* de **William Cullen (1769)**, es una obra que reúne la variada nosología de las obras de Boissier de Sauvages, Linneo (1707 – 1778) y Rudolph August Vogel (1724 - 1774), en ese orden, finalizando la obra con un cuerpo clasificatorio elaborado por Cullen. Así, en la sección dedicada a la obra de Boissier de Sauvages, encontramos a la *Anorexia* dentro de la *Anepithymiæ* (Cullen, 1769:49), la misma que se encuentra dentro del cuerpo general de las *Debilitates*. Luego, en la sección dedicada a la obra de Linneo, la encontramos dentro de las *Privativi* (Cullen, 1769:118), la que se encuentra a su vez como parte de las *Quietales*. Finalmente, cuando se remite a la obra de Vogel, se encuentra la *Anorexia* dentro de la *Adynamiæ* (Cullen, 1769:206). La definición de la anorexia en el primer caso es como sigue: *Appetitus esculentorum supressio seu famis feriatio*, que quiere decir algo así como 'supresión del apetito o hambre disminuida'; en el segundo caso, simplemente como *Famis defectus* ('falta de hambre'), y en el tercero: *Inappetentia sine fastidio ciborum* ('inapetencia sin repugnancia por los alimentos').

En la segunda edición del *Synopsis nosologiæ methodicæ* de **William Cullen (1772)**, podemos observar la mismas definición de la anorexia bajo el mismo rubro –*Anepithymiae*- (Cullen, 1772:42). Pero, a diferencia de la edición anterior, encontraremos además que dentro de la clasificación de las *Neuroses*, se halla la *Adynamiæ*, y dentro de ella la *Dyspepsia*, la cual puede ser *Idiopathicae* o *Symptomaticae*. En el primer caso (*Idiopathicae*), podemos ver una serie de clasificaciones de la anorexia: *Anorexia pituitosa, Anorexia a saburra, Anorexia exhaustorum* y *Anorexia paralytica*. (Cullen, 1772:321-322). Mientras que para el segundo caso (*Symptomaticae*), encontramos un número mayor de clasificaciones, dependiedo si involucra sólo al estómago: *Anorexia biliosa*; o si involucra a todo el cuerpo: *Anorexia melancholica, Anorexia mirabilis, Anorexia Stewartiana, Anorexia plethorica, Anorexia cachectarum, Anorexia febrilis* y *Anorexia neophytorum* (Cullen, 1772:322-325).

En *'A new medical dictionary'* ('Nuevo diccionario médico') de **George Motherby (1775)**, podemos encontrar dos entradas para la anorexia. La primera corresponde a la palabra *Anorexia, Anorexy*; mientras que la segunda entrada es para la palabra *Apositia*, para lo cual Motherby remite al lector a la anterior. Así, en la entrada a la palabra *Anorexia* o *Anorexy*, Motherby refiere la etimología Griega conocida por todos, pero además afirma que los Griegos llamaban *anorecti* o *asiti* a los que no comían, y *apositoi* a los que tenían aversión por el alimento.

> Este desorden –nos dice Motherby- puede ser original o sintomático; cuando es original, sus causas son la mala dieta, el beber mucho, la voracidad, etc., en la adultez puede provenir de la debilidad. Pero es más frecuente como síntoma de otro trastorno, por lo que la cura dependería de acabar con la enfermedad que la origina. (Motherby, 1775).

Luego de ello, Motherby nos sugiere cuáles serían las indicaciones que habría que seguir para aliviar este síntoma. Las mismas varían de acuerdo a los síntomas que acompañan la pérdida del apetito: opresión del estómago por una sensación de pesadez en él, calidad de los humores del estómago (biliosos o alcalinos), acidez de la boca; o los que la causan: por beber licor, usar narcóticos. Curiosamente las indicaciones varían 'si el paciente es histérico [hysterical]'. Y finalmente, nos comenta que 'si hay náuseas y aversión por la comida, se usa por lo general los mismos remedios, como en una simple pérdida del apetito, la diferencia entre tales casos consiste sólo en el grado'.

Un caso curiosísimo se encuentra relatado por el multifacético **Jean Anthelme Brillat-Savarin**, en su obra *Physiologie du goût, ou Méditation de gastronomie transcendante, ouvrage théorique, historique et à l'ordre du jour* ('Fisiología del gusto, o meditaciones de gastronomía trascendente, obra teórica, histórica y a la orden del día'); publicada anónimamente en 1825. El caso en cuestión data de **1776**, y se trata de una joven muchacha francesa de 18 años residente en Dijon. Dado el hecho que este caso no ha sido visto a la luz de los conocimientos actuales como de interés para el estudio que nos proponemos, lo presentamos en su totalidad. Bajo el apartado que lleva como título 'Peligro de los ácidos', Brillat-Savarin nos cuenta que:

> Circula entre las mujeres una doctrina funesta, causa que todos los años produce la muerte de muchas jóvenes, a saber: que los ácidos, y principalmente el vinagre, son preservativos de la obesidad.
> Sin duda alguna, el uso continuado de los ácidos hace adelgazar, pero se consigue esto destruyendo juventud, salud y

vida. La limonada, aún siendo la más suave de todos, sólo pueden resistirla por mucho tiempo algunos estómagos.

Tal verdad debe darse a conocer y por mucha publicidad que tenga, nunca conseguirá la que merece. Cualquiera de mis lectores habrá practicado alguna observación que pruebe lo que se acaba de manifestar. La que pongo a continuación hasta cierto punto me interesa personalmente. En 1776 vivía yo en Dijon, donde cursaba Derecho; además concurría a la cátedra de Química de Guyton de Morveau[17], entonces abogado general, y también asistía a las lecciones de Medicina doméstica del señor Maret, secretario perpetuo de la Academia y padre del duque de Bassano.

Yo profesaba grandísima amistad a una de las jóvenes más bonitas de cuantas en mi vida he visto. Digo grandísima amistad sin faltar a la verdad, lo cual quizá deba sorprender, porque mis inclinaciones, en aquella época, predisponían antes bien a ciertas afinidades mucho más exigentes.

Dicha amistad, que debe tomarse por lo que fue y no por lo que pudo llegar a ser, tenía el carácter de familiaridad que se convirtió desde el primer momento en una confianza extremada y natural, haciendo que siempre estuviésemos cuchicheando, sin producir alarma alguna en la mamá, porque todo presentaba el aspecto de una inocencia digna de tiempos patriarcales. Como he manifestado, Luisa era muy bonita y se distinguía, sobre todo, por la hermosa proporción de sus carnes, teniéndolas de manera que formaban la belleza clásica, embeleso de los ojos y gloria de las artes imitativas.

Sin ser yo otra cosa más que amigo suyo, distaba mucho no obstante de estar ciego para dejar de percibir los atractivos que lucía o que podían adivinarse, y quizás esto mismo, sin yo sospecharlo, aumentaba la admiración casta que a ella profesé. Sea lo que quiera, mirando más fijamente que de costumbre una tarde a Luisa, tuve que decirle: "Amiga mía, usted está enferma, me parece que ha adelgazado." "¡Qué, no, señor -me respondió con cierta sonrisa algo melancólica-; estoy bien y si he adelgazado un poco sin perjudicarme, tengo carnes más que suficientes para perder." Entonces añadí con viveza: "Usted no tiene necesidad de perder ni de ganar nada, consérvese tal cual está, tan hermosa y deliciosa como un pedazo de cielo"; añadiendo además otras galanterías que siempre se le ocurren a un amigo de veinte años.

Después, con interés mezclado de inquietud, observaba yo a esa niña y la veía cada vez más pálida, sus mejillas hundidas, sus atractivos marchitos... ¡Ay!, ¡qué frágil y fugitiva es la hermosura! Por último, en un baile donde aún concurría, según costumbre me acerqué a ella, rogándole que descansara mientras tocaban dos rigodones, y aprovechando este tiempo, me confesó que cansada de las bromas de unas algunas amigas, anunciando que antes de un par de años se pondría tan corpulenta como San Cristóbal, y siguiendo los consejos de otras, trató de adelgazar tomando al efecto por espacio de treinta días, cada mañana, un vaso de vinagre. Añadió que hasta entonces, a nadie había informado de semejante ensayo.

Tal confesión me hizo estremecer, porque yo veía la inmensidad del peligro que amenazaba, lo cual comuniqué en la mañana inmediata a la madre de Luisa, y ella, naturalmente, se alarmó lo mismo que yo, pues adoraba a su hija. No se perdió el tiempo,

[17] Efectivamente, Louis Bernard Guyton, Baron de Morveau (1737 – 1815), presentaba en Dijon algunas de sus lecturas en química desde 1770 (véase: Campbell Brown, 1913: 303).

> hubo juntas, consultas facultativas y se administraron muchos medicamentos. ¡Trabajo inútil! Dañados irremediablemente los órganos vitales, cuando se sospechó el peligro, ya no quedaban esperanzas de ninguna clase.
> Así la amable Luisa, por seguir consejos imprudentes, estaba reducida al estado horrible que acompaña al marasmo y cerró eternamente los ojos cuando apenas tenía dieciocho años.
> Al terminar tan breve existencia, miraba con dolor el porvenir cerrado para ella, y el pensamiento de que involuntariamente había atentado contra su vida, aceleró el fin llenándole de amargura.
> Luisa fue la primera persona a quien he visto morir, habiendo exhalado el último suspiro en mis brazos en el instante de levantarla, según su deseos, para que viese la claridad. Ocho días después de su muerte me suplicó la desconsolada madre que la acompañase para visitar por última vez los restos de su hija. Observamos con sorpresa que la fisonomía presentaba un aspecto radiante y extático, que antes nunca le habíamos visto. Esto me causó sorpresa y la madre creyó que era augurio consolador. Mas el caso es frecuente y Lavater lo cita en su *Tratado de la Fisonomía*. (Brillat-Savarin, 1825/2001:248-251; 1825/1839:264-267).

Respecto a esta última afirmación, el célebre suizo Johann Caspar Lavater (1741 – 1801), es famoso por sus trabajos en fisiognomía y en especial por sus ensayos sobre la fisiognomía (véase: Stemmler, 1993): *Physiognomische Fragmente, zur Beförderung der Menschenkenntniss und Menschenliebe* ('Ensayos sobre la Fisiognomía, diseñado para promover el conocimiento y el amor del hombre') el cual fue publicado entre 1775 y 1778, siendo traducido después al francés: *Essai sur la Physiognomie, destiné a faire connoître l'homme et a le faire aimer* (1781 - 1803), y al inglés: *Essays on Physiognomy, designed to promote the knowledge and the love of mankind* (1788 - 1799).

Hemos tenido la oportunidad de revisar dos de las versiones traducidas al inglés[18], la de Thomas Holcroft (1789) y la de Henry Hunter (1789-1798), ambas en tres volúmenes, y no hemos encontrado en lo absoluto referencia alguna al mencionado caso de *Louise*, expuesto por Brillat-Savarin. Aunque, eso no significa que no existan tales referencias del caso, considerando sobretodo que las ediciones de las obras de Lavater, aparecidas después de la original, no son ediciones pulcras.

Sin embargo, para no desestimar la búsqueda realizada, queremos comentar que en la edición de Holcroft revisada por nosotros, encontramos una recomendación de Lavater a propósito de la apariencia del rostro en estado *post mortem*:

> La muerte y las impresiones de la muerte tomadas en yeso, no son una observación menos digna. Las características establecidas son mucho más prominentes que en vida y que durante el sueño. Lo que la vida hace fugaz, la muerte lo detiene, lo que era indefinido lo define. Todo se reduce a su propio nivel, cada rasgo se encuentra en su verdadera

[18] Deseo expresar mi gratitud a Jorge Trigoso, antiguo estudiante de nuestra casa de estudios en la carrera de antropología y hoy residente en Aachen (Alemania), así como a la Directora de la Biblioteca Municipal de susodicho lugar, por su valiosa información y desinteresada búsqueda del texto original de Lavater. La búsqueda del mismo tuvo sus frutos fuera de esa ciudad, pero la dificultad para acceder libremente a los cuatro tomos de la obra y la necesidad de cierta práctica para leer sus grafías góticas, tornaron la labor muy complicada, por lo que desistimos de continuar por esa rienda.

> proporción, salvo que penosísimas enfermedades o accidentes hayan precedido la muerte (Lavater, 1789 - Vol 2: 37-38).

Por lo tanto, a decir de Lavater, la observación del rostro en estado *post mortem* resulta ser valiosa. Cabe agregar que la teoría fisiognómica de Lavater se constituye brevemente en la creencia de que son las proporciones y medidas del cráneo 'los verdaderos indicadores del carácter del hombre', mientras que el rostro y la piel son nada más que accidentes en la geografía del mismo (véase: Stemmler, 1993). Por lo tanto, la fisiognomía de Lavater no se resume a la simple fórmula de que es el rostro y las expresiones de éste las que develan el carácter, sino que más bien éstos se ven determinados por las características del cráneo.

En la **Figura 7**, se puede observar en la esquina inferior izquierda (número 8) a una mujer que, según la traducción de Thomas Holcroft, Lavater califica de estar en 'relajación moral'. Esta imagen, de acuerdo a nuestra apreciación, sería la más cercana a esa apariencia extática de la que nos habla Brillat-Savarin.



Figura 7. Imagen del Grabado XII de los ensayos de Lavater (1844:111).

Agregaremos a ello que, en la famosa obra de Charles Robert Darwin (1872), *The expression of the emotions in man and animals* ('La expresión de las emociones en el hombre y en los animales'), se hallan algunas observaciones interesantes respecto a la apariencia extática. En primer lugar nos remitiremos a la siguiente apreciación:

> Hace mucho Hipócrates observó que, si se sienten dos dolores al mismo tiempo, el más severo anula al otro. Los Mártires, en el éxtasis de su fervor religioso han sido, al parecer, insensibles a las más horribles torturas. (Darwin, 1872).

Resulta curioso que el éxtasis se encuentre aquí junto al dolor, siendo el primero el que anularía a éste último. ¿Podríamos hablar de un placer negativo o de un *contento casi patológico*?. Retomaremos esto más tarde.

En todo caso, yendo a la par con la línea fisiognómica, tal vivencia de éxtasis se vería reflejada en el rostro. Y Darwin, nos habla así de la apariencia extática:

> Mientras los bebés lactan, el movimiento de sus ojos les otorga por lo general una apariencia absurda de deleite extático, y puede percibirse claramente aqui que surge una lucha en contra de la posición natural asumida durante el sueño. (Darwin, 1872).

Ciertamente, en la edición de Holcroft podemos encontrar grabados de personas que presentan una apariencia 'absurda', pero más se aproxima esta absurdez a la idiocia o al intelecto disminuido que al ánimo exaltado y no teniendo mayores datos sobre la joven Louise, hemos decidido complementar el caso presentado por Brillat-Savarin, con un caso atribuido a **Antoine Portal (1742 - 1832)**, debido a que ambos comparten una gran similitud:

> Hace unos pocos años, una joven mujer en circunstancias favorables disfrutaba de buena salud; era bien regordeta, tenía buen apetito y una contextura floreciente. Ella comenzó a ver su gordura con suspicacia; consideraba que su madre estaba muy gorda, y se avergonzaba de acabar como ella. De acuerdo a esto, consultó a una mujer, quien le recomendó tomar un vaso de vinagre diariamente: la joven siguió la sugerencia de esta mujer y su gordura disminuyó. Estaba encantada con los resultados de tal experimento y lo continuó realizando por más de un mes. Empezó a tener tos, la cual era seca al inicio, por lo que la consideró como un leve resfrío. Pasó el tiempo y esta tos seca se volvió una tos húmeda; le vino una leve fiebre y dificultad para respirar; su cuerpo empezó a adelgazar; sudaba por las noches, comenzó a hinchársele los pies y luego las piernas hasta que finalmente una diarrea terminó con su vida (Anónimo, 1858).

Finalmente, nos remitiremos a **P. Virard (1776)**, para observar el reconocimiento que tuvo esta práctica de ingesta de vinagre como método de adelgazamiento:

> Hay muchachas para las cuales la grasa arruina la belleza y que para adelgazar emplean el vinagre, el jugo de limón u otros ácidos; lo que con frecuencia tiene buen efecto, aunque en realidad se vuelven extremadamente magras, produciendo la obstrucción de todas las vísceras de su bajo vientre: de ahí que se origine la alteración de todas las funciones y sobretodo del flujo menstrual. La barriga ya no vuelve a estar abultada, lo que anuncia una tos seca muy incómoda, seguida de palpitación del corazón. Todas estas afecciones reunidas las precipita más bien a la tisis, el marasmo, enfermedades igualmente funestas y casi todas incurables.
>
> Ellas se ponen muy mal para adelgazar (...) pero no veo razón por la que tengan que estar afligidas, pues, al margen de que la grasa les sirve para proveerlas de calor, ella vuelve la piel dulce, brillante, limpia; no vale eso la pena?. (Virard, 1776:36-37).

Pudiese pensarse que la ingesta de vinagre corresponde a la alotriofagia o pica, pero basta dar una releída a estos pasajes para desistir de tal idea. Por otro lado, calificar estos casos en términos actuales como el de 'anorexia nerviosa', resultaría insostenible no sólo por la falta de elementos diagnósticos, sino sobretodo porque no corresponde al tiempo y espacio en que fueron creados estos términos.

Así mismo, la ingesta de vinagre tiene algunas connotaciones particulares, observables a través de la historia. El primero del que hablaremos se encuentra en la la Biblia cristiana: se cuenta en los Salmos (69:22) que, estando Jesús en la cruz, le dieron vinagre para calmar su sed. Luego, tenemos que dentro del mundo Musulmán, se cuenta entre las anécdotas de Imam Sadiq (al-Sadiq) que un día estando éste con un invitado le dijo mientras tomaba vinagre y aceite animal: 'Esta es nuestra comida y la comida de los profetas'. También existe un proverbio árabe que dice: 'Es mejor vinagre regalado que miel comprada', que alude a la pobreza. Y en China, hay una frase que se utiliza para designar el hecho de estar triste: 'Tomé vinagre'.

Por su parte, el famoso médico norteamericano de quien hablaremos después, Benjamin Rush (1777:07), nos cuenta que los soldados de la antigua Roma tenían la cantera llena de vinagre, 'y era por beber frecuentemente en pequeñas cantidades este saludable licor mezclado con agua, que los soldados Romanos podían sostenerse en tediosas marchas a través de largos arenales sin enfermarse'.

En un pasaje de la obra de Shakespeare, *Hamlet*; el gran amor de éste por Ofelia es puesto a prueba preguntándosele qué es lo que haría por ella, entre tales preguntas surge una que nos interesa: *Woo't drink up Eisell?* (Beberías vinagre?). A todas las interrogantes, Hamlet responde 'Lo haría'. Ciertamente la palabra *Eisell* ha sido discutida en cuanto a su significación, pero el autor de este recuento de la obra en donde se usa la discutida palabra, afirma 'que era una moda de los galanes de la época hacer alguna hazaña extravagante, como prueba de su amor, en honor a sus señoras'. Además, sabemos por un autor anónimo (Anónimo, 1869) que la palabra *esil* 'es usada comúnmente como vinagre por los escritores Elizabetinos, y es usada en este sentido en la mayoría de [los] más antiguos diccionarios [ingleses]'.

También tenemos conocimiento de que Santa Rosa de Lima 'aplacaba su sed con vinagre y hiel'. Mientras que Habermas (1989), ha encontrado que en varios textos del siglo XIX revisados por él (textos a partir de 1873), refieren la práctica de beber vinagre en anoréxicas (y muchachas 'normales' también), un supuesto laxante, el cual ha sido usado por siglos, dice él. Y como ejemplo se refiere a: Gungl & Stichl (1892), Wallet (1892; citado también por Shorter, 1987) y Janet (1898/1908:34), a propósito del caso de la joven Nadia. Más tarde, Habermas (1992), agregará en esta lista a Lévi (1922), ya en el siglo XX. Finalmente, Hilde Bruch afirma que '...no es raro verlas [a las chicas anoréxicas] beber vinagre...' (Bruch, 1978/2002:36).

Hemos realizado este recuento porque es justamente esta dimensión simbólica de la ingesta de vinagre, la que debe ser sumamente considerada a la hora de analizar estos casos. Nosotros lo hemos hecho así, y en base a ello consideramos los casos relatados por Brillat-Savarin y Antoine Portal, como perversiones del apetito, calificación que analizaremos en la discusión.

En este punto, cabe agregar que tanto en los *Philosophical Transactions of the Royal Society of London* como en el *Annual Register*, ambas publicaciones periódicas inglesas del siglo que en este momento nos preocupa, aparecieron durante la segunda mitad del siglo XVIII, una serie de casos fabulosos sobre personas que no comían o bebían por largo tiempo (véase por ejemplo: *Annual Register*, 1762:61-63; *Annual Register*, 1763:76-77), incluso se halla el reporte del experimento realizado con un gato que vivió 26 meses sin beber líquidos (*Annual Register*, 1763:77), así como de gente que volvía a la vida luego de estar aparentemente muerta (Hartman, 1777; *Annual Register*, 1775:103-115).

Algunos casos son tomados de otras publicaciones como las *Memoirs de l'Academie Royale des Sciences* de París, pero en todo caso es difícil dar fe de la veracidad de

los mismos, y otras veces se confunden con otros síntomas. Resulta más que osado pretender calificar estos casos como anorexia nerviosa, siendo muchos de ellos verdaderamente un fraude.

De entre todos los artículos aparecidos en estas revistas[19], particularmente queremos retomar un caso aparecido en estas dos publicaciones, pero que viene acompañado por el testimonio de otras personas. Y no lo hacemos más que para ilustrar a manera de ejemplo sobre lo que por ese entonces se discutía paralelamente a los trabajos nosológicos de algunos científicos.

En **1772**, **Thomas Pennant** en el *Annual Register*, refiere el caso de una mujer cuyo nombre es Katherine McLeod. Sin embargo, nos remitimos al reporte de este mismo caso realizado por el Dr. Mackenzie cinco años después, debido a que es acompañado por ocho testimonios, además de ser un texto más ilustrativo que el de Pennant.

Así tenemos que en **1777**, por medio de **Alexander Mackenzie**, se da a conocer el caso de una mujer de 33 años (Janet Mac Leod), quien vivía sin comer ni beber por varios años. Caso curiosísimo también, con historia de síntomas epilépticos, mutismo, entre otros. La mandíbula de esta mujer permanecía cerrada e incluso su padre pretendió abrirle la boca introduciendo un cuchillo entre los dientes. El caso en cuestión es acompañado por los nombres de ocho personas más, entre ellos el padre, que dan crédito del caso, y afirman que Janet Mac Leod no comía más de lo que sería necesario para el sustento de un niño de dos años. El caso en mención aparece publicado en 1777 en los *Philosophical Transactions of the Royal Society of London* y es replicado ese mismo año por el *Annual Register* (véase también: Bouflet, 2002:27-28).

Retomando los trabajos nosológicos, encontramos que en la tercera edición de la *Synopsis nosologiæ methodicæ*, **William Cullen (1780)** realiza algunos cambios al tratar la anorexia, en comparación con la primera y segunda edición de su obra. En primer lugar, continúa ubicando a la anorexia dentro de *Anepithymiæ*, la cual se encuentra a su vez dentro de las *Debilitates* (Cullen 1780, Vol. I:316), afirmando de la anorexia que: *Est notabilis debilitas, imminutio, seu cessatio famis in jejunis animantibus* ('Es notable la debilidad, pérdida o cesasión del hambre en quien realiza tal ayuno'). Posteriormente, se observará el espíritu clasificatorio de Cullen en el segundo volumen de esta obra. En ella encontramos que la *Dysorexiæ* se clasifica en *Appetitus Erronei* y en *Appetitus Deficientes*. Dentro de éste último hallamos a la *Anorexia*, definida como un *Appetitus esculentorum deficiens* ('pérdida del apetito'). Luego de un breve comentario preliminar, Cullen nos otorga una clasificación realizada a partir de las causas de la anorexia: 1) Anorexia *humoralis*, cuya causa se encuentra en los humores del estómago: *Anorexia pituitosa, Anorexia biliosa* y *Anorexia a saburra*. 2) Anorexia *atonica*, a causa de la pérdida del tono de las fibras del estómago: *Anorexia paralytica, Anorexia exhaustorum, Anorexia melancholica, Anorexia cachectarum, Anorexia arthritica* y *Anorexia febrilis*. Finalmente, un tercer grupo cuyas causas son inciertas: *Anorexia plethorica, Anorexia mirabilis, Anorexia neophytorum* y *Anorexia Stewartiana* (Cullen 1780, Vol. II:323-324).

Seguin Henry Jackson (1781), en su *Treatise on Sympathy*, incluirá a la anorexia dentro de la simpatía febril. Bajo el título: *De la anorexia como una afección febril del estómago*, Jackson (1781:149-156;221-223) tratará de sustentar la idea de que, en el

[19] Por ejemplo, en las *Memoirs de l'Academie Royale des Sciences* (1756, 1761), aparece el caso de Christian Michelot, una muchacha del poblado de Pomard (Beaumé, Francia) que desde hacía cuatro años (desde la edad de once), no ingería alimento alguno, salvo agua fría.

estado inicial de la fiebre, las secreciones del cuerpo disminuyen debido a la debilidad del sistema sanguíneo. Y si por lo tanto, la secreción del jugo gástrico depende del sistema arterial, entonces tal secreción estará también debilitada, como lo estarían las demás secreciones. Además, considera que el apetito depende del tono de los órganos de secreción del estómago y de la cantidad de jugo gástrico, por lo tanto, la anorexia sería consecuencia del estado febril del sistema. Añadirá luego que las náuseas, otro de los síntomas observados durante los estados febriles, es también producto de tal estado febril del estómago, pero en un grado cuantitativo mayor que aquel que produce la anorexia.

Lo importante en la descripción de Jackson son las conexiones que establece entre alteración del apetito (anorexia) y perturbación del estómago (por un estado febril de este sistema), y más precisamente la relación entre apetito, secreción y jugo gástrico (Jackson, 1781:154), variables que, como ya hemos visto, son señaladas por otros autores.

Nuevamente **George Motherby (1785)**, esta vez en la segunda edición de su ya citado diccionario médico, nos refiere lo mismo que en la primera edición, pero incluirá una breve referencia a William Cullen (1780), quien ubica a la anorexia, como ya hemos visto, dentro de las *dysorexiæ* y utiliza la palabra anorexia como sinónimo de *dyspepsia* ('dispepsia'). Además, como observa Motherby y nosotros ya hemos apuntado, Cullen distingue dos tipos de anorexia: *Anorexia humoralis*, en la cual el estómago es perturbado por la presencia de mucosidad, bilis u otros humores; y la *Anorexia atonica*, en donde las fibras del estómago pierden su tono (véase líneas arriba el tercer grupo referido por Cullen, 1780). Como en la edición anterior, existe una segunda entrada bajo la palabra *Apositia*, la cual define Motherby como 'aborrecer la comida' y remite al lector a la entrada para la anorexia.

En el año que se da inicio a una nueva era, el médico francés **Charles Naudeau (1789)**, en un breve artículo publicado en Agosto de ese año, relaciona a la anorexia con la histeria, siendo probablemente la primera vez que ello sucede (Sanfeliú & Caparrós, 1997:30). Pero además, logra atisbar la influencia psicológica de la madre, o de la interacción madre – hija/o, como parte del problema, aunque tal influencia es más bien misteriosa antes que clara (véase Farrell, 2000:21). James Hendrie Lloyd (1893), a quien más adelante veremos, se remite también a Naudeau a propósito de la coexistencia de la anorexia y los vómitos. Comentará este autor que Naudeau describe el caso de una mujer con anorexia histérica la cual presentaba una expectoración forzada de saliva espesa y pegajosa, y a la que además 'le venía frecuentemente el deseo de vomitar debido a los continuos esfuerzos que realizaba para desprenderse de la pegajosa y atracada materia que tenía en la profundidad de su garganta'.

Silverman (1987b), recoge en un breve artículo un caso reportado por **Robert Willan (1790)**, padre de la dermatología inglesa, en el cual se describe el caso de un joven que falleció luego de 78 días de abstinencia, y a decir de Willan, sería el período más largo reportado en los anales de medicina de la época. El joven retiró los alimentos sólidos de su dieta para beber de cuando en cuando agua combinada con un poco de jugo de naranja. La apariencia de este joven sugería la idea de un esqueleto con los músculos enjutos sobre el mismo (una figura similar a la expuesta por Morton, 1694:09). Pero, entre los síntomas que presentó llama también la atención algunos del tipo delusional místico, así como el atracón y el vómito.

Como anécdota biográfica deseamos anotar que Robert Willan realizó una colección de alrededor de dos mil observaciones de pacientes, con el fin de realizar una investigación en fisiognomía médica. Mediante ella buscaba saber a qué enfermedad

estaría predispuesto cada tipo de temperamento develado por la fisiognomía. Lamentablemente, esta obra no se hizo pública (véase: Chalmers, 1812-1817).

En **1791**, **Philippe Pinel** publica su famoso *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale*, en donde dedica toda la segunda sección a dar a conocer su tesis sobre el 'Tratamiento moral de los alienados'. Claro está que la acepción de 'moral' utilizada por Pinel no es exactamente la misma que utilizamos hoy en día, sino más bien se refiere a mejorar la 'moral' de los alienados. En todo caso, lo importante es que esta perspectiva del 'alienado' permitió desarrollar un trato más humano hacia las personas que padecen de un trastorno mental. A decir de King (1999), en los años siguientes a la publicación de Pinel, William Tuke (1732 – 1822)[20] en Inglaterra, fundador del *York Retreat* (Retiro en la ciudad de York, Inglaterra), Vicenzio Chiarugi (1759 – 1820) del hospicio de *Santa Maria Nuova* en Italia y el afamado médico y 'padre de la psiquiatría norteamericana' Benjamin Rush (1745 – 1813) en los Estados Unidos, quien realizó una serie de reformas e implantó nuevos métodos para el tratamiento de los alienados en el *Pennsylvania Hospital* (Hospital de Pennsylvania, en Philadelphia; véase Kelly & Burrage, 1928), promovieron el desarrollo de un tipo similar de tratamiento para los pacientes psiquiátricos.

Es necesario aclarar que el caso de *'The Retreat'* ('El Retiro'), como lo llamara Tuke al fundarlo en 1792, ha sido considerado como un evento independiente de lo sucedido en Francia con Pinel:

> Es una curiosa coincidencia que el origen del Retiro fuese contemporáneo a la liberación de los lunáticos de Bicêtre por Pinel: los dos eventos no tienen conexión (*London Quarterly Review*, Octubre de 1844, p. 321; citado por: Allibone, 1859-1871).

El interés y preocupación de Tuke surgió a partir del conocimiento que tuvo éste del tratamiento de una mujer en el hospicio de York, y la cual finalmente falleció en ese lugar. Ella era además miembro, al igual que él, de la *Society of Friends* (Sociedad de Amigos) de Yorkshire, Inglaterra (*Op. Cit.*; Society of Friends, 1888).

Al otro lado del Atlántico, en Norteamérica, **Henry Wilkins (1793)**, presenta una disertación sobre la teoría y práctica de los eméticos, con el fin de obtener el grado de doctor en medicina. En la misma encontraremos un breve apartado dedicado a la anorexia. En él, Wilkins hace referencia a la *anorexia humoralis* y la *anorexia atonica*, para las cuales los eméticos 'son un excelente remedio, su uso es tan conocido que generalmente los pacientes proponen la medicina por sí mismos: un apacible emético es suficiente'. A decir de Wilkins, la acción de los vómitos devuelve el estómago a su debido funcionamiento, siendo la pérdida de éste la causa de tal complicación, es decir, de la anorexia. Puede observarse que Wilkins se ajusta bastante al espíritu de la época en América: por un lado aboga por el uso de eméticos, práctica ampliamente difundida en esta parte del mundo y, por otro lado, se observa en él un apego por las teorías galénicas.

Por su parte, **Erasmus Darwin (1794-1796)**, tío abuelo de Charles R. Darwin y Francis Galton (véase: Platt, 1959), publica *Zoonomia; or the laws of organic life* ('Zoonomia, o de las leyes de la vida orgánica'), en dos volúmenes: el primero en 1794 y el segundo en 1796. La crítica e incluso sus simpatizantes, recibieron la obra con cierto escepticismo, considerando que existían en ella teorías derivadas de las

[20] Respecto a la vida de los miembros de la familia Tuke y los de la familia Pinel, véase: Semelaigne (1912).

más intrincadas y recónditas conjeturas que bien debiesen considerarse hipótesis antes que teorías (véase: *Annual Register*, 1794:427-436; *Annual Register*, 1796:514-515). Mientras que en Lima, Hipólito Unánue (1806) se remitirá en varias ocasiones al 'pulcro' Darwin, pareciendo apreciar su obra *Zoonomia* (véase por ejemplo: Unánue, 1806/1815:83,115,141-142).

A criterio de Sanfeliú & Caparrós (1997:30), en la obra de E. Darwin '...el referente en el que figura incluida la anorexia es el de "alteraciones de las sensaciones". Su hipótesis representa en cierto modo una vuelta atrás, aunque venga revestida de los nuevos aires clasificatorios'.

Revisando la obra, encontramos que, bajo el encabezado de *Anorexia*, Erasmus Darwin (1796:309), afirma:

> He observado que algunas jóvenes señoritas caen dentro de ésta debilidad general (...) para lo cual algunas veces he relacionado ello a su voluntaria inanición, cuando ellas consideran que están muy gordas; y a quienes, debido a tremenda abstinencia, han perdido tanto su salud como belleza, la cuales nunca podrían restaurarse. (citado también por Gordon, 1997).

Seguido a ello, se encuentra descrita una forma de *anorexia epiléptica*, en la que ésta aparece mezclada con crisis convulsivas (Darwin, 1796:309; referido también por: Sanfeliú & Caparrós, 1997:30). Para tal descripción se relata además el caso de la Señorita B. (*Miss B.*), de dieciocho años. Más adelante, en el apartado dedicado a la epilepsia, retomará tal relación. Darwin considera que la epilepsia es originalmente inducida, como otras convulsiones, por un esfuerzo voluntario para aliviar algún dolor, dolor que generalmente se encuentra alrededor del área del estómago y en algunos casos la insensibilidad o inactividad del estómago, la cual cree que probablemente sea la que ocasiona las convulsiones epilépticas, se mantiene y produce una anorexia crónica (Darwin, 1796:329)[21].

Nuevamente **Philippe Pinel (1797)** nos trae esta vez su *Nosographie Philosophique ou la Méthode de l'analyse appliquée à la médecine*, en la cual figuran la anorexia (Pinel, 1797, Vol. II:205-206) y la bulimia (Pinel, 1797, Vol. II:207-208) dentro de las "neurosis de la digestión".

En el referido texto, Pinel (1797:205-206) afirma que 'la anorexia es una neurosis del estómago cuyos ejemplos están extremadamente multiplicados'. Los ejemplos a los que nos remite son: un caso descrito por W. Stahl[22], de una mujer de treinta años, los 'hechos fabulosos' presentados por Sennert (se refiere al ya mencionado médico alemán Daniel Sennert, 1572 - 1637, quien además describió la rubeola en 1619), de hombres que viven sin comer ni beber por largo tiempo, y que no nos deben sorprender, dice Pinel, porque este autor 'vivía en un siglo poco esclarecido y en

[21] Hemos tenido la oportunidad de observar estos casos en donde la anorexia nerviosa viene acompañada de crisis epilépticas. Pero, tampoco en estas tempranas descripciones, podemos descartar que tales 'convulsiones' puedan en algunos casos ser una manifestación histeriforme que deviene antes, durante o después de la ingesta.

[22] Aunque no hemos indagado hasta el final, es probable que se trate del médico alemán Wilhelm Stahl y su interesante obra: The authentic memoirs and sufferings of Dr. William Stahl, a German physician. Containing his travels, observations, and interesting narrative during four years imprisonment at Goa, for paying his addresses to Donna Maria, a portuguese lady, for whom an *unholy Father* had conceived an *unlawful passion*. Cuya segunda edición es impresa en Londres el año de 1792 y bajo el sello de J. Barker & J. Parsons.

consecuencia tenía una tendencia natural a creer en lo maravilloso'. Finalmente remite al lector a la obra fisiológica de Haller, 'que indica los autores más dignos de confianza'.

Abriedo un paréntesis, agregaremos que, revisando rápidamente una de las obras de este último autor (**Albrecht von Haller**), encontramos en ella la idea de que las pasiones de la mente *(passions of mind)*, son las que destruyen o depravan el apetito y los movimientos peristálticos del tracto alimentario (Haller, 1786:43). Puede verse pues, cómo se realiza esta conexión entre mente y apetito, aunque claro, la idea de 'mente' *(mind)* es aún incipiente y dista bastante de la actual.

Como nos lo hace notar Sanfeliú & Caparrós (1997:30), en el texto de Pinel aparece en todos los apartados de este tipo de neurosis digestivas la correspondiente etiología, a excepción de la anorexia, que como vemos apenas y nos remite Pinel a otros autores; lo que da cuenta de su atipicidad y sobretodo de la complejidad para el entendimiento de su etiología. Aunque también podríamos agregar el desinterés de Pinel por tratar este tema en específico.

Finalmente, hemos revisado el diccionario médico de **Robert Hooper** (1773-1835), en su versión de **1798**, en donde este autor define la *Anorexia* como 'una pérdida del apetito sin aborrecimiento de la comida' (dice exactamente: *'A want of appetite, without loathing of food'*); y, aparte de indicar también el origen etimológico de la palabra anorexia, se remite a la clasificación de Cullen, afirmando que éste generalmente considera que es algo sintomático y la divide en dos tipos: la *anorexia humoralis* y la *anorexia atonica*.

Como hemos podido ver, las concepciones entorno a la anorexia nerviosa se camuflan bajo las ideas de mayor influencia en los entornos médicos o psiquiátricos (véase: Sanfeliú & Caparrós, 1997:31). A medida que pasan los años eso resulta enteramente visible hasta llegar hoy a explicaciones en el campo de la genética, neurobiología, etc.; acorde por tanto al *zeitstil*.

3.1.1.2. La anorexia nerviosa del siglo XIX hasta nuestros días:

El siglo XIX es el siglo de consagración de la anorexia nerviosa en la nosología. En el mismo se acuña por primera vez el término y se la aísla para ser considerada como una entidad propia. Como bien observa Bemporad (1995), los médicos de este siglo tuvieron que enfrentarse con descripciones de algunas otras alteraciones como la sitiofobia o clorosis, así como con las llamadas 'ayunadoras' (*fasting women*), como Ann Moore, Mary Thomas, Mollie Fancher, Sarah Jacob o los veintiún casos reportados en Shottisham (al sureste de Inglaterra; véase: Squirrell, 1852); o con los 'artistas del hambre' (*hunger artists*), como el irlandés Bernard Cavanagh, o el no menos famoso Claude Ambroise Seurat **(Figura 8)**, considerado 'el hombre más flaco del mundo' o llamado también 'el esqueleto viviente', con 1.67 metros de estatura y 37 kilos de peso; el gran ayunador Giovanni Succi (1886)[23] o Franz Kafka (1883 - 1924)[24].

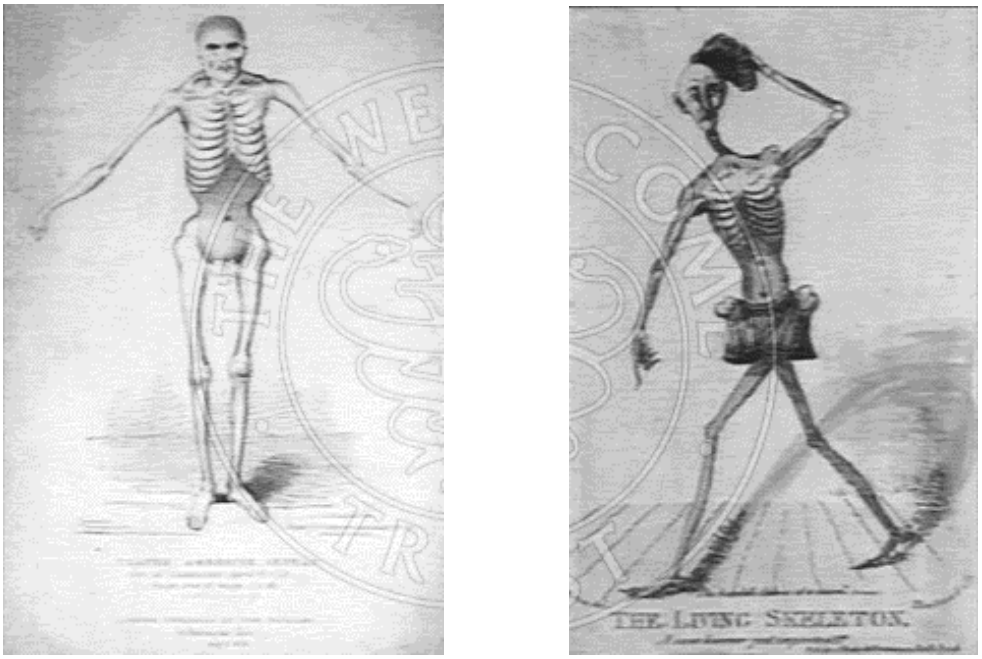


Figura 8: El 'Hombre Esqueleto', Claude Ambroise Seurat (1797-1833).
A la izquierda en un grabado realizado por G. Cruikshank en 1825.
© The Wellcome Trust

En el siglo XIX también debemos destacar los experimentos que buscaban explorar los efectos fisiológicos del ayuno prolongado en el cuerpo humano, así como una serie de libros que se preocupaban del tema, resaltando algunos el poder curativo del

[23] La noticia del caso de Succi llega a Lima gracias a Juan M. Byron, corresponsal en Nápoles para *La Crónica Médica*, quien afirma que 'hace más de un mes que preocupa vivamente la atención de los hombres de ciencia, tanto italianos como extranjeros, el ayuno absoluto de treinta días, verificado por un viajero africano, natural de Italia, llamado Succi'. Luego de pasar revista a los casi infinitos casos de ayunos forzados y describir la tenacidad con la que el organismo los resiste, Byron dírá con escepticismo: 'es para mi esta tenacidad orgánico-vital, el único mérito de Succi' (véase: Byron, 1886:407-409).

[24] Véase: Fichter (1987), quien analiza cartas, diarios y obras literarias de Kafka, así como documentos alemanes que abordan la vida de Kafka; reuniendo pasajes de su vida en donde se observa no sólo la negación por disfrutar de ciertos placeres como el de comer carne, sino también las características de su interacción familiar, de su personalidad, entre otros.

ayuno[25]. A parte de los ya citados trabajos de Hammond (1876, 1879), tenemos los trabajos de Cornelius C. Blatchly (1818), Reginald Fitz-Roy Stanley (1845) que utilizaba el seudónimo de John Collyer Knight, John Archibald Campbell (1878), un libro anónimo sobre los secretos los ayunadores (1891)[26] y un libro de Lyttelton Stewart Forbes Winslow (1881), publicado el mismo año en que Henry Tanner fue monitoreado a lo largo de los 42 días que duró su ayuno experimental, con el fin de conocer los efectos de éste en el organismo[27].

Un acontecimiento que marcó la historia de las *fasting girls*, está relacionado con la vida de la señora Ann Moor o **Ann Moore**, de Tutbury (Staffordshire, Inglaterra), quien empezó a perder el apetito el año de **1806**, a los cuarenta y cinco años de edad. La primera parte del relato, hasta el año de 1810, lo tomaremos del testimonio narrado por Robert Taylor (véase: Anónimo, 1810), médico inglés que estudió el caso. Mientras que la segunda parte, la realizamos en base a la lectura de Hammond (1876). Ann Moore, una mujer divorciada con dos hijos, trabajaba como sirviente o como muchos en este poblado procesando el algodón y era conocida por los demás habitantes como una mujer sin principios religiosos y de un carácter poco pío, por lo que no era bien vista en su comunidad. Pero, la sensibilidad[28] de esta mujer floreció luego de ser afectada por la muerte de un conocido, tornándose más bien pía. Luego, nuevamente su sensibilidad provocaría en ella una reacción que esta vez la llevaría a la inedia. El 4 de Noviembre de 1806, había perdido ya el apetito luego de haber atendido durante largos ocho meses a un hombre cuya enfermedad producía en él un olor insoportable y había fallecido hacía cinco días. Cualquier cosa que trataba de ingerir, rememoraba en ella el desagradable olor de este hombre y creía que era ese olor lo que había estropeado su estómago, provocándole incluso los vómitos.

En Marzo de 1807, empezó a tener espasmos histéricos continuos. Para Abril de ese año, parecía ingerir solamente papa al horno. En Mayo tomaba sólo té hasta el punto de tomarlo sin azúcar siquiera. Durante todo este tiempo, presentó siempre flatulencia y una sensación de distención en su estómago. Al fin, creció el escepticismo y se creó una comisión investigadora. Así, el 12 de Septiembre de 1808, llegó el señor Taylor para de inmediato realizar la investigación, aisló a Ann Moore y la separó de una mujer que siempre la acompañaba. Admitió que otras personas escépticas de lo que sucedía con ella, tengan la posibilidad de cerciorarse de los hechos. Se pusieron avisos en el vecindario, invitando a la gente para observar la vigilia. Un gran número de personas estuvieron en la lista de quienes hicieron la vigilia, cambiando de persona cada cuatro horas. Dentro de la primera semana de vigilia, se observaba realmente emaciada, resaltando su *facies hipocratica*. Para el 27 de Septiembre, tenía ya trece días sin tomar agua y manifestaba sentirse mejor y más fuerte que hace más de una semana. En la tarde del Jueves 29 de Septiembre de 1808, Ann Moore fue llevada de vuelta a su habitación, luego de dieciocho días de vigilia.

---

[25] A propósito del tema véanse los trabajos de Hereward Carrington (1908), Charles Emmanuel Reinhardt-Rutland (1911), Upton Beall Sinclair (1911); y especialmente el análisis de: Griffith (2000), quien cita a estos autores.

[26] El título de la obra es: *The Secrets of the Fasting Men; or, how to fast for a long period*., impreso en Londres bajo el sello de Wilson & Co.

[27] A inicios del siglo XIX, tenemos en este campo el estudio realizado por Francis Gano Benedict (1915) y posteriormente, resaltará el trabajo de Keys, et al. (1950), a quienes nos remitiremos luego.

[28] El anónimo autor que recoge los testimonios de Robert Taylor y de J. Allen, se inclina más bien a disertar no en lo que calificamos coloquialmente de 'sensibilidad', sino más bien en los 'sorprendentes efectos que es capaz de producir la imaginación', anotando dos casos ilustrativos, todo ello a pie de página (véase: Anónimo, 1810:13-14).

Taylor la visitaría luego en Marzo de 1809, la vería prácticamente en la misma situación y afirma que parece ser que Ann Moore no había ingerido alimento sólido alguno desde Junio de 1807 y ningún líquido desde Octubre de 1808.

Así, Taylor finaliza preguntándose lo siguiente:

> Los químicos han comprobado que el hidrógeno es la base de la grasa animal (o mejor dicho del aceite animal ya que, mientras el cuerpo está con vida, el calor o calorías lo preservan en un estado de fluidez). Por lo tanto, cuando consideramos la cantidad de hidrógeno que abunda en la atmósfera, así como la gran cantidad contenida en el agua, no sería probable que esta mujer (por algún proceso de la economía animal, a través del hidrógeno), almacena por descomposición de ambos una cantidad suficiente de aceite animal para preservar su existencia?

A lo que acabamos de narrar, Hammond (1876) agrega que ni bien los miembros de esta investigación confirmaron la veracidad de los hechos, la notoriedad de Ann Moore se incrementó enormemente, por lo que vinieron a verla de todas partes, obteniendo con ello una cantidad considerable de dinero, por tales visitas. Surgieron nuevamente dudas y Ann Moore consintió una segunda investigación, conformada por personas notables y demás gente del país, dos de los cuales estuvieron siempre presentes en el cuarto de Ann. Se la pesó diariamente para confirmar la pérdida de peso y al noveno el doctor Francis Fox, viéndola realmente emacidad, le dijo que realmente moriría si no comiese. Luego de ciertas contradicciones, Ann Moore firmó una confesión escrita en la que confesaba el fraude: durante la primera investigación su hermana fue cómplice, ya que le secaba la cara con toallas sumergidas en leche por ejemplo o también le daba comida al besarla boca a boca. Estos hechos, marcaría en adelante la historia de las *fasting girls*.

John William Polidori (1795 -1821), médico del famoso poeta inglés **Lord Byron (1788-1824)**, afirma que éste, por el temor de volverse corpulento, se abstenía frecuentemente de la comida por muchos días y en ese lapso aplacaba su hambre con el pan festivo de las fiestas judías *(wafer)* y un vaso de brandy (véase: Anónimo, 1836). El brandy, como veremos en el apartado dedicado a la bulimia, fue utilizado para aplacar el hambre voraz.

Jean Louis Marie Alibert (1817), con los aires nosológicos de autores como Cullen o Boissier de Sauvages, escribe *Nosologie Naturelle*, en la cual, al tratar los trastornos gástricos, refiere a la *Dysorexia*, como un trastorno esencial producido por la inapetencia que muestra el estómago hacia la comida (véase: Anónimo, 1821). Comprende a la *Dysorexia Saburralis*, que se origina por la presencia de impurezas dentro del estómago, las cuales disminuyen el poder contráctil natural del estómago. Los síntomas son náusea con sentimiento de saciedad y llenura; la *Dysorexia Peculiaris*, constituida por una repugnancia hacia ambientes particulares; y la *Dysorexia Spasmodica*, la cual afecta particularmente a las personas 'nerviosas'.

Fleury Imbert (1795 – 1851), realizó un estudio sobre el hambre y la sed en 1834. Al año siguiente, bajo el seudónimo de *Ombros*, publicó: *Voyage phroenologique à la Grande Chartreuse*. Luego, en **1840** publicó un tratado sobre las enfermedades de las mujeres (impreso en Paris y titulado: *Traité théoretique et pratique des maladies des femmes*), incluyendo en él un apartado sobre las 'neurosis del estómago'. En el mismo, se ocupará de la anorexia, bulimia y pica. Al referirse a la anorexia, distingue entre la anorexia gástrica *(anorexie gastrique)* y la anorexia nerviosa *(anorexie nerveuse)*; la primera correspondería a una alteración del estómago y la segunda a una alteración cerebral. A decir de Sanfeliú & Caparrós (1997:31-32), 'la novedad, sin

duda, estriba en la conexión entre disfunción cerebral y anorexia', aunque podríamos agregar también que tal distinción corresponde a los niveles primario y secundario del síntoma.

El infructuoso suicida **Thomas Addison**[29], fue médico del *Guy's Hospital* de Londres al igual que otros grandes médicos como Sir William W. Gull, con quien en 1851 publicó un artículo sobre la 'Vitiligoidea'. En **1849**, Addison leyó un ensayo para la *South London Medical Society*, en donde planteó la posibilidad de que entre la anemia, para la cual en dos de tres casos había observado *post mortem* una condición alterada de las cápsulas suprarrenales, y la clorosis femenina, podía existir algo común entre ambas:

> ...la exangüe y acerada apariencia de ciertas muchachas cloróticas ... es bastante parecida a la anemia descrita, lo que no hace difícil sospechar la existencia de algo común entre ambas. (Addison, 1849).

Años más tarde, y gracias a Addison se aísla lo que Armand Trousseau (1801 – 1867) en Francia propuso que se llamara 'Trastorno de Addison', un trastorno de las cápsulas suprarrenales. 'Propongo llamar *Trastorno de Addison* –decía Trousseau- a esta singular caquexia especialmente caracterizada por una decoloración, o mejor dicho, por una coloración particular...' (véase: Wilks & Bettany, 1892).

Con este antecedente, la relación entre un trastorno endocrino y la caquexia se observaría muchos años después con Morris Simmonds, a quien más adelante veremos.

Por otro lado, el término *sitofobia* fue acuñado por **William S. Chipley** (**1859**; según afirma Bemporad, 1996, 1997), término que designa el rechazo al alimento debido al temor existente frente a éste. Keel & Klump (2003), afirman que **Chipley (1860)**, describió casos de extrema emaciación en muchachas que rechazaban comer (*sitomania*), a pesar de los retortijones que padecían por el hambre, y atribuyó esta deliberada inanición a un deseo de atención y notoriedad.

Como nos lo hace notar **Jean-Baptiste Fonssagrives (1881:309)**[30], el término *sitiofobia* es totalmente distinto en su significación al de *sitofobia* y algunos lo confunden[31]. La raíz de este último proviene del Griego y quiere decir *pan, fermento, trigo*; mientras que en la primera, la raíz también Griega, designa al alimento en general. Por lo tanto, la palabra correcta es 'sitiofobia'. Cabe mencionar también que en Latín, la palabra *sitio* quiere decir 'estar hambriento o ávido de'.

Por lo común, la sitiofobia se observa en trastornos mentales graves o de período agudo en donde el rechazo al alimento está íntimamente ligado a una delusión, y más precisamente al contenido delirante (persecutorio, místico, etc.) o también a las

---

[29] Boase (1892-1921) afirma que Addison 'intentó acabar con su vida en varias ocasiones'. 'Murió el 29 de Junio de 1860 en 15 Wellingthon villas, Brighton', debido a las heridas causadas al lanzarse dos días antes en susodicho poblado.

[30] Jean-Baptiste Fonssagrives (1823-1884), fue médico naval francés y profesor de higiene en la Facultad de Medicina de Montpellier. Esta es la tercera edición del libro (1881), la primera apareció en 1861 y la segunda en 1866. Especialmente por ser este autor reconocido en el tema de la sanidad, encontraremos alusión a sus obras en varios números de revistas peruanas de la época: La Crónica Médica y el Monitor Médico.

[31] Ciertamente, Bemporad (1995, 1997) refiere que el término 'sitofobia' (y no 'sitiofobia') es acuñado por Chipley. Pero desconocemos si ambos cometieron el común error o sólo uno de ellos.

alucinaciones (auditivas, visuales, gustativas). Así, se observa este rechazo al alimento en pacientes que refieren que no comerán porque el alimento está envenenado, porque no necesitan alimentos para sobrevivir, etc.

Honorio Delgado (1955:109), nos hace notar la diferencia que existe entre el negativismo propio de algunos casos de esquizofrenia y la sitiofobia, tendiéndose a confundir ambos:

> Se acostumbra dar inapropiadamente el nombre de sitiofobia al rechazo de alimentos como expresión del negativismo o de otros síntomas, sobre todo de los esquizofrénicos. (Delgado, 1955:109).

Algunos años después, Delgado (1962:142) nos advierte afirmando que 'no debe confundirse la anorexia con la *sitiofobia*, pues ésta apareja temor de los alimentos'. Y respecto a la confusión de la sitiofobia con el negativismo, cambiará lo sostenido anteriormente por la siguiente afirmación: 'también se llama sitiofobia al rechazo de alimentos, como manifestación de negativismo, síntoma de psicosis, sobre todo de esquizofrenia' (Delgado, 1962:142-143).

Al margen de esta discusión semántica y nosológica, resulta importante para la historia de la anorexia nerviosa la coerción que sufrieron algunas de las personas que rechazaban alimentarse. Tal coerción o alimentación forzada alcanzó límites inimaginables.

Uno de los primeros casos, de los que tenemos conocimiento, en donde se hace uso de la alimentación forzada, es el de la ya mencionada Agripina 'La Mayor' (14 a. C. – 33 d. C.), siendo esta acción representada por Giovanni Boccaccio (1313-1375) en el siglo XIV **(Figura 9)**.



Figura 9. Agripina es forzada a comer, ante la atenta mirada de Tiberio.
Fuente: New York Public Library (Digital Gallery).

La **Figura 9**, extraída de una obra de este autor, impresa alrededor de 1450 y titulada *Des cleres et nobles femmes*, muestra a Agripina siendo amarrada a una mesa dorada por un hombre; mientras que el emperador Tiberio, con una mitra papal, está parado con una espada alzada. Mientras tanto, otro hombre trata de forzar a Agripina a comer y uno más está levantando un jarrón del piso.

Agripina se casó con Julio César Germánico (nieto de Octavia, hermana del emperador César Augusto). Como el emperador Augusto deseaba que la sucesión del trono recaiga en el popular y carismático Germánico, adoptó a Tiberio como su hijastro, pidiéndole a éste que haga lo mismo con Germánico, para así asegurar que la sucesión del trono recaiga sobre este último. Pero la historia fue distinta y Germánico murió. Agripina corrió la voz de que el culpable de la muerte de su esposo fue Tiberio y la relación entre ambos se quebró totalmente cuando Tiberio le ofreció una manzana, supuestamente envenenada. Finalmente, Agripina fue exiliada a la isla de Pandataria, junto a sus dos hijos. Al poco tiempo su hijo Nerón se suicidó y su otro hijo, Druso, estando encarcelado en Roma, murió de hambre algunos años después (véase: Salisbury, 2001:03).

El famoso historiador de la antigüedad, Suetonio (70 – 160 d. C.), nos cuenta que acciones tomó Tiberio contra Agripina:

> Al fin, acusándola de querer refugiarse al pie de la estatua de Augusto o en medio de los ejércitos, la relegó a la isla de Pandataria, y como lo injuriara, la mandó azotar por medio de un centurión, que le saltó un ojo. Habiendo decidido ella dejarse morir de hambre; mandó que le abriesen por fuerza la boca para introducirle los alimentos; mas persistió en su designio y concluyó por sucumbir (Suetonio, LIII; 1974:161).

Si murió realmente fruto de su voluntaria inanición o por causa de las acciones de Tiberio, no sabemos. Pero una historia muy similar cuentan la mayoría de sus biógrafos (véase por ejemplo: Sainz de Robles, 1959:20-21; Salisbury, 2001:03), y en todo caso, la Figura 9 refleja la conyuntura del rechazo frente al acto forzoso.

En el siglo XIX, uno de los personajes que se preocupó por el tema fue el maestro **Bénédict Augustin Morel** (**1860**; citado por Fonssagrives, 1881:310). En uno de los casos citados por él, se encuentra a una dama que al preguntársele por qué es que rechazaba alimentarse, confesó que creía que en el plato estaban las carnes de sus hijos, y en la copa de vino la sangre de los mismos. La sitiofobia había remitido cuando Morel, al percatarse que la mujer clamaba por sus desdichados hijos, hizo traerlos. De esta manera, a Morel le pareció muy importante conocer la causa del temor y del rechazo a los alimentos. Para el tratamiento, Morel hizo uso del aislamiento (apartó a aquella mujer de su familia, llevándola al campo) y la alimentación forzada, por un lapso de seis semanas.

En ese mismo año, Morel (1860) publica un artículo intitulado: *Le non-restraint ou de l'abolition des moyens coercitifs dans le traitement de la folie* ('La no-restricción o de la abolición de los medios coercitivos en el tratamiento de la locura'); el mismo que surge a propósito del movimiento inglés que promovía la abolición de todo tipo de tratamiento coercitivo. Y como veremos después, dentro de los simpatizantes de este movimiento resaltarán en el Perú las figuras de Carlos Paz Soldán y Manuel Antonio Muñiz (véase: Ruiz Zevallos, 1994:60-61).

En la **Figura 10** se puede observar el aparato de **Eugène Louis Antoine Billod (1818 – 1886)**, construido por M. Charrière, de quien se distingue su nombre en la figura, y en base a las indicaciones de Billod. Este instrumento fue presentado a la Academia de Medicina en Francia el 7 Marzo de 1850[32] y fue utilizado para la alimentación forzada de los alienados. Por otro lado, este aparato se hizo conocido con el nombre

[32] Semelaigne (1932), indica la presentación en los siguientes términos: *Nouvel appareil pour l'alimentation forcée des aliénes*. Acad. méd., 7 de Marzo de 1850, y su publicación en: An. M., 1850, t. 2, p. 326.

de *Bouche d'argent* ('boca de plata'; véase: Glaeser, 1878). Fonssagrives (1881:315-316), nos explica cómo es que funciona este aparato: está compuesto por una placa metálica cóncava (**C**), que permite cerrar herméticamente la boca, tiene una abertura redonda (**B**) que cierra una válvula la cual se abre de afuera hacia adentro y se cierra sola; tiene también una gotera de acero (**A**) fijada al labio inferior de la placa y se introduce en la boca del paciente entre las arcadas alveolares. Todo el aparato es atado con soguillas o sostenido con las manos por un ayudante. Se vierte el alimento con una cucharita, se cierra la válvula, se cierran las fosas nasales del paciente y así los alimentos no pueden ser expulsados por la boca, estando el paciente obligado a ingerirlos. Este aparato fue uno de los ingeniosos instrumentos utilizados para la alimentación forzada. Entre los alienistas que lo utilizaron se encuentra Morel.

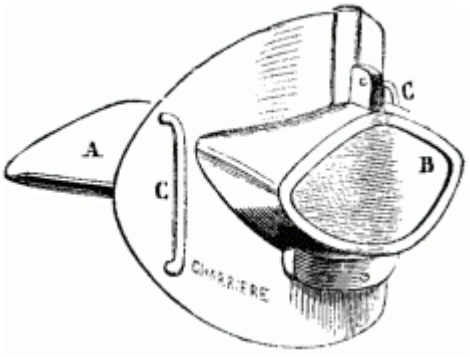


Figura 10. Aparato bucal de Billod utilizado para la alimentación forzada.
Fuente: Fonssagrives (1881: 315).

Las ventajas y desventajas de este aparato frente al uso de la sonda esofágica, no demoraron en discutirse y en tal discusión el realce de las ventajas recayó sobre la última. Billod apunta estas desavenencias y se defiende en un capítulo dedicado a la alimentación forzada de los alienados, dentro de su libro *Des maladies mentales et nerveuses* ('De las enfermedades mentales y nerviosas'; Billod, 1882:217-276).

Louis-Victor Marcé, tampoco fue ajeno al rechazo de los alimentos. El 31 de Octubre de 1859, L.-V. Marcé presentó ante la Sociedad Médico-Psicológica de Francia, un caso con una forma particular de delirio hipocondríaco consecutivo a una dispepsia, publicado en los Anales de esa Sociedad en **1860**. En la presentación del mismo encontramos lo siguiente:

> Toda la energía intelectual se concentraba en las funciones gástricas, incapaces del más mínimo esfuerzo o de sostener conversación alguna que no fuese sobre sus ideas delirantes, estas desventuradas pacientes encontraban energía bastante para resistirse a las tentativas de alimentarlas; ante esa resistencia a los médicos sólo les quedaba capitular (Marcé, 1860; citado por Sanfeliú & Caparrós, 1997:32).

El artículo de Louis-Victor Marcé (1860) ha sido retomado y analizado por J. A. Silverman. Según Silverman (1989; citado por Bemporad, 1996), Marcé fue el primero en publicar una descripción clínica sobre el trastorno anoréxico.

Por otro lado, Louis-Victor Marcé afirma en este mismo texto que se atrevería a decir que los médicos han mal entendido el verdadero significado de este obstinado rechazo del alimento y que además, éste debe ser encarado luego del aislamiento de

las que lo padecen, lejos de su familia y de su entorno habitual (véase: Halmi, 1999). Los comentarios hechos por Marcé sobre la obstinación son, según Halmi (1999), las primeras descripciones de la inflexibilidad, rigidez y testarudez, características de la personalidad en personas que padecen de anorexia nerviosa. Agregaríamos a ello que Marcé, junto con Morel, son los debutantes en la prescripción del aislamiento.

De esta manera, Marcé alertó a los médicos sobre el papel del aislamiento e incluso consideró el uso de la alimentación forzada, si fuese necesario (véase: Bemporad, 1996). Por otro lado, recomendó el seguimiento luego de la recuperación, ya que eran frecuentes las recaídas (véase: Bemporad, 1996, 1997).

Dos años más tarde, Marcé (1862; citado por Fonssagrives, 1881:310), llamará una vez más la atención sobre el hecho de que habitualmente esta alteración se presenta en jóvenes muchachas en época de la pubertad y considera que este tipo particular de sitiofobia debe ser tratada, en casos extremos, a través de un catéter esofágico.

La alimentación forzada, de amplio uso durante el siglo XIX, parece ser pues un rezago proveniente de la hospitalización forzada de los siglos anteriores, por lo que tal práctica no era ajena a la mayoría y era percibida más bien como algo común.

Hoy lamentablemente, tanto la hospitalización forzada como la idea de forzar la ingesta en aquellas personas que no lo desean, por motivos cuales fuere, es una práctica aún vigente. El desconocimiento de las causas, la mezcla de angustia y temor que se torna insostenible en el lugar de quien toma la responsabilidad del caso, son algunos de los factores que propician este tipo de tratamiento inhumano. Basta citar como ejemplo a Madden (2004), quien refiere las 'modernas prácticas agresivas de rehabilitación nutricional para minimizar las serias y potencialmente irreversibles consecuencias físicas de la malnutrición'. La autora no hace crítica de ello y más bien parece percibirlo como adecuado. Es sobre discursos como éste en que se sostienen las prácticas de tratamiento inhumano como el uso de la coerción para alimentar a personas que rechazan el alimento: desde sondas nasogástricas hasta la alimentación intravenosa.

Tal como afirma Lundin (1974:182), tales prácticas son reforzadas socialmente dentro de los hospitales, dada la prescripción de los médicos, y su uso por parte de las enfermeras o personal técnico. En un experimento más que ilustrativo, Ayllon & Haughton (1962; citados por Lundin, 1974:182), han demostrado que se puede revivir la voluntad para alimentarse, sin necesidad de hacer uso de la coerción. En el experimento participaron treinta y dos pacientes psiquiátricas mujeres. El experimento consistió en eliminar la coerción a la hora del alimento (con esta maniobra se observó que se despertaron algunos miedos entre las personas que tenían el cuidado de estas pacientes), y permitir a las pacientes entrar por voluntad propia al comedor dentro de un intervalo fijo de tiempo que fue disminuyendo desde los treinta hasta bs cinco minutos. Se observó que, contrariamente a lo que otros creen, las pacientes comenzaron a alimentarse y sin necesidad de ser ayudados. Aunque obviamente hubo quienes se demoraron hasta quince días para empezar a hacerlo, queda claro que la voluntad para alimentarse puede renacer, y no solamente por estos medios, ni sólo en pacientes con esquizofrenia. Y, como hemos mencionado, Salmon (1692:35) parece haber descubierto ello casi 300 años antes.

Uno de los más lamentables casos entre las *fasting girls* ('ayunadoras'), es el de **Sarah Jacob**, quien dejó de ingerir alimento alguno el día 10 de Octubre de **1867**, falleciendo súbitamente, ante la negligencia de los padres y la tozudez de los médicos, el día Viernes 17 de Diciembre de **1869**, a pocos minutos de las tres de la tarde. A raíz de lo sucedido con Sarah Jacob, se han escrito una buena cantidad de

libros, incluso hasta hace unos años: Wilkinson (1870), Fowler (1871), Jones (1904), Cule (1967), Stacey (2002), Busby (2003); apareciendo además en periódicos y revistas de la época, así como en la *Welsh Biography* (biografías de la ciudad de Welsh), el año de 1959 (p. 395).

Sarah Jacob, era hija de padres granjeros sin educación **(Figura 11)** y vivía en una granja en Lletherneuadd-ucha (cerca de Llandysul, al oeste de Wales, Inglaterra). Tres meses antes de cumplir los diez años de edad, presentó un día un dolor en el estómago. Al continuar este dolor y luego de ser atendida, empezó luego a tener convulsiones epileptiformes, así como espasmos de un tipo claramente histérico, cayendo en cama luego de cesar tales espasmos. Pasaron así ocho meses y en Octubre de 1867, Sarah Jacob apenas ingería un minúsculo pedazo de manzana. El día diez de ese mes, dejó por completo de comer. Hacia el fin de ese mes, el caso atrajo la atención del vecindario, por lo que empezaron a visitar a la niña, dejándole flores, dinero, libros y otros obsequios. Según quienes la visitaron, yacía siempre en cama vestida como una novia, con unas cintas en las muñecas. En la primavera de 1868, las visitas habían incrementado significativamente y el 15 de Marzo de 1869 se realiza la primera visita a la casa con el fin de comprobar la veracidad de los hechos. Siete hombres realizarían la vigilia hasta el mes de Abril, aunque tres quedaron en el camino. Fue Thomas Davies, el más escéptico de todos, el que permaneció doce días vigilando a la niña, permaneciendo aún con la duda luego de su visita. Ante la solicitud de Davies, el doctor Robert Fowler visitó a la niña con el fin de examinarla, publicándose en *The Times* (7 de Septiembre de 1869), los detalles de tal visita. Fowler creía que se trataba de una histeria de simulación y se inclinaba a pensar que la niña estaba engañando a sus padres. Trató en vano de convencer al padre que la niña se podía curar, pero más bien el señor Evan Jacob creía que sólo 'Gran Doctor' podría curar a su niña e incluso le dijo a Fowler: 'cómo pueden lograr ustedes, doctores de Londres, que mi niña coma, sin antes hacerle un agujero'.



Figura 11: Evan Jacob y Hannah Jacob, padres de Sarah Jacob, en 1870.
© Carmarthenshire Archives Service.

Harto de tanto alboroto, el periodista John Griffith, que había visitado en dos ocasiones a la niña (en Abril y Septiembre de 1869), dijo que no se trataba de opiniones, sino que era un asunto de hombres de ciencia y no era un caso para que el público común discutiese. Instó además a un doctor del *Guy´s Hospital* de Londres para que de una vez se realice una nueva vigilia y se acabe con este asunto. Así, se reunieron una serie de especialistas y se fijaron las reglas de esta nueva vigilia, sin dejar posibilidad al fraude. La vigilia se inició el 9 de Diciembre de 1869, con el consentimiento de los padres. El día 15 de Diciembre, Sarah Jacob amaneció con los ojos hundidos, con la voz apagada y sin poder leer. El vicario de la zona la visitó al día

siguiente y sugirió a los padres que retiren a las enfermeras que realizaban la vigilia. Ese mismo día llega el doctor Davies, examina a la niña y manda un telégrafo a su colega el doctor Lewis, quien junto con el doctor Hughes llegan a las cuatro de la tarde de ese día e intentan persuadir a los padres de que se detenga la vigilia. Los doctores no se ponían de acuerdo en qué debían hacer. El doctor Lewis no veía síntomas de peligro, el doctor Hughes abandonó el comité y el doctor Davies afirmó categóricamente que no había peligro. Apenas iniciado el día Viernes 17 de Diciembre, Sarah Jacob empezó a delirar y despedía un olor particular (Hammond, 1876; lo llama el 'olor del ayuno'). A las tres de la mañana, su hermana menor fue puesta a su lado para abrigarla. A las cuatro una enfermera fue donde los padres y les sugirió que se le podía dar a la niña algo de agua y licor (*brandy*), pero los padres se negaron. Sarah se levantó a las seis de la mañana y un empleado de la granja fue a traer al doctor Davies, éste al llegar, insistió otra vez en que debía detenerse la vigilia, pero el padre le dijo que no podía hacer nada por su hija. A las 2 p.m., hora de cambio de turno de la vigilia, Sarah parecía en estupor. Los padres abandonaron la habitación a las 2:30 p.m. y pocos minutos después de las tres, Sarah Jacob falleció (véase: Hammond, 1876; Shanks, 2003; Kanamori, 2004).

Sin duda, el caso de Sarah Jacob nos ilustra cómo la actitud de los médicos, junto con la negligencia de los padres, pudo ocasionar tremenda tragedia.

Años más tarde, encontramos los hallazgos descritos de manera independiente (véase: Vandereycken & van Deth, 1989), por el inglés Sir **William Withey Gull (1873)**[33] y el francés **Ernest-Charles Lasègue (1873)**[34]. A decir de Vandereycken & van Deth (1994:161; citados por Vandereycken, 2001), 'la moderna historia de la anorexia nerviosa comienza en 1873 con la independiente "paternidad" compartida por Sir William Withey Gull y el Dr. Ernest-Charles Lasègue'. Aunque, como hemos visto, no surgió *de novo*.

Ciertamente, el altamente afectuoso consigo mismo, **William W. Gull (1868)**, médico del *Guy's Hospital* de Londres (al igual que Thomas Addison), presentó un trabajo ese año en el congreso anual de la *British Medical Association*, en donde afirmó lo siguiente:

> En el estado actual los diagnósticos representan ante todo una inferencia basada en los conocimientos acerca de la predisposición de diversos órganos a cierto tipo de lesiones: en ausencia de afecciones tuberculosas y con apepsia de tipo histérico debemos evitar el error de hipotetizar la presencia de una alteración mesentérica en las jóvenes gravemente deprivadas a causa de tal enfermedad (Gull, 1868; citado por Sanfeliú & Caparrós, 1997:33).

Tal conferencia, daría lugar a un artículo publicado en 1874, en las *Transactions of the Clinical Society of London*, en donde acuñaría el término de 'anorexia nervosa'. En este artículo de 1874, Gull describe los casos de dos jóvenes muchachas (véase: Madden, 2004).

Un año antes de esa publicación, exactamente el Viernes 24 de Octubre de 1873, Gull anuncia dos reportes en una conferencia en la Sociedad Clínica de Londres. El

[33] Exactamente una semana antes, el 1 de Noviembre, aparece también un resumen de esta ponencia en el *British Medical Journal*, 01, 527-528.

[34] Cinco meses después, este artículo es traducido al inglés y aparece los días 6 y 27 de Septiembre con el título: 'On hysterical anorexia', en el *Medical Times and Gazette*, 265-266 y 367-369.

primero de ellos se tituló: *"On a Cretinoid State supervening in Adult Life in Women"* (Gull, 1874), gracias al cual la *myxoedema* se conoce también como 'Enfermedad de Gull'. Mientras que el segundo llevaba como título: 'Anorexia hysterica (Apepsia hysterica)' (véase: Silverman, 1997b) en donde afirmaba que:

> En el artículo citado se prefiere el término anorexia al de apepsia, porque se adapta mejor a los hechos. El alimento ingerido hasta los estadios extremos es asimilado correctamente. El doctor Lasègue, del hospital parisino *La Pitié* en el pasado abril ha publicado observaciones sobre tal estado... definiéndolas como anorexia histérica. El doctor Lasègue parece ignorar la referencia a estos trastornos hecha por parte del autor del artículo citado; ya que resulta ser que las afirmaciones de Lasègue son más que convincentes, se puede afirmar que se establecieron con toda independencia (Gull, 1873; citado por Sanfeliú & Caparrós, 1997: 34).

El 27 de Diciembre de **1873**, el trabajo de Gull cruzaría fronteras encontrándose que en la Editorial del ***Medical and Surgical Reporter*** norteamericano de tal fecha se describe en poco más de una página el reporte de Gull.

Pero, como afirma Vandereycken (2001), el así llamado por Gull descubrimiento de la 'apepsia histérica' en 1868, no es más que su propia reinterpretación de esta oscura y supuesta referencia al trastorno, la cual hizo para poder sostener su llamado a la paternidad de este nuevo trastorno. Gull (1859) acuñó el término *factitious urticaria* y pretendía ahora apadrinarse el de la anorexia, refiriendo este trabajo de 1868.

Luego, al año siguiente, aparecería en Inglaterra el artículo de **Gull (1874)**, haciendo uso del término 'anorexia nervosa'.

Tomaremos los trabajos de Bergh & Södersten (1998), Gutiérrez, et al. (2002) y Madden (2004), para esclarecer los trabajos de Gull (especialmente el de 1874).

En primer lugar, llama la atención la alusión que da Gull respecto al origen del trastorno. Tal como apuntan Bergh & Södersten (1998), Gull considera que '...su origen es central y no periférico', siendo explícita la alusión al cerebro antes que a otra parte del organismo[35] como pudiese ser el estómago o el tracto intestinal, de ahí que Gull llamase a este trastorno anorexia *nervosa*, término acuñado por él y que utilizamos aún hoy en día. Según afirma Madden (2004), Gull llegó a identificar la importancia de los factores psicológicos, pero no fue más allá de ello. Y por otro lado, Gull notó también la inquietud motora y el ejercicio compulsivo asociado al trastorno.

Como afirman Bergh & Södersten (1998), aún no queda precisamente claro cómo es que Gull trató a sus pacientes, pero sí señaló la importancia de reducir la actividad física y proporcionar calor externo durante el tratamiento. Se sabe además, como observa Madden (2004), que Gull indicó que el alimento debía ser administrado en intervalos, variando en relación inversa al agotamiento y la emaciación.

Respecto a la provisión de calor, en la ya citada Editorial de la *Medical and Surgical Reporter* (27 de Diciembre de 1873), se comenta que las recomendaciones de Gull en torno al calor se encontraban hacía mucho en los trabajos del doctor suizo **Charles Chossat (1796–1875)**, quien demostró que los animales en estado de inanición no pueden digerir la comida sin la ayuda externa del calor.

[35] Como hemos visto líneas arriba, la relación entre anorexia y cerebro fue realizada antes por autores como Boorde (1547), Imbert (1840).

Gutiérrez, et al. (2002), consideran que Gull estuvo probablemente influenciado por uno de los principales trabajos de **Chossat (1843)**: *Recherches experimentales sur l'inanition* ('Investigaciones experimentales sobre la inanición').

En la susodicha Editorial, se agrega además que la mejor manera de proveer de calor en tales casos es la sugerida por el Dr. **Newington**. Quien sugiere que se debe utilizar un tubo de caucho hindú, con un diámetro de dos pulgadas y media (6.35 cm.) y una longitud de cerca de cuatro pies (1.22 metros); el mismo se llena con agua caliente y se coloca en la cama a lo largo de la columna del paciente, siendo ello de gran valor.

Según Cox (1911), el Dr. Alexander Samuel Lysaght Newington (1846 – 1914) propietario de la *Ticehurst House Institution for the Insane*, hospicio de insanos al sur de Inglaterra, viajó a India. Por ello, podríamos pensar que éste aprendió allí tal técnica durante su estadía y la trasladó luego al *Ticehurst House*.

Pero, es más probable que haya sido un tío de éste, Charles Newington (1781 – 1852), el Dr. Newington mencionado en tal editorial. Charles Newington estuvo más comprometido con el padecimiento psíquico, compró el hospicio en 1831 e 'inventó un instrumento para alimentar a los pacientes que trataban de permanecer en inanición' (véase: Boase, 1892-1921), del cual Lower (1865), afirmó que 'la modificación actual – de este instrumento-, aún se usa y no se ha visto que falle' (véase: Lower, 1865).

Volviendo a los trabajos de Gull, tenemos que Madden (2004) sostiene que la descripción de Gull sobre la anorexia nerviosa aún forma la base de las definiciones modernas de ésta. Nosotros estamos de acuerdo con ello e incluso podemos afirmar que se observa un creciente interés por el papel del calor y la actividad física (véase: Gutiérrez, et al., 2002, por ejemplo), y específicamente por algunas recomendaciones que dio Gull, a la hora de implementar nuevos tratamientos (véase: Bergh, et al. 1996; Bergh & Södersten, 1998).

Finalmente, deseamos agregar algunas de las características personales de Sir. William W. Gull y concluir con un pasaje de su vida. Tales hechos no se encuentran en la mayoría de textos que sobre él se escriben, y nos permiten además tener una idea de cuál podría haber sido la actitud de Gull ante los hallazgos independientes de Lasègue.

Como han demostrado dos de sus biógrafos (Wilks & Bettany, 1892), a los cuales nos remitiremos en adelante, Gull fue 'irrespetuoso de su entorno profesional'. Ellos mismos afirman que tenía 'un notable poder personal sobre sus colegas', que lo igualaban a Napoleón. Pero, este poder que le permitió gran parte de sus éxitos fue también la causa de todos sus problemas profesionales. Su actitud de superioridad y el hecho de hablar con una actitud autoritaria, provocaban en las demás personas diversas reacciones. En una ocasión se olvidó de nombrar a un compañero suyo que tenía parte del crédito en un diagnóstico realizado por ambos, motivo por el cual se le realizó una investigación bajo el cargo de conducta no profesional. Pero, existe un pasaje de su vida que merece ser recordado. El mismo fue compartido por el Dr. Bealey, quien acompañó a Gull en este suceso que sus biógrafos nos cuentan y que a continuación reproducimos:

> Cuando [Gull] era médico asistente y estaba interesado en el descubrimiento de [Thomas] Addison, un hombre joven (Charles W.) fue admitido en el Hospital presentando todos los síntomas del trastorno suprarrenal [Trastorno de Addison]. Conforme iba tornándose más débil y era evidente que este joven no viviría

> por mucho tiempo, se lo trasladó a la casa de su padre, a cierta distancia de Londres. Gull se mantuvo informado del caso por medio de un practicante y cuando escuchó de la muerte del joven, se alistó con su amigo en la mañana para realizar una inspección post-mortem.
> Al entrar a la casa y anunciar el objeto de su visita, fue de inmediato rechazado, sin tener en lo absoluto el permiso del padre para tal inspección. Gull habló de la manera más persuasiva, pero sin resultados. Entonces, Gull se sentó como si no estuviese dispuesto a salir de la casa. Después de un rato, le habló al señor diciéndole que lo lamentaba si este rompía con su palabra, viendo que era claro que había jurado negarse. Bajo estas circunstancias, Gull dijo que no le pediría permiso y más bien subiría para realizar la pequeña operación que deseaba. El señor no le respondió, pero le dijo a una mujer ya mayor que estaba presente, que subiese con los doctores para ver que no se cojan nada. Después de la usual incisión, tomaron las cápsulas y vieron que tenían la perturbación característica; Gull tomó un frasco de su bolsillo y las puso en el. La anciana mujer lo miró con asombro y le dijo: "Estás seguro que no te las vas a llevar, como dijo el señor W.?". Gull la miró y le respondió: "Él no dijo nada, y yo vine con el propósito de llevarme esto. Yo no le contaría al sr. W. y seguramente tú no vas a ser tan tonta de decírselo". Ella se horrorizó, no dijo una sola palabra, tomó su propina, y Gull volvió a la ciudad con su bien ganado trofeo. La preparación y la historia están en el museo. (Wilks & Bettany, 1892).

Otra cosa curiosa es que Samuel Wilks, uno de los autores de esta biografía, escribió unos años antes, en el año de 1888, a la revista Lancet, a propósito de la discusión suscitada por un texto de Gull (1888), del cual más adelante hablaremos. Wilks escribió a la revista para responder críticamente a Hovell (1888), luego de que éste hiciese un comentario sobre el texto de Gull (1888).

Por su parte, **Ernst Charles Lasègue (1873)** pretendía estudiar por separado cada uno de los grupos sintomáticos de la histeria con el fin de luego recomponer este análisis fragmentado en un todo. A decir del mismo, dentro de estos grupos sintomáticos se encontraría un complejo de síntomas gracias al cual se nos permite entrar en la intimidad de las disposiciones mentales de las histéricas. Pero además, existía en él un propósito especial por describir este tipo de anorexia que el llamó 'histérica', y tal propósito lo clarifica al final del texto:

> Al describir estos hechos, me he propuesto, tal y como decía al principio, destacar una categoría o un fragmento, pero sobre todo señalar el papel considerable que desempeña en ciertas formas de la histeria la disposición mental de las enfermas y mostrar, una vez más, los lazos íntimos que relacionan la histeria con la hipocondría. (Lasègue, 1873).

A diferencia de Gull, Lasègue prefirió utilizar para esta anorexia el término de 'histérica' a falta de otro mejor. Así, respecto a la denominación que él finalmente elige (*anorexie hystérique*), afirma lo siguiente:

> Se podía haber reemplazado el nombre de anorexia por el de inanición histérica, que representaría mejor la parte más llamativa de los casos. He preferido, sin que por ello la defienda a ultranza, la primera denominación, precisamente porque se relaciona con una fenomenología menos superficial, más

> afinada y, también, más médica. (...) Aunque el término de anorexia se haya adoptado generalmente para representar un estado patológico, no tiene su equivalente fisiológico, ya que la palabra "orexia" no existe en nuestra lengua. De ello resulta que carecemos de expresiones para designar los grados o variedades de la inapetencia; en este caso, como también sucede en otros muchos, la pobreza del vocabulario responde a la insuficiencia del conocimiento. (Lasègue, 1873/2000).

Más adelante, afirmará que se trata de un perversión o perturbación mental, lo cual justifica el nombre de anorexia histérica.

Otro aspecto importante en las observaciones de Lasègue, basado en los casos de ocho de mujeres, es lo que podría llamarse 'contento patológico', una contradicción llamativa:

> Lo que domina en el estado mental de la histérica es, ante todo, una quietud que yo definiría como una complacencia casi patológica. No sólo no aspira a la curación, sino que se encuentra a gusto en su situación, a pesar de todas las contrariedades que le ocasiona. No creo excederme si comparo esta satisfacción complaciente con la obstinación del alienado. (Lasègue, 1873/2000).

Lasègue también describe algunas observaciones en torno a la curiosa selección de los alimentos que realizan algunas de estas mujeres, algunas de las cuales sólo ingieren alimentos específicos.

Finalmente, su hoy famosa afirmación: *el exceso de insistencia provoca un aumento de la resistencia*, calza inteligentemente frente a las prácticas de coerción o alimentación forzada que hemos descrito líneas arriba, y es una consideración que aún debe mantenerse vigente.

Años después, **L. Sedam Worthington (1877)**, en un libro sobre la obesidad, refiere el caso de una muchacha de quince años, hija de un médico. El caso es recogido por Bruch (1973:212-213), y es presentado por ella como sigue. En 1868, se describe a la muchacha como pequeña y de figura agraciada, pero mira con envidia a sus delgadas amigas y se queja de sí misma por sus 'exageradas medidas'. Un año después, en 1869, su peso había incrementado y estaba avergonzada de ello. Luego, ese mismo año, estaba irreconocible. Ella, que ocho meses antes estaba gorda, estaba ahora realmente débil, su busto prácticamente había desaparecido y su estómago ya no era prominente. Sus mejillas, que eran tan radiantes y frescas, estaban ahora hundidas en pliegues y habían perdido su color. Había una atmósfera de enfermedad sobre la muchacha, con la ayuda de su madre, estuvo en dieta de 'nada salvo carne sancochada y agua'. Ello se mantuvo bajo secreto sin conocimiento del padre, quien en un inicio aprobó la pérdida de peso, pero en Abril de 1870 ya estaba preocupado por la enfermedad de su hija. Permaneciendo en el país y realizando largas caminatas bajo el aire fresco, retornó un poco su vigor, pero la pobre complexión con profundos pliegues y arrugas en su rostro, permanecían. En Febrero de 1874, parecía estar bien de salud y estaba feliz de permanecer delgada, tan pronto una marquita de grasa reaparecía, comenzaba de nuevo la dieta de carne sancochada.

Por su parte, Habermas (1989) afirma que el 'temor delusivo de tornarse en sobrepeso es por primera vez aludido por Worthington (1875), tal como lo ha notado Bruch (1973)'. Aunque, como acabamos de ver, la fecha no corresponde a la referida por Bruch, dejamos igualmente anotada la observación de Habermas.

Hace poco más de una década Silverman (1992), recobró la atención sobre el médico inglés **Samuel Fenwick**, quien en **1880** publica *'On Atrophy of the Stomach and on the Nervous Affections of the Digestive Organs'*. En este texto, Fenwick dedica veinticuatro páginas a la anorexia nerviosa y, a decir de Silverman (1992), esta es probablemente la más larga descripción del trastorno publicada en el siglo XIX. En la descripción que da Fenwick, resaltan el rango de edad en el que generalmente observa el trastorno (15 a 20 años, dice él), el sexo femenino y curiosamente la clase social: aquellos de la clase más saludable. Amén de otros signos físicos, comenta algunas características como el temperamento irritable, la obstinación y la constante actividad en que se mantienen estas muchachas. También se encuentra referencia a la alimentación forzada, así como la muerte de cinco pacientes, entre los cuales se encuentra uno que fue atendido por Gull. Así mismo, refiere cuatro casos tratados satisfactoriamente y al respecto del tratamiento refiere que la 'alimentación cuidadosa y regular del paciente tiene que ser el primer principio del tratamiento'.

Habermas (1989), afirma que **Dowse (1881)**, reportó el caso de *A. J.*, una delicada niña que a los 13 años empezó a perder peso, y de la cual Dowse cuenta que 'decía que no podría ingerir la comida' y 'exhibía gran obstinación en tal disposición... Había un estado mórbido general de inactividad funcional, todos sus movimientos eran lentos y su mente estaba igualmente inactiva'.

Lejos de Europa, en Australia, **H. E. Astles (1882)** fue, hasta donde llegaron los conocimientos de Vandereycken & Beaumont (1990), el primer médico en Australia quien, en una lectura realizada en 1882, puso explícita atención a la anorexia nerviosa.

Bajo los nombres de **Alexandre Axenfeld** y **Henri Huchard** aparece en **1883** la segunda edición del *Traité des néuroses*, en el que se afirma que la anorexia histérica está 'influida por un estado mental particular sobre el cual es necesario insistir' (Axenfeld & Huchard, 1883:1018-1019). En tal estado mental, encuentran que existe una férrea voluntad que incluso acrecienta ante la insistencia, una observación que fue, recordemos, realizada primero por Lasègue (1873). De esta manera se describe el hecho de que:

> '... todas las súplicas, todos los consejos se estrellan con la firme voluntad de no cambiar nada en su régimen, la opinión de las histéricas se caracteriza por aumentar en razón misma de la insistencia de su entorno'. (Axenfeld & Huchard, 1883:1019).

Seguirá a continuación ese curioso estado de complacencia que Lasègue calificó de casi patológico. Luego, las descripciones de Gull (1873) servirán para complementar los signos físicos que se observan en lo que ellos caracterizan como un segundo período marcado por 'la intolerancia del organismo', en donde se observará una menor resistencia tanto a los consejos como a las medicaciones. Los casos que tienen un resultado fatal son para estos autores y apoyándose en Gull, algo muy raro aunque sin duda reales. Concluirán esta breve referencia a la anorexia histérica con la siguiente afirmación:

> Se observa entonces que la forma de anorexia no está caracterizada solamente por la pérdida de apetito, sino también, y sobretodo, por un estado mental particular que concluye en el rechazo a la alimentación y que se termina por las consecuencias de la inanición prolongada. (Axenfeld & Huchard, 1883:1019).

Si bien Axenfeld & Huchard (1883) enfatizan en el aspecto mental de la 'anorexia histérica', no hemos encontrado referencia al apelativo de mental, es decir a la famosa *anorexie mentale*, término que, como ya hemos mencionado, según Jeammet fue acuñado por Huchard en 1883. El único apoyo a esta afirmación lo podemos encontrar en el *Dictionnaire de la psychanalyse* (1995) de la editorial *Larousse*, en donde se afirma que *'la anorexia mental es aislada como tal a partir de fines del siglo XIX (Gull, Lasègue, Huchard)'*. Aunque sinceramente, apoyar las afirmaciones de Jeammet con ésta del diccionario *Larousse*, se torna algo complicado. Y más bien, Shorter (1987), aclara esta situación, afirmando que es Paul Sollier en 1891 quien acuña el término *anorexie mentale*, como veremos más adelante.

Finalmente, cabe mencionar que el judío de origen ruso Alexandre Axenfeld, también conocido como Auguste Axenfeld, nace en 1825 y fallece en 1876, por lo que esta 'segunda edición aumentada de 700 páginas' del 'Tratado de las neurosis' sería una obra póstuma para este profesor de patología en la facultad de medicina de París y doctor en el hospital Beaujon. La primera edición de la obra aparece en **1863**, por lo que Huchard nos advierte, en la introducción del tratado, de las adendas realizadas, estando estas marcadas entre paréntesis. Así pues, la sección en donde se aborda la anorexia, pertenece realmente a Huchard.

La postura que adoptó **Jean-Martin Charcot (1825 – 1893)** frente al tratamiento de la anorexia nerviosa, ha sido bien descrita por Silverman (1997a), a propósito del caso de una joven muchacha de Angoulême de entre trece y catorce años que rechazaba alimentarse. Jean-Martin Charcot, famoso maestro y médico francés, dictaba en la Salpêtrière una serie de lecciones los días Martes y Viernes[36], acción representada en una célebre obra pictórica realizada por Pierre-André Brouillet (1887). Tales lecciones estuvieron destinadas al diagnóstico diferencial y a la *'grande hystérie'*, pero dedicó una de las lecciones de los días Viernes al *'Aislamiento en el tratamiento de la histeria'* (véase: Charcot, 1890:238-252), siendo tal lección recogida por Marie Gilles de la Tourette y publicada por *Les Progrès Medicale* el 28 de Febrero de 1885**.**

El aislamiento consistía para Charcot en apartar a la desdichada del lugar donde se originó el trastorno y en suprimir la visita de amigos. Los padres estaban sistemáticamente excluidos: conforme se observen mejoras, la paciente tiene como recompensa el poder verlos. Observó en el caso de esta muchacha que ni las plegarias, ni las súplicas, ni la violencia eran capaces de vencer esta resistencia a alimentarse. Recomendó a los padres que la llevasen a París y la dejasen en un establecimiento hidroterapéutico. Los padres la llevaron pero se negaron a separarse de ella y no avisaron a Charcot de su llegada. Charcot, al enterarse de ello dijo: '... el principal elemento, la *sine qua non* de mi prescripción ha sido malentendida, y tengo que declinar de toda responsabilidad en este desafortunado asunto' (*op. cit.*: 245). Sin embargo, Charcot fue a ver a la joven muchacha y convenció a la madre de que era necesario que se retiren y dejen sola a la joven lo más pronto posible. A decir de Charcot, los resultados fueron rápidos y maravillosos. Finalmente, luego de dos meses la joven se recuperó quedando casi completamente curada.

[36] Según Bourneville (en la introducción a las Obras Completas de Charcot, 1892; Tomo I, pág. V), redactor en jefe de la revista *Les Progrès Medicale*, después de haber aparecido en diferentes revistas médicas, las lecciones de Charcot inicialmente fueron reunidas en un volumen (1872 - 1873), la segunda edición se publicó en 1875, la tercera en 1880, la cuarta en 1884, la quinta en 1886. Entre otras traducciones, la *New Sydenham Society* publicó en inglés la obra de Charcot por medio de George Sigerson (Londres, 1877), mientras que en Madrid se imprimió una traducción española en 1882, gracias a Manuel Flores y Pla. Como debemos saber, aparecieron luego otras ediciones.

La 'influencia curativa del aislamiento', fue entonces para Charcot una condición *sine qua non* de su así llamado 'tratamiento moral o físico', y lo que manifestó también respecto al aislamiento fue lo siguiente: "...observo que en Inglaterra y en los Estados Unidos su eficacia es proclamada fervorosamente" (citado por: Raimbault & Eliacheff, 1991).

En 1887, según afirman Sanfeliú & Caparrós (1997:37), Charcot, en una de sus famosas lecciones, 'recurre al término sajón de anorexia nervosa para designar una forma especialmente grave de anorexia histérica (*anorexie nerveuse primitive*)'.

A decir de Pierre Janet (1929:234; citado por Habermas, 1996), **Charcot** habría sido el primero en introducir el concepto de *'idée fixe de l'obésite'* como el motivo central de la anorexia nerviosa. Aunque no habría un testimonio escrito de ello, Cordás & Claudino (2002), sitúan este suceso alrededor de 1889. Y Habermas (1989, 1992, 1996), afirma que una vez que una autoridad como Charcot estableció esta relación, fue más fácil para los especialistas identificar y reportar estos casos.

Entre los trabajos seleccionados por Skårderud & Rosenvinge (2001) sobre la anorexia y bulimia nerviosas en la historia de Noruega, se encuentra uno realizado por **Vetlesen (1886)**. Tal autor, describió una serie de casos entre los cuales se encontraba el de una mujer de 40 años que padecía de dolor de estómago, problemas digestivos y vómitos voluntarios que ocurrían 'bajo fuertes impresiones mentales'. La paciente se sentía aliviada después de vomitar, lo cual convirtió esto en una actividad más que placentera. Debido a las variaciones en el apetito y en el rechazo a la comida, se utilizó como tratamiento las 'presiones morales hacia la ingesta', 'calmar el sistema nervioso' y algunos esfuerzos para mejorar la condición general de la paciente. No se recomendó sin embargo la alimentación forzada o el uso de medicamentos.

Debe llamarnos la atención de este caso el hecho, observado y claramente descrito, del alivio producido luego de los vómitos, algo que se es relatado por muchas pacientes que realizan tales conductas. Por lo demás, observando las descripciones complementarias, podría pensarse que se trataba de un caso de anorexia nerviosa purgativa.

Durante el año de 1888, aparecieron en la revista *Lancet* una serie de cartas y reportes en relación a la anorexia nerviosa. Silverman (1988b), ha detallado un siglo después lo ocurrido durante ese tiempo. Así, encontramos autores como el ya mencionado **Gull (1888)** y a otros como **Adam (1888)**, **Hovell (1888)**, **Mackenzie (1888)**, **Myrtle (1888)**, **Playfair (1888)**, **Wilks (1888)**, quienes discuten alrededor de las afirmaciones de Gull.

Gull (1888:517; citado por Keel & Klump, 2003; también por Habermas, 1989) sostuvo en esa ocasión (el 17 de Marzo de ese año), y a propósito de un caso de anorexia nerviosa, que las 'perversiones del *ego* [*yo*] ... son la causa y determinan el curso de la enfermedad'. Además, como parte del tratamiento, propuso el aislamiento de la paciente.

El primero en comentar el artículo de Gull fue Hovell, exactamente una semana después, el 24 de Marzo de 1888. Hovell (1888:597) afirmó en esa ocasión que: "no es injusta la inferencia de que 'la perversión del *ego*', que Sir W. W. Gull atribuye a la paciente, pueda quizás con mayor fuerza ser aplicada a la profesión". Ante tales palabras, la reacción no se hizo esperar y una semana después, Samuel Wilks (1888:646-647) del *Guy's Hospital* de Londres atacará la postura de Hovell con la suya propia: "La palabra 'histeria' parece actuar en su sistema motor-excitatorio de

una manera notable, como lo hace la tela roja en el toro, y pierde él todo el poder de inhibición". Agrega además que el interés de Hovell por la histeria "le ha dejado una cicatriz en el cerebro que no puede erradicar"; y concluye afirmando que, el único aspecto de interés en la carta de Hovell reside en el problema psicológico de Hovell al tener tantas equivocaciones en una carta tan corta, y por la actitud que toma al afirmar que la perversión del *ego* de la histeria puede "con mayor fuerza ser aplicada a la profesión". Hovell (1888:949), responderá el 12 de Mayo de la siguiente manera: "La perversión moral del *ego* por parte del paciente es de este modo, a mi parecer, la consecuencia de la perversión mental de la opinión del médico". La actitud de Hovell ante el aislamiento se puede resumir en la frase Latina que utiliza: *Coelum non animum mutant*, que quiere decir algo así como 'el Cielo no cambia el alma', con lo cual pretendería afirmar que el ambiente no influye en el carácter. Finalmente, concluye que "Es esta perversión del *ego* la que pervierte al doctor, altera el manejo del caso, y se culpa de ello al paciente".

El 28 de Abril, William S. Playfair (1888:817-818), escribía a la revista *Lancet*, formando parte de la discusión generada por las palabras de Gull. En esa ocasión Playfair afirmó que este tipo de perturbaciones es algo muy común para él y consideraba que la perversión señalada, surge gracias a los ambientes que rodean a las desdichadas y afirmó categóricamente que 'sin aislamiento, el tratamiento fracasaría'. Por su parte Myrtle (1888), le dio poca importancia al aislamiento y afirmó que podía curarse sin necesidad de este. Sin embargo, Adam (1888), Edge (1888) y Mackenzie (1888), abogaron explícitamente a favor de la alimentación forzada. El primero refiere un caso en donde, gracias a la mejora de los instrumentos y sus aplicaciones, recurrió a la segura y efectiva alimentación forzada durante un lapso de tratamiento de 213 días; en donde a la joven que trató la sometió a 654 alimentaciones forzadas sucesivas, para lo cual usó un tubo elástico suave. Por su parte, Edge (1888), afirmó haber hecho uso de la alimentación forzada en una joven muchacha de 19 años, y lo que parece más increíble es que el doctor que la trató antes, había practicado la alimentación vía rectal. Finalmente, Mackenzie refiere que en el tratamiento de una institutriz de 19 años, bajo la amenaza de introducir un enema en el caso rechace alimentarse, hubo una recuperación rápida. Tituló este reporte como 'Anorexia nervosa *vel* hysterica'. En la **Figura 12** se puede observar la imagen de la muchacha anoréxica tratada por Gull, y en la **Figura 13** se observa a la misma paciente ya recuperada.

Ambas imágenes pertenecen al archivo de la *National Library of Medicine* de los Estados Unidos, y aparecieron en la revista Lancet para ilustrar el artículo de Gull. Según se afirma en la Editorial del *Medical and Surgical Reporter* de Diciembre de 1873, estas imágenes ilustraron también la *Medical Times and Gazette* de Londres.



Figura 12. Muchacha adolescente que sufre de anorexia nerviosa.
Imagen aparecida en la revista *Lancet*, dentro del artículo de Gull (1888).
© National Library of Medicine.



Figura 13. Paciente anoréxica recuperada.
Imagen aparecida en la revista *Lancet*, dentro del artículo de Gull (1888).
© National Library of Medicine.

Algunos años después aparecerá en la misma revista *Lancet*, el reporte de un caso de *anorexia nervosa*. El mismo es expuesto por **W. J. Collins (1894)** y nosotros lo traemos aquí gracias a Starr & Westcott (1894). Lo más llamativo del caso es la edad: una niña de siete años y medio **(Figura 14)**, la cual presentaba un rechazo persitente a la comida desde hacía diez semanas antes de su admisión en el *London Temperance Hospital*, y sólo ingería pequeñísimas cantidades de comida luego de bastante coacción.

La niña permaneció luego en casa, fingiendo estar en cama y siendo objeto de la compasión de sus amigos y vecinos. A su ingreso en el hospital, su piel estaba seca e infestada de lanugo; la emaciación era extrema. Las piernas y muslos estaban

rígidamente flexionados, cualquier manipulación le provocaba laceraciones y una conmovedora reacción. Sin embargo, no tenía las articulaciones dañadas y los reflejos estaban normales. Su peso era de 15 kilos. Todos los órganos y excreciones eran normales, pero una hinchazón pronunciada y la conmovedora reacción que presentaba eran notables sobre la parte externa del muslo izquierdo, en el cual poco a poco se desarrolló un absceso. Más marcado aún era el fenómeno mental. Se informó que era muy engañosa e intensamente egoísta; ignoraba a los niños del barrio, andaba absorta en sí misma, era muy vanidosa y 'contaba largas historias de la gente que había estado enferma como ella y las terribles cosas que les había pasado'. Preguntaba por la Biblia, sin interesarse por otro libro más que ese, era efusivamente pía en su conversación, aunque utilizaba un lenguaje inapropiado hacia las enfermeras y era impura en su hábitos.



Figura 14: Niña de siete años y medio (antes y después) de la anorexia nerviosa. Presentado por Collins (1894), en la revista *Lancet*.
© The Wellcome Trust

Bajo una alimentación cuidadosa, aceite de hígado de bacalao y masajes, su condición empezó a mejorar inmediatamente. Con el incremento del peso y la restauración del uso de sus articulaciones, su estado moral y mental cambió completamente. Luego de dos meses de tratamiento, pesaba 20 kilos y en el último informe se afirmaba que 'jugaba con otros niños, parecía estar interesada en todas las cosas que pasaban en el barrio y estaba dócil'.

Este caso es el de menor edad encontrado entre los siglos XVII y XIX, no conocemos otro reporte entre esas fechas en donde el caso en mención presente una edad como esa. Por otro lado, el uso de masajes para el tratamiento no era cosa poco común en la época, al igual que los suplementos alimenticios ‘vigorizantes’ como lo pueden ser

el aceite de bacalao u otros. Como ya hemos visto, la idea de proveer calor al cuerpo por medios externos fue algo común durante el tratamiento de la anorexia nerviosa en el siglo XIX, y los masajes corporales eran también uno de estos medios, realizándose justamente para proveer calor al cuerpo. Otro de los medios fue el uso de una franela caliente utilizada para cubrir el cuerpo de la paciente (véase: Anónimo, 1836).

Georges Gilles de la Tourette (1895), en su *Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie*, dedicará algunas líneas a la anorexia dentro del quinto capítulo dedicado a la histeria gástrica. Pero, es en el capítulo seis de esta obra en que establecerá las diferencias entre lo que él llama *anorexie primitive* ('anorexia primitiva') y *anorexie secondaire* ('anorexia secundaria'). Ha decir de Vandereycken & van Deth (1994; citados por: Sanfeliú & Caparrós, 1997:36), esta diferenciación de entidades, se debe a la influencia de **Paul Sollier**, quien hacia 1890 había publicado una serie de artículos sobre el tema. Y eso queda más que claro si uno se remite al texto de Tourette. Luego de pasar revista por los trabajos de Gull y los de Lasègue, Tourette se remite a Sollier:

> A nuestro parecer, no hay más que un tipo de anorexia nerviosa; es la anorexia mental, pues es verdaderamente el elemento psíquico el elemento esencial. Pero el término de anorexia es equívoco, porque no lo indica. Tomado desde un sentido etimológico, significa simplemente la pérdida del sentido del apetito o del sentimiento del hambre, cuando en realidad, en el sentido clínico, la anorexia, para presentarse, exige de algo más: el rechazo sistemático de la alimentación, que es muy comparable a la sitiofobia de los alienados, pero difiere sobre todo por los motivos (**Sollier, 1891**; **1894**, citado por Tourette, 1895:285-286).

La influencia de Sollier hace eco en Tourette. Antes de citarlo llegará a afirmar que: 'En realidad no hay más que una anorexia, fenómeno puramente psíquico, admirablemente estudiado por Lasègue' (Tourette, 1895:285). Mientras que la diferenciación entre anorexia primitiva y anorexia secundaria la realizará más adelante:

> Para terminar con esta discusión diremos entonces que describiremos una *anorexia verdadera o primitiva* tipo Lasègue-Gull (*sitiergia* de Sollier: de ?????, alimento, y ¿?, rechazo) y una anorexia *secundaria*, respondiendo a este estado particular de inanición... (Tourette, 1895:286).

En el texto que poseemos no se aprecia bien la palabra en griego utilizada para designar el rechazo, por lo que hemos preferido poner en su lugar las interrogaciones. Sin embargo, podemos observar que se comete el error que generalmente se aprecia al confundir sitiofobia con sitofobia. En concordancia con lo advertido por Fonssagrives (1881:309), podemos afirmar que la palabra Griega utilizada aquí para designar al alimento (?????), ha sido utilizada erróneamente, ya que ésta significa trigo; y es la palabra ??????, la que debió utilizarse para referirse al alimento en general.

Mención aparte, y lejos de disquisiciones semiológicas, merece el hecho de que el aspecto mental sea explícitamente rescatado por Sollier y por Tourette, teniendo como antecedentes a Axenfeld & Huchard (1883), aunque a diferencia de este último, Sollier sí utiliza el término *anorexia mental*, y es por ello que Shorter (1987) le atribuye la paternidad del mismo.

Por esa época fue también famoso el caso de la **Emperatriz Elisabeth (Amalie Eugenie) de Austria (1837-1898)**, más conocida como *Sissi* o *Sisi*. En la **Figura 15**, se la puede observar junto a quien fuera su esposo desde los dieciséis años, el emperador de Austria, Franz Joseph I. En la misma se la ve vestida de negro, algo común en ella. La foto es tomada poco antes de la muerte de *Sissi*, y es utilizada como parte de una exhibición en París, para el Museo de la Moda Galliera, titulada: 'Costumbres de la Corte de Viena'; realizada con el fin de resaltar la elegancia del imperio vienés de la época, y de quien la estrella sin duda era *Sissi.* Como señala Machicao (1994), Elisabeth vestía los modelos de Charles Frederick Worth (1824 – 1895), 'un verdadero dictador de la moda', y *Sissi* se convirtió en una de sus principales clientes hasta la muerte de éste en 1895. Pero, aunque su apariencia causaba cierta admiración, ello a ella parecía no causarle satisfacción debido no sólo a su marcada timidez sino también a que era examinada de pies a cabeza. Incluso podemos observar en la foto cómo se cubre el rostro, causando por esa época la impresión de cierta arrogancia. Para Vandereycken & van Deth (1996), *Sissi* practicó hasta el fin de sus días un verdadero culto por la belleza que devino en algunos momentos en algo excéntrico: 3 horas diarias destinadas al cuidado del cabello, cada 3 semanas era lavado con 'esencias' especiales (labor encargada a su peluquero particular), hacia el final de sus días se bañaba en aceite de oliva por las noches y despertaba con una mascarilla hecha con fresas.



Figura 15. Los emperadores austriacos Franz Joseph I y Elisabeth (Sissi).
Bad Kissingen - Austria (1898).
AP PHOTO/KHM

A decir justamente de Vandereycken & van Deth (1995), *Sissi* representó el *culto imperial por la delgadez*. Sostienen estos autores también (Vandereycken & van Deth, 1996), que un aspecto constante en la personalidad de *Sissi* fue su *'modo de vida anoréxico'*. Como han observado Raimbault & Eliacheff (1991), la obsesión de Sissi era la de no superar los 50 Kg. (medía 1.72 m. y llegó a pesar 43.5 Kg.). Poseía una cintura envidiable (50 cm.) y su régimen de actividad física era realmente extravagante (caminatas, equitación, gimnasia). La equitación fue una actividad que le tomaba cuatro horas todos los días, además, dormía poco y se pasaba horas leyendo y escribiendo por las noches (Vandereycken & van Deth, 1996). Difícilmente alguna dama de compañía se animaba a estar al lado suyo en esas largas caminatas de más de seis horas que *Sissi* realizaba incluso bajo la lluvia. La conducta anoréxica de la emperatriz comienza realmente después del fallecimiento de su hija mayor y la muerte fue un tema que la acompañó durante penosos momentos de su vida, siendo ella además asesinada con un estilete de las manos del anarquista italiano Luigi Lucheni o

Luccheni (1873-1910) **(Figura 16)**, el mismo que había planeado asesinar al príncipe Henry de Orleans, pero que en su ausencia eligió a *Sissi*. Como anécdota comentaremos que este anarquista afirmó que la 'clase reinante' son 'los chupa sangre de la gente' y el 'nuevo mundo' se construirá sobre una sola regla: 'Sólo el que trabaja puede comer' (véase: Vandereycken & van Deth, 1996).



Figura 16: Luigi Lucheni, asesino de *Sissi*, escoltado por un par de carabineros.

En un artículo dedicado a la anemia y la anorexia nerviosa, publicado en la *American Journal of Medical Sciences*, el londinense **James Frederic Goodhart (1891)**, médico del *Guy's Hospital* de Londres, revisa y discute el tratamiento de la primera en base al descanso y la buena alimentación, incluyendo especialmente el uso apropiado del hierro en la dieta de los pacientes anémicos. Goodhart (1891), considera que para el tratamiento de las personas anémicas se necesita primero el descanso absoluto de la paciente por diez o quince días, luego, debe proveerse una buena alimentación, así como hierro y si es necesario un aperitivo ligero. Posteriormente, se remitirá a la anorexia nerviosa y en su opinión, los casos de anorexia nerviosa han sido vistos como 'ejemplos de una rara enfermedad, más que casos extremos de una enfermedad muy común':

> ... este es el punto en que quiero insistir: la anorexia nerviosa moderada es una de las enfermedades más comunes con las que tenemos que tratar, aunque quizás esta no es conocida con el nombre que yo la bautizaría (Goodhart, 1891).

Goodhart no refiere el nombre que le daría, pero nos da a conocer el caso de una mujer de 42 años, quien presenta desvanecimientos y hace uso de poderosos purgantes para hacer frente a una constipación resistente. Esta mujer comía muy poco, rechazaba la carne y no estaba dispuesta a tomar leche o comer huevos. Su peso originalmente era de 53 Kg., y había luego alcanzado los 36.5 Kg. Su vivacidad no parecía estar perjudicada, manifestaba estar bien y dispuesta a hacer cualquier cosa. En este punto Goodhart nos advierte que estas personas 'no perciben la gravedad de su condición' y 'se han acostumbrado al miserable estado de existencia al que han llegado y te digo, como esta pobre criatura me dijo, que se sienten bien' (recordemos el 'contento casi patológico' de Lasègue, 1873). La mujer iba a viajar a India y Goodhart le pidió que, fuese o no para allá, debía seguir el tratamiento ingiriendo paté de hígado graso (*pâté de foie gras*) por seis semanas. Goodhart se enteró que antes de partir a India, la mujer permaneció bajo el cuidado de otro doctor

(Dr. Andrews de Hampstead), ganó alrededor de 6 kilos, pero recayó, no siendo esto para Goodhart una sorpresa.

Advierte a los lectores afirmando que podría dar caso tras caso del mismo tipo y esto es uno de los puntos que desea resaltar: 'es una enfermedad muy, muy común'. Comenta además que esta enfermedad está 'casi enteramente confinada al sexo femenino', pero puede verse también en el sexo masculino. A decir de Goodhart, los hombres que padecen de esta enfermedad, a diferencia de las mujeres, se vuelven hipocondríacos, hipercríticos y tienden a estar menos satisfechos con el tratamiento. Por otro lado, estas personas inician la dieta porque consideran que su problema es de indigestión, y lo peor de todo es que van al doctor y éstos confirman la idea de que tienen una indigestión, teniendo ahora mayor autoridad para sostener lo que creen y, por lo tanto, continuar con la dieta. 'Quiero insistir con todas mis fuerzas que, tratar a estas personas como teniendo una afección al estómago, es hacerles un daño positivo', nos advertirá Goodhart. Además, nos hace ver que el apetito en estas circunstancias puede de pronto desaparecer y la persona no se preocupa si ha comido o no, como sucede cuando uno está 'demasiado cansado para comer'. Por lo tanto, la 'energía nerviosa' que es requisito para una saludable digestión no alcanza y el apetito está a la espera, por lo que, si se introduce la comida a la fuerza dentro del estómago, resultará desagradable:

> ... ellos pueden tener un flujo de energía nerviosa suficiente para mantener las apariencias, como un lunático delirante puede estar dispuesto a utilizar una cantidad de energía que no nos imaginaríamos, para luego colapsar; pero están siempre cansados y por ello, no hay cómo recargar las vísceras del estómago. De ahí la flatulencia, la distensión, el dolor, la indigestión, la constipación, etc.; el estómago está muy cansado para realizar su trabajo. (Goodhart, 1891).

El tratamiento que se utilice debe considerar esta situación. Se debe facilitar la digestión y restaurar la energía nerviosa de estas pacientes. De manera similar al tratamiento de las personas anémicas, considerará sobretodo el descanso y la alimentación, como variables esenciales. Considerará también que es absolutamente necesario llevarlas por un tiempo a la cama, ya que no será provechoso que gasten la poca energía que aún poseen. Luego, debe proveerse hierro y estricnina[37] para restaurar la vitalidad de las pacientes. Recién después de esto se hace uso de la comida, la cual debe incrementarse gradualmente y de manera metódica tanto en cantidad como en variedad. Posteriormente, Goodhart nos remite a las recomendaciones del médico norteamericano **Silas Weir Mitchell (1829 – 1914)**, autor de 170 manuscritos médicos entre los que resalta *Fat and Blood: an Essay on the Treatment of Certain Forms of Neurasthenia and Hysteria* (1877), quien considera que a estas pacientes se les debe hacer entender que este proceso será algo incómodo debido a las perturbaciones estomacales que conlleva ('contracción' del estómago). Además, deben entender que, dada su condición de salud, una cierta distensión del estómago aparecerá luego de comer. Por otro lado, Weir Mitchell recomienda alejarlas del hogar y ponerlas bajo el cuidado de una enfermera entrenada apropiadamente para estos casos. Goodhart considera que lo primero puede ser innecesario, pero la enfermera es una necesidad absoluta. Por último, Goodhart apunta a la individualidad del paciente, considerando que el tratamiento debe adecuarse al mismo.

[37] La estricninca es un veneno que produce, entre otros síntomas, espasmos musculares. Pero en el pasado, la estricnina fue utilizada para tratar una serie de enfermedades.

Como podemos observar, existe en el texto realizado por Goodhart una serie de elementos que resultan llamativos. Desde el hecho de que es para él algo muy común, hasta las interesantes apreciaciones en cuanto al gasto energético y las consideraciones derivadas de éste a la hora del tratamiento: reducir la actividad, y reponer tal gasto de energía. Así también, la idea de proveer el alimento de manera gradual respetando además la individualidad del paciente. Finalmente, observó muy bien la obstinación de estas pacientes al punto que llegó a afirmar que debía ponerse 'muy poca atención a las sugerencias del paciente' en cuanto a la alimentación, ya que éstas 'rápidamente te vuelven loco'.

Como han observado Vandereycken & Lowenkopf (1990), los médicos en Norteamérica, durante el siglo XIX, raramente se refirieron al 'nuevo' trastorno descrito por Gull y Lasègue. Estos autores afirman que, con excepción de algunas breves referencias sesgadas, la primera descripción clínica explícita de un caso de anorexia nerviosa por un autor norteamericano, no apareció hasta el año de **1893**, bajo la pluma de **James Hendrie Lloyd**.

Goldbloom (1997), casi a manera de réplica vio la necesidad de ahondar más en la situación histórica respecto a la anorexia nerviosa en su país (Canadá). Así, advirtiendo que no se trata de un estudio histórico sistemático, resalta el trabajo pionero de **Peter Robinson Inches**, médico canadiense de padres escoceses, el cual en Abril de **1895**, publica el primer artículo canadiense sobre el tema, presentando en el mismo un caso de anorexia nerviosa en una muchacha de 17 años, cuyo síntoma más resaltante era 'casi el rechazo total por cualquier tipo la comida'.

Retomando a Lloyd, encontramos que en su artículo, titulado *'Hysterical Tremor and Hysterical Anorexia (Anorexia Nervosa) of a severe type'*, se desarrolla una revisión de la información en torno al temblor histérico, observándose una buena cantidad de referencias a autores franceses, especialmente los que más han tratado el tema: Dutil (1887), Gilles de la Tourette (1891) y Charcot (1892). Lloyd observará que mayormente han sido los franceses los que se han preocupado por el tema y la literatura revisada por él es casi exclusivamente francesa. Su interés por adentrarse al tema se encuentra en la siguiente afirmación:

> Intento en este texto enfatizar la importancia del estudio de los temblores histéricos, por medio de la revisión de información, para realizar el diagnóstico diferencial de aquellos causados por perturbaciones orgánicas, y para ilustrar mejor el hecho reporto un caso interesante y raro. (Lloyd, 1893)

Como vemos, califica el caso que presentará como 'interesante' y 'raro'. 'Interesante', dirá él, porque al síntoma de la anorexia se le añadirá el de unos vómitos histéricos peculiares. Y 'raro', dice él, 'al menos en este país, en donde las graves formas de histeria o no son tan comunes, o no han sido cuidadosamente observadas, como en Europa'. En el caso presentado, el temblor histérico estaba asociado a 'una obstinada anorexia y vómitos, los cuales aparecieron casi en los últimos estadios de la emaciación'. La mujer, 'L. E.' de veintiséis años de edad, vivía en una pequeña granja en uno de los condados del interior de Pennsylvania. Pertenecía a la secta religiosa de los Menonitas, quienes se caracterizan por llevar una vida muy sencilla. Inicialmente, en Enero de 1890, la joven mujer presentó la gripe que por ese entonces se había convertido en una epidemia. Para Marzo del mismo año tenía ya una neumonía y paralelamente desarrolló una 'postración nerviosa', ya que permanecía en cama con las piernas paralizadas al punto que llamó la atención de la comunidad. Tal parálisis e invalidez continuó por un año hasta Abril de 1891, en donde empezó a caminar con la ayuda de perros, mejorando rápidamente. En Junio del mismo año,

bebió por error *Sales de Epsom*[38], que provocó algún dolor e irritación del estómago, pero la familia, amigos e incluso la misma paciente, se alarmaron al punto tal que creían que se había destrozado las 'capas' del estómago y que sus riñones se habían arruinado. Es a partir de este suceso en que se inician 'sus más profundas perversiones histéricas'. Así es como calificaría Lloyd a los síntomas histéricos presentados por la paciente: anorexia, regurgitación, vómitos, temblores, afonía histérica, anuria histérica (retención de la orina hasta por dos días), tos histérica. Lloyd, propone una explicación al rechazo del alimento, manifestando que 'la impresión mental, actuando de alguna manera como una autosugestión, fue la causa directa del inicio a su rechazo del alimento'. Tal impresión sería también la causa de los temblores, y ambos síntomas progresaron al punto de constituirse como los síntomas principales, persistiendo a lo largo del año de 1891. Para navidad de ese mismo año, un ataque de influenza le provocó la afonía que se convirtió en otro síntoma histérico más. Así pasó el tiempo sin mayores mejorías hasta el mes de Mayo del año siguiente. Es en ese tiempo en que Lloyd la visita en la casa del padre, encontrándola 'convertida en un esqueleto', en el suelo de un cuarto con las luces apagadas, estando ella húmeda y fría. Los principales síntomas eran los vómitos y temblores. Los vómitos se caracterizaban porque eran más precisamente intentos de vómito o arcadas, ya que su estómago estaba vacío, y al vomitar sólo expulsaba mucosidad y saliva. A decir de Lloyd, no parecía presentar náuseas, y cuando comía, lo hacía en pequeñas cantidades y antes que vomitar la comida, la regurgitaba. Los síntomas se agudizaban ante la presencia de extraños. Por otro lado, los temblores eran distintos a los que Lloyd había visto antes, con lo que se diferenciaba también de los reportes en Francia revisados por él. En ocasiones los temblores no eran intencionados y en otras sí. La joven mujer fue llevada a Pennsylvania, quedó a cargo de Lloyd y bajo 'el tacto y supervisión de una buena enfermera'. Curiosamente los síntomas de anorexia y vómitos continuaron por dos días pero en menor intensidad que la que presentaba en su hogar. El temblor fue el último síntoma en desaparecer, y para Octubre de ese año ya estaba 'robusta y sin ningún signo de temblor'.

> El secreto del éxito en el tratamiento de este caso –dice Lloyd- estuvo en el hecho de sacar a la paciente de su hogar, poniéndola bajo una buena enfermera, y usando el tacto, estímulo, comida y buena *moral*, con muy poca medicina. (...) Estos síntomas, como todos los síntomas histéricos, están dominados por un estado mental el cual es muchas veces difícil descubrir. (Lloyd, 1893).

Afirmará también que esta interesante asociación entre anorexia y vómitos es un elemento peligroso no observable en la mayoría de casos reportados por Gull o Lasègue. Llamará a esto una 'perversión histérica', la cual afirma que no es nueva en la literatura, pero es pocas veces vista de manera tan grave en ella. Referirá finalmente, haber encontrado una referencia bastante lejana, la de Naudeau (1789), quien describe una anorexia histérica con presencia de vómitos.

Como podemos ver hasta aquí, la fórmula: aislamiento (separar a la paciente del ambiente familiar) y cuidado médico (léase: alimentación forzada, provisión de calor, masajes, persuasión, etc.), son dos de los componentes esenciales en el tratamiento de la anorexia nerviosa durante la segunda década del siglo XIX. Sin duda, puede observarse que el espíritu generado por el 'tratamiento moral' en Francia, Inglaterra, Italia, Norte América, influyó especialmente en esta fórmula de tratamiento. Pero en todo caso, llama la atención que, al margen de las cadenas de las que fueron librados los alienados, quedaron como rezago estos aparatos utilizados para la alimentación

[38] La 'Sal de Epsom' (*Magnessi Sulphas*), viene a estar compuesta por el sulfato de magnesio en casi un cien por ciento (99.7% como mínimo). Véase: Blakiston (1905:281).

forzada y finalmente, *mutatis mutandis*, estos medios de alimentación no instrumental, en donde ésta se realiza a través del 'tacto' persuasivo de las enfermeras o personal médico.

Por esos años también, **Josef Breuer**, compañero de S. Freud, relata el caso de un muchacho de 12 años en el cual se dio *"el fenómeno de la anorexia"*, no quería comer, vomitaba cuando lo obligaban, andaba fatigosamente y quería permanecer en cama. Breuer compartió también trabajos con Freud, los cuales veremos ahora junto a los demás textos de este último.

Sigmund Freud tampoco fue ajeno a **t**atar el tema. Dentro de su vasta obra, 'Un caso de curación hipnótica' **(1892/3)**; 'El mecanismo psíquico de los fenómenos histéricos (Comunicación Preliminar)', escrito junto con Breuer **(1893)** e 'Historiales Clínicos **(1895)**: La señora Emmy von N.', los tres en 'Estudios sobre la histeria' (1893/5); el 'Manuscrito G' **(1895)**; 'La etiología de la histeria' **(1896)**; 'El método psicoanalítico de Freud' **(1903/4)**; 'Sobre psicoterapia' **(1904/5)**, e 'Historia de una neurosis infantil (Caso del 'Hombre de los lobos') **(1914/18)**, se constituyen como los principales referentes para el estudio del tema.

En el primer artículo mencionado, Freud relata el caso de una mujer entre los 20 y 30 años quien se veía imposibilitada de amamantar a sus hijos cuando estos nacieron (los síntomas aparecieron después del nacimiento de cada uno de sus tres hijos), tenía vómitos aún antes de comer, repugnancia a alimentarse, inapetencia, insomnio, escasa secreción de leche, dolor de pecho al intentar amamantar y Freud la consideró una *hystèrique d´ocassion* (histeria ocasional), fruto de una perversión de la voluntad (voluntad contraria). *"Esta voluntad* - dice Freud – *provoca en ella todos aquellos síntomas subjetivos que una simuladora pretendería experimentar para eludir el cumplimiento de sus obligaciones maternas"* (Freud, 1892/3:26).

En la *Comunicación Preliminar* de los *Estudios sobre la histeria*, Freud incluye a los *"vómitos persistentes y anorexia, llevada hasta la repugnancia* de *todo alimento"* (Breuer & Freud, 1893:41), como algunos de los tantos síntomas diversos de la histeria. La desaparición de estos síntomas se llevaría a cabo por medio del *"despertar con toda claridad el recuerdo del proceso provocador* - trauma psíquico -, *y con él el afecto concomitante"* (*op cit.*.:43). La causa o motivación del síntoma, siguiendo a Freud, sería el trauma psíquico, o su recuerdo, y la conexión entre la causa y el síntoma no sería tan sencilla catalogándola Freud como *simbólica* (*op. cit.*:42).

En los *Historiales Clínicos* de los *Estudios sobre la histeria,* el caso de la señora Emmy von N. (1888/9), es un caso que despertó bastante interés en Freud. Trátese aquí de una mujer de alrededor de 40 años que comía y bebía muy poco manifestando sensaciones de asco y refiriendo que éstos le estropearían el estómago. Freud manifestó que *"alguna sobrealimentación era deseable".* Dentro de los diferentes síntomas que presentaba esta mujer, Freud consideraba que para el caso de las abulias existían dos tipos, una de ellas está basada en la existencia de asociaciones no desenlazadas y saturadas de afecto, que se oponen a la constitución de otras nuevas, sobretodo de carácter penoso. *"La anorexia de nuestra enferma*, decía Freud, *nos ofrece el mejor ejemplo de tal abulia".* El disgusto por la comida se debería a que *"el acto de comer se halla enlazado en ella, desde mucho tiempo atrás, con recuerdos repugnantes* -de sucesos traumáticos-, *cuyo montante de afecto no ha experimentado disminución alguna"* (Freud, 1895:80).

En *La etiología de la histeria,* Freud incluye entre otros síntomas a los *"vómitos"* y la *"repugnancia a los alimentos"* como parte de fenómenos histéricos mucho más

corrientes y cuyo origen estaría en las escenas sexuales infantiles traumáticas (véase: Freud, 1896:312).

Freud, como sabemos, abandona la teoría del trauma infantil y en el *Manuscrito G* (carta a Fliess dentro de su epistolario), hace un paralelo entre la melancolía y la anorexia y por otro lado una analogía entre anestesia histérica y anorexia histérica. Según Freud, tanto en la melancolía como en la anorexia existe una pérdida, en la primera existe una *"pérdida en la vida pulsional del propio sujeto"*, mientras que en la segunda existe una *"pérdida de la libido"*. Esto se correlaciona con la anestesia histérica en tanto que hay una falta de tensión sexual física, representada por una falta de excitación sexual psíquica por interposición de la defensa (repugnancia). Afirmara así que: *"La tan conocida anorexia nerviosa de los adolescentes me parece representar, tras detenida observación, una melancolía en presencia de una sexualidad rudimentaria"*.

Por otro lado, en *El método psicoanalítico de Freud* y en *Sobre psicoterapia*, considera que el psicoanálisis no es adecuado para tratamientos rápidos como por ejemplo la anorexia (Freud, 1903/4:1006). Su posición se resume en este último texto cuando dice: *"no se acudirá tampoco al psicoanálisis cuando se trate de la rápida supresión de fenómenos amenazadores; por ejemplo, en una anorexia histérica"* (Freud, 1904/5:1011).

Finalmente, en el capítulo IX de 'Historia de una neurosis infantil (Caso del 'Hombre de los lobos'), Freud (1914/18), realiza la síntesis del caso. Manifestando en esa ocasión que:

> ... en nuestro paciente tal fin [sexual] exterioriza, por regresión desde una fase superior, el miedo a ser devorado por el lobo. Este miedo hubimos de traducirlo por el de servir de objeto sexual a su padre. Sabido es que años posteriores -tratándose de muchachas, en la época de la pubertad o poco después- existe una neurosis que expresa la repulsa sexual por medio de la anorexia, debiendo ser relacionada, por tanto, con esta fase oral de la vida sexual.

Por su parte, **Pierre Janet (1898/1908, 1903)**, describió como 'anorexia mental' el caso de una mujer de 22 años (Nadia), la misma que le insistía a este le diga que siempre estará delgada. Janet distinguió además entre una anorexia obsesiva y una anorexia histérica (Brumberg, 1988; citado por Cordás & Claudino, 2002).

A criterio de Habermas (1992), el caso de *Renata*, descrito a lo largo de sesenta páginas por **L. Schnyder (1912)**, es, junto con el caso de *Nadia* de Pierre Janet y el de *Ellen West* descrito por Otto Ludwig Binswanger (que más adelante mencionaremos), uno de los tres grandes casos clínicos, con descripciones sobre la vida de la paciente, en la historia de la anorexia nerviosa.

Por otro lado, **Karl Abraham (1908/1965)**, 'describe la anormal persistencia de pulsiones parciales en un paciente de veintisiete años que, al ser nutrido por sonda por su persistente rechazo a comer, vive la intervención del médico como un acto de pederastía' (citado por: Sanfeliú & Caparrós, 1997:67). Dos años después, **Abraham (1910/1965)**, al abordar el fetichismo, otorgará una especial atención a la desviación del interés sexual, y para el caso de la anorexia, esta desviación se realizaría en la etapa oral. Nuevamente, **Abraham (1916/1965)**, resaltará el papel pregenital (preedípico), en donde la ingesta, desde la fijación al placer infantil de mamar, se percibe como un acto autoerótico. Luego, dejará la perspectiva edípica por una explicación genética (fijación de la libido) y económica (dinámica libidinal). En este

contexto, afirmará que 'el paciente se comporta como si una abstención completa de alimento pudiese preservarle de ejercer sus pulsiones reprimidas' (citado por: Sanfeliú & Caparrós, 1997:69). En los años siguientes **(Abraham 1920, 1922, 1924/1965)**, describirá el papel del interjuego existente entre las pulsiones y el objeto durante el estadio oral, en donde estarán implicados el narcisismo y el amor objetal, y en donde es factible de constituirse alguna de las perversiones orales.

Por su parte Melanie Klein (1936:179), en su texto *El destete*, afirmará que:

> Parecería que, a cada estímulo que recibe, el bebé responde con fantasías; a los estímulos displacenteros, aún la mera frustración, con fantasías agresivas y a los estímulos gratificantes con fantasías placenteras.

Una de las hipótesis principales en la teoría kleiniana es que las primeras experiencias del lactante con el alimento y la presencia de la madre inician una relación de objeto con ella (véase: Klein, 1936/1962:178). Más específicamente, puede decirse que el objeto de todas estas fantasías es el pecho materno, de modo que éste, en tanto gratifique o no al bebé, se convertirá en la mente del mismo en 'bueno' o 'malo'. A medida que se acerca la dentición, las fantasías del niño se irán tiñendo con contenidos que implican morder, rasgar, masticar y así destruir el objeto (Klein, 1936/1976:180). Y el proceso de la introyección es aquél mediante el cual, en la fantasía del bebé, éste toma en sí mismo aquello que percibe en el mundo externo (Klein, 1936/1976:179). Esta teoría explicativa del psiquismo le servirá para luego describir las hipótesis psicogenéticas; entre las cuales se desprende que, las futuras relaciones objetales estarán teñidas por el efecto que tuvieron estas experiencias tempranas y que por ende podrán desencadenarse mecanismos, por ejemplo esquizo-paranoides, que entorpezcan el desenvolvimiento normal de un sujeto.

La importancia en todo caso, tanto de las perspectivas de Freud como de Abraham y Klein es que, a partir de tales hipótesis explicativas de los fenómenos psíquicos, los ulteriores modelos podrán sostenerse o no en los mismos para explicar el rechazo al alimento de la anorexia nerviosa o la ingesta desmedida y su expulsión en la bulimia nerviosa. Al margen de nuestra afinidad por el pensamiento freudiano, no podemos dejar de reconocer que en la historia de la anorexia y bulimia nerviosas (y podemos hacerlo extenso a los demás padeceres psíquicos en general), Freud es el primero en presentar una estructura teórica explicativa de la perturbación de los fenómenos psíquicos. Hemos podido observar que durante el siglo XVIII y gran parte del siglo XIX, las explicaciones etiológicas apenas e incluían el fenómeno psíquico, además de no existir una idea clara del mismo. A la luz de lo expuesto, resulta pues innegable el aporte de Freud al estudio de la anorexia, bulimia nerviosas y demás perturbaciones. Pero además, podemos fijar alrededor de estos acontecimientos una clara bifurcación a la hora de abordar la compleja temática de los trastornos mentales, desprendiéndose teorías que abordan el tema a partir de explicaciones que se preocupan por las perturbaciones del organismo y otras que por el contrario se preocupan por los fenómenos psíquicos. Estas dos vertientes serán sin duda las que con más claridad podemos ver en adelante a la hora de explicar fenómenos como la anorexia o bulimia nerviosas, ubicando su antecedente inmediato en las obras de Gull y Lasègue, representantes de las corrientes 'organicistas' y 'psíquicas', respectivamente.

Dentro de las corrientes que ponen en relieve el aspecto 'mental' o 'psíquico', tenemos al neurólogo suizo **Joseph Jules Dejerine (1914:1039-1043)**[39]. Dejerine en su *Sémiologie des affections du système nerveux*, considera la influencia de las representaciones mentales como el origen de los problemas del apetito (Dejerine, 1914:1039). Así, divide los trastornos del apetito en cuantitativos (por defecto o por exceso) y cualitativos. De estos trastornos, dirá él, la *anorexia mental* es la más importante y se origina cuando, bajo la influencia de representaciones mentales, la persona siente asco por cualquier tipo de alimento y está condicionado a inhibir la sensación de hambre. Por otro lado, clasifica la anorexia mental en *primitiva* y *secundaria*. La primera se establece 'bajo la influencia de representaciones mentales primitivas' y la segunda es más bien consecutiva a problemas digestivos.

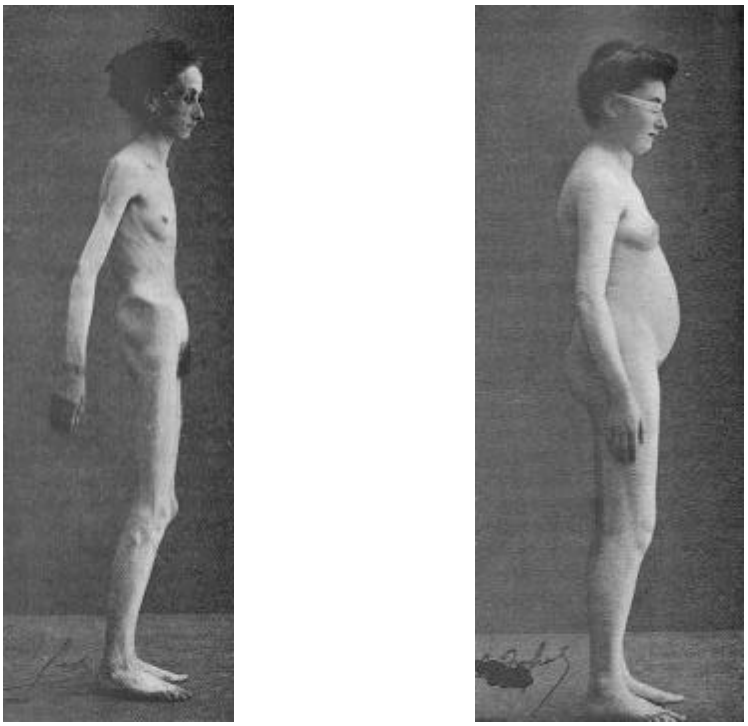
Sin duda, es la primera la que nos interesa y agregará algunas observaciones de interés sobre ésta. Dirá él que pertenece más especialmente al sexo femenino, aunque se observa también en el hombre; además, aún cuando se observa una gran pérdida de peso, estas personas conservan su género de vida habitual con las mismas fuerzas y también que 'se encuentra más frecuentemente en las jóvenes niñas de quince a veinte años' (Dejerine, 1914:1041).

Como una ilustración que nos recuerda el caso de Martha Taylor, dirá: 'he conocido una enferma donde toda su alimentación consistía después de semanas en humectar de vez en cuando sus labios con un pincel empapado en agua azucarada' (Dejerine, 1914:1041).

Finalmente, Dejerine afirma que 'la curación de estos enfermos es fácil de obtener mediante el aislamiento y la psicoterapia', encontrándose tres fotografías de una mujer en estado marcadamente magro y otras tres fotografías más de la misma mujer, luego de tres meses de aislamiento, sobrealimentación (de cuatro a cinco litros de leche[40] más alimentación común) y psicoterapia, habiendo ganado 23.5 kilogramos (véase las **Figuras 17 – 18**).

[39] Cabe anotar que según Sanfeliú & Caparrós (1997:30), un tal Djerine en 1774 'señala el rechazo de los alimentos de origen psíquico y lo describe decididamente como algo separado de otros trastornos orgánicos'. A decir de estos autores, se trataría ya de lo que más adelante se denominará *anorexia mental*. Un término supuestamente acuñado por Huchard en 1883 (según afirman Jeammet, 1981:114, y Godart, Perdereau & Jeammet, 2004:327), y utilizado mayormente en Francia (*anorexie mentale*), Italia (*anoressia mentale*). No hemos encontrado, sin embargo, al tal Djerine, como tampoco hemos encontrado el término 'anorexia mental' en la obra de Huchard, pero traemos aquí a Joseph Jules Dejerine (1849 – 1917), quien sí utiliza el término.

[40] Cabe mencionar que el uso de la leche en personas hécticas, o héticas, o en casos de consunciones, es algo que nos ha legado Galeno y se encuentra en Hipócrates y otros autores, siendo ello recogido por médicos de siglos posteriores (véase: Primerose, 1651:164-166).



Figuras 17 - 18: Paciente anoréxica antes y después del tratamiento.
Hospital de la Salpêtrière, 1907.
Fuente: Dejerine (1914:1040,1042).

Paralelamente, **Morris Simmonds** (**1914**; citado por Bruch, 1973:38,214; Kovacs, 2003), desde una perspectiva 'organicista', propició de alguna manera el desarrollo de la concepción de la anorexia como producto de una perturbación interna del organismo. Ciertamente Simmonds había descrito la caquexia a partir de alteraciones de la hipófisis (pituitaria) encontradas en una observación *post mortem* (autopsia) que realizó a una mujer adulta (véase: Kovacs, 2003)[41]. Y por los años siguientes, la explicación se dio en términos endocrinos mientras que en el tratamiento se llegó a hacer uso de sustancias endocrinas e incluso a implantar extractos tiroideos (véase: Bruch, 1973:38; Sanfeliú & Caparrós, 1997:37). En este contexto, el del tratamiento por inyección de extractos tiroideos, se ha resaltado el trabajo del médico sueco **Eskil Kylin (1943)**, de quien se afirma que de 'cincuenta casos de anorexia nerviosa a más del 80% le ayudó; la mitad de las cuales recuperaron la menstruación dentro del primer año' (Nilsson, 2001).

Más tarde, **Simmonds (1916)**, enfatizaría la relación entre la caquexia y la atrofia de la hipófisis, y llamó a este trastorno 'caquexia hipofisiaria' (véase: Kovacs, 2003).

Dentro de esta coyuntura de sinonimia entre anorexia nerviosa y caquexia hipofisiaria, **J. M. Berkman** (**1930**; citado por Casper, 1983), revisó todas las admisiones de la *Mayo Clinic* entre 1917 y 1929. Encontró 117 casos, pero resultaría difícil saber cuáles realmente eran casos de anorexia nerviosa. En todo caso, y a decir de Pearce (2004), Berkman (1930) 'se dio cuenta de que los signos del hipopituitarismo eran secundarios a la emaciación, y no la causa'.

[41] A decir de Kovacs (2003), quedan dudas de que si Simmonds fue o no el primero en hacer tal diagnóstico (hipopituitarismo); ya que un patólogo polaco, Glinski (1913), había ya descrito dos casos similares.

Más popular aún es el trabajo de **Harold Leeming Sheehan (1937, 1939, 1948)**, con los cuales la relación entre el fenómeno de necrosis de la hipófisis y caquexia se aclara. Este autor encuentra que en no todos los casos existe una caquexia y concluye que la necrosis de la hipófisis es producto de un infarto causado por la detención del flujo sanguíneo hacia la adenohipófisis y clarificó que la isquemia causa este proceso de necrosis (véase: Kovacs, 2003).

Por esa misma época, pero desde otra perspectiva, **Maurice Merleau-Ponty (1945/1985)**, luego de la lectura de **Binswanger (1935)**, afirmará que:

> ... la anorexia -no representa solamente- un rechazo de vivir, son este rechazo del otro o este rechazo del futuro desgajados de la naturaleza transitiva de los 'fenómenos interiores', generalizados, consumados, convertidos en situación de hecho. (Merleau-Ponty, 1945/1985:181).

Pero, si nos referimos a Otto Ludwig Binswanger, Bruch (1973:215) da a entender que la influencia de la línea de pensamiento aperturada por Simmonds influenció incluso en este autor. A decir de Bruch, luego del trágico final de *Ellen West* relatado por **Binswanger (1944/1945)**, la cual se suicidó con veneno luego de la visita de Bleuler (Sanfeliú & Caparrós, 1997:77), Binswanger especuló que se pudo haber evitado esta muerte con un más avanzado conocimiento endocrinológico.

En todo caso, se puede observar que la corriente de pensamiento que aperturó Simmonds tuvo gran influencia por varias décadas. Podríamos decir incluso, para apoyar la idea anteriormente planteada de que se crearon dos grandes vertientes de pensamiento a la hora de abordar el tema desde fines del siglo XIX (si se quiere, 'organicista' y 'psíquica', representadas desde un inicio por Gull y Lasègue, respectivamente), que el aporte de Simmonds al tema aún se percibe en la atmósfera actual. Esto lo decimos, en tanto existe un gran interés por explicar la anorexia nerviosa, por ejemplo, a través de la participación del sistema endocrino, adrenal, etc.

Alrededor de esta época, Goldbloom (1997), ha subrayado también el reporte de **Farquharson & Hyland (1938)**, el cual es considerado un clásico en la historia de la anorexia nerviosa en Canadá. En el mismo, presentan una serie de ocho casos de anorexia nerviosa atendidos en el Hospital General de Toronto, entre los años 1932 y 1937. A criterio de Goldbloom el reporte de estos autores:

> ... proveyó de un importante contrapeso frente a la creciente y popular perspectiva que consideraba que la anorexia reflejaba esencialmente un trastorno hipofisiario, similar a la caquexia hipofisiaria de Simmonds. Aunque reconocieron similitudes superficiales, enfatizaron en que el origen de la anorexia era psicológico más que endocrino. (Goldbloom, 1997).

Por otro lado, los estudios psicoanalíticos entre los años treinta y comienzos de los sesenta han sido revisados por Bruch (1973:216-226), basándose en el trabajo de Kaufman and Heiman (1964). Así, Bruch considera que básicamente existieron dos tendencias: aquellas que se preocupaban sobretodo por el componente 'oral' del síntoma y su significación simbólica, y aquellas que se preocupaban más por la personalidad y el estilo de vida en su totalidad, con especial énfasis en las alteraciones de los mecanismos del 'Yo' y de las relaciones interpersonales.

Para el caso de la primera vertiente encontramos en la obra de Bruch (1973), los trabajos de **Oberholzer (1929)**, **Waller, Kaufman, & Deutsch (1940)**, **Meyer & Weinroth (1957)**, **Nemiah (1950)** y **Thomä** o Thomae **(1960)**, sobresaliendo descripciones en donde se enfatiza los conflictos familiares, la actitud sobreprotectora de la madre, entre otros aspectos no directamente relacionados con el alimento.

Mientras que en la otra vertiente, encontramos a **Meng (1944)**, **Eisller (1943)**, **Nicolle (1938)** y **Binswanger (1944, 1945)**. Este último no reportó el caso de *Ellen West* como un ejemplo de la anorexia nerviosa, pero la descripción del mismo sería suficiente para que Bruch lo incluyese en este grupo, aunque para otros constituye 'indudablemente el ejemplo más cuidadosamente documentado del síndrome de la bulimia nerviosa' (Casper, 1983).

En esta vertiente psicoanalítica señalada por Bruch se encuentran las ideas de graves alteraciones de la estructura yoica, priorizando algunos síntomas como la despersonalización, la inhabilidad para reconocer los sentimientos, observándose pues la ligazón entre anorexia nerviosa y los estados pre psicóticos o la esquizofrenia.

Cabe agregar también el trabajo de **Viktor von Weizsäcker (1937)**, quien en su texto 'Los sueños en la así llamada anorexia endógena (*Magersucht*)', analiza el contenido manifiesto de los sueños de dos pacientes anoréxicas. Así, consideró que la fase anoréxica estaba asociada a la afirmación de la vida, observándose la presencia de dicha y exaltación. Mientras que la fase bulímica representaba una negación de la vida, con contenidos relacionados a la muerte. El trabajo de Weizsäcker ha sido considerado una importante contribución al desarrollo de los conceptos psicosomáticos y al reconocimiento de la anorexia nerviosa como un trastorno psicosomático (véase: Jackson, Beumont, Thornton & Lennerts, 1993).

Como observaría Bruch (1973:222), en los años siguientes se observó la necesidad de una diferenciación o clasificación entre subtipos de anorexia nerviosa. Por lo que el surgimiento de la anorexia nervosa como una entidad clínica diferenciada de otras, era a todas luces un suceso de consenso próximo. A continuación pasaremos revista a algunos de los autores referidos por Bruch.

A. King (1963), basándose en las observaciones de un grupo de 21 pacientes en Australia, diferencia dos grupos: aquellos cuya ganancia es primaria y la abstinencia de comida produce un 'placer positivo' y aquellos cuya ganancia es secundaria y la abstinencia de comida está relacionada a la fobia, delusiones o depresión. Para el primer caso, se trata de un síndrome específico, mientras que en el segundo puede ocurrir en distintos trastornos psiquiátricos.

P. Daily (1969), revisando el curso del trastorno en una muestra total de 140 pacientes (42 entre 1940 y 1957, y 98 desde 1957), dividió la muestra en dos grupos: uno 'obsesivo' y otro 'histérico', pero al considerar que estos términos no eran precisamente exactos, prefirió llamarlos grupo O, grupo H y grupo M, éste último con una etiología mezclada y representante de una forma secundaria del trastorno. Las descripciones del llamado grupo O se asemejan a las que hoy se consideraría el grupo de anorexia nerviosa purgativa, mientras que el grupo H al de la anorexia nerviosa restrictiva.

G. K. Ushakov (1971), basándose esta vez en la observación de 65 casos desde Moscú, considera la necesidad de concebir a la anorexia nerviosa como una entidad clínica aislada, la cual debe diferenciarse de otros casos inespecíficos de rechazo al alimento observables en otro tipo de trastornos psiquiátricos. Entre otras cosas,

subrayó la relación entre una deficiencia neuroendocrina constitucional y una deficiencia en el proceso de desarrollo de la personalidad.

Mara Selvini Palazzoli (1963), luego de las observaciones realizadas en el tratamiento de 26 pacientes, incluyendo 3 varones, concluyó que el fenómeno central es la necesidad de ejercer control sobre el cuerpo, además, no hay realmente una ausencia de apetito, sino que se actúa como si no se tuviese apetito, llamando a ello 'conducta anoréxica'. Incluso encontró que se observa un pronunciado interés por la comida, y lo que en todo caso diferencia a la anorexia mental de otros tipos de casos de malnutrición psicológica o pérdida de peso es justamente que este interés por la comida (realmente la comida en referencia a otros), está presente junto a una conciente determinación hacia el enflaquecimiento.

Es en este contexto en que **Hilde Bruch (1965:70-87)**, postula que se debe diferenciar una forma primaria de anorexia nerviosa, caracterizada por 'una incesante búsqueda de la delgadez', de aquellas formas atípicas e inespecíficas.

S. Theander (1970), realiza un estudio interesante basándose en los postulados de Selvini (1963) y de Bruch (1965). Recoge un total de 94 casos de pacientes mujeres del sur de Suecia de entre 1930 y 1960, incluyendo no sólo los de los departamentos de psiquiatría de los hospitales sino también de otros como los de ginecología y otros servicios médicos. Lo interesante es que se basa en lo postulado por estas autoras para incluir sólo aquellos casos que cumplían los criterios diagnósticos de una anorexia nerviosa primaria: una 'conducta anoréxica' y 'una incesante búsqueda de la delgadez'.

Posteriormente, **G. F. M. Russell (1970)** considerará también a la anorexia nerviosa como una entidad diferenciada y la definirá como 'un temor mórbido por volverse gordo'. Compartiendo esta consideración, **A. H. Crisp (1965, 1970)**, definirá la anorexia nerviosa como 'casi invariablemente un estado de fobia por el peso'.

Para 1972 nos encontramos ya con los criterios diagnósticos propuestos por **Feighner, Robins & Guze** (**1972**; citados por Sanfeliú & Caparrós, 1997:39), de entre los cuales resaltaremos las 'vivencias de placer por la privación alimentaria'. Así mismo, **J. A. Sours** (**1974**; *op. cit.*:39), postula la existencia de criterios primarios y secundarios, resaltaremos entre los primeros la 'búsqueda del adelgazamiento como placer en sí'.

Bruch (1973:251), inicialmente observó que existía la necesidad de distinguir entre diferentes formas de anorexia nerviosa **(Bruch, 1962, 1966)**. Así, diferenció la anorexia nerviosa primaria o genuina cuyo principal problema es la lucha por el control, por un sentido de identidad, competencia y efectividad (Bruch, 1973:251). La preocupación por la delgadez y el rechazo del alimento serían los últimos pasos de esta anomalía. El otro grupo estaría constituido por la anorexia nerviosa atípica, cuyo principal problema gira entorno a las experiencias negativas con la alimentación en sí, y la pérdida de peso sería consecuencia de ello. Agrega además que en el primer caso se observa, a diferencia de este último, una mayor uniformidad de los síntomas, entre los cuales se puede identificar: 1) una alteración de proporciones delusivas en la imagen corporal y el concepto del cuerpo; 2) una alteración en la precisión de la percepción o interpretación cognitiva de los estímulos generados en el cuerpo, y entre los más resaltantes se encuentra la dificultad para identificar las señales de necesidad nutricional; y 3) un paralizante sentido de inefectividad, el cual penetra en todas las actividades y pensamientos de las pacientes anoréxicas.

En **1976** se realiza una conferencia multidisciplinaria sobre la anorexia nerviosa en los **Institutos Nacionales de Salud en Bethesda** (Maryland), a partir de la cual se sugirió que el grupo restrictivo y el grupo de vomitadores pueden representar entidades distintas, y además se discute la subclasificación de la anorexia nerviosa en los dos subtipos conocidos: restrictivo y vomitivo/purgativo. (véase: Vandereycken, 1994).

Posteriormente, **Halmi** (**1979**; citada por Sanfeliú & Caparrós, 1997:39), propondrá seis criterios diagnósticos operativos, entre los cuales resaltaremos el hecho de incluir a la amenorrea, ya que con ella se excluye al sexo masculino.

Finalmente, aparecerán los criterios diagnósticos del CIE-9 (1977), DSM-III (1980), de la Organización Mundial de la Salud y de la Asociación Psiquiátrica Americana, respectivamente; hasta contar hoy en día con las versiones DSM-IV-TR y CIE-10.

Esta historia acaecida hace tan poco es ya tan conocida por todos que resultaría poco conveniente rememorarla.

Hoy en día sin duda, se continúa con las discusiones entorno a los criterios diagnósticos. Pero, a diferencia de años anteriores, se han incrementado la bibliografía relacionada a explicaciones desde las más diversas corrientes de pensamiento, encontrándose documentos desde vertientes que sostienen las explicaciones etiológicas enteramente psíquicas hasta las enteramente orgánicas. Dentro de este espectro de conocimientos, encontramos tal cantidad de información, a veces contradictoria, que tendría que ser analizada a posteriori para poder recién pensar en su historia. Por este motivo, dejaremos en este punto nuestros apuntes para dar lugar a los de la bulimia nerviosa.

3.1.2. BULIMIA NERVIOSA:

3.1.2.1. La bulimia nerviosa hasta el fin del siglo XVIII:

También, como para el caso de la anorexia nerviosa, a lo largo de la historia han existido una serie de denominaciones a fenómenos de apariencia similar a lo que hoy conocemos como bulimia nerviosa: *boulimos, boulimia, boulimus, bolismos, bulimos, bulimy, Achinodis orexis, ravenous hunger, great hunger, ebulimiasan, kynorexia, cynorexia, fringale, fames canina, caninus appetitus, fames syncopalis, bolmos, magna fames, fames vehementissima, megas limos, fames bovina, appetitus caninus, bradypepsie, hungry evil, phagedaena, addephagia, boulimia cardialgica, bulimia syncopalis, bulimia emetica, bulimia canina, bulimia verminosa, bulimia adephagia, bulimia convulsorum, bulimia ab acidis, bulimia helluonum, bulimia nocturna, polyphagia, pylorexia, hyperorexia, fames praeternaturalis, faim canine, boulimie*, *canine appetite, craving appetite,* etc.

En general, puede afirmarse que la 'bulimia, en la forma de una voracidad patológica, ha sido descrita de manera consistente a lo largo de los siglos' (Parry-Jones & Parry-Jones, 1991). Como nos hace ver Horst-Ulfert Ziolko (1996), la idea de *bulimos* (del Latín, 'poderosa sensación de hambre'), ha tenido desde la antigüedad una serie de variaciones. Algo similar afirman Stein & Laakso (1988), quienes sostienen que se han extendido, desde muchos siglos atrás, diferentes conceptualizaciones de la bulimia, describiéndose tanto el síntoma de manera discreta (el apetito voraz), como también el síndrome.

Como debe colegirse, la existencia de esta serie de denominaciones, se debió sobretodo a la concepción entorno al fenómeno, los síntomas que acompañaban al mismo y las explicaciones etiológicas que se generaron. Así por ejemplo, al apetito voraz se le vio acompañado de la debilidad o desvanecimiento (*fainting* o *fainting fits*)[42], los trastornos del estómago, vómitos, entre otros; lo que generó cierta confusión. Así pues, la gran cantidad de denominaciones señaladas arriba corresponde también a la confusión generada en torno tanto a las causas como a la sintomatología del trastorno. Al no saberse la causa y al confundirse no sólo por la inestabilidad del síntoma en el tiempo sino también por la presencia o no de otras variables arriba señaladas; el fenómeno fue descrito de diferentes maneras y por lo tanto existieron descripciones diversas de variantes muy similares.

Si en el capítulo anterior comentamos algo sobre la idea del ascetismo, ahora lo haremos con relación a la moderación. Así, en comparación con el ascetismo, la idea de moderación tiene un especial interés en tanto es vista como una virtud, pero a diferencia del primero, no se trata de una renuncia a los placeres, sino de un justo medio. La idea de la moderación en tanto un justo medio lo podremos encontrar en la obra de Galeno, Hipócrates, pero de manera harto ilustrativa en la Escuela de Salerno. Sin embargo, los extremos en los que cayó el hombre fueron paradójicamente por defecto y por exceso. Así, desde la Edad Media hemos visto los casos de penitencia severa como el ayuno drástico y ahora que nos ocupamos del exceso, debemos saber que el comer y beber en cantidad fue señalado como 'el signo más notable del prestigio y el poder' (véase: Massa, 1998). En ese contexto, el hombre tenía la posibilidad de ubicarse entre el exceso y la templanza o en uno de esos extremos. Y como veremos más adelante, habrá quienes traten de mitigar esos excesos a través de ciertos artilugios como el vómito o los purgantes.

[42] Este 'desvanecimiento' se entiende también como lipotimia y hasta como síncope.

Finalmente, entre los siglos XVI y XVIII, habrá quienes alcen la voz, realizando un llamado a la sobriedad, como Luigi Cornaro (*Discorsi della vita sobria*, 1558), Thomas Tryon (*The way to make all people rich: or, Wisdoms call to temperanae and frugality in a dialogue between Sophronio and Guloso, one a lover of sobriety, the other addicted to gluttony and excess*, 1685); Bernardino Ramazzini (*De Principium valetudine tienda commentatio*, 1710); o incluso en el siglo XIX con Brillat-Savarin (1825/1839:160), quien condena la voracidad diferenciándola de la *gourmandise*[43].

Luego esta introducción y ubicándonos primero en la antigüedad, tenemos que en el tercer aforismo del tratado sobre *La medicina antigua* de **Hipócrates (¿460 - 377? a. C.)**, podemos encontrar referencia al 'comer y beber como el buey, el caballo y como todos los otros animales excepto como el hombre'. Como ya hemos referido, para Hipócrates el hombre debe ser cuidadoso con la dieta y muy especialmente cuando se está enfermo.

Pero además, Hipócrates, como otros famosos médicos de la antigüedad, recomendó el uso intermitente de eméticos, lo cual se consideraba una medida de alivio que preserva la salud (véase: Nasser, 1993)[44], por lo que se estableció una especie de respaldo médico a esta práctica (véase: Crichton, 1996).

Para Ziolko (1996), 'el primer reporte sobre el fenómeno clínico del hambre extrema o inaguantable (*megas limos, magna fames*, también hambre bovina; *fames bovina*) fue hecha por **Diocles de Karystos**, un médico griego del siglo IV a. C.'.

Por otro lado, la vida de los pobladores de la antigua Roma o Grecia ha sido también puesta bajo juicio valorativo (véase: Hakewill, 1627:347-398; Anónimo, 1862; Crichton, 1996). En algunos casos se trataba solamente de la ingesta desmedida, pero en otros se encuentra que ésta estuvo acompañada del vómito. Así, podemos encontrar historias de gente que comía una gran cantidad de alimento, como por ejemplo Milo de Crotona (siglo V a. C.), Aglais (una bailarina hija de Megacles), Clio (una mujer griega)[45], un tal Phago, Phagon o Phagan que delante del emperador Aureliano comió y bebió copiosamente, la familia Apicii en Roma, como también Decii, Fabii y Scipios, y de entre ellos el más famoso fue Apicius Coelius II, quien escribió un libro aclamado por los gastrónomos: *De Arte Conquinariâ*, sobre los placeres del comer (Anónimo, 1862; Anónimo, 1888; Wanley, 1673:390-391).

En una obra inspirada justamente en los placeres de la mesa, hemos encontrado un pasaje de la vida de la vida del emperador **Claudio o Claudius I (10 a. C. – 54 d. C.)**, que nos ilustra en cierta manera la costumbre del uso de vomitivos:

> El emperador Claudio era muy aficionado a las ostras. Agripina su sobrina y cuarta mujer[46] le envenenó con ellas; pero como el

[43] Es cierto que en español se puede entender por *gourmandise* el vicio de la gula, pero no es esta la acepción utilizada por Brillat-Savarin, sino más bien se acerca a aquella señalada por Louis-Nicolas Bescherelle (1856:53): 'el nombre que se da a la facultad de apreciación, que supone en quien la posee finura y delicadeza en el gusto, cualidad que no todos los hombres tienen'. Véase: Brillat-Savarin (1825/2002:145; Nota del traductor a pie de página).

[44] Nasser (1993), refiere que la prescripción de los vómitos o eméticos se encuentra en el antiguo Egipto (en el Papiro Eber y por referencias de Herodoto), en el Libro de Medicina Sirio y en el canon de medicina de Avicenna (780 – 1037 d. C.), quien recomienda el inducirse el vómito, pudiendo utilizarse para ello el propio dedo o una pluma.

[45] Como podemos ver, las mujeres también caían en esta desmesura e incluso en la práctica del vómito, como lo cuenta Séneca, el menor, en sus *Epístolas* (XCV). Véase: Hakewill (1627:352).

[46] Agripina 'la menor' (circa 15 - 59 d. C.).

> veneno no hizo más que indisponerle débilmente, ella mandó venir a Zenofonte su médico, que fingiendo darle uno de aquellos vomitivos de que se servía diariamente después de sus borracheras, le pasó una pluma envenenada por la garganta.
> ... Nerón solía llamar las setas *la comida de los Dioses*, porque Claudio su antecesor, habiendo sido emponzoñado con ellas, fue puesto después de su muerte en el rango de los Dioses. (Berchoux, 1800/1820:103-104).

Con palabras de Suetonio no podemos confirmar este pasaje sobre la muerte de Claudio (véase: Suetonio, XLIV; 1974:251-152), pero sí sus costumbres frugales en la mesa y la inducción del vómito. Así, cuenta Suetonio que Claudio:

> Estaba siempre dispuesto a comer y beber a cualquier hora y en cualquier paraje ... jamás abandonó la mesa sino henchido de manjares y bebidas; en seguida se acostaba sobre la espalda con la boca abierta, y mientras dormía, le introducían una pluma para desahogarle el estómago. (Suetonio, XXXIII; 1974:245; citado también en Crichton, 1996).

Pero Claudio no fue el único emperador conocido por tales prácticas. El emperador **Vitelio o Vitelius (15 d. C. - 69 d. C.)**, fue también frágil a los placeres que otorga la comida. Suetonio nos cuenta que:

> Sus principales vicios era la glotonería y la crueldad. Ordinariamente comía tres veces diarias y con frecuencia cuatro, calificándolas de almuerzo, comida, cena y colación. Podía hacer todas estas comidas por su costumbre de vomitar. (...) No podía contenerse ni durante los sacrificios ni en los viajes. Comía sobre los mismos altares carnes y pastelillos, que casi arrancaba del fuego, y por los caminos tomaba en las tabernas platos humeando aún, o los que, servidos el día anterior, estaban medio devorados. (Suetonio, XIII; 1974:333-334; véase también: Anónimo, 1862).

A decir de Cary & Haarhoff (1957:111), estas costumbres frugales durante la alimentación en los tiempos antiguos *'eran más bien una necesidad que una preferencia, ya que la variedad de los alimentos era entonces mucho menor'*. Más adelante, estos autores afirmarán que la cena, la cual se servía a cualquier hora después de las tres, era la comida principal y podía durar *'hasta mucho después del anochecer'* (Cary & Haarhoff, 1957:116).

Si analizamos bien los pasajes relatados por Suetonio, podríamos desistir de pensar en que se tratase de una necesidad, más aún cuando por ejemplo, encontramos en estos festines algunos artículos de 'lujo' o 'finos' como lo podían ser las mesas de plata, oro, madera de citrón; o las aves, los pescados finos, los huevos, las ostras, etc.; amén de las borracheras, indicadoras de un *plus* que va más allá de la mera necesidad: *Magis illa placent qua pluris is emuntur* ('lo que más gusta es lo que más cuesta'), decía el satírico Juvenal.

A decir de Ziolko (1996), durante el reinado de los emperadores romanos, el vómito perpetuaba la glotonería. Mientras que Massa (1998), ha llamado la atención sobre este 'exceso', afirmando que el vómito era una acción realizada para 'mitigar así, los efectos del desorden', respaldada, deberíamos agregar, por la medicina antigua, como ya hemos mencionado. En palabras de Séneca era un: *vomunt ut edant, edunt ut vomant* ('vomitar para comer y comer para vomitar'), y con ello nos debería quedar clara la existencia de este ciclo semblante de un *plus* antes que de una necesidad.

El ya mencionado **Alexander Trallianus (*circa* 525 - *circa* 605 d. C.)** o Alejandro de Tralles se refiere también a la bulimia (*Boulimus*). Milward (1734:92-93), nos afirma que Alejandro de Tralles relata un caso de estos, ocasionado por la presencia de un gusano en el estómago:

> Conocí a una mujer –decía Alejandro- que devoraba una cantidad enorme de comida, sin saciarse nunca; tenía una inquietante sensación de rasgado en su estómago y un gran dolor en la cabeza. Tomó un polvo purgante de *Hiera* que al hacerle efecto, le permitió expulsar un gusano de alrededor de once metros de largo y la libró de sus quejas.

Milward (1734:93), contrastará este pasaje con lo que se observa en la práctica médica de su tiempo, manifestando que tales casos son usuales. Además, se remitirá al Dr. John Freind (1675-1728), autor de un libro de historia de la medicina[47], quien afirma que no se encuentra en ningún otro autor griego un trastorno de este tipo (Freind, 1725:112). Cabe mencionar que la presencia de una bulimia causada por la presencia de gusanos en el estómago llevó al uso del término *bulimia verminosa*, justamente para aludir a éstos y según Freind (1725:112), la primera descripción le pertenece pues a Alexander Trallianus. Ziolko (1996), refiere que este pasaje de la obra de Tralles es citado repetidamente. Y en la clasificación de Boissier de Sauvages que veremos más adelante, se encuentra en la *Boulimia Verminosa*, la referencia a Tralliani, quien no viene a ser más que Trallianus.

Stein & Laakso (1988), encontraron, como la más antigua referencia a la bulimia en la lengua inglesa, el diccionario médico de John Quincy (1726) y el de Blankaart (1708): *The physical dictionary.* Pero, como ya hemos visto, existe una edición anterior del texto de Blankaart impresa en Londres en 1684, siendo la original escrita en Latín e impresa en Amsterdam el año 1679, y como veremos más adelante, en la susodicha edición inglesa de 1684 ya se consigna la palabra *bulimia*.

Para Parry-Jones & Parry-Jones (1991), en cambio, la referencia más lejana en la lengua inglesa sobre la palabra bulimia, se encuentra en una cita del *Oxford English Dictionary* (1961) a la segunda edición inglesa del libro *De proprietatibus rerum* de **Anglicus Bartholomaeus**, publicada en **1495**. La obra de Bartholomaeus de Glanville, más conocido como Anglicus Bartholomaeus, fue una enciclopedia de las ciencias naturales cuya compilación data del siglo trece de nuestra era. **John de Trevisa** (*circa* 1326 - 1412), se encargó de traducir al inglés y publicar esta obra, agregando notas suyas, el año de 1398. Posteriormente, en el siglo XVI saldría a la luz una nueva impresión del texto de Trevisa en 1535 y en 1582 aparecería una versión más, realizada esta vez por Stephen Batman, un autor de la época.

Tal como se consigna en la cita de la segunda edición del *Oxford English Dictionary* (1989), en la traducción realizada por John de Trevisa se afirma que *Bolismus* es un apetito inmensurable y sin moderación, comparado al canino (Trevisa, 1495:258). Y más adelante se reitera la idea afirmando que los canes tienen un *Bolisme* continuo, el cual es un apetito sin moderación (Trevisa, 1495:786).

En la edición de **1535**, bajo el título de 'Del *Bulismus*, apetito sin moderación', podremos encontrar una descripción sucinta del trastorno (Trevisa, 1535:100-101), en

[47] La segunda edición del libro de John Freind, publicada en Londres el año de 1725, se titula: *The history of physick; from the time of Galen, to the beginning of the sixteenth century. Chiefly with regard to practice. In a discourse written to Doctor Mead. By J. Freind, M.D. Part I. Containing all the Greek writers*.

la que se afirma lo siguiente: *'Bolismus* es un apetito inmensurable y sin moderación, como en los perros, y surge cuando se enfría la boca del estómago y se mezcla éste con algún humor'. Así mismo, como generalmente la bulimia es causada por un humor frío que afecta el estómago, la cura recaería en proveerlo de cosas calientes que lo conforten, tanto internamente como externamente.

En el breviario de **Boorde (1547:29)**, también encontraremos una entrada para el *Caninus appetitus*, el cuál debe ser nombrado, dice él, como un apetito insaciable por la comida, refiriéndonos además el nombre que se le da en griego: *Achinodis orexis*. Las causas son para él prácticamente las mismas que señala Bartholomaeus en boca de Trevisa y generan dos tipos de bulimia: el primer tipo, puede deberse a un humor melancólico que alcanza el orificio del estómago, o a un alterado temperamento frío del estómago; el segundo, proviene tanto del calentamiento del hígado como del estómago. Trevisa explica que esto último es manifestado por Galeno, aunque no queda claro cómo es que esto produce la bulimia y Boorde no da mayores explicaciones.

Nathaniel Wanley (1673:391), refiere entre otros casos el de un hombre de Reinbeck (Hamburgo, Alemania), "muy fuerte y de un buen hábito corporal", quien sufrió de un intolerable apetito a lo largo de 7 años. Desde la edad de 33 años, su urgencia por comer era tan abrumadora que, si la comida le era insuficiente, devoraba hierbas y pasto de los campos, en una expresión literal del hambre bovina. Ningún beneficio recibió del "médico" (*"physick"*), pero obtuvo un alivio de los síntomas en 1594, "por una evacuación crítica" de gusanos parásitos (véase también: Parry-Jones & Parry-Jones, 1991).

El reporte más temprano del siglo XVII lo encontraremos en Petrus Forestus o **Pieter van Foreest (1522-1597)**, en un texto publicado en 1602 (citado por Ziolko, 1996), en el cual Foreest describe el caso de una monja afligida por un apetito canino. Vomitaba la comida que ingería y volvía a tener hambre una vez que vomitaba lo ingerido. Su aflicción de larga data y aparentemente incurable se alivió milagrosamente luego de que ella fuera tratada insatisfactoriamente tanto por médicos como con la aplicación de distintos medicamentos.

Siete años después, el médico de Graffenberg, **Johann Georg Schenck** (**1609**; citado por Turner, 1697: Parte II, Cap. IX, p. 11; Ziolko, 1996), reportó una observación no publicada de Jessenius sobre un hombre de unos cincuenta años quien, desde la pubertad, se llenaba indiscriminadamente con toda clase de alimentos antes de vomitarlos. Esta "hambre" ocurrió al tiempo del solsticio durando no más de veinte días; el ayuno vendría después por muchos días más y todo alimento fue rechazado con disgusto; la alimentación durante el resto del año fue moderada.

El año de **1630**, aparecen dos panfletos que condenan con coloridas diatribas la conducta voraz de un hombre llamado **Nicholas Wood**, residente en Harrisom, condado de Kent (Inglaterra). Taylor (1630:06,12), nos cuenta que la boca de este hombre es como un molino siempre en movimiento, habiéndose comido una oveja entera cruda, así como también un cerdo y un pato sin cocinar **(Figura 19)**. Amén de ingentes cantidades de tripas de carne.



Figura 19: El gran comilón Nicholas Wood, según panfleto del siglo XVII (R.C., 1630).

Como era de esperarse, Wood alcanzó cierta fama probando incluso sus cualidades fuera de Kent, en un condado cercano a donde el vivía (Ashford), comiéndose un cuarto de carnero con huesos y todo, perdiendo todos sus dientes, salvo uno (Taylor, 1630:17). Como nos cuenta Taylor (1630:17), luego de ello, prefería mantener la reputación alcanzada, sin poner a prueba sus cualidades, algo que calza bien con la afirmación de Massa (1998), que relaciona la voracidad con el prestigio o poder.

Entre los siglos XVII y XVIII, encontraremos una serie de disertaciones que se ocupen de las depravaciones o perversiones del apetito y entre ellas del apetito voraz. Así como hemos señalado aquellas que se ocupan de la anorexia, ahora debemos mencionar a un total de 16 autores: L. Schröckius (1669); A. de Reus (1672); C. G. Carstenius (1691); C. L. Neccerus (1691); F. L. Moser (1694), quien se ocupa no sólo de la teoría sino también del tratamiento de la *famis caninæ*; J. C. Struvius (1695); H. Vogel (1700), quien utiliza el término *adeephagia*, el cuál veremos más adelante con Cullen; P. Le Febure (1703); G. D. Mayerus (1715); J. L. Baudis (1726); Martinus Christianus Niefeld (1747); C. G. Frenzelius (1757); J. F. Lindener (1760); J. F. Verhaghen (1785); C. Maendel (1786) y a Joannes Carolus Diez (1798).

Ziolko (1996), ha recogido también la obra de **J. A. Vander Linden (1656)**, quien enfatizó de manera más precisa en el doble significado del verbo *bulimian*: hambre y debilidad. Desde la antigüedad, existían referencias a estas dos vertientes del hambre voraz. La misma se describía en algunos casos acompañada de tal debilidad. En tales casos, variables ya señaladas como el frío (aire frío, tormentas, nieve, etc.) o trastornos del estómago serían las causantes de esta hambre voraz y de esta debilidad, respectivamente. Así mismo, Vander Linden (1656), reconoció el concepto de *bulimos* como un hambre no constante que ocurre en intervalos.

El ya revisado diccionario de **Blankaart (1684)**, es también uno de los tempranos textos impresos en Inglaterra con referencia a la bulimia. En el mismo, encontraremos hasta seis entradas referentes al tema que ahora nos ocupa. Las primeras cuatro entradas: *Bovina Fames, Bulimia*, *Bulimiasis* y *Bulimus*, se resumen básicamente en esta última, ya que Blankaart, define la *Bovina Fames, Bulimia* y la *Bulimiasis*, como 'lo mismo que *Bulimus*' (Blankaart, 1684:41,43), y ésta la define como sigue:

> *Bulimus*, un extraordinario apetito, mayormente acompañado de una retirada de los espíritus [*defection of the spirits*]: este, proviene

> algunas veces de un fermento excesivamente agrio del estómago, por el cual las túnicas membranosas y los nervios se irritan, el animal va en busca de un remedio luego de alimentarse. (Blankaart, 1684:43).

Como puede observarse, Blankaart parece referirse más bien a los animales antes que a los humanos, pero en todo caso la conexión entre el fermento, las túnicas y los nervios del estómago como hipótesis causal queda clara.

Respecto a las otras dos entradas: *Canina appetentia* y *Cynodes orexis*; encontramos que se resumen en esta última, ya que Blankaart, cuando se ocupa del primero, concede la equivalencia de ambos términos (Blankaart, 1684:47). Así, la *Cynodes orexis* es definida por él de la siguiente manera:

> *Cynodes orexis*, es un Apetito Canino, o un hambre extrema acompañada del vómito, o del debilitamiento: se origina por un fermento dentro del estómago demasiado ácido o en demasiada cantidad. (Blankaart, 1684:91).

En una carta dirigida a Mr. Houghton, **Burrough (26 de Junio de 1700)**, narra el caso de un hombre trabajador de mediana edad residente en Stanton (a 7 millas de Bury, Inglaterra). Del mismo afirma que tenía un apetito inusual, entre otras cosas, comía 'diversas hierbas tan vorazmente, durante el tiempo que duraba su *bulimia*, como las bestias que están acostumbradas a comer tanto; y todo lo que conseguía no era suficiente para satisfacer su apetito'.

Siguiendo la idea de que el apetito se origina por la presencia de molestias alrededor del orificio del estómago, **Ettmüller (1701: Compendio Práctico, Libro I, Sección I, Cap. II)**, nos explica esta vez, bajo el título: *Acerca del hambre voraz: Bulimia - Hambre canina*, que:

> La bulimia es un hambre voraz, con pérdida de ánimo, en razón a que el orificio del estómago es afectado por molestias: el hambre es canina, existe un deseo de comer continuo, con digestión difícil o por lo menos se acompaña de un vómito súbito después de la ingestión.

La causa de esta perturbación las explica él con estas palabras:

> En las partes en las que el ácido es más fuerte y activo, el orificio del estómago es mortificado continuamente. Por lo tanto, los ácidos promueven el apetito y en el estómago vacío, con el hambre canina, los jugos gástricos son generalmente rechazados a través del vómito.
> Creemos que esta es la causa ordinaria: extraordinariamente puede ser producida por una sensación física incrementada en una membrana estomacal, de fácil excitación; o a través de membranas arrancadas con dolor; pero si el alimento es digerido prontamente, es inevitable que el deseo de comer de inmediato se presente y se agudice. En razón de su excesiva acidez, la masa sanguínea puede ser menos nutritiva, por lo que quienes trabajan con hambre canina raramente engordan.

Debido a que son los ácidos los que promueven este apetito, el tratamiento que sugiere Ettmüller es la prescripción de elementos que regulen los ácidos (alcaloides, tierras, aceites, por ejemplo), y finaliza afirmando que: 'La bulimia se cura ante todo por medio del vino de malva o hipocrático, y pan entintado en vino'.

En la cuarta edición del diccionario de **Steven Blankaart (1702)**, se encuentran las mismas entradas y las mismas definiciones que encontramos en la edición de 1684: *Bovina Fames, Bulimia, Bulimiasis, Bulimus* (Blankaart, 1702:42,45), *Canina appetentia* y *Cynodes orexis* (Blankaart, 1702:49,98). Aunque, se agregará la entrada *Cynorexis*, que es definida idénticamente a la *Canina appetentia*. Dice ahí: 'lo mismo que *Cynodes orexis*' (Blankaart, 1702:98).

En la quinta edición del diccionario de **Blankaart (1708)**, se repetirá lo dicho (Blankaart, 1708:43,45,49,95), aunque en la entrada perteneciente a la *Bulimus* (Blankaart, 1708:45), encontraremos primero un llamado a la palabra *Phagedæna*, la cual se encuentra en el diccionario, para indicar un cáncer ulceroso (Blankaart, 1708:228), algo que nos recuerda a Galeno.

Hufeland (**1736**; citado por Ziolko, 1996), diferenció la bulimia de la *kynorexia* o *fames canina*, considerando que la primera se caracterizaba por un hambre insaciable y por la retención de lo que se había ingerido, mientras que el segundo caso se caracterizaba por el vómito después de ingerir. Cabe agregar que el comer con un hambre insaciable como la de los perros, o *kynorexia*, fue propuesto en este sentido por Galeno (véase: Ziolko, 1996), mientras que el comer como un buey, lo podemos encontrar en la obra de Hipócrates.

A decir de Stein & Laakso (1988), **R. James** (**1743**; referido también por Stunkard, 1990), nos dejó en su diccionario médico 'una de las más tempranas y completas referencias sobre la bulimia'. Para ello, James (1743) otorgó dos páginas completas de su diccionario a la *boulimus*. En las mismas provee una detallada descripción de los síntomas, diagnóstico diferencial, probable etiología y recomendaciones para el tratamiento; encontrándose referencias a Galeno.

Uno de los puntos interesantes en la descripción hecha por James (1743), resulta ser la distinción entre dos tipos de *boulimus*: aquella que se presenta acompañada con vómito, la cual llamó *caninus appetitus*, y aquella que no estaba acompañada de ellos, a la cual llamó verdadera *boulimus* ('true *boulimus*') y creía, al igual que Galeno, se debía a un humor ácido alojado en el estómago.

John Martyn (1745), en una breve carta dirigida a la Real Sociedad de Londres, nos deja como legado una misiva escrita por **J. Cookson**, en la cual se encuentra la descripción de un joven que tenía 'una extraordinaria *boulimia'*. El joven residente en Barnsley (a 6 millas de Wakefield, en South Yorkshire, Inglaterra), respondía al nombre de **Matthew Daking** y tenía unos diez años de edad. Hacía unos dieciséis meses presentó una fiebre que le duró cerca de quince días. En un inicio tenía frecuentes provocaciones de vómito, la fiebre decreció hasta desaparecer pero los vómitos incluso incrementaron. Luego empezó a tener un gran apetito, por lo que empezó a comer y beber abundantemente, aunque siempre y casi inmediatamente vomitaba gran parte de lo ingerido. Así pasó un año e incluso su apetito incrementó, pero parecía vomitar más de lo que ingería. Aunque la apariencia de su rostro era buena, dejó de usar sus piernas y muslos, debido a que estaban en un estado de marcada flaqueza. Era tal su apetito que muchas veces manifestó el deseo de estar en la cocina del rey. Finalmente, unos meses después, falleció en un estado marcado de emaciación.

Este mismo caso, de Matthew Daking, es descrito en la misma revista por el doctor británico **Cromwell Mortimer (1745)** de la siguiente manera:

> El chico era normal como otros niños, hasta que hace un año comenzó ese extraordinario apetito que lo aflige a tal punto que (ellos

> nos cuentan) si no es alimentado como desea, se sacaría los huesos; por lo que desde que se despierta está constantemente devorando, difícilmente se puede decir comiendo, porque nada pasa por su estómago, todo lo devuelve. (Mortimer, 1745).

A continuación, Mortimer (1745) presenta una lista de los alimentos ingeridos por Matthew a lo largo de varios días, algo que complementa la pequeña lista de Martyn (1745). El caso de Matthew Daking es retomado más de un siglo después por Winslow (1880), como un ejemplo de voracidad, según afirman Parry-Jones & Parry-Jones (1991).

El ya mencionado **Richard Brookes (1754:228)**, otorgará un menor espacio, en comparación con el otorgado a la anorexia, al *Bulimus* o *Canine Appetite*. En el mismo afirmará que se trata de una enfermedad en donde 'el paciente es afectado por un insaciable y perpetuo deseo por comer, y, a menos que tenga suerte, deviene generalmente en desvanecimientos' ('*fainting fits*'). Una vez más, otorgará una explicación puramente orgánica respecto al trastorno, señalando al estómago como el órgano que origina el mismo. Serán dos los motivos que pueden originar el problema: la elevada fuerza contráctil del estómago, o la acidez de los humores dentro de este.

Así mismo, el tratamiento estará relacionado con el origen de la perturbación en el estómago: si el estómago tiene demasiada fuerza contráctil y es por ello que se expulsan los alimentos con rapidez, lo recomendable para calmar esta movilidad será la ingesta de aceites y comidas grasosas. Si por el contrario se debe a la acidez de los humores que habitan en el estómago, el procedimiento será agregar en los alimentos elementos absorbentes como el aceite de tártaro o álcalis en general. El *brandy* puede ser recomendable en algunos casos, bebiéndolo por las mañanas.

Beber *brandy* como tratamiento para el apetito voraz es, a decir de Parry-Jones & Parry Jones (1991), una tradición que nos viene de Galeno, algo que también afirma el ya conocido por nosotros George Motherby, a quien más adelante retomaremos.

En la primera parte del Tomo 3 de la ya mencionada obra de **Boissier de Sauvages (1763:323-328)**, encontraremos, bajo el título de *Bulimia*. *Faim canine*, una clasificación de la misma. En esta se encontrará: (1) *Bulimia canina; Faim canine. Cynorexis*; (2) *Boulimia Cardialgica; faimvalle* Hippiatrorum. *Boulimus* Etmulleri. *Fames bovilla* Scholarum; (3) *Boulimia Verminosa* Tralliani. *Morbus Epidemicus Saragusae fames* Foresti; (4) la *Boulimia Esurigo; Voracité*; (5)*Boulimia addephagia* Nenteri; (6) *Boulimia Convulsorum* Muller. *De morbo sposmadico disputat*. Halleri. Como puede observarse, la denominación de la bulimia viene en algunos casos acompañada del nombre de algunos autores, entre ellos resaltan los ya mencionados Ettmüller (Etmulleri), Alexander Trallianus o Alejandro de Tralles (Tralliani), Pieter van Foreest o Forestus (Foresti), etc.

Al referirse al deseo insaciable por la comida (*craving for food*), **Robert Whytt (1765:240-242)**, explica que puede deberse a algún humor en la cavidad del estómago que estimula los nervios de éste de manera tal que están siempre afectados con esa sensación que nosotros llamamos hambre. Refiriéndose al Doctor *Lower*, afirma que éste ha observado que gente histérica o hipocondríaca están muchas veces afligidas por un hambre fuera de lo común o *fames canina*. Whytt remarcará que en otros casos, sin embargo, este estado morboso que afecta los nervios del estómago de estos pacientes, ocasiona en algunos casos una pérdida del apetito y nausea.

Como se mencionó, Whytt relata el caso de un joven de catorce años (ya señalado en el capítulo sobre la anorexia nerviosa), el mismo que es referido por Silverman (1987a), más como si se tratase de una anorexia nerviosa, pero Parry-Jones & Parry-Jones (1991) lo retoman como si se tratase de una bulimia. En todo caso, Farrell (2000:06) llamará la atención sobre este caso por la presencia de vómitos, como algo característico en algunos casos de anorexia nerviosa (purgativa).

En la primera edición de la *Synopsis nosologiæ methodicæ* de **William Cullen (1769)**, encontraremos también a la *Bulimia*. La misma, se encuentra dentro de la sección correspondiente a la obra de Sauvages, bajo el rubro de las *Morositates* (Obstinaciones), la cual a su vez se encuentra dentro de *Vesaniæ* (Locura). En este caso la definición de la *Bulimia* será *Appetitus esculentorum copiae majoris quam quae digeri possit* (apetencia de una mayor cantidad de alimentos, más que la que puede digerirse), y la clasificación será como sigue: Boulimiasis, Boulimos, et Cynorexia *Graecis*; Phagedaena *Caelii Aureliani*, non *Galleni*, Lycorexis *quibusdam*; Bolismus *Gordonii*; Palulimos *Plutarchi* Symp.; Fames canina, lupina, bovina, *Scholasticis* (Cullen, 1769:65). Más adelante, en la sección correspondiente a Linneo, dentro del rubro intitulado *Mentales*, encontramos que éste se divide en tres, siendo el tercero *Pathetici* y dentro de ella ubicamos a la *Bulimia* (Cullen, 1769:113). La definición esta vez es *Desiderium* Cibi *inexplebile* ('deseo insaciable por el alimento'). Finalmente, al ocuparse de la obra de Vogel, encontraremos tres nombres de nuestro interés: *Bulimus*, definido como *Vehemens fames, cum lypothymia* (si se quiere: 'hambre vehemente con lipotimia'); *Addephagia*, definida simplemente como *Voracitas* ('voracidad'); y, finalmente, *Cynorexia*, siendo su definición *Fames canina; addephagia cum vomitu subsequente* ('hambre canina; voracidad seguida del vómito'), todo esto dentro del rubro de las *Hyperæsthises* (Cullen, 1769:208). Cabe mencionar que solamente en este último caso (el de la *Cynorexia*), se relaciona el vómito con la ingesta voraz; ya que, aunque Cullen (1769), se refiere también a la *Nausea* (Cullen, 1769:74,129,189) y al *Vomitus* (Cullen, 1769:74,129,197), no existe en la definición de las mismas, relación alguna con la ingesta voraz.

En la segunda edición del libro de **Cullen (1772)**, la situación respecto a la bulimia es igual a la que acabamos de señalar, aunque no se encuentra la subclasificación de la bulimia dentro del cuerpo clasificatorio de Sauvages. Aún así, se observan las mismas definiciones bajo los mismos conceptos y rubros (véase: Cullen, 1772:53, 91, 180).

Algo similar, pero no igual, ocurre con la tercera edición del libro de **Cullen (1780)**. Para el caso del cuerpo clasificatorio de Sauvages, ya no incluye la subclasificación de la bulimia (Cullen, 1780: Vol. 1 – 55), mientras que las ubicaciones y definiciones de la bulimia bajo las clasificaciones de Linneo y Vogel son las mismas (Cullen, 1780: Vol I – 103, 192). Además, incluye el cuerpo clasificatorio de Sagari, ubicando la bulimia de igual manera que Sauvages y siendo la definición de ésta como sigue: *Est appetitus majoris alimentorum digestibilium et solitorum copiae, quam quae a viribus ventriculi digeri potest*[48] (Cullen, 1780: Vol. 1 – 344). Finalmente, existe también el cuerpo clasificatorio elaborado por Cullen mismo, ubicando a la bulimia dentro de las *Dysorexiae* y le otorga la misma definición que le otorga Sauvages. Luego de un comentario, divide la bulimia en idiopática (*Seres idiopathicae sunt*) y sintomática (*Species symptomaticae sunt*). Para el primer caso tenemos la *Bulimia (helluonum)*, que incluye a la *Bulimia esurigo* y la *Addephagia*; la *Bulimia (syncopalis)*, la cual incluye a la *Bulimia cardialgica* y la *Bulimus*; y finalmente, la *Bulimia (emetica)*, que incluye a la *Bulimia canina*, y a la *Cynorexia.* Dentro de la serie sintomática

[48] Es la apetencia de mayor cantidad de alimentos digeribles que lo acostumbrado, lo más que puede ser digerido utilizando las fuerzas del ventrículo (estómago).

encontraremos a la *Bulimia verminosa, Bulimia addephagia, Bulimia convulsorum* y *Bulimia ab acidis* (véase: Cullen, 1780: Vol II – 317-319).

En la primera edición del ya revisado diccionario médico de **George Motherby (1775)**, encontramos las entradas de *Appetitus Caninus* y *Bulimia*. Ante la primera, Motherby nos remite a la segunda: *Bulimia*. En ésta, encontramos solamente las siguientes acepciones: *Bulimiasis* y *Bulimus*, remiténdonos finalmente a la entrada de la palabra *Boulimos*. Aunque no exactamente con este nombre, encontramos la entrada *Boulimus*, para la cual Motherby afirma que:

> Boulimus o bulimus, significa apetito de buey, aunque este trastorno es llamado frecuentemente fames canina, apetito canino o apetito de perro; también es llamado malacia, o mal de hambre, y phagedæna. (Motherby, 1775).

Luego de ello, Motherby nos advierte de la distinción que realizan algunos autores entre *boulimus* y *fames canina*:

> Este trastorno consiste en un insaciable deseo de comida y un rápido retorno del apetito después de comer. Algunos distinguen entre boulimus y fames canina, mientras que otros lo usan por igual. Los primeros dicen que la boulimus no presenta vómitos sino más bien debilitamiento (fainting); y en la fames canina, el paciente vomita sus voraces comidas como lo hace un perro; aunque aquellos que la contienen se alejan del baño en vez de vomitarla. (Motherby, 1775).

Por otro lado, Motherby nos comenta que en las observaciones anatómicas por disección, se ha encontrado que en algunos casos 'el orificio derecho del estómago es demasiado grande, y por lo tanto el alimento es rápidamente expulsado a través de este'. Para dar una explicación a ello, Motherby afirma que 'Galeno cuenta que [esta alteración del estómago] es causada por un fuerte ácido dentro del estómago o por la presencia de acrimonio en el jugo gástrico'. Otros, dirá Motherby, lo atribuyen a la debilidad del orificio inferior del estómago, a los gusanos, etc. Luego, Motherby se remite a **Jodocus Lommius** o Joost (Josua o Josse) van Lom, médico holandés del s. XVI, quien observa que en la bulimia hay un gran hambre, por lo cual uno come mucho, pero ello oprime el estómago y lo hace a uno vomitar; el estómago es aliviado otra vez al comer, pero se vuelve a oprimir y, como sucede con el perro, es otra vez aliviado con los vómitos. A continuación pasa revista a las consideraciones que debemos tener cuando hay un embarazo de por medio y cuando se presenta este debilitamiento (*fainting*). A decir de Motherby, este debilitamiento se puede contrarrestar ofreciendo al olfato del paciente 'una tostada remojada en vino' o 'carne sancochada'. Luego de recuperarse el paciente, se le debe dar algo de comida fresca y alimenticia, pero no aquella que se digiera rápido. Ahora, de acuerdo a las causas que originan el problema (algún ácido, gusanos, etc.), Motherby recomendará una serie de indicaciones, incluso cuando no se sabe exactamente cuál es la causa, para lo que se refiere también a Galeno, el cual recomienda 'frecuentes dosis pequeñas de brandy'.

En la segunda edición del diccionario de **Motherby (1785)**, encontramos igualmente las entradas a la *Appetitus Caninus* y *Bulimia*. A diferencia de la edición anterior, en esta última entrada encontramos que se agrega la siguiente definición: cuando existe una inclinación por comer como la de la *bulimus*, y después de comer el paciente se debilita. Se encuentra de inmediato la siguiente referencia: *Marryot's Art. Of Healing.* En la entrada que nos interesa más, *Boulimus*, se define a ésta prácticamente de la misma manera que en la edición anterior, pero inmediatamente Motherby se remite a

William Cullen, quien la llama 'bulimia', la ubica dentro de la *dysorexia* y distingue tres tipos: *Bulimia helvonum*, en la cual no hay una perturbación del estómago sino un deseo irrefrenable por la comida; *Bulimia syncopalis*, en la cual hay un frecuente deseo por la comida y la sensación de hambre es precedida por una especie de desvanecimiento (*swooning*); *Bulimia emetica*, en la cual hay un gran apetito por la comida y luego esta es vomitada. Por lo demás, la definición que da Motherby sobre la bulimia (*Boulimus*) es igual a la edición anterior.

Wastell (**1786**; citado por Ziolko, 1996), reportó haber curado satisfactoriamente a una persona que presentaba un apetito canino, y que había ingerido en el lapso de seis días una gran cantidad de alimentos sólidos y líquidos, pero había adelgazado por el efecto de los vómitos. Para el tratamiento se administró la comida caliente pero en pequeñas porciones y de manera frecuente. Este mismo reporte es referido por Parry-Jones & Parry-Jones (1991) con otra fecha (1792), en donde se refiere la restauración del 'tono estomacal' y el restablecimiento de la nutrición a un nivel normal.

Para fines del siglo XVIII hubo un caso que resonó en Francia y otros países por lo monstruoso del mismo[49]. Tenemos conocimiento que el caso es descrito en el *Dictionnaire des Sciences Médicales* por el Dr. Percy (véase: Anónimo, 1888), aunque apareció en muchas otras publicaciones, mayormente enciclopedias, diccionarios y publicaciones periódicas francesas, inglesas y replicadas en las de norteamérica. Nosotros lo hemos encontrado en el *Philadelphia Repository* (Anónimo, 1802), en *The Ladies' Weekly Museum* (Anónimo, 1817), y en el *Current Literature* (Anónimo, 1888), todas publicaciones periódicas norteamericanas (de Philadelphia la primera y de Nueva York las restantes), las cuales toman la descripción, como acabamos de mencionar, de otras publicaciones mayormente de Inglaterra o Francia. Parry-Jones & Parry-Jones (1991), han encontrado el caso descrito en la *Encyclopædia Metropolitana* (1845) y en la sexta edición del diccionario de Robert Hooper (1831). Al fin, el caso en cuestión es de **Tarare**, un francés de Lyons de quien se decía que a los 17 años había ingerido 100 libras (45.5 kilos) de bife en 24 horas. Además se afirmaba que perseguía animales (perros, gatos, serpientes) para comérselos vivos, aunque para nosotros lo curioso del caso es también el hecho de que por algún tiempo dejó de comer, llegando a un estado de marasmo en el cual finalmente murió.

Casos como el de Nicholas Wood (1630), el caso narrado por Burrough (1700), el caso de Matthew Daking (Martyn, 1745), o el de Tarare que acabamos de ver, se reportan en Francia, Inglaterra entre los siglos XVII y XIX, y algunos llegan también a norteamérica, encontrándose en publicaciones periódicas de la época. Podríamos decir que glotones o comilones habían bastantes, pero algunas historias que se cuentan de ellos parecen ser inverosímiles. Como vimos, no nos son ajenas las historias de frugalidad en la época temprana del Imperio Romano; e historias similares hemos encontrado por los siglos XVII - XIX, pero en ambos casos nos debe llamar la atención la ingesta desmedida de estos glotones, contándose hasta por cientos los elementos ingeridos. Ni **Georg Friedrich Händel (1685-1759)** se salva de la lista de estos glotones (véase: Anónimo, 1797), incluso podemos encontrar el caso de un niño de cinco años (Anónimo, 1824), o mujeres como la famosa **Sarah Brooks** (véase: Anónimo, 1808). Pero justamente, tal como hicimos en el capítulo anterior, queremos desligarnos un tanto de estas descripciones para preocuparnos más por el fenómeno de la bulimia desde el siglo XVII en adelante. A manera de ilustrar la glotonería

[49] Cabe mencionar que la deformidad o monstruosidad era algo que, al igual que hoy, llamaba bastante la atención por esa época y en todas partes. Así por ejemplo, en el *Mercurio Peruano* pueden encontrarse algunos artículos respecto a personas que eran algo, digámoslo así, 'fuera de lo común'. Y, a propósito de la actitud de la sociedad frente a la deformidad, sobretodo corporal, puede acudirse al texto de Sullivan (2001).

presentamos a continuación algunas imágenes de la época, las cuales retratan a un gotoso inglés, el cual es llamado por la muerte durante su placer favorito **(Figura 20)**, a un glotón parisino al que le importan poco los pliegues en el vientre **(Figura 21)**, y a otro más, esta vez de Norteamérica, que resulta ser un claro ejemplo de obesidad **(Figura 22)**.



Figura 20. Una llamada repentina. (S.W. Forbes, Oct. 21, 1799).
© National Library of Medicine.



Figura 21. Glotón parisino. Gaudissart, Paris.
© National Library of Medicine.



Figura 22. Dr. E. Brown, el hombre más grande de Norteamérica.
De un retrato hecho por Mr. J. R. Dix. (Sin Fecha).
© National Library of Medicine.

Alejándonos un tanto de la frugalidad para acercarnos a lo que ha venido a llamarse conductas compensatorias (conductas realizadas después del atracón, léase vómitos, ingesta de laxantes, etc.), tenemos que el ya recordado **Brillat-Savarin (1825/2001:181-182)**, nos deja una nota curiosa. La misma se encuentra en la

Meditación XIV ('Del Placer de la Mesa') y bajo el subtítulo de 'Siglos decimoctavo y decimonono', de su ya citada obra. En ella afirmará lo siguiente:

> Sin duda alguna, la delicadeza de nuestras costumbres tuvo que dejar sin subsistir las vasijas donde vomitaban los romanos; pero los hemos aventajado consiguiendo igual objeto por caminos notoriamente de mejor gusto.
> Se han inventado manjares con tales atractivos que hacen brotar de nuevo sin interrupción el apetito; siendo al mismo tiempo tan ligeros, que lisonjean el paladar sin que apenas recarguen el estómago. Séneca hubiese dicho: *Nubes esculentas*. (Brillat-Savarin, 1825/2001:181-182).

A qué se refiere Brillat-Savarin con este primer párrafo?. De qué manera lograban lo que antes los romanos alcanzaban mediante el vómito?. Cabe mencionar que este autor no especifica exactamente si se está refiriendo al siglo XVIII o al XIX, sólo se alcanza ver el susodicho subtítulo que nos deja cierta ambigüedad. Claramente podría pensarse que se trata del siglo XVIII, pero siendo cautos deberíamos afirmar solamente que ello es más probable.

En todo caso, y yendo con cautela, podríamos pensar en los eméticos, como aquel que tuvo cierta popularidad en la Europa del siglo XVIII: el *Ipecacuana* (*Cephaëlis Ipecacuanha*)[50], y el mismo puede encontrarse en algunos textos de la época. Pero lo que nos podría sembrar la duda es el hecho de que esta raíz seca usada como emético tiene un 'sabor amargo, nauseabundo y algo picante' (Blakiston, 1905:250), algo que contrasta con las palabras de Brillat-Savarin 'de mejor gusto'. Pero lo que más bien nos ayuda a sustentar esta hipótesis es un caso curiosísimo que nos llega de la pluma de **Herman Boerhaave (1724)**. El texto está originalmente escrito en Latín, pero Ziemssen y Mackenzie se encargaron de traducirlo y es por medio de Gould & Pyle (1896) que nosotros aquí lo traemos:

> El paciente, Barón de Wassenaer, de cincuenta años de edad y, con la excepción de que tenía un sentimiento de plenitud luego de comer moderadamente, gozaba de perfecta salud. Para apaciguar esta desagradable sensación, tenía el hábito de tomar una copiosa cantidad de infusión de cardo santo[51] e ipecacuana. Un día, alrededor de la 10:30 de la noche, sin haber cenado, pero habiendo ingerido una más que vigorosa comida, estuvo incomodado por una peculiar sensación en el estómago, y para calmarla tomó alrededor de tres vasos llenos de su infusión, pero fue en vano. Trató entonces de inducirse el vómito estimulando el tracto superior del esófago, cuando de repente, tratando de vomitar, le vino un dolor tremendo; calificó su propia experiencia como si se estuviese 'reventando algo en la boca del estómago'. Quedó postrado en la cama y murió luego de 18 horas y media; en la necropsia se observó que sin existir signos previos de enfermedad alguna, el esófago había estado completamente fisurado y la ruptura del esófago tenía una dirección transversal. (Gould & Pyle, 1896).

[50] En el Perú, también en el siglo XVIII, el doctor Pablo Petit fue probablemente 'el primero o uno de los primeros en darla a conocer'; según colige Pablo Patrón (1886:57) de una carta escrita por Petit y dirigida a Federico Bottoni (*circa* 1723-1724), en donde el primero habla de 'la ipecacuana que aquí llaman vejuquillo de Cartagena' (véase: Patrón, 1886:56-57).

[51] El *blessed thistle*, (*Cnicus benedictus*), es el llamado cardo santo o cardo bendito, una planta utilizada popularmente en la Edad Media por los monjes de monasterio, para promover la digestión.

Esta referencia, si bien fue recogida por estos autores para referir una ruptura del esófago fuera de lo común, es decir transversal en vez de la común ruptura linear, grafica de todos modos y en cierta medida que el uso de eméticos como la ipecacuana eran usados más o menos comúnmente en el siglo XVIII.

Justamente, de manera complementaria, queremos referirnos a la frecuencia de los vómitos. La misma, como es sabido, puede producir incluso fisuras o desgarramientos en el esófago. Hemos encontrado una referencia del siglo XVIII que indirectamente nos ilustra sobre la frecuencia con que pueden haber ocurrido estos malestares. Tal referencia es anónima pero recoge anotaciones de los más grandes médicos de la época (Sydenham, Boerhaave, Tissot, Mead, Buchan, Sloane y otros). En el capítulo destinado a las enfermedades del esófago, se afirma que:

> En las enfermedades del esófago donde estos han sufrido una ruptura por exceso de bebida o comida, una circunstancia que muchas veces ocurre, y cuando el paciente tiene una fuerte inclinación por el vómito, será necesario darle una pequeña dosis de tártaro, disuelto en un vaso de agua, para que este disperse la inflamación. (Anónimo, 1776:108).

Con ello, no sólo se complementa el conocimiento de la frecuencia del uso de eméticos sino también, y de manera simultánea, de la frecuencia de los que realmente serían atracones y vómitos. Hoy en día estas conductas son consideradas dentro de la nosología psiquiátrica al momento de clasificar a la bulimia nerviosa. Pero, debido a la existencia de factores sociales, como la probable aceptación de estas prácticas en la esfera social, no nos atrevemos a comparar directamente estas conductas con la bulimia nerviosa, además ello excede el propósito principal de este trabajo: graficar estas conductas a lo largo de la historia. En última instancia, afirmaremos que queda clara la existencia de prácticas eméticas y de atracón durante el siglo XVIII, e incluso desde mucho antes como se colige al ver a ese hombre vomitando, en grabado de un libro de Sebastian Franck (1531), luego de entregarse a los placeres de la comida y la bebida **(Figura 23)**; y estas prácticas podían tener incluso, como nos lo hacen ver estos ejemplos, cierta aceptación en la esfera social.



Figura 23. De los placeres de la comida y la bebida. © National Library of Medicine.

Como nos lo hacen notar Stein & Laakso (1988), el término bulimia estuvo lo suficientemente bien reconocido para ser incluido en la edición de **1797** de la **Encyclopædia Britannica**. Bajo el título de *Bulimy*, es descrita en esta como *'una enfermedad en la cual el paciente está afectado por un insaciable y perpetuo deseo de comer; y que generalmente, a menos que se tenga suerte, deviene en desvanecimientos'* (véase también: Stunkard, 1990).

Phillipe Pinel (1797), no descartará el aspecto nervioso de la bulimia, pero tampoco resuelve por desprenderse de la idea de que una conformación particular del estómago sería la causante. Por otro lado, se remite a los ejemplos ilustrativos de autores como Boissier de Sauvages, Zacutus Lusitanus y Schenckius, del que ya hablamos. Al igual que cuando se refiere a la anorexia, vemos que Pinel dedica pocas líneas para referirse a ambos trastornos (véase: Pinel, 1797:207-208).

Finalmente, revisando el diccionario médico de **Robert Hooper (1798)**, encontramos apenas unas cuantas palabras a la *Bulimia*. Hooper, la define como 'apetito canino' (*Canine appetite*) y afirma que generalmente surge a partir de la presencia de gusanos, raquitismo o ácidos.

3.1.2.2. La bulimia nerviosa del siglo XIX hasta nuestros días

Según Stein & Laakso (1988), entre la aparición del diccionario del ya mencionado Blancard o Blankaart en 1702 y la cuarta edición del de **Hooper (1824)**, parece haber existido una diferencia respecto al espacio otorgado, en los textos médicos, a los términos de bulimia en contraste con el de anorexia. A decir de estos autores se le dio mayor espacio al primero respecto al segundo, así por ejemplo, **The Edinburgh Medical and Physical Dictionary (1807)**, dedica dos páginas y media para la descripción de la bulimia, incluyendo un estudio de caso, mientras que para la anorexia se le otorga sólo un veinteavo de página.

En nuestra experiencia, hemos encontrado que en algunos casos sucedía lo contrario, tal como lo hemos afirmado en el caso de Brookes (1754). Algo similar sucede con Ettmüller (1701), Boissier de Sauvages (1763) y Hooper (1798). Boissier de Sauvages (1763), dedica 8 y 1/3 páginas a las diferentes clases de anorexia, mientras que a la bulimia y sus variantes le otorga 5 páginas y media. E incluso el mismo Hooper (1798), dedica claramente en esa ocasión más líneas a la anorexia que a la bulimia. En todo caso la afirmación de Stein & Laakso (1988), resulta discutible y a nuestro parecer tal afirmación podría aplicarse quizás a algunos diccionarios más que a los textos médicos de la época.

Continuando con nuestras descripciones, en la edición de **1820** del ya mencionado diccionario de **Robert Hooper (1773 - 1835)**, se encontrará respecto a la bulimia una lista de denominaciones (véase: Parry-Jones & Parry-Jones, 1991): *bulimia addephagia* (apetito voraz), *bulimia canina* y *bulimia emética* (con vómitos), *bulimia helluonum* y *bulimia esurigio* (con glotonería), *bulimia cardialgica* (con palpitaciones), *bulimia convulsorum* (con convulsiones*), bulimia syncopalis* (con desvanecimientos por hambre), y, finalmente, la *bulimia verminosa* (originada por la presencia de gusanos). Esta lista inmediatamente nos debe hacer recordar las de Boissier de Sauvages y William Cullen.

Algo similar ocurre con el ya referido **J. L. Alibert (1817)**, quien también con un aire nosológico, pero no claramente etiológico, aborda en su *Nosologie Naturelle* ('Nosología Natural') los trastornos gástricos y dentro de ellos refiere a la *Pylorexia*, la cual, nos explica, es una condición mórbida del estómago que promueve la ingesta excesiva sin que exista saciedad del apetito. Se presenta con lipotimia, languidez, dolor en el estómago, nutrición defectuosa y emaciación. La clasifica a su vez en: *Pylorexia Bovina*, en la cual se retiene la comida; *Pylorexia Canina*, en la cual se expulsa la comida por medio del vómito; y la *Pylorexia Lupina*, en la cual la comida se expulsa rápidamente a través de las heces. Para Alibert, como muchos autores previos a él, la sensación de hambre o más propiamente la disposición para comer, se originaría en el estómago, de ahí el nombre de *pylorexia*, en clara alusión al píloro. El libro de Alibert es revisado por un autor anónimo norteamericano ese mismo año, y la idea de que el hambre reside en el estómago es rechazada abiertamente por el mismo (véase: Anónimo, 1821), observándose pues que a medida que pasan los años del siglo XIX, tales ideas se van descartando, aunque claro está que habrán quienes pongan en duda las nuevas ideas.

Así, en **1824** y a través de un artículo anónimo, encontramos nuevamente la conexión entre una malformación del estómago y la bulimia. Lo curioso del caso será la edad. Trátese esta vez de un niño de cinco años cuyo estómago fue recibido para ser estudiado por quien presenta la nota. El mismo estaba dividido por la mitad y ambas porciones eran bastante grandes, algo fuera de lo común. El pequeño fue siempre un gran comilón desde su nacimiento y durante el año en que fallece había ingerido constantemente un cuarto de cordero al día. Además, siempre vomitaba luego de

comer y volvía a comer una gran cantidad de comida. El niño muere a raíz de ingerir una bebida recetada por un empírico (véase: Anónimo, 1824).

Parry-Jones & Parry-Jones (1991) han encontrado un trabajo Anónimo (1864), en donde se reporta la labor del doctor francés **Justin-Jules Guipon**, quien en **1862** (Habermas, 1992, refiere la publicación de este trabajo en el año 1864), presentó ante la Academia de Medicina francesa un trabajo sobre la dispesia, siendo laureado por la misma (véase: Guyot de Fère, 1859-1864). Parry-Jones & Parry-Jones (1991), nos cuentan que el referido reporte de los trabajos de Guipon, abarca también a la dispepsia bulímica y la dispepsia sincopal, revelando una considerable experiencia y entendimiento de los casos de bulimia, incluso los problemas de hambre nocturna: 'El sueño no interrumpe el hambre mórbida; para descansar, las pacientes se ven... obligadas a comer varias veces durante la noche', aún después de haber comido varias veces durante el día, y en respuesta a su quejoso 'morir de hambre'. Otra de las interesantes observaciones del Dr. Guipon constituye el haber percibido que las pacientes se sientes 'fatigadas, láguidas y... muy deprimidas', presentando una capacidad intelectual debilitada. Por otro lado, Guipon distinguió la bulimia 'temporal' y la bulimia 'crónica', estando siempre la primera conectada con alguna perturbación general, 'especialmente la histeria'. A decir de Parry-Jones & Parry-Jones (1991), al conectar la bulimia con la histeria y al remarcar el frecuente ánimo depresivo de las pacientes bulímicas, Guipon enfocó su atención en el aspecto 'nervioso' o características emocionales que acompañan a los más obvios síntomas físicos.

A criterio de Stunkard (1990), la única referencia del siglo XIX que es compatible con los conceptos actuales de la bulimia, parece ser la de **Paul Francois Blachez (1869)**, quien describe dos formas de 'boulimie'. Como han observado Stein & Laakso (1988), aunque Blachez consideró que la bulimia podía ocurrir de manera secundaria en otro trastorno, él prestó atención también al diagnóstico diferencial, concibiéndola como un síndrome aislado que no debía confundirse con otros síntomas. Además, se percató del hecho de que en la *boulimie* la comida puede convertirse en la mayor obsesión y preocupación de la persona. Por otro lado, distingue dos tipos de *boulimie*: la *cynorexia* (aquella que se acompaña de vómitos), y la *lycorexia* (aquella en donde la comida es rápidamente digerida y expulsada por el ano debido a la rápida contracción intestinal). Esta última forma de bulimia nos recuerda al ya mencionado Brookes (1754:228), quien postula como etiología la rapidez con que son expulsados los alimentos por causa de la fuerza contráctil del estómago. Blachez enumera además una serie de características de las personas con bulimia, entre las que resaltan aquellas en donde afirma que *'las facultades intelectuales de las bulímicas están casi siempre "notablemente reducidas"'*, y en otra donde afirma que la verdadera *boulimie* puede verse frecuentemente entre diabéticos.

En este punto sería necesario mencionar, respecto a la disminución de las facultades intelectuales descritas por Guipon y por Blachez, que se pueden encontrar ciertas referencias sobre la relación entre malnutrición y pensamiento o desempeño cognitivo/mental.

Entre las primeras observaciones hechas al respecto, se encuentra la célebre frase que hemos heredado de la Escuela de Salerno y que se encuentra en el *Flos Medicinae* (s. XII): *Inanis venter non audit verba libenter*, la cual es similar al viejo adagio 'a panza vacía oreja sorda'.

Pero, entre los autores del siglo XX, tenemos que destacar a Bruch (1978/2002:32), quien observa que:

> ... la malnutrición crónica va acompañada de cambios bioquímicos que, aunque lejos de haberse estudiado adecuadamente, sabemos que influyen en el pensamiento, los sentidos y la conducta. (Bruch, 1978/2002:32).

Más adelante retomará este punto desde otra perspectiva y afirmará que:

> Ellas [las anoréxicas] continúan funcionando con las convicciones morales y el estilo de pensamiento de la infancia temprana. Piaget llamó a esta fase la de las operaciones concretas o preconceptuales. (Bruch, 1978/2002:72).

Esta idea del 'pensamiento operatorio', propuesto en la Escuela Psicosomática de París por Marty & de M'Uzan (1963a, 1963b), a propósito de sus investigaciones con pacientes psicosomáticos, parece haber tenido influencia en el origen de esta afirmación realizada por Bruch (1978/2002).

Existe, por otro lado, mayor información sobre este punto en las investigaciones entorno a la nutrición de los militares, que a continuación retomamos. Aunque la mayoría de estos estudios no se diseñaron para establecer relaciones entre malnutrición y desempeño cognitivo (Mays, 1995:287), nos servirán para hacer ciertos deslindes que consideramos necesarios.

El primero de ellos estriba en la afirmación de que una serie de estudios son 'testimonio de la resiliencia de la cognición y de la conducta psicomotora' (Mays, 1995:293) frente a la restricción del alimento, y, la 'pérdida de peso corporal puede no estar necesariamente acompañada de un decrecimiento del desempeño' mental (Halberg, Haus & Cornélissen, 1995:361).

Esto puede ser cierto cuando solamente se trata de la restricción del alimento por factores externos, como en los clásicos estudios de Keys, et al. (1950), en donde no hubo un descenso significativo del desempeño cognitivo de los sujetos que participaron en el estudio (36 sujetos), aún cuando sí hubo una pérdida sustancial del peso (véase: Mays, 1995: 294; Garner, 1998).

Pero, cuando existe una motivación personal por la restricción del alimento o se combina esta con otros factores que pueden calificarse de estresores, la figura se deforma bastante. Así, algunos 'estudios con sujetos que padecen de anorexia nerviosa o bulimia nerviosa (Jones, et al., 1991; Laessle, et al., 1990; Szmukler, et al., 1992), sugieren que la malnutrición combinada con otros estresores disminuyen significativamente el desempeño cognitivo' (Mays, 1995:293).

Existe sin embargo una variable más, que puede tenerse en cuenta al momento de analizar esta situación y hacer el deslinde necesario: la 'supresión del pensamiento' (*thought supression*), recogida por Wenzlaff & Wegner (2000) en el tema que aquí nos trae. Haciendo eco de la idea de Herman & Polivy (1993:491-505) sobre la necesidad de una mayor investigación en torno al rol de la 'supresión del pensamiento' y los problemas relacionados a la alimentación; Wenzlaff & Wegner (2000), recogen el trabajo de éste último con L. Smart (1999) y el estudio de Harnden, McNally, & Jimerson (1997). Con ello logran graficar el hecho de que los pensamientos relacionados a la comida pueden constituirse en una intrusión o dar lugar a la necesidad de la supresión de los mismos, poniendo en juego la efectividad del control mental. De ahí que la correcta medición del desempeño intelectual puede estar 'contaminada' o 'sesgada' por variables meramente cognitivas que interfieren el mismo.

Tales interferencias pueden observarse claramente cuando uno entabla conversación con chicas que padecen de anorexia nerviosa y se encuentran en un estado marcadamente magro, o cuando lo hace con las que padecen de bulimia y sus preocupaciones son variadas. En tales casos puede verse incluso que parece resultarles difícil seguir la ilación de una conversación. Pero como hemos expuesto, la interferencia se debería, antes que a una disminución del intelecto, a una gran actividad psíquica cuyo eje principal se centra en el deseo de comer (comer nada o atracarse), y del cual se desprende una serie más de pensamientos.

Al margen de esta discusión, el hecho de que Guipon (1862/1864) y Blachez (1869) hayan incluido el déficit intelectual entre los síntomas de la bulimia, resulta ser una observación brillante.

En lo que respecta a la segunda relación establecida por Blachez (1869), entre bulimia y diabetes, el cirujano británico **John Rollo (1797)**, autor de la primera descripción de una dieta para diabéticos, refiere que en el primero de los casos reportados por él (el caso del 'Capitán Meredith' de la Artillería Real), existía como precedente del ataque diabético una Bulimia Canina (Rollo, 1797:26-30, 213); por lo que creía, siguiendo a Boissier de Sauvages, que tanto la diabetes como la bulimia podían haber sido ocasionados por una afección del estómago, especialmente de los fluídos gástricos (Rollo, 1797:279-280).

A propósito de este tema, hace unos años, Goodwin, Hoven & Spitzer (2003), encontraron en una muestra de atención primaria un coeficiente *odd ratio* (razón que mide el grado de asociación) de 2.4 entre trastornos alimentarios y diabetes mellitus. Pero, aunque no encontraron una relación estadísticamente significativa entre bulimia nerviosa y diabetes, reconocen que trastornos como el atracón pueden generar diabetes mellitus Tipo 2, asociada a la obesidad.

Más interesante aún resulta ser el estudio realizado por Fexete (1998), en donde se puede analizar la relación entre la presencia de diabetes y un trastorno alimentario originado posteriormente. Ciertamente el estudio sólo se circunscribió a la diabetes, pero los siguientes resultados dan que pensar:

> En promedio, los sujetos reportaron 4.7 episodios de ingesta por día. Dos tercios de la muestra indicó que creían que al menos uno de estos episodios excedía (o excedió) los límites máximos de glucosa; estos sujetos alcanzaron un promedio de 0.4 por día en tales episodios. Estos episodios de ingesta tendieron a ser definidos como estresantes debido a la presencia de 'mucha azúcar' (37%) o por haber ingerido 'más de lo normal' (28%). La mayoría reportó haber pensado compensar estos episodios realizando cambios en la ingesta para nivelar la insulina (76%) o haciendo ejercicio (71%). (Fexete, 1998).

La muestra estuvo constituida por 41 sujetos y la media del valor seleccionado como límite máximo para la glucosa en sangre fue de 250 mg/día (rango: 135–500 mg/día). Lo interesante, puede verse, es que con este experimento se observa la relación entre el control ideal de los niveles de insulina en sangre y las conductas compensatorias que se pueden generar a partir de la apreciación justamente de estos niveles. Por lo tanto, la relación entre diabetes y un trastorno alimentario (bulimia, por ejemplo), estaría caracterizada por la presencia previa de la diabetes y la probable aparición posterior de un trastorno alimentario.

Luego de esto, tenemos que el doctor **Bauer (1887)** de Philadelphia, dejó a la posteridad el caso de **R. K.**, quien en 1886 llegó a su consultorio presentando

síntomas de dispepsia. La muchacha de quince años de edad, presentaba signos de emaciación marcados (se notaba en ella cada una de sus costillas) y rostro anémico, mientras que en su accionar se le observaba 'nerviosa', 'emotiva' y siempre 'bordeando con lo histérico'. Además de esos síntomas, inicialmente presentó un cese de la menstruación por 10 meses, somnolencia y pobre sueño, marcada emotividad ('melancolía'), dispepsia, constipación y un insaciable apetito, del cual decía ella: 'cuando estoy llena, todavía estoy tan hambrienta como cuando comencé', algo que sucedía tambien cuando bebía agua. A pesar de una inicial mejoría en base al tratamiento indicado por Bauer (básicamente una dieta de leche, que nos recuerda en algo a Dejerine), la joven muchacha recayó en la ingesta desmedida, estando otra vez 'nerviosa', 'melancólica', con problemas de sueño y padeciendo de dispepsia. Al poco tiempo, su apetito decreció al punto de que apenas y lograba ser persuadida de ingerir algún alimento, falleciendo finalmente de una 'obstrucción pulmonar' (Bauer, 1887).

El caso que acabamos de relatar debe merecer sin duda especial atención por los síntomas que acompañan el apetito desmedido. Síntomas como el cese de la menstruación, bajo peso, ánimo 'melancólico', 'nerviosismo' y 'constipación', pueden tentarnos hacia un diagnóstico. Pero, antes de pretender ello, nos interesa sobremanera remarcar el caso en sí, el cual parece ser un digno ejemplar de la época, en donde la palabra histeria se asomaba con frecuencia.

Así por ejemplo, **Selmer (1891)**, describió en esa ocasión dos casos, y refirió del segundo de estos que se trataba de una chica de 12 años la cual desarrolló una 'histeria' luego de una serie de ataques de fiebre (Skårderud & Rosenvinge, 2001). Se tornó 'apática' y se quedaba en la cama con los ojos cerrados, rechazando comer y hablar. Considerando que su peso era normal, Selmer la consideró una 'artista del hambre' (*hunger artist*). Luego de 7 meses, su madre la encontró una noche 'comiendo manteca, pescado, papas y todo lo que encontraba en la casa'. Luego de esto, sus padres la trataron 'con firmeza y se recuperó'. Ciertamente es difícil saber a ciencia cierta si se trataba de una bulimia. Los autores que retoman esta nota consideran que pareciese tratarse del caso de una bulimia de normo peso. En todo caso, queremos llamar la atención sobre el rechazo no sólo a comer sino también a hablar e incluso a ver (la muchacha cerraba sus ojos), con lo que el 'espectro restrictivo' no se circunscribe solamente a la restricción de la ingesta (véase: Almenara, 2003b). Situación que parece haber sufrido un viraje con la aparición de ese exabrupto de ingesta voraz. Cabe también la posibilidad de tratarse de un caso en donde en poco tiempo se pasó de lo restrictivo (anorexia) a lo impulsivo (bulimia), sin llegar a un peso debajo del esperado.

O. Soltmann (**1894**; citado por Casper, 1983), distinguirá entre la hiperorexia (*hyperorexia*) y la polifagia (*polyphagia*). En el primer caso, pequeñas cantidades de comida son ingeridas de manera continua para apaciguar el hambre, y Soltmann (1894) asocia esto a la malaria. Mientras que en el segundo caso existe un consumo de enormes cantidades de alimento sin que exista saciedad. Según Soltmann, la hiperorexia neurótica puede observarse en muchachas de escuelas-albergue, en donde por lo general las adolescentes llevan consigo a la cama algo para comer. También describe como un caso de polifagia a un joven de 17 años quien comía de manera abundante cuando estaba en camino de la escuela a su hogar. Además, reaccionaba de manera agresiva cuando se lo alejaba de la comida.

Entre los casos descritos por el ya referido **Janet (1903)**, que se cuentan por un total de 236 en su libro, Stunkard (1990) afirma que podrían haber cuatro casos de bulimia. Pero, Pope, Hudson & Mialet (1985; citados por Stunkard, 1990; también por Habermas, 1989), han observado que estos cuatro pacientes tenían asociada la ingesta voraz con otros trastornos como la depresión (dos casos), la anorexia (un

caso) y la agorafobia (un caso). Los vómitos se encontraron descritos en uno de los casos (el de un varón), pero el apetito voraz estaba descrito de la manera más ambigua. Ziolko (1996), también ha llamado la atención sobre uno de los casos descritos por Janet (1903:34). Trátese pues del caso número 166, de una mujer que se llenaba carteras y bolsillos con provisiones de alimento, como si fuese a cruzar un desierto. Mareada y sin aliento, bañada en un sudor frío, tenía que comer para poder andar. Todo el día estaba ocupada en preparar comida y comer. Triste e infeliz, encontraba solamente alivio comiendo de manera constante por un período de diez a quince días, después del cual se perdía su preocupación por la comida. Después de unas semanas o meses de ingesta moderada, retornaba esta 'comedia'. Habermas (1989), también se remite a Janet (1898/1908), quien comenta algunos síntomas con características bulímicas en el caso de la ya mencionada Nadia:

> De tiempo en tiempo ella se olvida de sí, al punto de devorar glotonamente todo lo que está a su alcance. En otras ocasiones, no puede resistir el deseo de comer algo, por lo que come bizcochos a escondidas (Janet, 1898/1908:36; citado por Habermas, 1989).

Habermas (1991, 1992), ha puesto atención también en un caso de bulimia de normo peso, dentro de una larga descripción de 182 páginas, realizada por Ludwig Binswanger (1909); y considera que presenta todas las características clínicas necesarias para el diagnóstico actual de bulimia nerviosa (véase: Habermas, 1992).

Ubicando a la bulimia dentro de los desórdenes cuantitativos del apetito por exceso, **Dejerine (1914:1042)**, afirma que en estos casos 'se ha creado una sistematización tal, que las imágenes mentales relacionadas con la alimentación están constantemente en actividad y conducen, por así decirlo, a una *falsa hambre mental'*. Mencionará también que hay casos en donde 'la bulimia puede ser una manifestación de origen netamente emotivo', presentándose en sujetos en los cuales 'las emociones se traducen en una sensación de hambre imperiosa' (Dejerine, 1914:1043). Puede verse nuevamente que el aspecto 'mental', resulta ser un aspecto principal en la explicación que da Dejerine, no sólo respecto a la bulimia, sino también, como hemos visto, respecto a la anorexia.

Mencionaremos también que en la obra de Dejerine existe una breve alusión a lo que hoy se conoce como *ortorexia*. Así, dentro de las 'Anorexias electivas', refiere que existen enfermos completamente intolerantes hacia la alimentación en base de carne, otros por toda alimentación en base de harinas, etc. Y, dirá él, 'las exclusiones más ilógicas resultan incluso de orientaciones psíquicas infinitamente variadas' (Dejerine, 1914:1043). Esto, sin duda, es una reafirmación del valor que le otorga a la esfera psíquica o mental en el origen de las perturbaciones del apetito, y además, parece tratarse de una temprana explicación a lo que hoy conocemos como ortorexia.

Otro caso de interés en la historia de la bulimia nerviosa se encuentra en el reporte de **Dock (1919)**. El caso en cuestión es el de un varón de 36 años, de profesión arquitecto e identificado con las siglas **G. S.** Además de presentar el diagnóstico de bulimia, Dock indica los diagnósticos de pansinusitis, rinitis aguda, faringitis, laringotraquitis, absceso alveolar y caries dental. Respecto al síntoma que nos preocupa, encontramos que G. S. presenta un intenso dolor de cabeza, generalmente en la región ocular o frontal, cuando no come. Cuando come, lo hace entre cinco y quince veces durante las veinticuatro horas del día, no teniendo por lo tanto una horario especial para comer y lo hace cada vez que tiene hambre. Esta situación se inicia en Enero de 1915 y en los últimos tres años subió casi treinta y dos kilos de peso. Dentro de los antecedentes clínicos, Dock recoge del testimonio de la madre, la

presencia de problemas digestivos previos como la 'gastritis y pleuresía' a los veintiún años, así como la parálisis del brazo derecho sin causa conocida a la edad de veintidós años, permaneciendo el síntoma por dos años. Por otro lado, los exámenes realizados a G. S., llevan a Dock a descartar una serie de hipótesis de origen orgánico, pero incluso también la neurastenia y la histeria. El tratamiento utilizado, que básicamente consistía en vaciar el estómago a través de enemas, surtió efecto, pero Dock consideró que muchos podrían pensar en que se trataba de una neurosis cuya mejora fuera una coincidencia, quizás sólo temporal. Al margen de ello, aunque sin descartarlo, Dock resolvió por realzar el interés por mostrar 'la ventaja de tratar enfermedades locales que pueden ocasionar los trastornos funcionales', en vez de recurrir a mil y un remedios generalmente utilizados en su época.

Aunque el caso en sí parece más un trastorno por atracón, resulta ser ilustrativo a la hora de percibir tanto el síntoma en sí como la postura que toma el médico ante el mismo. Así, la 'funcionalidad' del trastorno se destapa y queda cada vez menos oculta ante la mirada del médico, descubriéndose por lo tanto su verdadera medida.

Comparándolos con los cuatro casos descritos por Pierre Janet, encontramos una imprecisión similar en aquellos relatados por el ya mencionado **Berkman (1930)** de la *Mayo Clinic*. De los mismos dirá él, entre el 56% y 66% de los casos presentó el vómito 'producido de manera voluntaria para aliviar los síntomas' (Berkman, 1939; citado por Casper, 1983). La presencia de vómitos en casos de emaciación, también se encuentra descrita ese mismo año por **Venables (1930)**, a propósito de un caso. En éste, no estaba presente la ingesta voraz, ya que se trataba de una anorexia nerviosa, pero se halló la inducción del vómito de manera deliberada encontrándose una desnutrición dramática: pesaba 18.5 kilos! (véase: Casper, 1983).

Moshe Wulff (**1932**; citado por Stunkard, 1990), en el texto titulado: *Un interesante complejo sintomático oral y su relación con la adicción*; describió cuatro casos en los que se presentaba un trastorno similar a la bulimia. En el primer caso que aquí retomaremos, encontramos a una joven de 20 años quien desde los quince años padeció de una sintomatología que a la larga fue agravándose. La joven mujer describe episodios de apetito voraz que califica como una *'condición espiritualmente degenerada de una persona que ha caído en un nivel moral inferior'*. En esta condición, el comer es *'una pasión inconquistable'*, comparándose ella misma con una alcohólica o un adicto. Pero por otro lado, esta condición podía desaparecer repentinamente de un día para otro, sintiéndose bien, con buen ánimo y energías, calificando esta condición como *'una muy buena condición espiritual'*. En este estado no comía absolutamente nada, pero si lo hacía volvía el remordimiento[52], la ansiedad y creía haber caído una vez más en ese estado moral inferior.

El segundo caso es el de una *'histérica severa'* de veinte años de edad, en donde el comer le producía a esta mujer, entre otros síntomas, tristeza, agitación, que la perturbaban a tal punto que no podía escuchar cuando le hablaban. Luego de ello aparecía un fuerte dolor de cabeza localizado en el medio de la cabeza (una 'zona histerógena', a decir de Wulff), y ganas de vomitar. Vomitar la calmaba, pero el dolor de cabeza la llevaba a la inconsciencia. Para evitar esta serie de síntomas, la mujer trataba de comer lo mínimo, evitando ciertos alimentos. Pero, hubo momentos que

[52] No es poco común escuchar hablar a estas muchachas de la presencia, luego del atracón, del remordimiento o 'morder de conciencia', como lo llamara Dante Alighieri. Y a propósito de este autor, en los cantos XXIII y XXIV de 'El Purgatorio'; el goloso, aquél que comete el pecado de la gula, se encuentra pagando su vicio con el ayuno (como lo hace esta joven mujer), mientras que el remordimiento nos puede hacer recordar a 'los horribles ladridos de Cerbero', con los que se castiga en 'El Infierno' (Canto VI) a los que cometen el vicio de la gula.

ella llamó *'circunstancias de ingesta animal'*, en donde un impulso irrefrenable la llevaba a comer todo lo que pudiese, incluso elementos extraños como cáscaras de fruta o papel, sin llegar al final a vomitar. Permanecía en cama dentro de su cuarto, muchas veces no hablaba y cuando alguien entraba a su cuarto se tapaba el rostro. Poseía un disgusto hacia su propio cuerpo que se remontaba a los 13 ó 14 años en donde 'los primeros signos corporales del cuerpo de una mujer se forman, particularmente el busto'. Este disgusto se centraba sobretodo en su rostro, abdomen y busto. Esta condición de comer como un animal, daba lugar luego a una condición favorable que podía durar algunos días, levantándose con buen ánimo, y cuidaba de su apariencia. En tales ocasiones comía bien poco, pero luego, sin poder controlarse volvía a comer en gran cantidad reteniendo la comida ingerida y comenzando otra vez esta condición.

El tercer caso era el de una mujer de más de treinta años, separada y con dos hijos. El complejo sintomático era muy similar a los anteriores (disforia, apatía, irritabilidad, descuido personal) y sólo la comida le permitía salir de ese estado psíquico apático y deprimido. Igualmente, podía de pronto cambiar su estado de ánimo. Ante la presencia de un evento agradable, podía cambiar y tornarse con buen ánimo, con ganas de trabajar, etc. Aunque, esto podía cambiar y retornaba la ingesta voraz.
El cuarto y último caso es el de una mujer de algo más de veinte años y quien desde los siete tenía una 'neurosis compulsiva'. Desde la separación de su esposo, producida por una vida sexual insatisfactoria, le aquejaron períodos de gran impulso por comer que podían durar más de tres semanas, alternando con períodos cortos de tres a seis días de abstinencia en los cuales tenía el sentimiento de una *'limpieza interior'*. Los períodos de ingesta voraz eran realmente copiosos, mayormente seguidos por un dolor abdominal o vómitos, pero inmediatamente después de ello volvía a comer e incluso en mayor cantidad. Igualmente manifestaba sentirse disgustada consigo misma, se sentía gorda y descuidaba su apariencia.

Wulff era amigo de Karl Abraham, tradujo al ruso la obra freudiana, y fue un insigne psicoanalista en Rusia. Por ello, la explicación que da Wulff en torno a este complejo sintomático estuvo matizada por el psicoanálisis de corte inglés, resaltando no sólo la distinción del mismo como una entidad aislada que puede presentarse en conjunción con otros trastornos, sino también la conexión con la adicción y la melancolía, el papel del super-yo y la satisfacción oral a manera casi de una perversión sexual; a propósito de lo cual refirió que, luego de la abstinencia y al experimentarse nuevamente esos fuertes sentimientos de saciedad, se encontraba presente la satisfacción del *'orgasmo alimentario'* (Rado, 1933; citado por Stunkard, 1990), comenzando nuevamente el ciclo de ingesta voraz y abstinencia.

En la revisión hecha por Casper (1983), se encuentra el reporte de **Brosin (1944)**. Casper (1983), no da más detalles de este autor, pero podemos deducir que se trata del psiquiatra norteamericano Henry W. Brosin. En tal reporte se alude en cuatro casos a la bulimia o ingesta patológicamente abundante de comida. Menciona además un caso en donde existía alcoholismo y robo de comida, lo que no es poco común entre algunos casos de bulimia nerviosa.

El estudio del famoso caso de Ellen West, fue incluido en el libro sobre la esquizofrenia de **Ludwig Binswanger**, publicado originalmente en **1944/1945** y traducido al inglés en 1958 para aparecer en el libro editado por R. May, E. Angel & H. Ellenberger (véase: Vandereycken, 2004). Sin duda, se trata de un caso que generó cierta dificultad en la época para plantear un diagnóstico e incluso a la fecha lo puede seguir siendo, encontrándose los papeles originales del hospital en que fue atendida Ellen West, así como los archivos personales de Binswanger sobre este caso, en la Universidad de Tübingen, en Alemania, tal como afirma Vandereycken (2004). Pero

además, en el caso de Ellen West se puede observar una serie síntomas como la restricción de la ingesta, ingesta desmedida, abuso de laxantes, 'ideas fijas', ambivalencia, fluctuaciones del ánimo, etc. Que se constituyeron en un verdadero desafío para los que la atendieron y pretendieron aliviarle los síntomas.

Selling & Ferraro (**1945**; citados por Casper, 1983), describen la ingesta excesiva en niños refugiados que llegaron de Europa a los Estados Unidos entre los años 1933-1939. Tan pronto los niños se sentían inseguros, empezaban a comer de manera frenética y a engullirse, mientras que cuando se sentían seguros en sus nuevos hogares, reducían su ingesta a niveles normales.

Entre los casos presentados por **Bond (1949)**, resaltará el de 'una mujer de 27 años con anorexia nerviosa y bulimia nerviosa severa' (véase: Casper, 1983). Esta mujer gastaba alrededor de 20 dólares diarios en comer de manera copiosa, presentaba vómitos e incluso estuvo envuelta en robos.

El ya mencionado **Nemiah** (**1950**; citado por Stunkard, 1990; Bruch, 1973:217; Casper, 1983), reportó las historias de 14 casos de anorexia nerviosa vistos en el servicio psiquiátrico del Hospital General de Massachusetts por un período de 12 años. Cuatro de estos casos tenían episodios de 'ingesta anormal' compatible con bulimia. Aunque los vómitos no fueron reportados en 3 de estos cuatro casos que sí presentaron episodios de atracón, un caso (paciente 9) presentó la clásica figura de la bulimia nerviosa en donde los atracones estuvieron seguidos de vómitos con una frecuencia de una vez por día. Por otro lado, Nemiah encontró que la alimentación estaba asociada a distintos e inusuales temores y actitudes.

El famoso caso de **Laura** descrito por **Lindner (1955)** y citado por Ziolko (1996), es el de una mujer que repentinamente se encontraba sujeta a una voracidad incontrolable y a impulsos insaciables, los cuales ocurrían a la par con episodios de depresión. A decir de Lindner, se engullía de manera compulsiva, asemejándose a un animal. Sintiéndose enferma y luchando contra su enfermedad se rellenaba nuevamente con comida. Después de vomitar, volvía a comer o experimentaba un estado de completo agotamiento y total intoxicación, acompañado de un agudo dolor físico y un sueño prolongado de hasta dos días. Por otro lado, la imagen que tenía de sí misma estaba groseramente distorsionada y se percibía como 'una criatura del infierno'. Stein & Laakso (1988), consideran que Laura cumpliría los criterios diagnósticos de un Trastorno de la Personalidad tipo Borderline, según el DSM-III; lo cual, creen ellos, indicaría que los síntomas bulímicos serían secundarios.

Stunkard (1985; citado por Ziolko, 1996) reclama la paternidad de la primera descripción científica de la bulimia hecha por él en **1959** a propósito de un caso: 'T.T.' (Stunkard, 1990). Y quienes parecen apoyarlo son Stein & Laakso (1988), los cuales afirman que 'el constructo de Stunkard del verdadero 'atraco-purgador' se asemeja bastante a la bulimia del DSM-III' de 1980. En el texto, Stunkard (1959) propone la existencia de tres tipos de patrones de ingesta entre la gente obesa: comedor nocturno, el verdadero atraco-purgador y el que come sin saciarse. Los mismos, se diferencian principalmente en términos de: (1) la frecuencia y severidad del atracón; (2) si la conducta parece simbolizar un conflicto inconsciente; (3) la presencia/ausencia de auto-derogación (*self-derogation*) luego de la ingesta desmedida; y (4) si los episodios son periódicos y/o se asocian a estresores psicosociales.

Ziolko (1996), refiere el caso de una joven muchacha, descrito por **Stauder (1959)**, la cual evitaba ganar peso vomitando inmediatamente después de comer (vomitaba hasta diez veces al día). Aunque a la muchacha le disgustaba ello, no podía resistir su

fuerte deseo de comer unas horas después. Ziolko (1996), considera que este caso representa la primera mención del vómito autoinducido, aunque como hemos visto, ya existían para este fecha otros reportes previos de autoinducción del vómito, como los de Nemiah (1950).

En la Sociedad Médico-Psicológica de Francia, **Abély, Rondepierre & Gellman** (**1963**; citados por Vandereycken, 1994), presentaron un reporte de 15 casos de hiperorexia, en un estudio sobre la intoxicación causada por el uso de supresores del apetito. Estos autores discutieron en tal presentación las diferencias y similitudes con la anorexia nerviosa pero enfatizaron en el hecho de que el abuso de supresores del apetito lleva a estas mujeres hiperoréxicas a la completa adicción y, finalmente, a diferencia de los episodios de ingesta compulsiva en casos de diabetes, ciclotimia, esquizofrenia, estos casos de hiperorexia pertenecían a un grupo homogéneo.

Por otra parte, en Alemania, **Horst-Ulfert Ziolko** (**1966a, 1966b**; citado por Vandereycken, 1994), publicó dos artículos entorno a la hiperorexia. El maestro alemán describe la conexión existente entre conductas anoréxicas e hiperfágicas y sobretodo la alternancia entre una y otra. Para ello además, presenta el caso de una joven de 23 años quien desde los dieciséis se llenaba de comida y la vomitaba, presentando un normo peso. Para controlar estos impulsos de ingesta dejaba de comer, llegando incluso a presentar amenorrea, pero la sensación de hambre la llevaba a comer de nuevo. Ziolko, consideró que este caso parecía ser *'una figura opuesta a la anorexia'*; y remarcó, en comparación con la anorexia, las características autoagresivas, impulsivas y adictivas. En el otro texto, Ziolko (1966b) retomó el tema desde una perspectiva psicoanalítica y presentó en mayor detalle la historia del caso anteriormente descrito.

Al año siguiente, **Ziolko (1967)** retomará las ideas anteriormente propuestas y comentará sobre la 'figura clínica originaria' que será descrita como *hyperorexia nervosa*:

> Esta hiperorexia nerviosa, de acuerdo a nuestra experiencia, se encuentra exclusivamente en mujeres jóvenes y adultas; generalmente se inicia durante el período posterior a la pubertad y se caracteriza (de manera episódica o continua) por una ingesta abundante, compulsiva, voraz. Tal ingesta, es generalmente seguida de un sentimiento de saciedad; existen vómitos frecuentes y en la mayoría amenorrea. Frecuentemente se encuentra un incremento de peso. (Ziolko, 1967; citado por Vandereycken, 1994).

Lejos del contexto alemán, encontramos que **Guiora (1967)** utiliza el término de *Dysorexia* (disorexia) para referirse a 'el síndrome que comprende tanto la conducta bulímica como la conducta anoréxica' y remarcó que 'un punto resaltante en la historia de estas pacientes es lo intercambiable del síntoma' (Guiora, 1967; citado por Vandereycken, 1994). También, sostiene que el problema principal giraría entorno a una lesión en el desarrollo del yo que estaría directamente expresada en la gran preocupación de la persona por su figura corporal, lo cual además sería fuente de ansiedad. Cabe mencionar una vez más que la palabra *Dysorexiae* se encuentra ya, dos siglos antes que Guiora, en la obra de Boissier de Sauvages (1763:323), así como en las obras de Cullen (1780), Motherby (1785) y Alibert (1817).

Nuestro vecino del sur, **Otto Doerr-Zegers (1972/1994)**, aborda la 'hiperfagia seguida de vómitos', concibiendo este síndrome como una figura clínica aislada y reflejando 'un tipo particular de perversión oral en la mujer'. El análisis clínico-psicopatológico diferencial surge alrededor del caso de Angélica G. F. de veinte y seis años de edad.

Con el mismo pretende sustentar la idea de la independencia del síndrome respecto a las neurosis y psicosis, concibiéndolo además como una manifestación de continuidad entre hiperfagia y vómitos, y ubicándolo más bien en el espectro mayor de las adicciones. Posteriormente, con el análisis fenomenológico-antropológico propone una manera de entender la estructura de manifestación del síndrome y el proceso patogénico, con la idea de que existe en este síndrome una gestalt totalmente alterada en relación al comer y más bien tal relación está teñida con características perversas que incluso van más allá de la oralidad.

Como bien ha apuntado Vandereycken (1994), el artículo de Doerr-Zegers no sólo es interesante por la riqueza clínica de su contenido, sino también por la fecha y lugar en donde se realizan las observaciones (en Chile el año de 1972), convirtiéndolo en una importante publicación tanto del punto de vista histórico como sociocultural.

Los trabajos de Green & Rau durante los años '70, son generalmente famosos por plantear la relación entre la ingesta compulsiva y la epilepsia, incluso a la hora de la prescripción de medicamentos; los cuales, a criterio de ellos, podían ser de tipo anticonvulsionante (**Green & Rau, 1974**; citados por Vandereycken, 1994). Aunque, no fueron los únicos que plantearon tal relación, ni los únicos en considerar el uso de medicación anticonvulsionante (véase: Vandereycken, 1994).

Desde esta perspectiva, **Rau & Green** (**1975**; citados por Stein & Laakso, 1988), limitaron el significado del concepto bulimia a un *estado de sensación interna* que 'designa ... un incremento anormal en la sensación de hambre'. Además, lo concibieron como un síndrome de 'ingesta compulsiva', que 'incluye episodios irregulares, impredecibles de ingesta ego distónica, durante los cuales se consume una enorme cantidad de alimento 'en contra de la voluntad de quien la come' (Rau & Green, 1975). Y además, durante el episodio de ingesta, pueden haber sentimientos de ansiedad, culpa y percepción del acto de comer como algo fuera de sí – despersonalización e irrealidad (Rau & Green, 1975). La explicación que dan estos autores del trastorno, recae en una etiología orgánica y neurológica, consideran los modelos de estudio de la conducta comparada como relevantes para la explicación de esta alteración y sugieren que un trastorno epileptoide estaría presente en tales pacientes. Tal trastorno explicaría además los sentimientos de descontrol, el estado disociativo visto durante el atracón, la amnesia, confusión, y el sueño excesivo que le sucede.

En ese mismo año, **1975**, como parte de unas **conferencias en Berlin**, se reunió un grupo especial de trabajo que abordó el tema 'Apetito e Ingesta de Alimentos'. A decir de Vandereycken (1994), una exquisita selección de médicos e investigadores se reunió para discutir la definición y clasificación de los trastornos alimentarios (entre ellos Arthur H. Crisp, Gerald F. M. Russell, Albert J. Stunkard). Este grupo discutió los temas de la sobreingesta y los vómitos, para ser considerados como una entidad clínica diferenciada. El grupo llegó a algunos acuerdos, entre los que resaltan la preocupación por la comida, su ingestión, y el disgusto asociado al pensar y experimentar un aumento de peso. Pero, en tales acuerdos se tuvo siempre a la anorexia nerviosa como un eje principal indesligable.

Aún así, gracias a este encuentro y a la ya mencionada conferencia multidisciplinaria sobre la anorexia nerviosa, realizada en los *National Institutes of Health* de **Bethesda (Maryland)** el año de **1976**, surgió lo inevitable: una tendencia a la distinción entre la anorexia nerviosa restrictiva y la que presenta atracón, purga. A decir de Vandereycken (1994), es más probable que este contexto generado por la discusión entorno a los subtipos de anorexia nerviosa, haya ayudado a los investigadores a

descubrir una variante especial del síndrome que no cumplía las categorías diagnósticas existentes.

Aún así, habrán autores que no sigan la línea de pensamiento que pretendía aislar y separar tales fenómenos. Un ejemplo de ello fue **Marlene Boskind-Lodahl (1976)**, quien acuña el término 'bulimarexia' el cual es etimológicamente, a decir de Vandereycken (1994), 'un neologismo sin sentido', aunque hubo quienes lo utilizarían luego (véase por ejemplo: Allerdis, Florin & Rose, 1981).

En tal artículo, Boskind-Lodahl pretendía proveer el núcleo de una nueva aproximación a tales fenómenos, relacionando la anorexia con la bulimia, y presentando un modelo de desarrollo de la conducta 'bulimaréxica' y un modelo explicativo de la psicodinámica de la bulimarexia. Al año siguiente, en **1977**, presentaría un artículo sobre el tema en *Psychology Today*, en **1978** presentaría los criterios operativos para el diagnóstico de la bulimarexia, y finalmente, en **1983**, sacaría a la luz un libro específicamente dedicado a la bulimarexia.

Casi diez años después de sacar a la luz la así denominada *hyperorexia nervosa*, **Ziolko (1976/1994)**, publicaría un pequeño reporte sobre este trastorno, basado en la presentación que realizara en un congreso en el año de 1973. El artículo originalmente publicado en alemán es publicado casi veinte años después en inglés el año de 1994. Añadió en este artículo, respecto a la descripción anterior, el uso o abuso de laxantes y el ánimo depresivo (con tendencias e intentos suicidas, así como menor contacto social). Afirmará que esta 'forma unipolar (hiperoréxica) representa la contraparte del ya conocido y opuesto síndrome (anoréxico)'. Mientras que la explicación psicoanalítica, marcada con una impronta de la 'escuela yoica', estará llena de referencias que van desde la abreacción de la rabia hasta la cualidad orgásmica de la ingesta desmedida, integrando y recogiendo no sólo el componente oral-sádico sino también el papel de la madre en la relación con la hija (desde la perspectiva de Ziolko, la ingesta desmedida es un intento por restaurar la unidad con la madre).

Vandereycken (1994) cree probable que, si Ziolko hubiese escrito en inglés, quizás hoy en día estaríamos utilizando su terminología: *hyperorexia nerviosa*. Algo similar ocurrió con el trabajo de nuestro vecino Doerr-Zegers (1972) que por el hecho de no estar escrito su artículo en inglés, se mantuvo lejos del alcance de muchos por más de veinte años.

Sería recién con **Gerard F. M. Russell (1979)** que se acuña el término que utilizamos hoy en día (*bulimia nervosa*)[53] y, a decir de Diebel-Braune (1991; citado por Ziolko, 1996), es también con él que se describe a la bulimia como una entidad patológica aislada. En ese texto, Russell afirma lo siguiente: con el fin de evitar la confusión en este texto, usaré la palabra 'bulimia' para referirme a la ingesta excesiva y el término 'bulimia nerviosa' para denotar la condición psiquiátrica específica'.

En contraste con esta última afirmación, (Bulik, Sullivan & Kendler, 2000) manifiestan que 'aunque Russell reportó casos de atracón y purga en ausencia de una historia de anorexia nerviosa, inicialmente vio los síntomas de la bulimia como parte del síndrome de la anorexia nerviosa'.

Finalmente, mencionaremos que durante el proceso de emergencia de la bulimia como una entidad aislada, la *Bulimia* fue incluida y definida operacionalmente (véase:

[53] Aunque, como veremos más adelante, más de veinte años atrás, Honorio Delgado (1953/1955:109), utilizaría ya tal término en su 'Curso de Psiquiatría'.

Casper, 1983), en el **CIE-9 (1977)** y en el **DSM-III (1980)**, y el año **1981** fue declarado por la revista ***Newsweek***, como “El año del síndrome de atracón-purga” (Stunkard, 1990).

3.2. EN EL PERÚ:

3.2.1. Durante el Incanato:

La información que poseemos del Perú en torno al padecimiento psíquico en general, se puede remontar al período prehispánico. La documentación existente se resume básicamente a las crónicas que hemos heredado y a los análisis posteriores tanto de estas crónicas como de los vestigios hallados a lo largo de la historia.

El hecho de remontarse a tal época para describir los hábitos o costumbres relacionados al ritual alimentario en la historia del Perú, así como detallar las características, en caso existieran, del padecimiento psíquico posiblemente asociado a un trastorno cuantitativo de la ingesta, excede realmente a los propósitos de este estudio.

Sin embargo, al existir un vacío en los estudios realizados sobre este tema en el Perú, hemos creído conveniente por lo menos señalar algunos pasajes en la historia que puedan resultar en un pequeño aporte. Por el momento, dejaremos a los eruditos historiadores adentrarse en tan compleja temática.

No han sido muchos los que se han enfrascado en el tema más general, el de la medicina, de aquella época. Entre ellos, el malogrado médico **Hermilio Valdizán Medrano (1885 – 1929)** y el también médico **Juan B. Lastres (1902 – 1960)**, son algunos de los autores que más nos pueden ilustrar en la temática específica del padecer psíquico en los pobladores peruanos de la época prehispánica y colonial.

Definitivamente, estamos lejos de tener actualmente una idea similar de 'enfermedad' a la que por ese entonces tenían los antiguos pobladores peruanos. Por ello, hemos creido conveniente tener una idea general de lo que entendían ellos por 'enfermedad'. Oscar Valdivia Ponce, en base a los estudios de Lastres, y seguramente también a los de Valdizán, afirma que:

> La enfermedad en el Antiguo Perú era el resultado de la acción de fuerzas externas y extrañas que penetraban en el individuo por la acción de los dioses, demonios, espíritus o por la acción maléfica de otros hombres que poseían poderes sobrenaturales. (Valdivia Ponce, 1964:47).

Por lo tanto, 'no habían estrictamente enfermedades sino modos de enfermar' (Valdivia Ponce, 1964:47) y la enfermedad sería semblante, por un lado, de la acción de una fuerza externa o por el otro, producto de la conducta del hombre: se sufre el castigo divino (por pecar o por 'mal agüero' también) o se sufre de la acción maléfica de otro hombre. En palabras de Lastres (1951a:55), 'la enfermedad es considerada una desdicha, un accidente sobrevenido por una falta o pecado cometido'.

Por otro lado, la cura podría darse a través de ritos de purificación, en los cuales encontramos tres elemenos esenciales: agua, fuego y aire. Para el caso del primero, tenemos lo que Valdizán (1915)[54] llama *balneoterapia* y Lastres llama 'baño lustral', que consistía en irse a lavar a los ríos o instalaciones balnearias ya que, creían 'que con esto lauan las ánimas de los pecados, y que los lleuan las aguas' (véase: Valdizán, 1915/1990:130; Lastres, 1935:77-78,84; Lastres, 1951a:111). Otra manera

[54] Esta tesis de doctorado, titulada *La alienación mental entre los primitivos peruanos*, fue publicada en la *Revista Universitaria*, 1916, 11(01), 129-248.

de purificarse de los pecados era 'quemar la misma ropa con que cometieron los pecados, diciendo que el fuego los consumirá y ellos quedarían limpios y sin culpa y libres de pena' (véase: Valdizán, 1915/1990:131), procedimiento que Lastres (1935:77), califica de 'piretoterapia'. Y finalmente, el aire también servía para este procedimiento de purificación: 'En los llanos vsan los Indios estando enfermos poner sv ropa en los caminos, para que lleuen los caminantes su enfermedad, o los ayres purifiquen sus ropas' (véase: Valdizán, 1915/1990:131).

Finalmente, agregaríamos el uso de hierbas, sangrías, trepanaciones craneanas y otros ritos o acciones íntimamente ligadas a las creencias entorno al origen de la enfermedad.

Luego de tener este sucinto panorama, queremos detenernos en las denominaciones utilizadas para designar fenómenos como la restricción de la ingesta o la ingesta voraz.

Lamentablemente, no hemos encontrado en el quechua antiguo términos que denoten específicamente alteraciones en tales esferas, aunque sí hemos hallado algunas denominaciones relacionadas. Cabe agregar que muchos términos se perdieron durante el proceso de conquista y Colonia, recogiendo los cronistas aquello que les era mayormente familiar o estaba al alcance de su lenguaje y conocimientos (recordemos también a Lasègue: '...la pobreza del vocabulario responde a la insuficiencia del conocimiento'). Además, para tales fines se necesitaría una búsqueda más vasta, estando la nuestra, por los motivos señalados, prácticamente limitada a la que a continuación presentamos.

Fernando Cabieses (1974), ha recogido una serie de denominaciones utilizadas por los antiguos peruanos para denominar una serie de perturbaciones que acaecen en el hombre. En el ámbito del padecer psíquico se basó esencialmente en las obras de los reconocidos **Fray Domingo de Santo Tomás (1586)** y de **Diego Gonzalez Holguín (*circa* 1607)**. Para el tema que aquí nos trae, podemos recoger lo siguiente:

> ... existían –dice Cabieses (1974:309)- también varias voces que indicaban un *adelgazamiento progresivo* –las cursivas son nuestras-, total o parcial, aunque las traducciones a nuestro alcance no dan datos específicos, pudieron haber sido utilizados para los casos de atrofias musculares entre la amplia gama de cuadros clínicos que producen adelgazamiento:
>
> | | |
> |---|---|
> | Tulluyani | Enflaquecer mucho |
> | Tulluyamanani | Estar flaco, en huesos |
> | Anccuyani | Enflaquecer mucho |
> | Anccochanani | Enflaquecer, el gordo |
> | Yamttayani | Irse adelgazando |
> | Cokayani | Irse adelgazando |
> | Cokarccuni | Irse adelgazando |
> | Sicllayapuni | Hacerse enjuto lo que es gordo |
> | Llakayapuni | Hacerse enjuto lo que es gordo |
> | Chhaquemanani | Secarse poco a poco por la enfermedad |
> | Llacaymanani | Secarse poco a poco por la enfermedad |
> | Ayacrachanani | Volverse flaco |
> | Ayacrayani | Enflaquecerse |
> | Ayacra | Macilento y flaco |
> | Ayuscakinaruna | Flaco desmedrado |

Como Cabieses observa, existe una serie de fenómenos que pueden producir el adelgazamiento, por lo que estos vocablos, fuera de contexto nos dicen poco o por lo

menos nos afirman solamente la existencia de tales fenómenos. En el **ANEXO N° 3**, puede encontrarse una lista de elaboración propia con algunos vocablos quechuas modernos de algunas provincias del Perú. Tal lista está basada en el *Vocabulario Políglota Incaico* (1905), elaborado por religiosos franciscanos misioneros, y recoge también algunos vocablos relacionados al adelgazamiento, la ingesta y otros fenómenos[55].

Entre las enfermedades que producen adelgazamiento se encuentra la tuberculosis. Como ya hemos visto antes, Richard Morton (1689) se refiere a la 'consunción nerviosa' también como 'tisis nerviosa', estableciéndose por lo tanto cierta conexión entre anorexia y tuberculosis, por lo menos en lo semántico. En el Perú, **Daniel Eduardo Lavorería** (1901:302)[56] sostiene que:

> En la costa pues, entonces como ahora pero muy probablemente menos que ahora, la tisis tuberculosa, debió hacer estragos. Los indios la llamaban *suyoyoncoy* o *chaquionccoy*, de suyoy, descolorido, marchito, *chaquin* secarse, consumirse, y *onccoy* enfermedad, nombres que como se ve expresan muy bien caracteres del mal[57].

Por lo tanto, este ***chaquioncoy*** (literalmente 'enfermedad del consumirse o secarse'), que no se encuentra en la lista provista por Cabieses, parece corresponder ciertamente a la tuberculosis, pero ¿podríamos pensar que no es exclusiva de ella, pudiendo quizás utilizarse este y otros vocablos ante fenómenos muy similares y de causa desconocida?[58].

Ante la fidelidad de la equivalencia en el vocablo queshua resulta complicado, pero si seguimos esta línea hipotética, tenemos que Valdivia Ponce (1964:57-58), incluye por ejemplo a las perturbaciones de la tiroides:

> Es muy posible creer que, así como se registraron trastornos de hipofunción tiroidea, pudieron presentarse trastornos correspondientes a la hiperfunción, con las manifestaciones psíquicas consecuentes. (Valdivia Ponce, 1964:58).

Y manifestaciones físicas también, agregaríamos nosotros, como el adelgazamiento del cuerpo, por lo que en el caso de existir perturbaciones como ésta (hipertiroidismo), debió quizás también existir una palabra para denominar al adelgazamiento que las acompaña.

---

[55] No hemos incluido ahí los vocablos quechuas correspondientes a los órganos de la digestión, pero Olano (1909:299) lo ha hecho ya, aunque sin especificar su origen. Tales vocablos son: *Millputin* (faringe), *Tonccorin* (esófago), *Pantaccnin* (laringe), *Huicsa* (estómago), *Chunchuli* (intestinos), *Muyupin* (intestino delgado), referidos también por Lastres (1951a:44).

[56] La tesis de doctorado de Daniel E. Lavorería, se publica también en los Anales Universitarios, 1902 (Volumen 29, páginas 159-263). Este pasaje es citado también por Valdizán (1915/1990:79).

[57] Lavorería toma estos vocablos de alguna de las ediciones del diccionario de Honorio Mossi de Cambiano: Gramática de la lengua general del Perú llamada comúnmente Quichua. Por su parte, Olano (1913:20), reitera el significado de *onccoy* (enfermedad).

[58] En comunicación personal con Julio C. Tello, éste le manifiesta al doctor Francisco Graña que 'él ni ninguno de los que han estudiado este particular encontraron huellas de tuberculosis en los huesos' (véase: Graña, 1916:431), pero sabemos desde hace años que sí existió la tuberculosis pulmonar en nuestro país desde hace por lo menos mil años, como lo atestiguan los hallazgos de Salo, *et al.* (1994).

En todo caso, habría que tener en cuenta las diferentes perturbaciones del organismo que producen un adelgazamiento marcado del cuerpo, así como las que originan el fenómeno contrario: la pronta saciedad y la ingesta voraz. *Grosso modo*, hablaríamos de la perturbación de estructuras como el hipotálamo o de sistemas como el endocrino (Trastorno de Addison, caquexia hipofisiaria, hipotiroidismo, etc.).

Volviendo a la lista provista por Cabieses, podemos observar también, la sinonimia o idéntica correspondencia de significado entre distintas palabras, algunas con raíces totalmente distintas. Tal es por ejemplo, el caso de la palabra *Yamttayani* (irse adelgazando) y las palabras *Cokayani* o *Cokarccuni* (irse adelgazando). Estas últimas tienen una raíz similar, mientras que la primera no la tiene, aún cuando a las tres se les otorga el mismo significado en castellano, lo que acrecienta la sospecha de la falta de conocimientos por parte de los cronistas y por otro lado la posible existencia de diferentes perturbaciones que producían tal adelgazamiento.

Respecto a la última palabra de la lista provista por Cabieses, *Ayuscakinaruna* (flaco desmedrado), **Garcilaso de la Vega (1609)** utiliza la palabra *Ayusca* para referirse al lactante encanijado, pero **Cristóbal de Molina (*circa* 1575)**, refiere que *Ayusca* es el nombre que le daban los antiguos peruanos a la ceremonia del cuarto día de nacido el bebé, día en que lo llevaban a la cuna. Tal disquisición la encontramos en un trabajo póstumo e inconcluso de Valdizán: *Historia de la medicina peruana*. En el mismo, Valdizán (1939:107-108) recoge algunos extractos de la obra de Garcilaso, que a continuación reproducimos:

> Al darles la leche, ni en otro tiempo alguno, no los tomaban en el regazo ni en brazos, por que decían que haciéndose a ellos se hacían llorones y no querían estar en la cuna, sino siempre en brazos. La madre se recostaba sobre el niño y le daba el pecho, y al dárselo era tres veces al día. Por la mañana y al medio día y en la tarde, y fuera destas horas no les daban leche aunque llorasen, por que decían que se habituaban a mamar todo el día, y se criaban sucios con vómitos y cámaras; y que cuando hombres eran comilones y glotones. Decían que los animales no estaban dando leche a sus hijos todo el día ni toda la noche sino a ciertas horas. La madre propia criaba su hijo, no se permitía darlo a criar por gran señora que fuese, sino era por enfermedad; mientras criaban se abstenían del coito, por que decían que era malo para la leche y encanijaba las criaturas. A los tales encanijados llamaban *Ayusca*, es participio de pretérito, quiere decir en toda su significación el negado y mas propiamente el trocado por otro de sus padres. Y por semejanza se lo decían un mozo a otro, motejándole que su dama hacía mas favor a otro que no a él. No se sufría decírselo al casado, por que es palabra de las cinco: tenía gran pena el que la decía. Una palla de sangre real conocí que por necesidad dió a criar hija suya: la ama debió hacer traición o se empreño, que la niña se encanijó y se puso como ética, que no tenía sino los huesos y el pellejo. La madre viendo su hija *Ayusca* (al cabo de ocho meses que se la había enjugado la leche) la volvió a llamar a los pechos con cernadas y emplastos de yerbas que se puso a las espaldas, y volvió a criar su hija y la convalesció u libró de la muerte. No quiso dársela a otra ama, por que dijo que la leche de la madre era la que aprovechaba. Si la madre tenía leche bastante para sustentar a su hijo, nunca jamás le daba de comer hasta que lo destetaba, por que decían que ofendía el manjar a la leche, y se criaban hediondos y sucios. (Garcilaso, 1609/1918 - Vol. 2:24; citado por Valdizán, 1939:107-108).

Y más adelante refiere lo que dice Cristóbal de Molina respecto a la *Ayusca*:

> Demás de las ceremonias que en estos meses hacían, había otra, como dijimos, llamadas *apusay rutuchico ticochico* que aún que en ellas no para que se entendían las costumbres questas gentes tenían: el *ayusca* y hera que cuando paría la muger, el quarto día ponían las criaturas en la cuna, que llaman *quirao*, y en este día llamauan a los tíos y parientes para que lo uiesen y uiendo beuian aquel dia, pero no por que hiziesen otra ceremonia ninguna. (Molina, *circa* 1575; citado por Valdizán, 1939:108).

Sin duda resultan más que curiosos estos pasajes de la historia. En primer lugar, podemos observar la referencia a la frecuencia de la lactancia, en donde Garcilaso recoge el hecho de que existía la costumbre de no dar de lactar al niño más que tres veces al día, ya que de hacerlo más veces se 'criaban sucios con vómitos y cámaras; y que cuando hombres eran comilones y glotones'.

Una teoría etiológica similar se encuentra descrita unos años antes, en la tesis doctoral de Valdizán (1915). Ahí se refiere la relación entre *'los vicios de nutrición'* y/o *'los atrasos de nutrición'* con la *'enfermedad del susto'* en la primera infancia:

> El *susto* pertenece al número de aquellas enfermedades que sólo nuestros curanderos saben diagnosticar y, por consiguiente, curar convenientemente; en las poblaciones del interior del Perú viene considerado como responsable de todos los vicios de nutrición, de todos los atrasos de nutrición y parálisis de desarrollo físico que puedan presentarse a reclamar la atención del pediatra. (Valdizán, 1915/1990:65).

El 'susto' (llamado *manchariscca*, según Olano, 1913:13) era, por lo tanto, también una idea que permitía formular una teoría etiológica de ciertos padecimientos y corresponde más propiamente al registro de lo que llamaban 'mal agüero', o también al contagio (*ticrapu*, según Olano, 1913:11) antes que al castigo divino resultante del pecado. En este caso, podemos observar que el susto sería el causante de estas perturbaciones de la nutrición.

Respecto a la existencia de comilones o glotones, encontramos que en el 'manuscrito mártir' (como lo califica Porras, 1948) de **Phelipe Guamán (o Felipe Huamán) Poma de Ayala (*circa* 1615)**, se refiere la *fames bovina* que ya hemos tratado líneas arriba, aunque no exactamente en esos términos. Dentro del capítulo de los ídolos, en la sección dedicada a los 'agüeros' de los indios, es decir, las creencias en torno a la relación entre un suceso y la suerte venidera, Guamán Poma (*circa* 1615:283), recoge una de las 'maldeciones que echauan entre ellos':

> Hinantiqui colloc, mana pacuspa causac maypi ysmoc, uachapocuspa uanoc, mana surcayoc uachoc, zuua, misti uaza pacusca, misti uatanaypi yumasca, misti palla pacusca ysullaya upza pacusca.
>
> [Toda tu especie se extermine, viviendo siempre sin comer donde hay podredumbre, muriendo al parir, adúltero sin entrañas, ladrón retrógrado, engendrado en una cárcel ... mestizo? comido, que *comes como ganado*, como un gusanito arador.]

Este ‘comes como ganado’ lo hemos puesto en cursiva y calza exactamente con la *fames bovina* ya referida anteriormente. Además, en estas líneas puede observarse algo que parece ser una constante en relatos como el de Guamán Poma: los indios son calificados de padecer de un gran número de vicios.

Y más adelante podemos ver esto más claro, cuando Guamán Poma (*circa* 1615:612), en el capítulo de los padres de doctrina, transcribe un sermón dado por el padre Loayza para los indios:

> *Machasca, roncosca, hundasca, borrachosca, guausasca, putillasconas, suaconas, laycaconas, hicheseroconas padre mana ofrecinque corita colquita. Guarmicona, padre supay diablo ynfierno cinata manchanqui. Mana uacita ricuyta monanquicho. Reymanta apo yngamanta asuam apom cani. Coracam cani. Lesenciadom cani.*
> *Uarcoscayquichicme, carallayqueta surcosac. Churillaycona mana sapatollaymanpas merecinquicho. Cayllata alli oyarillauay. Dios uacaychasunquichic. Churillaycona ancha uayllosca y cusasca y captiqui yachachique cay sermonnipe. Noca yayayque padre nique.* (las cursivas son nuestras).
>
> [¡Borrachines, enfermos, glotones, borrachos, adúlteros, putillas, ladrones, brujos, hechiceros! Ustedes no le ofrecen ni oro ni plata al padre. Mujeres, ustedes temen el padre como si fuera un demonio, el diablo o el infiemo. Ni ver quieren mi casa. Yo soy más señor que el rey y que el mismo señor Inca. Yo soy el kuraka, yo soy un licenciado. ¡Los voy a colgar por cierto! ¡Les voy a sacar el pellejo! Hijitos míos, no merecen ni siquiera mis zapatos. Oigan sólo esto y muy bien. Que Dios los ampare. Porque ustedes son mis hijitos muy queridos y venerados; esto les enseño en este mi sermón. Yo, su padre, es quien se lo dice.]

Acá vemos una vez más la calificación de borrachos, glotones, adúlteros y demás adjetivos, que podrían hacernos sospechar de que efectivamente nuestros antiguos indios fueron desmesurados en sus apetitos. Si seguimos esta línea hipotética, podríamos remitirnos al contexto septentrional en donde **Nicolas Monardes (1547)**, por ejemplo, al ocuparse de la planta de Sasafrás o Sassafras (*Sassafras variifolium*), menciona las cualidades aperitivas del agua hecha con la raíz de esta planta:

> En vna cosa se vio gran prouecho en el vso desta agua y fue, en los que tenian perdida la gana del comer, que se la restauraua, y se les quitaua el fastio con el vso della, que fue causa que muchos conualecieron presto. Y esto de dar gana de comer el vso desta agua, predicanlo los soldados con tanta admiracion, que dizen, que venian algunos a dexarla, y no beuerla, porque les causaua tanta hambre que no se podian valer, y como alla no auia essa abundancia de mantenimientos, con que pudiessen satisfazer a la hambre que les causaua el agua, no la querian beuer los que no tenian lo necessario, porque todos la usauan por beuida en lugar de vino: que les fue gran remedio para que viniessen sanos, como se les paresce a los que de aquellas partes do la vsauan, vienen. (Monardes, 1574:57).

Al leer ésto, inmediatamente nos llama la atención esta alusión a los muchos que perdían el apetito e incluso más adelante se refiere también a los que vomitan la comida (Monardes, 1547:58). Por lo que podríamos preguntarnos: ¿existe la posibilidad de que en el Perú se haya hecho uso de alguna planta con cualidades aperitivas, al punto de que su consumo haya estimulado a nuestros indios hasta llegar a los límites de la voracidad?, y también: ¿hicieron uso de purgativos con el fin de prolongar las libaciones?[59]. Con el fin de aclarar esto, nos remitiremos a **Luis Eduardo Valcárcel Vizquerra (1891-1987)** y a **Santiago Erick Antúnez de Mayolo Rynning (1913-)**, quienes han dilucidado el tema de la alimentación de nuestros antepasados.

A criterio de Valcárcel, hubo entre la población del Tahuantinsuyo un principio comunista en la distribución de bienes, de modo que a cada miembro de la comunidad le correspondía una cantidad de bienes proporcional a sus necesidades (véase: Valcárcel, 1925:181,184), controlándose también con ello el consumo (véase: Valcárcel, 1959:105). Por otro lado, no todas las fiestas eran bacanales, estando precedidas incluso por 'severos ayunos' que compensaban los excesos cuando los había (Valcárcel, 1925:184). Pero, sobre todo, debe entenderse que las fiestas, además de culto, eran una ruptura necesaria, frente al trabajo casi mecánico de los días ordinarios y servían de exutorio a la inhibición sostenida por éstos, logrando con ello rejuvenecer esta dinámica (véase: Valcárcel, 1943:176-180; Valcárcel, 1959:155-157). Si bien en esos banquetes (llamados *Caracuy* o *Karacuy*) festivos la voracidad podía abrazar más de un apetito (gula, promiscuidad, etc.), existía un claro límite entre la vida ordinaria y la festividad, que permitía mantener el equilibrio del *ayllu* y la frugalidad de sus individuos.

A decir de Antúnez de Mayolo (1988:137), el *sahsaumanay* era el comer parcamente, mientras que, respecto a la situación contraria, la glotonería, afirma que:

> Diversas disposiciones incas ordenaban la parquedad en la comida, aunque no tanto en la bebida. Por ello es que la norma general era la mesura que recibiría el adjetivo de *zaczañi* (Holguín, 1608:74), la voz *sellagjana* expresaría basta de comida, si es que se invitaba algo más; y se calificaría despectivamente a los glotones con las voces de *cullic chahua* (Holguín, 1608:74), *vicca quillca vicca* (Domingo de Santo Thomas, 1560:368). En nuestros días el *millkapu* o *lasajpacha* es el comilón. (Antúnez de Mayolo, 1988:137).

Por otro lado, respecto a las purgas, nos aclara su situación en los siguientes términos:

> Las purgas periódicas formaron parte del sistema de nutrición inca, y ellas tuvieron por objeto tanto limpiar el tracto digestivo, como eliminar los parásitos, ya que las purgas generalmente usadas como la huachanga, oje, etc. Cumplían no solamente efecto laxativos, sino también antihelmínticos. Un buen purgante, según la concepción prehispánica, era aquel que

[59] Otras de las plantas estimulantes o restituyentes del apetito, mencionada por Monardes, es el Ambar gris (Monardes, 1547:95b) y entre las frutas señala a las piñas (Monardes, 1574:101). Revisando la obra de Eugenio Yacovleff y Fortunato L. Herrera ('El mundo vegetal de los antiguos peruanos', 1934, 1935), Lastres (1951a:239-249) no indica tal cualidad de la piña, pero señala algunos elementos naturales usados como purgantes, como son las semillas del ya mencionado Cardo Santo, la Villca (Vilca; *piptadenia colubrina*), la *Raíz purgativa* (*euphorbia penicilata*), *Putullanco* (*sicyos bryoniaefolius*).

> producía el efecto laxativo, así como vómitos y micción. (*op. cit.*: 137).

Algo similar sostiene respecto a la práctica del ayuno, considerando que ésta estuvo destinada a obtener la desintoxicación del organismo (Antúnez de Mayolo, 1988:137).

Así mismo, Valcárcel (1948), se ha ocupado también por el problema de la alimentación en el Perú antiguo, sesgando su discurso por el interés hacia el lugar que ocupa el alimento en el fenómeno de la producción. Para él:

> El alimento se halla, pues, profundamente compenetrado con todas las formas y funciones de la actividad cultural. La nutrición, por consiguiente, no puede ser considerada solo desde el aspecto puramente fisiológico ni es acertado estudiarla aparte del medio social. Tanto como la reproducción, el proceso alimenticio está ligado de modo inseparable a todas las manifestaciones de la cultura... (Valcárcel, 1948:48).

Más adelante afirmará que 'la consecución del alimento significó para los peruanos un sobre esfuerzo ininterrumpido, por millares de años (...) todo esto hace que se pueda sostener, sin enfatismo ilusorio, que el motor de la actividad cultural era el alimento' (Valcárcel, 1948:61-62). Situación que contrasta con la del indio contemporáneo al que la fiesta 'le cuesta a éste el hambre y la miseria de todo el año' (Valcárcel, 1943:178).

Finalmente, como otro ejemplo del exceso, encontramos también que Guamán Poma (*circa* 1615:180), al hablar de la *'Terzera Señora'* (*Capac Ome Tallama*; véase la **Figura 24**) y de la gente de los *Colla Suyos* se refiere a ellos, respectivamente, en los siguientes términos:

> Esta señora fue muy bizarra, hermosa; de puro gorda quedó fea que to[dos] de la casta son gordícimos y floxas, encapases, pucilánimos, pero rrica gente (...).
>
> Y son grandotes animales. Y ací todos los hombres o mugeres grandotes, gordos, sebosos, floxos, bestias sólo es para comer y dormir.



Figura 24. La 'Terzera Señora' (*Capac Ome Tallama*), según Guamán Poma (circa 1615:179).

Lastres (1938), al analizar este caso y una serie de cerámicas (huacos) provenientes del Museo Arqueológico 'Víctor Larco Herrera', se inclina hacia el diagnóstico de una perturbación endocrina, la cual sería la causa de este tipo de obesidad. Similar opinión sostiene Valdivia Ponce (1964:58), quien cree que las características de esta mujer podrían ser signo de una alteración de la hipófisis, aunque realmente es difícil corroborarlo.

De esta manera, la información provista por Guamán Poma, reforzada con la de Garcilaso, no permite cuestionarnos sobre la existencia en el Perú de comilones o glotones en los pasados siglos, y además, nos permite conocer la existencia de una teoría etiológica dada por nuestros antiguos pobladores. Pero, al analizar esta información a través de los estudios realizados por Valdizán, Lastres, Valcárcel, Antúnez de Mayolo, nos inclinaríamos a desestimar la idea de la existencia de una perturbación psicológica que sea la que origine la glotonería o ingesta desmedida.

Volviendo al recuento semiológico, Cabieses (1974:289), encuentra que la palabra *sonkko, soncco* o *songon*, 'representa el centro mismo del organismo, la víscera cardiaca, la región precordial, el epigastrio y el estómago'. De esta manera, al utilizar este término como prefijo o sufijo, se aludía a las funciones atribuidas a estos órganos. Así, tenemos que:

> La sensación de indigestión era llamada **ccaymak soncco**, y cuando era acompañada de sensación de acidez y de ardor se traducía por **soncco huanmi** o por **sonccoy raurahuan**. Al dolor epigástrico acompañado de náuseas se le denominaba **Sonccoy qqueuiricum** y cuando sólo eran náuseas con

> arcadas o vómitos, se le llamaba **soccoy mayuihuan**. El paciente que vomitaba con frecuencia recibía el apelativo de **sonconmillanayak**. (Cabieses, 1974:291).

Si sumamos las palabras de Cabieses, recogidas mayormente de Gonzales Holguín, a las de Antúnez de Mayolo y a las de Garcilaso y Guamán Poma, podemos observar que existió en la antigua lengua quechua, vocablos para designar la ingesta voraz, así como la frecuencia de los vómitos, pero, dado que la etiología o la explicación del origen de estos fenómenos no se nos ha sido revelada, estamos lejos de saber con exactitud a qué corresponden realmente estos fenómenos.

Por otro lado, en el caso de esa pequeña niña enjuta, relatado por Garcilaso, el término *Ayusca* y los demás términos recogidos por Cabieses, nos permiten en conjunto observar que existieron fenómenos de adelgazamiento desde muy temprana edad, pero al no existir un consenso frente a los significados de las palabras utilizadas, nos encontramos frente a un rompecabezas con piezas faltantes.

Si tomamos los períodos de la gestación, la lactancia y la primera infancia, junto a estas creencias etiológicas, tenemos realmente un conjunto de creencias que pueden ser englobadas en el siguiente postulado: las experiencias tempranas repercuten en el desarrollo ulterior, estableciéndose una relación causal. Postulado que puede sonar a Perogrullo, pero tomándose realmente dentro del contexto en que se desarrolla resulta ser trascendente. Los antiguos pobladores del Perú, al margen de que sus conocimientos estaban teñidos por la mística y las creencias de antaño, tenían establecida esta relación causal entre las experiencias tempranas y las características del hombre en la adultez. Por lo tanto, reconocer ese hilo conductor que establece la relación entre una enfermedad y su causa temprana, resulta ser sumamente valioso.

Por otro lado, encontramos también *'la acción de la chicha retardante de la nutrición'*, en donde Valdizán hace referencia al trabajo de Torres Umaña (1917; véase: Valdizán, 1918/1990:149,153). Pero aquí la relación viene dada por la presencia de un agente externo, la chicha.

Cabe mencionar además que la chicha preparada durante el tiempo de los Incas, era realizada por mujeres y muchachas (doncellas escogidas para el caso del Inca y la familia real), obligadas a ayunar durante el período de esta operación:

> ...el ayuno significaba, en buena cuenta, una supresión de alimentos que debían hacer menos pura la saliva, que tenía que mezclarse con el grano preferido. (Valdizán, 1918/1990: 139).

El ayuno, como en muchas culturas desde la antigüedad, era una práctica bastante extendida[60]. **Juan Polo de Ondegardo (*circa* 1559)** nos advierte de esta práctica en los siguientes términos:

> Y aduiértase questo del ayunar (que llaman *Cacij*) es muy ordinario entre indios para diuersos efectos, abosteniéndose de particulares comidas, y de otras cosas, mezclando diuersas ceremonias. (Polo de Ondegardo, *circa* 1559; citado por Valdizán, 1939:103).

[60] Respecto a la situación del ayuno en otras partes de América, puede compartirse el asombro de Antonio de Ulloa (1772:404-405), con las apreciaciones de Monardes (1574:50, 114b), respecto al uso y propiedades del tabaco y la coca. Pero si nos remitimos a México específicamente, es de resaltar a Gerónimo de Mendieta (1870:102-104), que dedica varias líneas al ayuno de los indios.

El ayuno, al estar íntimamente ligado a los ceremoniales y actos religiosos, en tanto penitencia 'moderada', carece realmente de un estatuto patológico. Además, son muchas las culturas que aún lo practican, y en todo caso, el punto de diferencia entre un ayuno de esta clase y otro que pudiese calificarse de patológico podría ser lo drástico de su práctica, al punto de alejarlo (a quien lo practique) de los objetivos litúrgicos y aproximarlo a la muerte, semblante trágico de un ideal subjetivo.

Por otra parte, el ayuno practicado por nuestros antepasados no fue un ayuno 'drástico', sino muy por el contrario estuvo caracterizado por el hecho de no incluir algunos alimentos en la dieta, como el ají o la sal, mientras durase el ayuno. Así, Guaman Poma (*circa* 1615:287), nos cuenta que existía incluso un mes de penitencia, el mes de Enero, *Camay Quilla* (mes de descanso), mes en el cual se realizaban ayunos y penitencias, caracterizadas por él en las siguientes palabras:

> Un mes no comían ningún manxar ni prouaua sal; comía maý[s] crudo blanco con yuyos que le llaman *ciclla*. Eso comía dos ueses al día; almozaua y senaua y no se rreyýa ni dormía con mugeres. Y cienpre estaua triste cin conuersación, los ojos al suelo y cubierto de luto todos los hombres y mugeres en todo el rreyno. Esta dicha penitencia lestaua puesto con penas graues, puesto la ley del Ynga. (Guaman Poma, *circa* 1615:287).

Miguel Cabello de Balboa en su 'Historia del Perú', escrita a lo largo de los años **1576** y **1586**, refiere también los ayunos realizados durante la ceremonia llamada *Itu* (Cabello de Balboa, 1840:270), pero a veces no era necesario un tiempo calendario para realizar tales ayunos, sino que en ocasiones el Inca podía decretar un ayuno general (véase por ejemplo: Cabello de Balboa, 1840:289, 292).

En la persona del Inca, podemos encontrar también tal práctica, como era de esperarse, y así, **Pedro Pizarro** (***circa* 1571**; citado por Valdizán, 1915/1990:91), cuenta que:

> ... estando el Guainacapa encerrado en sus ayunos que acostumbran hacer, que era estar solos en un aposento y no llegar a muger, no comer sal, ni ají en lo que les guisaban, ni beber chicha (estaban desta manera nueve días, otras veces tres)...

El ayuno en los incas, esta vez en Atahualpa, lo refiere también William Hickling Prescott en su 'Historia de la conquista del Perú'. Así, durante la entrevista que tuvo Atahualpa con Pizarro, el primero alcanzó a responderle a este último:

> Decid a vuestro capitán que estoy en ayuno, y le acabaré mañana por la mañana. (Prescott, 1847/1965:120).

Al analizar estos ayunos, podemos ver cómo la privación de ciertos elementos pueden constituir el ayuno en sí. Por ejemplo, Valcárcel (1948:77), sostiene que 'el ají podría ser considerado como un dinamo poderosísimo de energías orgánicas', por lo que 'el indio de ayer y hoy lo considera artículo de primera necesidad y el privarse de él es su mayor ayuno'.

Por otra parte, Valdizán (1915/1990:83) ha podido observar que existía en nuestros antepasados 'un estado síquico de angustiosa incertidumbre análogo al que los místicos llaman estado de *escrúpulo* que, en no pocos casos, constituye ya un estado morboso'. Entiéndase que tal estado psíquico se constituía a partir de la constante

relación de los actos diarios de la vida con la divinidad, por más insignificantes que sean estos actos. Y, por lo tanto, el ayuno podría corresponder al espectro de conductas realizadas en ese estado de 'escrúpulo', además de ser parte también de esa batería de conductas ritualísticas de confesión y limpieza de culpas (véase: Lastres, 1951a:67-68).

Existe además una breve referencia en el ya referido manuscrito de Guamán Poma de Ayala (*circa* 1615:124-125), en el que se afirma lo siguiente:

> La terzera coia, *Mama Cora Ocllo*, coya: Fue muy ermosa, no tanto como su agüela. Tenía una *llicla* [manta] de morado y lo del medio naranjado y su *acsu* [falda] uerde y su *chunbe* [faja de cintura] de colorado. Y fue un poco alto de cuerpo. Y fue miserable, auariento y muger enperada. Y no comía caci nada y beuía mucha chicha y de pocas cosas lloraua. Y fue muger de *Lloque Yupanqui Ynga*. (Guaman Poma, *circa* 1615:125; citado también en: Elferink, 2000:10).

Esta referencia a la tercera colla (esposa principal del tercer Inca, Lloque Yupanqui. Ver **Figura 25**), es interesante pero resulta casi improbable el poder afirmar que pudiese tratarse siquiera de un problema específicamente entorno al comer; y más bien Elferink (2000:10), atribuye esto a una melancolía, alteración para la cual se conocen algunas palabras del quechua antiguo: *Pputirayay, huaccanayay, unccoy o Putirayay* (*ídem*.: 06). Caso al parecer similar al de Atahualpa, quien en su prisión no quería comer y del que ya nos hemos referido brevemente.



Figura 25. Tercera Colla, de quien Huamán Poma señalaba que comía casi nada y bebía mucha chicha. Guamán Poma (*circa* 1615:124-125).

Por su parte, Valdizán (1915/1990:83) se asombra de la cantidad de factores que pudieron conllevar a tal estado de melancolía: '...sorprende el número de factores que

pudieran contribuir a mantener entre los primitivos peruanos un tono sentimental deprimido'.

Con todo esto, podemos observar que las referencias a alteraciones cuantitativas de la ingesta que hemos encontrado en relación a los pobladores del antiguo Perú, resultan ser, en la mayoría de los casos, acontecimientos que no quedan del todo claro. La mayoría son secundarios o subrogados a un fenómeno principal (enfermedades diversas, consumo de chicha, hoja de coca, rituales ceremoniales, melancolía, etc.). Aunque, ello no niega la posibilidad de que existan referencias más precisas a alteraciones de orden primario, para lo cual se necesitaría un estudio más prolijo en donde se consideren las denominaciones señaladas, las relaciones de causa (el *susto* en la temprana infancia, los sucesos en el período de lactancia, etc.) y efecto (disminución de la ingesta, adelgazamiento, glotonería, etc.).

Por otra parte, estos ejemplos dan cuenta en parte, y hasta donde llegan nuestros conocimientos, de una ausencia de preocupación especializada por el estudio de los trastornos del comer, que aquí nos interesan, en los habitantes del antiguo Perú, y también, del Perú colonial. Se encuentra sí, una preocupación por el padecer psíquico en general, pero no específicamente en relación a alteraciones cuantitativas de la ingesta. Por otra parte, en el caso de encontrarse relación alguna con tales alteraciones, ésta se da fuera de un contexto específico que atañe a la posibilidad de un trastorno del comer, primando otros fenómenos por encima de estos.

Mención aparte merece el estudio de las alteraciones cualitativas de la ingesta como la pica, caso para el cual sí existen referencias a una serie de elementos utilizados en la dieta de los peruanos en siglos pasados. Así por ejemplo, **Ruiz-Gil (2001)** afirma que 'en el Perú al igual que en el resto de América la práctica de la geofagia está muy extendida desde antiguo'. Luego, este mismo autor pasa revista a los trabajos de Callen & Cameron (1960), Bonavia, et al. (1993), y muy especialmente resaltan los trabajos de Mejía Xesspe (1941) y Weiss (1953), con los cuales tenemos un mayor acercamiento al tema. Estos estudios, generalmente realizados en base al análisis de coprolitos, permiten indicarnos la existencia de ciertos elementos en la dieta de los antiguos pobladores de nuestro país. Aprovechamos en añadir a la lista de este tipo de estudios a Cosme Bueno (1760, 1794), con su trabajo sobre los antojos en las mujeres preñadas en el siglo XVIII; a Teófilo Maguiña (1951), quien también se preocupa por este tema, y a M. Escobar quien tiene un texto sobre la alotriofagia junto al Dr. A. Saavedra (Saavedra & Escobar, 1959). Aunque realmente, deseamos aquí deslindar en parte estos conocimientos de los que nos proponemos plantear.

3.2.2. Durante el Virreinato:

Durante el período de Virreinato, o Virreynato (1542 – 1824), es posible encontrar una mayor documentación, es decir, testimonios por escrito antes que por comunicación oral o vestigios. Pero, es necesario mencionar que la cosmovisión del médico, el espíritu de la época, los conocimientos que se tienen entorno al padecer físico o psíquico, son sin duda, algunos de los determinantes no sólo del acto médico, sino también de las concepciones que se sostienen en el estudio de las perturbaciones del hombre.

Así, Lastres (1951b), dentro del contexto de la medicina peruana en la primera mitad del décimoctavo, señala que los médicos tenían 'una orientación marcadamente mística' (Lastres, 1951b:189). Algo similar opina Valdivia (1964:151), quien sostiene que 'el pensamiento místico y mágico dominó en el concepto de enfermedad y sobre todo la terapéutica médica y extramédica del Perú Virreynal'.

Incluso desde inicios de la Colonia se encuentra este sesgo de gran influencia en el ámbito médico. En palabras de Lastres es como sigue:

> La bibliografía médica de los siglos XVI y XVII, está plagada de trabajos sobre la llamada astrología en medicina, y la importancia que tenía el buen estudio de la posición de los astros, para diagnosticar y pronosticar acerca de las enfermedades. (Lastres, 1951b:225).

Al existir este –si cabe el término- 'sesgo astrológico', resulta sumamente complicado encontrar algún interés por temas como la restricción de la ingesta o la ingesta voraz[61], fuera de este contexto de influjo astrológico. Por el contrario, en Europa sí se podía encontrar por esa época cierta curiosidad y preocupación por el tema, como ya hemos visto. Pero, en el Perú, desconocemos a la fecha tal preocupación.

Añádase a ello que el interés por las epidemias fue sin duda una prioridad. Por culpa de ellas miles de personas murieron, así que uno de los más grandes intereses y preocupaciones de los médicos de la Colonia fue justamente el prevenir y tratar estos casos. La higiene médica apuntaba a tales problemas mientras que la higiene alimentaria se reducía a preocuparse porque la gente tenga una adecuada alimentación (véase: Lastres, 1951b:299), la cual ayudase a los enfermos a mejorar y a los sanos a que no enfermasen. Finalmente, el tratamiento de las enfermedades estuvo plagado por el uso prácticamente indiscriminado de las sangrías, eméticos y la preocupación por la transpiración cutánea (*perspiratio insensibilis*). Como puede observarse, la preocupación por la cura giraba en torno a la expulsión de los humores, a reanimar la circulación y regenerar la vitalidad del enfermo, por lo que la sangría, que consistía en hacer sangrar al enfermo, y el uso de eméticos o vomitivos, eran considerados prácticamente como una panacea (véase: Lastres, 1951b:228-234). Hoy en día estas prácticas pueden calificarse bajo mil y un adjetivos, pero vistas dentro del contexto en que se desarrollan, más bien son ilustrativos y nos permiten entender muchas cosas. Incluso esta práctica se extendía hasta la parte septentrional del continente, encontrando que, el ya mencionado Benjamin Rush en norteamérica, fue fiel a estos procedimientos de sangrado.

[61] Como nota curiosa, encontramos en palabras de Nicholas Culpeper (1651:83-84) que el hambre canina (*Dog-like hunger*), se produce, según algunos autores, bajo influencia del planeta Saturno, pero a criterio suyo, es más bien bajo influencia de Marte. Para el caso de la anorexia (*Want of appetite*), relaciona esta perturbación al hecho de pertenecer al signo zodiacal de Cancer (Culpeper, 1651:90).

Durante fines del siglo XVI y comienzos del siglo XVII, la vida de **Santa Rosa de Lima (1586 – 1617)** puede ser vista a la luz de los conocimientos actuales como un caso de sumo interés respecto a la restricción de la ingesta. Por razones que se han podido colegir, la conducta ascética de Santa Rosa fue tomada muy brevemente y de manera conjunta con los demás casos de santas y místicas de esos siglos y anteriores, para ser comentados también en conjunto. Pero en este punto retomaremos a esta Santa para recoger algunos pasajes de su vida que pueden ser resaltantes. Existen varios textos sobre la vida de Santa Rosa, algunos de ellos se escribieron después de su muerte durante el siglo XVII, como los del padre Leonardo Hansen (o Xansen), pero nos remitiremos esencialmente a los textos que a continuación presentamos. En los mismos, podemos encontrar una serie de pasajes de la vida de esta santa. En el primero que recogemos se afirma lo siguiente:

> Desde niña manifestó su inclinación al retiro y a la penitencia, ayunando continuamente; se alimentaba con yerbas y raíces cocidas y para evitar las alabanzas que continuamente le prodigaban por su belleza, se frotaba el cutis con pimienta hasta corroerlo (...) (Beccar Varela, & Udaondo, 1910).

La precocidad del ascetismo y penitencia de Santa Rosa podemos fijarla a la edad de cinco años. A esa edad 'recibió el sacramento de la Confirmación' de manos del gran Arzobispo, Santo Toribio Alfonso de Mogrovejo (Trenti, 1945). Luego, 'tomando como modelo a Santa Catalina de Siena, hizo voto de virginidad. Y poco después, como una de las mayores bellezas de su persona fuera su espléndida cabellera, se la cortó de raíz' (Sainz de Robles, 1959:1009-1010).

También se ha comparado a Santa Rosa con Santa Teresa. Según Arciniegas (1959), 'Ventura García Calderón compara las dos santas: [Santa Teresa] la de Ávila y la de Lima [Santa Rosa]'. Y los versos de esta última podrían apoyar esta idea:

Joven celestial
vuela al creador,
dile que sin vida
ya viviendo estoy.
Dile de mis ansias
el grande rigor,
pues vive el que espera
y me muero yo.
Ruégale que venga
hacia mi veloz,
muéstreme su rostro
que muero de amor.

La unión con Dios y el 'vivo sin vivir en mi' teresiano de los que ya hablamos, parecen encontrarse expuestos en estos versos recogidos por Arciniegas. Así también, Sainz de Robles (1959:1010) refiere que Santa Rosa 'alcanzó el grado supremo de la unión mística', una unión perseguida también por Santa Teresa, Santa Catalina y demás mujeres convertidas en santas. Incluso su madre encontró para ella un novio rico, pero ella lo ignoró y por el contrario, el hermano de Santa Rosa (Hernando) le fabricó a ella 'un anillo de oro para sus bodas místicas', refiriéndose a Dios como su divino esposo y calificaba su relación con él como 'estrechísima'. Luego de sonrojarse y quedar en silencio, confesó Santa Rosa algunas cosas más de su relación con Dios ante el Tribunal de la Santa Inquisición y ante las puntillosas preguntas del doctor Juan del Castillo (véase: Arciniegas, 1959). La unión con Dios se traducida pues en el acto simbólico de las nupcias.

Arciniegas (1959), confirma también la inclinación de Santa Rosa al retiro, al afirmar que 'se formó Rosa con un vehemente apego a la soledad ... estando sola, se entretenía llamando a Dios para conversar con él'. Y en este punto, Rodríguez (2003:280) nos pide recordar el conocido pasaje de San Juan de la Cruz:

> En soledad
> Y en soledad ha puesto su nido;
> Y en soledad la guía
> a solas su querido,
> también soledad de amor herido.

Por otro lado, la conexión entre penitencia y alimento se encuentra desde muy temprano. Basándose en algunos de sus biógrafos, como Hansen, Rodríguez (2003:281) nos cuenta que:

> Consta que desde muy temprana edad ayunaba con frecuencia; se habla de un guisado de papas con yerbas muy amargas; y que en cierta ocasión ayunó con pan y agua desde la Pascua de Resurrección hasta la del Espíritu Santo. Y si todo esto no bastase, bebía áspera hiel de carnero que guardaba en su ermita.

En otros tres textos del siglo XIX, la dieta de Santa Rosa se precisa con estas mismas palabras:

> ... ayunaba tres días a la semana, y los restantes se alimentaba con yerbas y raíces cocidas sin sal... (véase: Diccionario universal de historia y geografía, 1853 - 1855; Cortés, 1875; Suárez, 1878).

También existe en estos y otros textos la referencia a la desfiguración del rostro. Justamente respecto a la desfiguración del rostro y el despojarse del cabello, puede verse que la belleza en ella, y podemos hacerlo extensivo a otras santas de la época, no estaba ligada al restricción del alimento (ayuno) más que por la esfera de la negatividad: la belleza corpórea, que puede despertar apetitos, se altera adrede, igualmente el apetito corporal por la comida se convierte en ayuno prolongado. Ambas acciones son por ende penitencias y están por ello dentro de la esfera de la negatividad en tanto sacrificio[62].

Pero este tipo de sacrificios no fueron los únicos. Podemos seguir nombrando una serie de penitencias que se infligió. Según afirma Trenti (1945):

> La niña comenzó su vida rindiendo culto al dolor, con pureza en los sentimientos y armonía en el corazón; quería sufrir los dolores de la Pasión de Nuestro Señor Jesucristo, y para conseguir tal objeto se atormentaba de mil modos (...).

Algo muy similar refiere Sainz de Robles (1959:1010):

> Quiso sufrir todos los tormentos de Cristo, y púsose a la cintura una cadena cerrada, cuya llave tiró a un aljibe, y se coronó con un aro de hierro de noventa y nueve púas, y caminaba por un

[62] La idea de sacrificio también ha sido analizada por Pewzner-Apeloig (2001), a propósito del caso de la filósofa francesa Simone Weil (1909 – 1943), quien murió producto de su conducta anoréxica.

> jardín con una pesada cruz a cuestas[63], y aplacaba su sed con vinagre y hiel.

Y lo que nos relata Arciniegas (1959), es de lo más ilustrativo:

> Las disciplinas y cilicios con que acometía contra sus carnes de virgen joven eran tremendos. Se construyó una corona de espinas de plata, de noventa y nueve puntas que se le clavaban en la cabeza. Se hizo cinturón de una cadena que apretó fuertemente a la cintura y cerró con un candado. La leyenda pretende que tiró la llave del candado a un pozo o al río. La cadena se le fue metiendo carne adentro a través de los años. Se ingeniaba para poner sobre el cañamazo que le servía de colchón agudos guijarros.

El dolor se convirtió en algo inherente a su vida, y como dice Arciniegas (1959), 'el pobre dolor no tenía ya nada que hacer en su cuerpo'.

La idea introducida en Occidente por el jainismo oriental de que el cuerpo aprisiona el alma y ésta puede salir de él gracias a la conducta ascética, parece ser el *leiv motiv* de esta construcción casi delirante en la que el cuerpo es tomado como objeto y sufre las más tortuosas penitencias. Decía Santa Rosa que 'no se adquieren gracias sin padecer aflicciones' y también cuenta ella que:

> Me parecía que ya no podía el alma detenerse en la cárcel del cuerpo, si no había de romper la prisión, y libre y sola, con más agilidad, se había de ir por el mundo dando voces: ¡Oh, si conociesen los mortales qué gran cosa es la gracia, qué hermosa, qué noble, qué preciosa, cuántas riquezas esconde en sí, cuántos tesoros, cuántos júbilos y delicias. (véase: Arciniegas, 1959).

Llegar a la gracia es para estas santas padecer aflicciones y el ayuno o restricción de alimentos, así como el consumo de algunos en especial (yerbas, pepas de naranja, ostias, etc.), no es más que una de tales penitencias que configuran este ascetismo llevado al límite extático de la unión con Dios. Algo muy distinto al ayuno practicado en la antigüedad y al practicado por nuestros antepasados peruanos.

Con una apreciación similar a la expuesta por nosotros líneas arriba, Rodríguez (2003:282) sostiene que:

> La hiel que secaba la garganta, el tormento del lecho que quebranta [cama hecha de troncos y fragmentos de tejas y platos quebrados], la corona del martirio, la taladrante herida en el pecho, caracterizan, pues, la pasión de Santa Rosa.

No queremos repetir lo ya mencionado anteriormente al hablar de la pasión de estas santas, por lo que terminaremos de recoger estos pasajes de la vida de Santa Rosa en este punto.

Pero, a propósito de santas y milagros, Juan Antonio Suardo (1935; citado por Lastres, 1951b:142) nos revela, en su *Diario de Lima*, el caso del **Dr. Juan Castillo**, quien murió el **25 de Agosto de 1636** y en los últimos diecinueve días de su vida 'no comió cosa alguna, más que al principio de ellos bebió algunos tragos de agua', motivo por el cual 'cobró grande opinión de santo y acudió mucha gente a visitarle así en vida como

[63] Cruz que aún se conserva en Lima.

después de muerto'. Aunque el Dr. Juan Castillo no es reconocido como santo, resulta de interés la ligazón entre la conducta ascética prolongada (también observable en Santa Rosa de Lima) y el interés que despierta en la comunidad. Ello lo hemos visto ya en los varios casos relatados que ocurrían en Europa. Y en todo caso, el interés suscitado parece reafirmar el discurso y la convicción ascética de estos santos y santas.

Por otro lado, el conocimiento que se tuviese sobre la ingesta voraz lo podemos atisbar en una de las composiciones satíricas del 'anti-Galeno' -así lo llamaba Unánue- **Juan del Valle y Caviedes (1652?-1698?/1972)**. A continuación presentamos un extracto de la composición (folio 46 - vuelta 47) titulada: *A un tuerto médico con/ anteojos que desterraron del/ callao siendo solo porque matava más que muchos juntos/ y tenía por flor comerles la/ comida a los enfermos diciendo/ que los animaba a comer*. En la misma, se encuentra una alusión al 'hambre canina':

(...)
A los enfermos les comes
las comidas, y aun las cenas
para haserles ese mal
y que se mueran de dieta.
Ayúdales a vever
tus malditas purgas puercas
y les darás media muerte
y tú tendrás otra media.
De las ayudas aleves
parte también que las echas
y exercitarás dos ojos
que en un tuerto es cosa nueva.
Que comerles las viandas
no es curarles las dolencias
sino curarte del *hambre*
canina que te atormenta.
Si con los enfermos curas
tus hambres y tus pobresas
ellos los médicos son
tú el enfermo que remedian.
Media vicita devían
pagarte en Dios y en conciencia
que a quien medio ve al Doliente
no debe llevarla entera.
Del Callao te han desterrado
con descréditos de Albeytar
por enjalma de Galeno
o Lomillos de Avisena
Ynchate Doctor de Paxa
que las Albardas rellenas
no matan tanto y tendrás
hecho tu plato con ellas.
Que eres albarda es sin duda
y en ti se hallará la prueva
pues la medecina tuya
por ser idiota está en jerga.

Al igual que con el texto de Huamán Poma y la referencia al hambre bovina, se ha puesto en cursivas la frase 'hambre canina', para resaltar justamente esta noción, la cual da cuenta del conocimiento del fenómeno o por lo menos de la idea del mismo.

Cabe en todo caso mencionar que la sola alusión no dice mucho e influye más bien el contexto en la que se utiliza. Así por ejemplo, bajo la firma de 'Corrales', encontramos en la revista peruana *Variedades* una referencia a una sociedad llamada 'Hijos del hambre canina':

> Cerca de mi domicilio social se ha establecido la sociedad ácrata de reciente fundación "Hijos del hambre canina" que ha elegido a Pistoleras como presidente. (Corrales, 1919:51).

La sátira no es aquí tampoco ajena. En tiempos donde el presidente Pardo tenía que lidiar con el descontento social, las huelgas y el hambre del pueblo, así como la delicada situación con nuestro vecino país del sur, no era pues difícil de pensar que se realice este símil que refleja a un pueblo hambriento, mientras que unos pocos que gobiernan hacen uso de su ferocidad. Algo similar podría colegirse de las palabras de Huamán Poma, como ya lo hemos visto.

Otra de las fuentes importantes para esta investigación, se encuentra en la obra del doctor y antiguo rector de nuestra universidad, **Miguel Tafur y Zea** (1766 – 1833).

De la obra de Tafur tenemos noticia gracias al erudito bibliófilo Carlos A. Romero (1836 – 1956), quien le alcanza la noticia a Hermilio Valdizán de la existencia, entre los Manuscritos de la Biblioteca Nacional, de cincuenta de los mismos escritos por Tafur, la mayoría de los cuales, sino todos, versan sobre el método de curar de Galeno (véase: Valdizán, 1928:314-315). Años después, Lastres (1951b:274-294), hace también una reseña de la vida y obra de Tafur, pudiéndose observar que Tafur conocía a autores como Galeno, Boissier de Sauvages, Cullen, entre muchos otros, algunos de los cuales leía en los textos originales escritos en Latín. Estos autores, como hemos observado, se refieren a la anorexia y bulimia de distintos tipos y Tafur no será ajeno al término 'anorexia', encontrando que la ubicará entre los síntomas presentados en la epidemia de 1818 (véase: Lastres, 1951b:289).

Así, es en el *Collectio opusculorum*[64] (publicado por Lastres en 1943), en donde encontramos una referencia específica a la anorexia.

El *Collectio opusculorum* 'es, como su nombre lo indica -nos dice Lastres (1943: XXII)- una reunión de opúsculos académicos y de oraciones pronunciadas por Tafur entre los años de 1789 a 1811'. En ella podemos observar el profundo aprecio que nuestro ilustre doctor profesó por distintos médicos de la época, pero también por los clásicos, especialmente por Galeno, y así lo expresa Tafur: 'sigo ciegamente sus doctrinas' (véase: Lastres, 1943:08).

Así pues, hemos creido conveniente transcribir literalmente lo expuesto por Tafur al preocuparse de los vicios del hambre. El texto parece corresponder al año de **1794** y la transcripción es realizada por Lastres (1943:15-16), siendo ésta como sigue:

> **Num. 6 - Propugnatio ad Aphorismun 21 Lib 2 Famen vini potio selvit. Facta apud diem 4 Jun. ann. 794.**
>
> El hambre (Sor) sensacn. tan natural, y precisa al animal ps. le obliga a buscar el alimento, pa. qe. reponga la substancia perdida, y assi mantenga su existencia. Esta sensacn. es a las veces pa. el hombre vn principio de su destruccn. pues

[64] El nombre completo de esta obra es: *Collectio opusculorum / Expresorum in Limana divi Marci Academi a / A / Doctore Don Michaele Tafur / Examinatore / Facta / Disciplinae Studio A / Minimo suo Auditore*.

viciandose pr. defecto o pr. exceso causa del primer modo la Anorexia y Adipsia, del segdo. la Pica, la Malacia. Boulimos y hambre canina. De esta habla Hyppocrat. en el aphorism expuesto tan absslutamte. qe. si Galeno no lo espusiese diriamos hablaba del hambre natural, pues no suena más el texto famem vini petio solvit. Algunos satisfacen a esto con decir qe. pundo. Hyppocrates esta senta. en vn Tratado pathologico debemos creer qe. hablaba de vn hambre morboso. Mas pudiendo este ser tal pr. vno v otro extremo como ya ha dicho Galeno lo contrahe al hambre morboso Exposicn. qe. ha seguido el legente ilustrando dificultads. y aclarado dudas reluciendo en todo el pulso del sabio Maestro qe. preside y a qn. es devido pr. su infatigable estud. y notorio acierto en exponer mejor qe. a Celso el renombre de Hyppocrates Latino el de Galeno Peruano[65].

Bolvdo. ps. al punto no me parece la mejor practica la qe. asienta Hyppocrates ps. a los de estomago debil, pa. su mejor digesttn. se les permite el vso moderado del vino, logrando ademas exitar el hambre; con qe. si a vn hambriento le damos vino, sera añadir leña al fuego, sera hacerlo mas su estomago bastará poco vino para empeorarlo siendo cierto qe. agens devile potentius agit circa pasum bene dispositum quam agens fortius circa indispositum pasum. Si se quiere satisfacer con qe. Galeno dice se tome el vino con exceso estamos en el argumento. en forma. ¿No es ps. vn error gravissimo exponer a vn enfermo a mil enfermeds. no por curar (pues no puede el hambre curarse con el vino) sino pr. intentar la curacn. de vna enfermedad qe. de otros modos se puede quitar como de facto sucede todos los días? Digo qe. no puede el vino curar el hambre canina ya pr. qe. Galeno dice en su comentario qe. se dan al enfermo antes del vino alimentos crasos y oleosos oportet aterre pinguia edulia atq (et ita digerim) oleoquia el tlia quaequmq ex plurimo parantúr oleo. De modo qe. si se logra la curacn. la haran los butyrosos y oleosos qe. obran como vnos embotantes, como vnos absorventes de esos acidos qe. depravan el apetito pr. su demasiada irritacn. Ya tambn. pr. qe. no puede decirse curada vna enfermedad pr. vn remedio qe. causa no solo tantos males phycicos todos gravissimos como tengo dicho, sino tambn. vn mal moral (el qe. debe aterrar a vn Medico Chriftiano) qual es la embriaguez. Pues esta debe precisamte. seguirse a esa curacn. qe. propone Galeno pr. qe. vna sola vez qe. el enfermo se harte de vino no ha de bastar para curarle y assi es preciso qe. se repitan essos actos y de ellos es indispensable se engendre el habito de beber, qe. es la embriagz. En fin Sor faltan otros qe. desempeñen como deben el cargo qe. he deseado cumplir. Afsi concluyo con exponer las resultas de este vicio en el sigte. rasgo.

Mors animi gratusq furor, blandumq venenum
morborum placidus fons et amicaluts
Gungulio fundi baratrum consuq varago
Vltio sum presens, ipsaq pena mihi:
Syrtis, Hydrops, Siren Sylla insacrata Charybdis
grandior et furis omnibus esse feror
Nemo tot impune coedertot funera nemo
edidit ac nostre sepe dedere manus
Me fugial Clerus princeps, pueriq se nesq

[65] Se refiere a Hipólito Unánue. [Nota de: Lastres, 1943:15].

quosq jubat Phebis aut Martia castra sequi[66].

La ciega admiración de Tafur por Galeno, se deja ver una vez más en este pasaje. Así, Tafur logra exponer algunas de las ideas relativas a los elementos utilizados para la cura de síntomas como el hambre canina. Observándose además que entiende como origen de este trastorno la presencia en el estómago de ácidos que depravan el apetito. La idea de que los humores ácidos causan la verdadera bulimia es, como hemos visto, una idea que nos viene de Galeno. Autores como James (1743), Brookes (1754), Whytt (1765), de quienes ya nos hemos ocupado, son algunos de los que comparten esta idea de Galeno, por lo que podríamos agregar a Tafur en esta lista.

Por otro lado, existen otras referencias de Tafur, dentro del *Collectio opusculorum*, que nos permiten pensar en que el conocimiento que tenía respecto a la anorexia era aún mayor. Así, cuando se preocupa del tema de la 'fiebre hectica', se refiere al 'pulso *parvo* y desigual de los hécticos (sic.) y el magno y robusto, cuando estos mismos están bien alimentados, por leche, principalmente de burra y cabra' (Lastres, 1943:28; Lastres, 1951b:288). Con estas palabras podemos recordar aquellas observaciones del ya mencionado Whytt (1765), respecto al pulso en los casos de marasmo ('atrofia nerviosa'), así como el uso de la leche en casos también de consunciones.

Así también, Tafur tenía conocimiento de la relación entre el enfriamiento del estómago y el desarrollo de enfermedades. Por ejemplo, Tafur usa la nieve para combatir los "calambres intestinales" (Lastres, 1951b:293). Y la idea de relacionar el frío en el estómago con las enfermedades relacionadas a la ingesta y digestión estuvo, como hemos señalado, especialmente difundida entre algunos pensadores de los siglos XVII y XVIII en Europa, especialmente con relación a la bulimia.

A partir de la segunda mitad del siglo XVIII, y especialmente a fines de este, se realiza un gran viraje sociocultural que se verá reflejado en las actividades de orden médico y la difusión de estos conocimientos en el Perú.

La resonancia del libro de Montesquieu, *El espíritu de las leyes* (1748), y su tesis sobre el influjo del clima en la conducta humana (esencialmente se encuentra en el Libro XIV de susodicha obra), se puede entrever en algunos trabajos de fines de siglo XVIII, especialmente las obras de Cosme Bueno (1711 – 1798) e Hipólito Unanue Pavón (1806).

La tesis de Montesquieu en aquél texto, básicamente se resumía en la idea de que las leyes provienen de la razón humana y son propias de cada nación, éstas deberían a su vez estar adaptadas a la manera en que viven las personas en cada país y, finalmente, deben estar relacionadas, entre otras cosas, al clima de cada uno de ellos. En el referido Libro XIX, Montesquieu afirma que:

> Si es cierto que el carácter del espíritu y las pasiones del corazón son extremadamente diferentes en los diversos climas, las *leyes* deben estar relacionadas a la variedad de sus

[66] Las cursivas son nuestras y la traducción sería más o menos como sigue: Propuesto como aforismo 21 del libro 2 *Famen vini potio selvit* hecha el día 4 de junio del año 1794. Soy la muerte y furor grato del ánimo, el suave y agradable veneno, el origen plácido y amigable de las enfermedades. Emerjo del abismo (hambre insaciable) del fondo del estómago. Estoy presente con el vicio, es la misma pena para mi: Sirte, Hidropesía, Sirena Scylla, la no consagrada Caribdis. Soy grande, y considerado esclavo por todos. Ninguno tan impunemente corteja los funerales. Nadie ha comido y con una valla se rinde a las manos. El clero más importante me rehuye a mí, y los niños a quienes Phebis ordena seguir los ejércitos de Marte.

> pasiones y a la variedad de sus caracteres. (Montesquieu, 1767:305).

Este interés por el clima, que básicamente se resumía a la temperatura (véase: Febvre, 1925:131), en el sentido de climas 'cálidos', 'fríos' o 'templados', se podía pues respirar en los modernos aires renovadores que llegaban a Lima provenientes de Europa. Es cierto sin duda que Montesquieu no fue el primero ni el único en preocuparse del tema, y en un simpático recuento Lucien Febvre (1925) ha puesto algunos puntos sobre la íes[67], pero no podemos negar que la influencia de los eruditos europeos contemporáneos puede entreverse en los artículos del Mercurio Peruano, especialmente en aquellas tímidas menciones a autores como Voltaire, Buffon, Rousseau, Montesquieu, entre otros pensadores franceses[68], por lo que bien podríamos pensar que la influencia viene pues de la Francia contemporánea, antes que de la norteamérica de la época con William Currie (1792) y su *An historical account of the climates and diseases of the United States of America*, o menos probable aún, del lejano Jean Bodin (1580) y sus *Six Livres de la République* o del, no menos lejano, Fontanelle (1688) y su *Digression sur les Anciens et les Modernes*.

Incluso, es de notar la presencia de **Abel Victorino Brandin**, quien llega a Lima en 1824 y dos años después, en **1826**, publica en esta ciudad su obra titulada: *De la influencia de los diferentes climas del universo sobre el hombre y en particular, de la influencia de los climas de la America meridional*, obra en la que se reflejan una mente privilegiada y sólidos conocimientos. La presencia de este médico francés no dejaría de ser curiosa, ya que al año siguiente publica los *Anales Medicales del Perú*, que tuvieron una corta duración, probablemente, según cuenta Pamo (1998), por 'la animadversión de parte de los médicos limeños', la cual 'radicaba en la competencia que significaba la presencia de un profesional foráneo'.

La curiosa actitud hacia los pensadores contemporáneos se observa también, antes de la llegada de Brandin, en la obra de Unanue (1806/1815), en donde la justificación de tan bien recibida obra, recae en el interés de los antiguos, antes de aludir directamente a los contemporáneos de Europa:

> La constitucion del cielo influye en los séres organizados que habitan debaxo de él. Pende de aquí especialmente el tono de la naturaleza productiva, y la calidad de sus partos. Por esto en los tiempos antiguos en que florecieron las ciencias, el estudio de los climas fué uno de los que mejor se cultivaron. En el dia se ocupa la atención y los trabajos de los primeros Filósofos de Europa. (...) Siguiendo los pasos de estos ilustres génios he querido tambien exáminar las verdaderas calidades del temperamento de Lima, y los efectos de sus influencias sobre los entes organizados, el hombre en especial. (Unanue, 1806/1815:20).

Revisando la obra de Unanue, no hemos encontrado referencia específica a la anorexia o bulimia. Sin embargo, cuando se ocupa de las 'Enfermedades del ánimo' (Unanue, 1806/1815:133-143), y específicamente de los delirios, encontramos un pasaje que nos debe llamar la atención. El mismo es como sigue:

> La educación de los primeros años hace quizá la base de los delirios que ocupan los últimos de la vida del hombre. El alma acostumbrándose á un género de meditaciones, induce en el

[67] Véase en el libro de Febvre (1925) el Capítulo II, pero muy especialmente las pp. 141 – 152.
[68] Véase al respecto: Núñez (1972:489).

> cuerpo la propensión á excitarlas, y es víctima de la reacción de éste. El que se crió en medio de la adulacion y lisonja degenera en la manía nombrada *Amor sui*, y como otro Narciso está expuesto á morir de hambre por comtemplarse á sí mismo. (Unanue, 1806/1815:142-143; también en: Valdivia Ponce, 1964:162-163).

Es difícil saber si se refiere con ello a los casos de delirio con contenido místico u otro en donde la persona, por el estado extático en que se encuentra y por el contenido mismo de su delirio, permanece sin comer largo tiempo. O puede ser también que se refiera a una inedia sin delirio, que se aproxima más a una anorexia. Resulta difícil precisar ello, pero debido a que Unanue se refiere más adelante a personas enfermas que han tenido 'largos ayunos' (Unanue, 1806/1815:220), podemos deducir por lo menos que Unanue se topó con este tipo de cuadros, caracterizados por largos ayunos y la posibilidad de morir de hambre.

Aún así, sin referirse específicamente a la anorexia o bulimia, se puede colegir también el conocimiento que tuvo nuestro ilustrado compatriota de algunas de las ideas etiológicas de la época, como aquella que relaciona la 'debilidad de los órganos de la digestión', producto en 'la mayoría por humores nocivos en el vientre' (Unanue, 1806/1815:112), o aquellas relacionadas al tratamiento y similares a las de Tafur, como aquella en que se prescribe la leche en la dieta de los que padecen tisis o consunciones (Unanue, 1806/1815:222), o el gluten en la de los tísicos y héticos (Unanue, 1806/1815:224).

Como un comentario aparte, podemos agregar que Unanue tuvo al parecer gran aprecio por Erasmus Darwin y su obra *Zoonomia*, de la que ya hemos hablado, encontrando que Unanue lo cita constatemente y califica a este autor como 'pulcro' (véase por ejemplo: Unanue, 1806/1815:83,115,141).

Debemos reconocer en todo caso que, figuras como Cosme Bueno (1711 – 1798) o Hipólito Unanue (1755-1833), deben ser vistas no sólo como partícipes de estos grandes cambios sino también como reflejo de los mismos. Y es por ello que, para el caso de Cosme Bueno, a quien Miguel Tafur lo llamase el 'Hipócrates peruano' (véase: Lastres, 1951b:216), Graña (2002) dice lo siguiente:

> Cosme Bueno ilustró notablemente al joven en cuanto a la formación del razonamiento y orientación científica. Cuando todavía la astrología dominaba el pensamiento en cuanto a las enfermedades, lo guió a la búsqueda de las causas reales y físicas de los males humanos, desechando la lectura de los astros y alejándolo de las supersticiones tan en boga del momento. Hasta afirmó la existencia de algunas etiologías biológicas, como aquella de los "gusanillos" presentes en la observación microscópica de algunas secreciones. Lo inició en el método científico, alejándolo de la oscuridad supersticiosa. (Graña, 2002).

Como ha observado Alayza (1972:81), las variantes climáticas meteorológicas se comunicaban en nuestro país a través de las 'Guías del Perú' y que por su contenido se las llamaba 'El conocimiento de los tiempos'. Quien se encargó de su publicación entre los años 1757 y 1798 fue Cosme Bueno, médico y matemático, e incluyó en las mismas la previsión de enfermedades de acuerdo con las variaciones climáticas en las diferentes estaciones del año. Es por ello que, mención aparte y muy distinguida debe merecer el impulso que generó Cosme Bueno para la aparición de estos 'Almanaques' (llamados también 'El conocimiento de los tiempos') a lo largo de esos cuarenta años.

Incluso Lastres (1951b:217) afirma que, a Cosme Bueno, 'se le puede considerar como uno de los primeros en trazar nuestra Geografía Médica'.

Por otro lado, en otros textos peruanos de la época se puede observar que la preocupación podía girar más precisamente en torno a la inigualable *garúa, mollizna* o *llovizna* de Lima (véase: Miró Quesada, 1966:211-214).

Luego, con la aparición tanto del *Diario de Lima* (1791 – 1793), impulsado por Jaime Bausate y Meza o Francisco Antonio Cavello y Meza, como de la *Sociedad Amantes del País* y su órgano difusor el *Mercurio Peruano* hacia fines del siglo XVIII, se abre la posibilidad de intercambiar conocimientos científicos a gran nivel[69].

Paralelamente en Inglaterra y Francia, ya se podían encontrar referencias en las *Philosophical Transactions of the Royal Society of London*, en el *Annual Register* o en las *Memoirs of the Academy of Sciences* de París, respecto a personas que no comían por largo tiempo[70].

Aunque, como hemos visto, son más bien otros los temas que interesan a los estudiosos peruanos de ese entonces, hemos de todas maneras tenido la oportunidad de encontrar un caso curiosísimo en el *Diario Curioso, Erudito, Económico y Comercial de Lima*, más conocido como ***Diario de Lima***, de fecha **24 de Enero de 1791** y titulado *'Observaciones sobre la digestión'*, de autor anónimo. Son tales las similitudes con los casos de anorexia presentados por esa época en Europa, que hemos decidido reproducirlo íntegramente:

> El que menos piensa digiere mejor, dixo un médico antiguo, tan célebre como sabio, y yo no puedo menos que dudar muchísimo de que la naturaleza nos haya puesto en una alternativa tan cruel, porque conozco a Geometras muy hábiles que digieren perfectamente, al paso que sucede lo contrario a un sinnúmero de personas en quienes no puede suponerse en modo alguno el menor exceso intelectual. El referir a una causa sola lo que depende de muchas es el manantial más fecundo de errores en la medicina, y la historia así civil como política. Para probar su acerto, cita el autor mencionado, la debilidad de estómago que el estudio contraxo Aristóteles Marco Aurelio y otros muchos, pero esta indisposición pudo ser muy bien el efecto de un constitución muy delicada, de una vida sedentaria, de vigilias inmoderadas o de una multitud de causas desconocidas. Para no confundir esta materia se ha de distinguir el ejercicio libre del pensamiento de un altercación violenta, o de hábito automático de complicaciones, y de excesiva lectura: en el primer caso las facultades morales ejercitándose se fortifican, al paso que en el segundo se destruyen. ¿Quién no sabe en qué apática taciturnidad caen los implicados? ¿Quán desgraciado es el estado de aquéllos a quienes la fortuna dispensa de ocupar su talento y su cuerpo en un trabajo moderado? El primero que sufre es el estómago; apenas se conoce el apetito que es el reparador natural; en las comidas no se ve sino un aparato de ceremonia y el menor desvío, la alteración menos sensible de la atmósfera, mil circunstancias imprevistas trastornan la digestión y economía animal, produciendo muchas veces los alimentos

[69] Como cosa anecdótica, en el año de 1791 aparecen los datos del censo en el Mercurio Peruano. La población total de Lima es de 52627 personas (25737 hombres y 26890 mujeres), mientras que en los hospicios (diez) podemos encontrar en total 65 'locos' (54 hombres y 11 mujeres).

[70] Cabe reiterar que algunos de estos casos no eran más que faramalla o engaño.

> más simples convulsiones, y mudándose en aversión el deseo que antes se tenía de comer alguna cosa. Una mujer que padecía de vapores caía en síncope cada vez que tomaba alimento, de manera que le repugnaba el comer y beber. A tanto grado que no lo podía hacer sin una enfermedad aparente, la que al fin la hizo víctima miserable. Lo mismo era la comida que se ponía convulsionaria, y si alguna vez se sosegaba, y los amigos la animaban que comiese con gusto, de repente, en medio de la comida, la atacaban violentas convulsiones, y un disgusto general.

Este pasaje, recogido por Valdizán (1928:367-368), y transcrito luego también por Valdivia Ponce (1964:141-142), inmediatamente nos puede hacer recordar a Morton (1689/1694:05,10), quien refiere 'las pasiones de la mente' o el ‘estudiar demasiado’ como causas de las perturbaciones del apetito, tipo anorexia. Algo muy parecido a lo que acabamos de señalar: ‘altercación violenta’ o también: ‘excesiva lectura’. Por otro lado, las convulsiones de esta mujer, nos recuerdan el caso de la Señorita B. (*Miss B.*), un caso relatado por Erasmus Darwin, a propósito de la *anorexia epiléptica* (Darwin, 1796:309).

3.2.3. De la República hasta nuestros días:

El 9 de agosto de 1827, aparecen los *Anales Medicales del Perú*, cuya circulación se extinguió rápidamente. El 7 de Septiembre de 1854, se funda la *Sociedad Médica de Lima* y el 15 de agosto de 1856 aparece el primer número de la *Gaceta Médica de Lima*. Luego aparecerían *La Crónica Médica* y *El Monitor Médico*, siendo el 2 de Noviembre de 1888, el día de fundación de la *Academia Nacional de Medicina* (véase: Pamo, 1998).

Durante toda ésta época nos interesa destacar las figuras de Abel Victorino Brandin, (o Abel Wiktor Brandin), José Cayetano Heredia Sánchez (1797 – 1861), José Casimiro Ulloa Bucelo (1829 – 1891), Leonidas Avendaño (1860 - 1946), Manuel Antonio Muñiz y Sevilla (1861 – 1897), Francisco Almenara Butler (1849 - 1930), entre otros. Fueron ellos los que hasta el inicio del siglo XX, colaboraron en alguna medida, directa o indirectamente, con el estudio de las alteraciones mentales.

La obra de **Abel Victorino Brandin**, merece especial atención en la historia de la psicología y psiquiatría peruana. Su principal obra en el tema, ya citada (de **1826**), puede dar lugar a todo un ensayo. Nosotros aquí mencionaremos solamente que su conocimiento sobre las enfermedades nerviosas era amplio y poseía un criterio agudo que le permitía realizar observaciones acertadas. Dedica buena parte de su libro a las enfermedades nerviosas (Brandin, 1826:68-95), y entre sus palabras, no podemos dejar de citar las siguientes:

> La curacion de la locura no es por cierto la parte menos dificil. Se han administrado muchos remedios contra esta enfermedad antes de conocerla bien, como si fuese posible combatir unos efectos, cuya naturaleza y causa se ignora: de allí este ciego empirismo, esta multitud de supuestos medios específicos á menudo, inùtiles ò peligrosos: tales son esos baños de sorpresa, màquinas de rotacion, esas sangrías hasta no poder mas, esos purgativos á toda fuerza, un arsenal terapeutico espantoso. Otro método consistia en hacer nada, entonces, sino se hacia nada para ayudar à la naturaleza á lo menos no se la estorvaba. (Brandin, 1826:81).

Para Brandin, una parte muy importante en el tratamiento de la locura, especialmente durante la excitación, era el aislamiento, pero sobretodo hacía énfasis en excluir los 'medios perturbadores', como los arriba señalados, cuando no eran realmente necesarios. Esta actitud, será sin duda un antecedente en la asistencia psiquiátrica peruana, pero a la vez, las palabras de Brandin, nos dan una idea de la situación del tratamiento de la locura en esta parte del mundo.

Años más tarde, José Casimiro Ulloa, "hijo" discípulo y hombre de confianza de Cayetano Heredia (véase: Mariátegui, 1999), viajó a Europa para perfeccionarse gracias al apoyo de este último. Los resultados no se hicieron esperar y como nos lo ilustra Tauro del Pino, en virtud del nombramiento expedido por la Sociedad de Beneficiencia Pública (18 de Septiembre de 1857), se le encargó a Ulloa de supervigilar las 'loquerías' y tuvo oportunidad de reformar y humanizar el tratamiento ofrecido a los alienados (Tauro del Pino, Vol. 6:2145). A decir de Peñaloza (2000), a Ulloa 'se debe la implantación de nuevos sistemas en la asistencia de alienados', así como la transformación de las inadecuadas Loquerías de "San Andrés" y "Santa Ana".

En el año de 1883, Ulloa presenta la memoria anual, y la misma es publicada en La Crónica Médica al año siguiente. Así, **José Casimiro Ulloa (1884)**[71], se expresaba en ella de la siguiente manera:

> Hay ... una necesidad más radical y destinada a llenar el mayor de los vacíos que ofrece el régimen actual del Manicomio. Este vacío consiste en la falta de un Director, cuyas funciones en los establecimientos de este género, separadas antes de las del médico en jefe, hoy se ha convenido en la necesidad de reunirlas ... (Ulloa, 1884c:221).

Como debemos saber, las Hermanas de Caridad tenían a cargo la administración del Hospicio, por lo que Ulloa veía la absoluta necesidad de una reforma en esta instancia:

> Sustraer del médico esta alta dirección, confiarla a persona diferente, que no tiene ni puede tener las aptitudes científicas que el cargo requiere, separarla o dividirla entre dos autoridades, dejando al médico exclusivamente el tratamiento o asistencia, es introducir, no solo el desorden y la confusión, sino impedir en lo absoluto, que pueda establecerse en un asilo de insanos, el régimen y organización convenientes. (Ulloa, 1884c:221).

Dentro de las observaciones que realizara Ulloa de la situación del Hospicio de Insanos por ese entonces, podemos encontrar también que el género de enajenación que mayor predominio tenía entre la población de alienados, eran las locuras causadas por el abuso de alcohol (Ulloa, 1884b:185).

Pero lo que más nos despierta el interés en torno a nuestra investigación, es una alusión de Ulloa a la alimentación forzada, que como ya hemos visto a propósito de la sitiofobia, era ampliamente utilizada en Europa y Norteamérica. Así, revisando las carencias del hospicio dirá:

> Faltan también sondas esofágicas para la alimentación forzada, que he solicitado muchísimas veces, mandándose en su lugar sondas esofágicas comunes. (Ulloa, 1884c:222).

Al año siguiente, **Manuel A. Muñiz (1885)**[72], escribe también sobre el Manicomio de Lima en la Crónica Médica, a manera de respuesta y complemento de lo dicho por Ulloa. Llamaremos inmediatamente la atención en que ahí también se referirá Muñiz a la ausencia de instrumentos para la alimentación forzada:

> No existe ni una sonda para la alimentación forzada, debiendo haber un surtido de ellas. Anomalía vergonzosa que no debe permanecer por más tiempo sin su inmediata satisfacción. (Muñiz, 1885b:54).

---

[71] La memoria presentada por José C. Ulloa aparece dividida en tres partes, dentro de La Crónica Médica, durante las siguientes fechas: 31 de Enero de 1884 (Año I, N° 01, páginas: 10-11); 30 de Junio de 1884 (Año I, N° 06, páginas: 183-187), y el 31 de Julio de 1884 (Año I, N° 07, páginas: 220-223).

[72] Al igual que el texto de Ulloa, el de Muñiz (1885) está también dividido en partes. Durante 1885 aparecieron éstas en los siguientes números de La Crónica Médica: 31 de Enero de 1885 (Año II, N° 13, páginas: 07-08); 28 de Febrero de 1885 (Año II, N° 14, páginas: 52-56); 31 de Marzo de 1885 (Año II, N° 15, páginas: 93-95). Al año siguiente aparecería la última parte: 30 de Abril de 1886 (Año III, N° 28, páginas: 143-144).

Tres años más tarde perduraba tal carencia. Así, encontramos en el documento intitulado: *'Hospicio de Insanos de la Misericordia. Reforma de 1888 (Copiador de Correspondencia)'*; una carta fechada el 7 de Febrero de 1888 y escrita por los doctores Manuel J. San Martín, Manuel A. Velásquez y con el visto bueno de Casimiro Ulloa, en la que se pide al señor director de la Beneficiencia de Lima, una serie de instrumentos entre los que resaltan las sondas para la alimentación forzada:

> Señor Director de Beneficiencia. En el Hospicio de mi cargo se carece de los intrumentos mas usuales y necesarios para la buena asistencia de los insanos. Para remediar tan grave falta he mandado formar el adjunto presupuesto ascendente á treinta y siete soles (^{S}/ 37) que explica la importancia y aplicación de los útiles de su referencia. Ruego a Ud. que, de toda preferencia atienda al presente pedido, que no es recargo ó inconveniente para hacer efectivo el del material de servicio, repetidas veces solicitado, y que se encuentra en los archivos de la Dirección, no obstante la exigencia diaria por dicho material. Dios que á Ud.
> Manuel J. San Martín.
> Presupuesto de los instrumentos mas indispensables para la asistencia de los insanos, y de los cuales se carece en lo absoluto.
>
> | | | Plata |
> |---|---|---|
> | 2 Dos termómetros de máxima | ^{S}/ 5 $^{C}/_{U}$ | 10 |
> | 2 Dos geringuitas de Praváz para inyecciones hipodérmicas | ^{S}/ 6 $^{C}/_{U}$ | 12 |
> | 2 Dos sondas del Dr. Faucher[73] | ^{S}/ 6 $^{C}/_{U}$ | 12 |
> | 1 Un espéculum aurí (para el oído | | 3 |
> | | Suma | ^{S}/ 37 |

Como vemos, existía la necesidad de utilizar tales instrumentos para la alimentación forzada de los alienados. Como era común por esa época y ya hemos visto, existían diversos instrumentos para lograr tales objetivos y generalmente se hacía uso de ellos en casos de psicosis en general, en donde el rechazo al alimento venía determinado usualmente por el contenido del delirio, el negativismo, alucinaciones, etc. Así por ejemplo, Manuel A. Muñiz (1885a:50), refiere el caso de un hombre de 55 años con 'Delirio de Persecuciones' [sic.], quien, próximo a ingresar al manicomio, 'no quería probar alimento alguno', pudiendo haber necesitado el doctor de cabecera tales instrumentos.

Por otro lado, queremos mencionar que Muñiz se inicia en la especialidad de psiquiatría bajo la influencia del maestro Ulloa, y al igual que éste, viaja a Europa, visitando los principales centros asistenciales de Francia, Inglaterra, España, Austria, Hungría, etc. (véase: Valdivia Ponce, 1964:183). Es seguramente por ello que se logra ver en su trabajo el espíritu de reforma en la asistencia de los alienados y esa tendencia a la *non-restraint*, que se respiraba por algunos grupos psiquiátricos del hemisferio norte[74].

[73] Obviamente estamos suponiendo que la sonda esofágica de Faucher era solicitada para la alimentación artificial, antes que para otros motivos como el lavado gástrico.

[74] No nos detendremos en mayores detalles respecto al verdadero espíritu reformador de Muñiz, que incluso criticó la situación del Hospicio bajo la dirección de su mentor Casimiro Ulloa, pero subrayamos la actitud que tomó Muñiz respecto al tratamiento de los alienados y sumaremos a ello el testimonio de Carlos Paz Soldán durante su paso forzado por el Hospicio, ambas situaciones presentadas con esmerado análisis por Ruiz Zevallos (1994:53-77).

Además, Muñiz observa el vacío existente en los estudios médicos, entorno a la clínica frenopática:

> Hay un vacío en nuestros estudios médicos. Se obtiene el título profesional sin tener la más lejana idea de lo que es un loco (...). Hay que establecer la clínica frenopática (...). (Muñiz, 1885:56).

Un interés similar manifestó también **Francisco Almenara Butler (1890)**, cuando habló entorno a la creación de cursos relacionados a la alienación mental:

> Si queremos que la Facultad de Medicina se mantenga a la altura de la reputación que hoy tiene, es necesario que se agreguen a la lista de cursos los de las clínicas complementarias. Proponemos las clínicas: de las enfermedades mentales y del sistema nervioso, etc. (Almenara, 1890; citado por Alayza, 1972:120).

Con lo manifiesto por Ulloa (1884), Muñiz (1885) y Almenara (1890), podemos ver que existía tanto el interés por realizar reformas absolutamente necesarias en la asistencia de los enajenados, como en el estudio de la alienación mental.

Lamentablemente el gran sueño reformador de Muñiz no se cumplió hasta mucho tiempo después de su sentida muerte. Al igual que a fines del siglo XIX, durante la segunda década del siglo XX, existía aún la necesidad imperiosa de realizar reformas en el Manicomio. Fue recién gracias a la munificencia de Víctor Larco Herrera (1870 – 1934) y al entusiasmo de los doctores Baltasar Caravedo Prado, Hermilio Valdizán Medrano, Sebastián Lorente y Patrón, Wenceslao Mayorga y Estanislao Pardo Figueroa, que se pudo realizar una reforma radical del Manicomio, convirtiéndose 'en un excelente Asilo Colonia' para la asistencia de alienados, trasladándose además del Cercado de Lima al distrito de Magdalena del Mar (véase: Anónimo, 1919:300; Delgado, 1919:106-107; Mariátegui, 1986:107-108).

No podemos negar que la actitud surgida a partir de tal interés por el cambio es sin duda otra historia y variaría conforme pasen los años, pero no podemos dejar de mencionar que tal actitud permitió y hasta promovió en cierto modo la utilización de la fuerza a la hora del tratamiento.

El caso de Carlos Paz Soldán, recogido por Ruiz Zevallos (1994:53-71), es un claro ejemplo de ello y, en lo que a nosotros respecta, el uso de la alimentación forzada refleja no solamente tal actitud, sino también una dificultad para enfrentar la problemática del rechazo alimentario, dificultad que permanece hasta nuestros días.

Los ejemplos son múltiples, pero sólo mencionaremos que durante la época en que Baltasar Caravedo dirigió el Hospital, se creó una nueva 'cartilla biográfica', gracias a la cual se permitía 'el análisis de todo el cuadro clínico, sin perderse en la simple enumeración de trastornos, como sucedía con el método anterior' (véase: Caravedo, 1931:60). Gracias a la creación de tales cartillas, hemos podido revisar algunas historias clínicas con ciertos datos de interés. Sin embargo, nos limitaremos en señalar que existía como era de esperarse una serie de casos en donde el rechazo total de los alimentos podía poner en jaque al personal que tenía el cuidado de los alienados, por lo que hemos observado en algunos pocos casos la indicación del uso de la 'sonda gástrica' o la alimentación 'por sonda', que no es más que la alimentación forzada[75]. A

[75] Por ejemplo, dentro de los Registros de Admisión de la Sección Mujeres del Hospital Víctor Larco Herrera, (Números 3 y 4, correspondientes a los años 1933 – 1935), encontramos el Caso 639 de una mujer de 25 años con diagnóstico de demencia precoz, presentando 'rechazo

parte de ello, hemos encontrado en los resúmenes anuales de farmacia (dentro de las memorias presentadas por la dirección del hospital), la existencia de 'tubos para alimentación', 'sondas varias', 'abre boca', frascos de extractos tiroideos o del lóbulo pituitario anterior, compuestos paratiroideos, etc.[76]; que no hacen más que corroborar la preocupación por el rechazo de los alimentos y la búsqueda de recursos para paliar tal problema. Y finalmente, las defunciones dentro del Hospital a causa de 'caquexia' o 'inanición', no podían pues menos que acrecentar el temor y preocupación por el destino de aquellos pacientes que no deseaban probar bocado por motivos cuales fuere[77].

No hemos encontrado en el Museo que existe actualmente dentro del Hospital Víctor Larco Herrera, vestigio alguno de tales aparatos utilizados para la alimentación forzada. Pero, hoy en día las cosas no han cambiado del todo, pudiendo tener algunos la oportunidad de observar el uso de las sondas nasogástricas durante el tratamiento de casos de anorexia nerviosa, dentro de la asistencia pública.

Dejando de lado este tema, podemos afirmar que ha crecido el interés por entender estas conductas, apareciendo documentos, mayormente artículos, que abordan la temática de estos padeceres. Pero, tal como se mencionó en un inicio, la investigación en torno al tema de la anorexia y bulimia nerviosas es aún marcadamente escasa y en la mayoría de los casos encontraremos trabajos de revisión y muy pocas investigaciones.

En el siguiente cuadro **(Cuadro 1)**, hemos querido recoger, hasta donde alcanzan nuestros conocimientos, los documentos existentes en torno al tema.

DOCUMENTOS ENTORNO A LA ANOREXIA Y BULIMIA NERVIOSAS EN EL PERÚ	
Autor	**Año(s)**
Delgado, H.	1953/5
Delgado, H.	1962
Escobar, M.	1962
Carbajal, C. L.	1965
Zubiate, M.	1970
Loaiza, M.	1988
Zusman, L.	1988/1990; 1994a; 1994b; 1994c; 1995; 1999; 2000a; 200b; 2005
Castro M., J.	1991
Morzán, V.	1994
Marcés & Delgado	1995

total de alimentos' y siendo 'alimentada por sonda'. También el Caso 654, una mujer amenorreica de 21 años con el mismo diagnóstico, a la cual se le indica en el tratamiento una 'dieta nutritiva'. O el Caso 688, de 20 años y el mismo diagnóstico a la cual 'se le pasó sonda gástrica'. Así como el Caso 985, la cual rechaza los alimentos y requiere sonda. Los síntomas de 'anorexia', 'rechazo de alimentos' o 'bulimia' (resalta el Caso 938, quien presenta el signo de Russell), se encuentran en gran medida, pero no hemos tenido la oportunidad de encontrar por lo menos en los cinco primeros registros la posibilidad de un diagnóstico primario de anorexia o bulimia, faltando siempre datos para la realización de tan aventurada empresa.

[76] Véase por ejemplo: la Memoria de la Dirección correspondiente al primer trimestre del año de 1931, pp. 31, 34; la correspondiente al tercer y cuarto trimestres de 1931, pp. 30, 44-45, 89, 94-97; en donde se presenta esta lista de instrumentos claramente apartada de la de los instrumentos de la sección de odontología. O también desde mucho antes, en la Memoria del año 1912 (Miró Quesada, 1913:180-181, 183).

[77] Véase por ejemplo en la Memoria del año 1912 (Miró Quesada, 1913:151; muerte por 'consunción'), aunque más claras serán las causas señaladas en la Memoria correspondiente al año de 1920, pp. 50, 54-55, en donde se señalan muertes por 'caquexia' o 'inanición'.

DOCUMENTOS ENTORNO A LA ANOREXIA Y BULIMIA NERVIOSAS EN EL PERÚ	
Autor	**Año(s)**
Adrianzén & Mazzotti	1996
Freyre, E.	1994/1997; 2002; 2003
De Althaus, et al.	1998
Hartley, J.	1999
Albornoz & Matos	2001
Delgado Ehni, D. M.	2001
Almenara, C.	2003a; 2003b; 2003c; 2005
Hevia, J.	2003
Kogan, L.	2003

Cuadro 1. Algunas investigaciones peruanas en torno a la anorexia y bulimia nerviosas.

Así, encontramos una muy breve referencia a la anorexia en el volumen primero del *Diccionario de Medicina Peruana* de H. Valdizán. En el mismo, no se encuentra entrada específica alguna sobre la anorexia o la bulimia, pero bajo la palabra *Apetencia* **(Valdizán, 1923:265)** se puede encontrar una breve referencia a la anorexia:

> **Apetencia**. Sinónimo de "apetito", de la misma manera que inapetencia es sinónimo de anorexia. Se dice "una falsa apetencia", o 'un falso apetito' o una hambre falsa, del deseo vehemente de ingerir determinados alimentos que se extingue a la simple presentación de éstos y se considera que este deseo no real de tales alimentos, constituye un síntoma de mal pronóstico en el curso de una enfermedad crónica. Cuando se apetece un alimento, en opinión del vulgo, este alimento es incapaz de causar daño alguno y por el contrario, se cree que el daño es ineludible cuando se ha tomado el alimento a pesar de "no apetecerlo el cuerpo". Como sinónimo de apetencia se emplea la palabra gana o ganas cuyo derivado "desgano" es usado para expresar la anorexia. "De buen diente", "de buen comer" son expresiones muy en uso para designar sujetos que toman su alimento con muy buen apetito. (Valdizán, 1923:265).

Resulta curioso que Valdizán haya preferido el término 'apetencia' en vez del de 'apetito'. Motivos tuvo, y aunque puedan asomarse nombres como los de Santo Tomás de Aquino o Gottfried Wilhelm Leibniz, no nos atrevemos a plantear cuáles fueron esos motivos.

Honorio F. Delgado Espinoza (1953/1955), en la segunda edición de su famoso libro 'Curso de Psiquiatría' y bajo el título de 'Desórdenes extremos del hambre', describe a la anorexia nerviosa o mental y a la bulimia. En ese texto afirma lo siguiente, respecto a la anorexia:

> La idea de que se trata de un desorden psicógeno tiende a sustituirse por el reconocimiento de la etiología endógena, sea por disfunción endocrina (ante todo insuficiencia hipofisiaria) o de la regulación central neurovegetativa, sea por influjo de la herencia timopática. Esto último sostiene López Ibor y los trabajos de Zutt parecen confirmarlo. (Delgado, 1953/1955:108).

Ciertamente, como ya hemos visto, la anorexia nerviosa fue por muchos años confundida con la "caquexia hipofisiaria", descrita por Simmonds en 1914, 1916

(Bruch, 1973:38,214; Kovacs, 2003; Cordás & Claudino, 2002), hasta que Sheehan (1937, 1939, 1948) establece las diferencias entre ambas (Kovacs, 2003). En ese caso se creía que la perturbación endocrina sería la causa y fenómeno explicativo de la anorexia nerviosa. Pero lo que resulta curioso es que H. Delgado recurra a las obras de López Ibor y J. Zutt para sustentar la idea de que la anorexia nerviosa resulta ser un trastorno endocrino. La postura de Jürg Zutt respecto a la anorexia nerviosa se puede apreciar en tres de sus trabajos (1946, 1948 y 1962), en donde en los años cuarenta llega a afirmar que se trata de 'un problema psiquiátrico particular', el cual representaría una alteración endocrina que podría relacionarse a los trastornos maníaco-depresivos e incluso podría considerarse 'la presencia de esquizofrenia en algunos casos'. Indudablemente, H. Delgado se apoyaría en estas afirmaciones para sustentar lo señalado.

Pero por otro lado, López Ibor insiste en su texto, citado por H. Delgado, que 'el hombre es una síntesis de lo psíquico y lo corporal' (López Ibor, 1950:120) y además, luego de pasar revista al trabajo de Zutt respecto a las diferencias entre hambre y apetito (*op. cit.*.: 375-376) también revisado por H. Delgado (1953/1955:107), afirma que 'los casos de anorexia, desde el punto de vista psicopatológico, son formas individualizadas de enfermedades de la vitalidad' (López Ibor, 1950:378).

Posteriormente, y como podría quizás haberse entrevisto, Zutt (1962), desistiría de su perspectiva de los años cuarenta respecto a la anorexia nerviosa: 'mi opinión ha cambiado bajo la impresión de experiencias posteriores y luego de la continua reconsideración de las mismas' (véase: Neumärker, 2003), y este viraje hermenéutico ha sido visto por algunos como 'una constructiva contribución al entendimiento psiquiátrico y psicopatológico de trastornos como la anorexia nerviosa' (Neumärker & Bartsch, 2003):

> Parece crucial que la perspectiva dinámica de Zutt proveyó de nuevos impulsos y abrió los horizontes para entender la compleja enfermedad de la anorexia nerviosa (Neumärker & Bartsch, 2003:09).

López Ibor, en cierta manera se adelantó a Zutt al no considerar por entero a este trastorno como un problema orgánico o endocrino, cosa que H. Delgado podría haber hecho quizás si su lectura de estos dos textos no hubiese estado escotomizada por los profundamente enraizados prejuicios originados luego de su separación del pensamiento freudiano. Y ello lo podemos colegir luego de analizar una sentencia como ésta:

> '[No] expondremos las especulaciones acerca del hambre como principal motor de la actividad humana. Las generalizaciones de Turró a este respecto son *tan desmesuradas como las de Freud acerca de la sexualidad*'' (Delgado, 1953/1955:108; las cursivas son nuestras).

En todo caso, la historia fue otra. Algunos años después, precisamente el año en que Zutt declina en sostener sus opiniones previas respecto a la anorexia nerviosa, Delgado (1962) retoma el tema pero se observa un viraje oportuno. Esta vez no se remite ni a Zutt ni a López Ibor para sostener una postura reduccionista, en donde la etiología endógena prime sobre la psicológica, y más bien se preocupa especialmente por el trabajo de Viktor von Weizsäcker, cuyo texto se encuentra citado en la bibliografía del trabajo anterior (Delgado, 1953/1955:118), pero no lo refiere explícitamente en el desarrollo del tema. En base a la presentación de dos casos presentados por von Weizsäcker, Delgado afirmará que:

> ... los desórdenes del hambre y la flacura no son procesos aislados ni puramente orgánicos y ... su presencia se explica como efecto de la formación de un ideal dominador. (Delgado, 1962:143).

La postura de Delgado, que pasó de ser sesgada a ser más bien ambigua, nos permite ver que se trataba para él, y para muchos de sus contemporáneos, de un fenómeno complejo. Consideremos además que la confusión creció con las hipótesis endógenas que consideraban al trastorno como un problema endocrino.

Por otro lado, Delgado (1953/1955) parece identificar a la bulimia más como un síntoma que como una entidad aislada:

> La *bulimia* –dice Delgado-, aumento desordenado e insaciable del hambre, es con frecuencia parte constitutiva de la agitación y del idiotismo, rara vez de la demencia, la esquizofrenia y algunas neurosis (...). En las psicosis la bulimia suele llamarse *sitiomanía*. (Delgado, 1953/1955:109).

Tales palabras vienen acompañadas, a continuación, de un caso clínico de 'bulimia nerviosa', que contrasta realmente con la definición dada por Delgado. Incluso, podemos ver cómo Delgado utiliza el término de 'bulimia nerviosa', un término cuya paternidad es atribuida a Russell (1979), más de veinte años después.

En el año de 1962, Delgado afirma lo siguiente:

> La *bulimia*, aumento desordenado, insaciable, del hambre, se presenta como parte constitutiva de la agitación, en la manía y los estados maniformes de la parálisis general, etc., e independientemente de ella, en los idiotas, en los dementes, en los esquizofrénicos y en neurópatas y psicópatas. Su manifestación como síntoma persistente se suele designar con el nombre de *sitiomanía*. (Delgado, 1962:143).

Ya no se complementan, en esta ocasión, estas palabras, con una viñeta clínica y podemos continuar observando que no trata la bulimia como una entidad clínica aislada, sino más bien como un síntoma particular en ciertos trastornos.

En ese mismo año, **Manuel Escobar Serrano (1962)**, en las *Sesiones del Mes de Agosto de 1960* de la Sociedad de Neuro-Psiquiatría y Medicina Legal, bajo la presidencia del profesor J. O. Trelles, presenta el caso de *Y. A. V.*, una muchacha de 14 años que padecía de anorexia nerviosa. Al pasar revista a las hipótesis etiológicas con un claro perfil médico, parece encontrarse el *imprinting* del Curso de Psiquiatría delgadiano, ya que afirmará lo siguiente:

> Se considera que en la anorexia nerviosa intervienen factores etiológicos endógenos, por disfunción endocrina (hipopituitarismo, etc.), de la regulación neurovegetativa, o también por herencia timopática (López Ibor, Zutt).

Si comparamos esta cita con el texto de Delgado (1953/1955:108), parece quedar clara la influencia de este, y no resulta ocioso mencionar que las referencias de los trabajos de López Ibor y de Zutt al final del artículo son exactamente las mismas que se encuentran en el *Curso de Psiquiatría* de Delgado (1953/1955:118), por lo que parecen ser tomadas del mismo. Pero, se encuentra una salvedad, y es necesario mencionar que Escobar parece ser más cauto ante el hecho de descartar el origen psicógeno y sustituirlo por el endógeno. A continuación refiere la afirmación de López

Ibor quien considera a la anorexia nerviosa como 'una forma individualizada de enfermedades de la vitalidad' (López Ibor, 1950:378), y algunas otras afirmaciones de López Ibor con tinte existencialista, pero rematará Escobar estas afirmaciones con la suya propia:

> La interpretación de la anorexia nerviosa como un trastorno de la vitalidad, como algo endógeno o timopático, está favorecida por el hecho de que puede hacerse a la vez una interpretación psicopatológica y una interpretación somatológica. (Escobar, 1962).

Si observamos que por oposición se encuentra en Delgado la hipótesis endógena o timopática frente a la del trastorno de la vitalidad, podemos afirmar que la afirmación de Escobar, además de ser brillantemente elegante, resulta ser por lo más conciliadora de ambas, aunque con una simpatía casi soslayada por el pensamiento sintético de López Ibor. En todo caso, la revisión etiológica de Escobar parece tener un matiz de rectificación frente a las tajantes afirmaciones del maestro Delgado, aunque siempre – insistimos- con el *imprinting* que dejó el Curso de Psiquiatría de este último.

Carlos L. Carbajal Faura (1965), expone 'algunas observaciones clínicas de ocho pacientes en los que la situación preponderante está constituida por el rechazo al alimento de origen emocional y la consecuente desnutrición'. A decir de Carbajal, 'el postulado básico de estos pacientes es que el sobrepeso debe evitarse a cualquier precio'. Aunque estas pacientes recibieron el diagnóstico de 'anorexia nervosa', se encuentra en las historias episodios de ingesta voraz, vómitos y abuso de eméticos.

En una de tales observaciones, Carbajal advierte que la búsqueda de un correlato orgánico en estos trastornos no da frutos y más bien, afirma lo siguiente: 'la única patología aparente resulta el obstinado rechazo a comer'. Por otro lado, da cuenta del hecho de que esta condición se ha observado mucho antes, en la Edad Media, además de encontrarse dentro de la literatura antropológica, en donde se describen las costumbres de ayuno ligadas a acontecimientos o a ceremonias. Concluye este recuento afirmando que: 'estos elementos de purificación, expiación, duelo, cualidades mágicas del ayuno y liberación, constituyen motivos que emergerán en la psicopatología de la anorexia nervosa'.

De la revisión 'de 10784 primeras consultas en el Departamento de Psiquiatría del Hospital Central de Policía y en una clínica psiquiátrica de Lima (Clínica San Isidro), resultaron trece casos diagnosticados como anorexia nervosa; doce mujeres y un hombre', esto es, una incidencia de 1.2 por mil. El motivo por el cual sólo quedaron ocho casos (siete mujeres y un hombre, todos adolescentes estudiantes entre trece y dieciocho años, seis de secundaria y dos de universidad), fue la insuficiencia de datos clínicos en la historia. En las historias se encontraban datos de examen clínico, psiquiátrico, auxiliares y de laboratorio, encontrándose incluso que tres fueron evaluados con el Psicodiagnóstico de Rorschach, aunque los tres protocolos ofrecían diferencias fundamentales.

Así, Carbajal hace un breve resumen de los protocolos clínicos de cada uno de los ocho pacientes, para posteriormente realizar las observaciones clínicas relativas al peso (59 Kg., en promedio y 30 Kg., como mínimo), pérdida de peso alcanzada (entre 14% y 46.4%), gran actividad (en algunos casos, varias horas de ejercicios gimnásticos), edad de inicio (entre los 13 y 17 años de edad, estando en tres casos desencadenado a partir de la 'crítica o burla a la paciente por su aspecto de gordura o desarrollo de los caracteres sexuales secundarios') y actitud hacia el tratamiento (a

excepción de una joven de dieciocho años que se induce constantemente el vómito, 'ninguna admitió la posibilidad de encontrarse enferma, y se opusieron tenazmente a recibir tratamiento', utilizando incluso sondas para la alimentación).

Entre otros síntomas se encuentra también la amenorrea en todos los casos, el estreñimiento, anemia, hipotensión, entre otros. Resaltan los antecedentes gordura, de rendimiento escolar sobresaliente, y una reticencia actual a hablar de temas sexuales ('en general, manifestaron "horror al matrimonio" y franco rechazo a la actividad sexual').

En el aspecto familiar, 'fue frecuente hallar rasgos neuróticos, psicopáticos y de desadaptación entre los hermanos de las pacientes'. Por otro lado, 'predominó el tipo de madre organizadora, dominante, enérgica, dedicada a los negocios, alejada de la hija', 'asociada a un padre pasivo, complaciente, dependiente y sumiso'. Sólo en un caso se halló 'anorexia nervosa simultánea en un familiar'.

Respecto al tratamiento, por lo general se usó la 'dieta hipercalórica, reposo e insulinoterapia, así como discusión superficial de sus problemas', pero lo que resulta increíble fue que 'en un caso se usó electrochoque'.

Posteriormente, encontraremos los interesantes comentarios de Carbajal, entre los que resuenan algunos como este: 'frustrando y eliminando el deseo por alimento eliminan el deseo sexual, quedando así relevadas de la responsabilidad de tratar con fuertes deseos eróticos'. Subraya también los 'conflictos emocionales centrados en el hogar', pero lo que resulta más sorprendente son las siguientes palabras: 'es importante establecer el significado simbólico que cada paciente asigna al alimento', que reflejan una sutil observación psicopatológica y una lectura particular del problema. Por último, al comentar el tratamiento, atribuye la perturbación psicológica a la desnutrición, concluyendo que:

> La sola restitución del peso no significa la restitución del paciente. El tratamiento debe ser individualizado, sin que pueda existir una técnica universal para todos los pacientes. (...) La patología mental en la anorexia nervosa cubre todo el campo de la práctica psiquiátrica y una discusión completa incluiría la revisión de toda la revisión de toda la psiquiatría teórica.

Definitivamente, las palabras de Carbajal revelan no solamente lo complejo que fuera para estos médicos el entendimiento de estos trastornos, sino también la realmente brillante postura que adopta Carbajal, respecto a los hallazgos. Resulta sorprendente la vigencia de sus observaciones, sobretodo aquellas relativas a la dimensión simbólica del alimento y a las del tratamiento, que como bien apunta no existe universalidad del mismo y menos aún debe limitarse a la recuperación del peso como si éste fuera un indicador del progreso.

Hasta aquí, nos hemos extendido al presentar las revisiones hechas en el Perú. Ello, con el motivo de ilustrar la complejidad con que se enfrentaron los médicos al tratar estos problemas y las vertientes de pensamiento surgidas en el trayecto. En adelante, haremos sólo un breve recuento de las revisiones sobre el tema, explayándonos un poco más en las investigaciones, pero no sin dejar a disposición del lector las referencias de que tenemos conocimiento.

El primero del que haremos mención es **Mario Zubiate Toledo** (**1970**; citado por Valdivia Ponce, 1981), quien refiere un tipo de tratamiento en especial. Curiosamente, habría que comentar que en ninguno de los casos revisados por Carbajal, existió

avitaminosis. Pero, por otro lado, podemos ver ya, la clara diferencia de pensamiento al abordar estos trastornos: con un claro perfil médico en búsqueda de las perturbaciones orgánicas y su alivio (algo que nos recuerda el curso de psiquiatría de Delgado), o en todo caso, una perspectiva que más bien se apertura hacia el conocimiento de la esfera psíquica-emocional y que no descarta su abordaje (que nos recuerda al Honorio Delgado de los años sesenta).

Bastante lejos de la arena médica, **Alfredo Bryce Echenique (1986)** incluirá entre los cuentos que acompañan al de la *Magdalena peruana*, el cuento de *Anorexia y Tijerita*, escrito en 1985. Hacemos mención a este cuento, porque del mismo se pueden recoger una serie de observaciones. Desde la idea de la existencia de la anorexia en gente de 'buena familia' (véase: Bryce, 1986:298), hasta lo que constituye el síntoma anoréxico dentro de una familia[78], algo que Bryce Echenique ilustra no sin cierta ironía a lo largo del relato.

De manera clara y puntual, **Mabel Loaiza Perea (1988)**, aborda la temática de la anorexia y bulimia, no sin antes esclarecer su postura:

> Trataremos de desintoxicarnos de las diversas corrientes de interpretación teórica del comportamiento humano que han intentado referir el problema a disfunciones psicosomáticas, unas, o fijaciones en determinadas etapas del desarrollo, otras, ensayando algunas respuestas.

El artículo, aunque breve en extensión nos provee de algunas reflexiones interesantes en el marco de lo ontológico y liminal: 'la anoréxica reafirma la vida buscando la muerte', mientras que 'la bulímica se reafirma en la vida en cada alimento que se lleva a la boca'. Un discurso que nos recuerda el de Craig Jackson[79].

Lillyana Zusman Tilman (1990), publica su tesis de bachiller (Zusman, 1988), por la cual había realizado evaluaciones psicológicas y entrevistas a cuatro pacientes (de 12, 16, 25 y 26 años) y sus familiares, a través del Método de Estudio de Casos Individuales (Zusman, 1990). Así, encuentra que:

> En todas [las muchachas evaluadas], se pudo apreciar que su cuerpo representa el espacio donde ellas depositan los contenidos agresivos y hostiles que no pueden canalizar a través de otras áreas o, en su defecto, sublimar. (Zusman, 1990).

Zusman, concluye afirmando que la anorexia nerviosa:

> ... es una enfermedad determinada por un conjunto de factores psicológicos individuales y psicológicos familiares y/o por una combinación de los mismos. Cuando la psicopatología de la paciente está determinada por un conjunto de factores psicológicos individuales, su conducta tiende a ser más aislada y más retraída. Si su psicopatología está determinada por factores familiares, la conducta de la anoréxica es, más bien, abierta y compatible con el medio. La diferencia de estos dos modos de

[78] En este caso, quien padece de anorexia es 'Raquelita' y su esposo, Joaquín Bermejo, parece encontrar en Vicky, su amante, lejos de su hogar, lejos de la tijerita y del síntoma anoréxico de su esposa, algo más que los melocotones de ésta.

[79] Nosotros nos hemos referido a este autor a propósito de von Weizsäcker (Jackson, et al., 1993), pero existe especialmente un artículo en donde Jackson & Davidson (1986), abordan el continuo encuentro con la muerte en estos trastornos (véase: Jackson & Davidson, 1986).

> determinación de la conducta y de la personalidad nos permite plantear que existen casos de *Anorexia Nervosa Estructural* y casos de *Anorexia Nervosa Reactiva*. (Zusman, 1990).

Y finalmente apuntará 'la necesidad de observar el trasfondo vincular del síntoma antes que sus características aparentes'.

La distinción hecha por Zusman entre dos tipos de anorexia nerviosa, parece tener el inmediato antecedente en Slade (1984), a quien la autora cita en repetidas oportunidades, y el cual distingue entre una *Anorexia Nervosa Primaria* o *Típica* y una *Anorexia Nerviosa Secundaria* o *Atípica*; aunque debemos recordar también que Bruch (1973) distingue dos tipos de anorexia nerviosa: primaria o genuina y atípica.

Jorge Castro Morales (1991), realiza una 'indagación retrospectiva' de veintitrés historia clínicas de casos de anorexia nerviosa (21 del sexo femenino, edad promedio de 19 años, D. S. = 4), atendidos entre 1983 y 1988 en el ese entonces Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi" (hoy ya no es 'Nacional' sino 'Especializado'). Luego de la revisión teórica Castro Morales afirma que:

> Parece ser que la perturbación central de la Anorexia Nerviosa está en una severa distorsión de la realidad, que puede llevar a la anoréxica a ignorar su propia supervivencia y el contexto que la rodea: la lucha tenaz y a veces despiadada por un bien limitado como es la comida.
> Esta distorsión cognoscitiva tiene un correlato afectivo, en las formas de inicio típico, en mecanismos psicológicos y mediadores químicos propios de la depresión. La persistencia o no resolución de esta distorsión haría patente contenidos psicológicos que requieren otro tipo de abordaje. (Castro, 1991).

Finalmente, al discutir los resultados de la indagación retrospectiva y compararlos con la investigación existente en torno al tema, propone cinco pasos para el abordaje de la anorexia nerviosa dentro de estratos psicosociales deprivados[80]: internamiento inicial de no más de dos meses (con énfasis en la exploración diagnóstica, control del peso, condicionamiento operante con refuerzos positivos solamente), prescripción de antidepresivos tricíclicos, sustitución del esquema farmacológico antidepresivo por otro neuroléptico cuando asomen síntomas psicóticos, breve psicoterapia psicodinámicamente orientada, y finalmente, la terapia familiar de enfoque sistémico, estructural o estratégico.

Entre 1994 y 1996, aparecen varios artículos de revisión, observándose cierta preocupación por el tema. Así, en la revista *Crianza*, **Zusman** (**1994a**, **1994b**, **1994c**, **1995**), realiza una serie de revisiones sobre el tema de la anorexia y bulimia nerviosas, en un lenguaje bastante asequible. Algo similar encontraremos en **Morzán Céspedes (1994)** en un artículo publicado en la revista de psicología de la Universidad Femenina (Unifé), así como también otras revisiones en un capítulo del libro de **Eleodoro Freyre Román (1994:487-519**; citado por Freyre, 2003) y en un artículo de **Cecilia Adrianzén & Guido Mazzotti (1996)**, donde describen y analizan el papel de la serotonina en este tipo de trastornos.

[80] Diecinueve de los casos fueron ubicados en el nivel socioeconómico 'bajo' y el restante en el n. s. e. 'medio', aunque no sabemos bajo qué criterios se realizó esta ubicación y si fueron los mismos durante esos seis años

Paralelamente, encontraremos la investigación de **Adriana Marcés & Patricia Delgado (1995)**, quienes elaboraron un 'Inventario de Indicadores De Síntomas Anoréxicos' de 51 ítemes, con el fin de evaluar comportamientos relacionados a trastornos alimentarios. La muestra estuvo costituida por 30 sujetos entre 13 y 18 años.

Delia Patricia Albornoz Muñoz (1998), presenta una tesis que sería publicada tres años más tarde junto con Luis Matos Retamozo. Esta investigación, de la que hablaremos luego en más detalle, complementa en parte el trabajo de Castro Morales (1991). Por otro lado, en este documento, se refiere además un trabajo de prevención realizado por alumnas de la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP) y alumnos de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH): **De Althaus, Delgado, Radzinski & Romero (1998)**.

Ese mismo año, **Joan Hartley Floríndez (1999)**, construye un 'Inventario sobre Trastornos Alimentarios' (formato tipo Likert de seis opciones), en base al instrumento elaborado por Marcés & Delgado (1995). Durante este proceso de adaptación del instrumento, Hartley señala que 'sobre la base de los resultados de validez de constructo y de confiabilidad por consistencia interna, se construyeron nuevos ítemes, se adaptaron otros y se eliminaron algunos, duplicando así el número de ítemes iniciales'. La prueba abarca 6 factores: preocupación constante por el cuerpo, métodos de eliminación de ingesta, episodios bulímicos, autoestima pobre, métodos de adelgazamiento, sintomatología física y se aplicó a una muestra de tipo comunitaria, constituida por muchachas adolescentes escolares entre 13 y 18 años de edad. Por otro lado, Hartley reporta en esta investigación la construcción propia de un 'Cuestionario sobre Conductas de Riesgo Asociadas a Trastornos Alimentarios', el cual es un instrumento complementario al inventario adaptado. Posee preguntas abiertas o de desarrollo y de tipo dicotómico (sí/no), sobre temas como el deporte, estatura, peso actual, etc. Respecto a la elaboración de este cuestionario, la autora refiere que 'la literatura señala que la insatisfacción corporal, la conducta dietante y el ejercicio excesivo son factores de riesgo relacionados al desarrollo de trastornos alimentarios'. Finalmente, las áreas que mide este cuestionario, de 10 preguntas, son 5: satisfacción corporal, atractivo físico y sentimientos hacia el cuerpo, dietas y actividades deportivas. El cuestionario es en esencia cualitativo y la información que provee se sistematiza a través de un análisis de contenido.

En el año de 1999, aparece publicado un nuevo artículo de revisión hecho por **Zusman (1999)**. Al año siguiente, aparece la tesis de su primera maestría **(Zusman, 2000a)**, presentando los resultados a través de una ponencia el año siguiente[81]. Para la misma, elabora un *Inventario de Conductas Alimentarias* (I.C.A.) con dos áreas: El *Área Somática*, la cual cubre los temas de dietas; comida; peso, laxantes; diuréticos y medicinas; vómitos y períodos menstruales; cuerpo y ejercicios; y salud. Y el *Área Psíquica y Familiar*, que cubre los ámbitos de la sexualidad, sentimientos, personalidad, opinión de los demás y familia. Este instrumento de 270 ítemes es aplicado a una muestra de 695 muchachas adolescentes escolares de entre 14 y 19 años

Daniela María Delgado Ehni (2001), utilizará la versión adaptada del instrumento de Marcés & Delgado (1995), elaborada por Hartley (1999), para aplicarla en una muestra de 103 muchachas adolescentes escolares entre catorce y diecisiete años de edad.

[81] La investigación de Zusman (2000), fue presentada por ella misma el día 16 de Junio del 2001, en el I Congreso de Psicoterapia Psicoanalítica de Niños y Adolescentes: 'Los hijos de hoy', llevado a cabo en Lima, entre los días 14 y 17 de Junio del 2001.

Ese mismo año, **Albornoz & Matos (2001)** publican un perfil clínico-epidemiológico de la anorexia nerviosa, en base a una revisión de 58 historias clínicas y bajo el mismo método utilizado por Castro Morales (1991) y un sinfín más de médicos: el método de indagación o análisis retrospectivo; 'incluyéndose a todos los pacientes con diagnóstico de anorexia nerviosa según lo registrado en la historia clínica'. De los 58 pacientes con diagnóstico de anorexia nerviosa (edad promedio 18.43 años, D. S. = 6.64), el 91.4% era del sexo femenino (cinco fueron varones) y el 87.9% era menor de 24 años (el 56.9% de la muestra se encontraba entre los 15 y 19 años). Se revisan algunos antecedentes de importancia como problemas perinatales (20.7%), desarrollo psicomotor anormal (18.8%) y problemas físicos relevantes (12.1%). También se analizan datos relativos al rendimiento escolar, historia de abuso sexual (18.9%), antecedentes psiquiátricos (20.3%), comorbilidad con un trastorno de la personalidad (sólo en dos casos: esquizotípico y obsesivo, respectivamente), así como rasgos predominantes de la personalidad. También se describe la constitución de la familia, los antecedentes psiquiátricos en la familia (24.2% de los padres los presentaban y de estos el 78% correspondía al alcoholismo; 10.3% tenían un familiar con anorexia nerviosa y en un caso fueron tres familiares), y finalmente, 'antecedentes registrados de presión externa acerca de la imagen corporal' (ser víctima de sobrenombres o burlas relacionados al sobrepeso).

En el 84.5% de los casos existía temor a engordar, el 50% presentó la distorsión de la imagen corporal y los vómitos autoinducidos en el 60.3% de los casos. El peso en promedio fue de 36.15 Kg. (D. S. = 8.43) y el del Índice de Masa Corporal fue de 13.69 Kg./m^2 (D. S. = 4.78).

Finalmente, estos autores concluyeron que:

> Los pacientes anoréxicos estudiados tienen características demográficas similares a las descritas por la literatura exceptuando el estrato socioeconómico; acuden en avanzado estado de enfermedad con compromiso severo del estado físico, y tienen frecuentes hospitalizaciones y complicaciones médicas. Sus familias son disfuncionales y económicamente deprivadas; en ellas, el alcoholismo, el maltrato físico, el abuso sexual y la tuberculosis están presentes. Existe un significativo retraso en el diagnóstico y tratamiento, así como, una alta tasa de abandono de este último. (Albornoz & Matos, 2001).

Nuevamente entre los trabajos de revisión, tendremos que **Zusman (2000b)**, con apoyo de sus conocimientos en psicoanálisis y la perspectiva que provee la lectura del texto de Farrell (2000), se lanza por una explicación psicoanalítica de estos trastornos; **Carlos A. Almenara Vargas (2003a, 2003c)**, realiza una revisión bibliográfica en torno a la anorexia nerviosa. Posteriormente, a partir de una conferencia presentada en un seminario organizado por nosotros dentro de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos[82], se publica un artículo en donde se presenta una hipótesis desde el psicoanálisis, para explicar la idea del *continuum* entre anorexia nerviosa y bulimia nerviosa **(Almenara, 2003b)**. **Freyre (2003)**, también realiza una revisión bien documentada, en donde refiere además una presentación sobre el tema en el XXII Congreso Peruano de Pediatría **(Freyre, 2002)** y un capítulo destinado al tema en un libro elaborado por él **(Freyre, 1997)**, ya mencionado en su primera edición de 1994. El artículo de Freyre (2003) es antecedido en la misma revista por un comentario editorial sobre el tema hecho por **Alberto Perales (2003)**.

[82] Seminario 'Trastornos de la Conducta Alimentaria: anorexia y bulimia nerviosas'. Lima, 19, 20 y 21 de Febrero del 2003. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

En ese mismo año, a partir de un simposio organizado por la Facultad de Psicología de la Universidad de Lima[83], se publican los artículos de **Julio Hevia Garrido-Lecca (2003)** y **Liuba Kogan (2003)**, los cuales abordan el tema desde una perspectiva más sociológica, siendo el tema principal el peso de la cultura actual sobre la figura e imagen corporal. Por otro lado, en su artículo, Kogan (2003) refiere una investigación realizada junto a **Alicia Pinzás** respecto a la importancia que atribuyen alguna(o)s jóvenes universitarios a su apariencia corporal. Tal estudio fue realizado en la Universidad de Lima, entre estudiantes de 16 a 19 años, encontrándose que 'el 85% de las jóvenes le atribuían a su apariencia corporal una significativa importancia', e incluso 'en los varones sucedía lo mismo en un 77%'.

Finalmente, una vez más, **Zusman (2005)**, publica un artículo de revisión, el mismo que fue presentado en un congreso[84] ese mismo mes. Mientras que **Almenara (2005)**, realiza una revisión de los problemas en torno a la ingesta en niños menores de cinco años.

[83] Simposio: Anorexia y Bulimia. Aspectos culturales y clínicos. Lima, 14, 15 y 16 de Mayo del 2003. Universidad de Lima. El comité organizador estuvo constituido por Manuel Fernández Arata, en ese momento Decano de la Facultad de Psicología, y los profesores Julio Hevia Garrido-Lecca y Ramón León Donayre. Publicándose además un documento con el Programa y Resúmenes.

[84] Presentado en el Primer Congreso de la Asociación Peruana de Psicoterapia Psicoanalítica de Niños y Adolescentes: 'Maternidad, paternidad y vínculo temprano', realizado en Lima los días 2, 3 y 4 de Septiembre del 2005.

CAPITULO IV

4.1 DISCUSIÓN.

Hemos podido apreciar el largo recorrido existente luego de plantear el problema de la historia de la anorexia y bulimia nerviosas. Luego de esta revisión, es preciso sustentar algunas hipótesis explicativas, las cuales se presentan a manera de síntesis del estudio.

Existen ya una serie de trabajos sobre la historia de la anorexia y bulimia nerviosas. Los mismos los presentamos en el **ANEXO N° 1** bajo el encabezado de 'bibliografía básica complementaria', ya que constituyen sin duda un gran aporte al tema. Nosotros hemos prescindido de ellos, por el hecho esencial de no tenerlos al alcance, y por el hecho también de que su lectura puede haberse constituido en un prejuicio a la hora de realizar el recuento histórico. En todo caso, el prejuicio inicial nuestro se constituyó en la idea de plantear las hipótesis que ahora propondremos, prejuicio que en cierta manera ha guiado este recorrido histórico.

Con esta breve advertencia, queremos ubicarnos en por lo menos dos hitos en el desarrollo de la anorexia y bulimia nerviosas desde el punto de vista histórico. El primero de ellos comprende la llegada de las creencias sostenidas por el jainismo a Occidente. Mientras que el segundo período se constituye a partir del movimiento Renacentista y especialmente la Reforma luterana y sus consecuencias.

La llegada del jainismo a Occidente. Como ya hemos mencionado en un inicio, Bemporad (1996, 1997), ha podido observar que inicialmente la restricción de la ingesta estaba íntimamente ligada a la abstinencia, la cual era también del orden sexual o de otros placeres. Pero, es recién con la llegada a Occidente de creencias como las sostenidas por el jainismo que el ayuno se hizo más drástico. Ello, ha quedado claramente ilustrado en el recuento realizado y lo podemos observar ahora si comparamos, por ejemplo, los ayunos de la antigüedad, de algunos días de duración, con los de las santas a partir de la Edad Media, que podían durar literalmente toda la vida.

Según *The New Encyclopædia Britannica* (1995, Vol. 6:473-474), el jainismo fue fundado alrededor del siglo VI a. C. por Vardhamana o Mahavira (circa 599 - 527 a. C.), un religioso y filósofo hindú conocido como 'Gran Héroe'. Y se cuenta que Mahavira, a la edad de treinta años, renunció a la posición privilegiada que tenía para continuar con una vida ascética.

Sin embargo, las tradiciones del jainismo son mucho más antiguas, remontándose muy probablemente a las enseñanzas de Parsvanath, quien vivió en el siglo IX a. C. (Babb, 1996:02). Por lo tanto, es probable que Mahavira haya seguido esta disciplina de una tradición ascética preestablecida, aunque haya tenido luego una influencia reformadora sobre ella (véase: *The New Encyclopædia Britannica*, 1995, Vol. 22:249-253).

El ideal religioso del jainismo es la perfección de la naturaleza humana, la cual se alcanza esencialmente a través de la vida monástica y ascética. El fin último del esfuerzo humano debería ser la liberación (*moksha*), y a decir del jainismo la liberación solamente se hace posible cuando se han exterminado todas las pasiones (véase: *The New Encyclopædia Britannica*, 1995, Vol. 1:616; Babb, 1996:05,24-25). El nombre jainismo, se origina justamente de *Jina*, que quiere decir 'conquistador', ya que se trata

pues de la conquista de las pasiones (véase también: Babb, 1996:05; Ferrater Mora, 1984, Vol. 2:1778-1779).

El ascetismo se manifiesta de diferentes maneras, pero el emblema de esta severidad sin compromiso es el hecho de morir por inanición (*sallekhana*), la cual es entronada como uno de los ideales del Jainismo (véase: Babb, 1996:02).

De esta manera, la creencia de que el alma se encontraba aprisionada en el cuerpo y la liberación de ella se podía realizar a través del ascetismo, se originó en Oriente, llegando luego a Occidente. Es difícil precisar la fecha en que ello ocurrió, aunque Bemporad (1997), basándose en Jonas (1958), afirma que las sectas gnósticas predicaron una doctrina similar y ganaron popularidad durante la conquista Romana de Grecia (*circa* 146 a. C.). A decir de Bemporad (1997), la enseñanza gnóstica cristiana parece haber dejado una marca en la cultura Europea durante los siglos siguientes, e incluso en nuestra época actual. Por su parte, William Dilthey, también subraya la fusión de ideas orientales, cristianas y griegas en el gnosticismo y señala que:

> La lucha entre los principios cósmicos del bien y del mal se desempeña también en nosotros como la lucha entre el alma somática, que procede del mal, y el alma luminosa, y la liberación se consigue absteniéndose del alimento animal, del matrimonio y de la propiedad. Este dualismo ha influido considerablemente el pensamiento medieval a través, especialmente, de su acción sobre San Agustín (Dilthey, 1956:106-107).

Como hemos señalado, el polémico Eusebius Hieronymus o San Jerónimo (circa 347 - 420) y su compañero Eustochium o Eustaquio (circa 368 – 419), fueron fuentes de inspiración en cuanto a la práctica del ascetismo. Pero, como afirma Dilthey (1956:107), la fusión de las creencias orientales, cristianas y griegas tuvo un especial impacto en San Agustín de Hipona (354-430). San Agustín, aprendió mucho en su juventud de la secta gnóstica de los Maniqueístas, por lo que fue influenciado por esta corriente, pero muchas de las ideas sostenidas por éstos, incluido el dualismo, fueron señaladas como herejía y en el siglo IV existió una persecución hacia el Maniqueísmo (véase: Skjærvø, 2005:32-34; Mendelson, 2000).

Fue recién en la época de las cruzadas (s. XI – XIII), el momento propicio para que las ideas de San Agustín puedan diseminarse, época en la que el papa Inocencio III (1160 – 1218), coloca 'dos grandes dignidades: el *papado*, que reina sobre las almas, y la *realeza*, que domina los cuerpos' (Astolfi, 1968:51).

Así, la unidad religiosa de Occidente, visible durante esta época, en su lucha contra las herejías, instauró la Inquisición y, para diseminar la fe y creencias cristianas, se crean importantes órdenes Mendicantes como las de los Franciscanos (1209), los Dominicos (1215), pero especialmente nos interesa señalar la Segunda Orden de San Agustín (1246), creada especialmente para las monjas. Además, se crean las universidades, en donde la escolástica fusionaba el aristotelismo con los dogmas cristianos.

Gracias a la vida y obra de San Agustín, tomada como ejemplar a través de la 'Regla de San Agustín', se disemina entre diversas congregaciones y órdenes, alrededor de la segunda mitad del siglo XI y en adelante (véase: *Augustinian*, 2006), la idea del dualismo cuerpo-alma y la salvación de esta última a través de la penitencia. La primera advertencia del Capítulo III de la 'Regla de San Agustín' es clara:

> Someter la carne [el cuerpo], lo más que te permita el cuerpo, a través de la abstinencia de agua y comida. Sin embargo, aún

> cuando alguien no pueda ayunar, debería dejar de comer fuera de sus horas, salvo que esté enfermo (Agustín, s.f.).

Esta regla, se verá en la práctica del ascetismo y penitencia cristiana de las santas del medioevo y, como hemos señalado, justamente entre los siglos XIII y XVII, alrededor de 90 santas, de un total de 261 registradas en el Acta Sanctorum (santas benditas, veneradas y sirvientes de Dios), presentaron síntomas similares a los de la anorexia nerviosa moderna (Bell, 1985; citado por Rice, 1986). Si llevamos estas ideas a un gráfico, tenemos el siguiente:

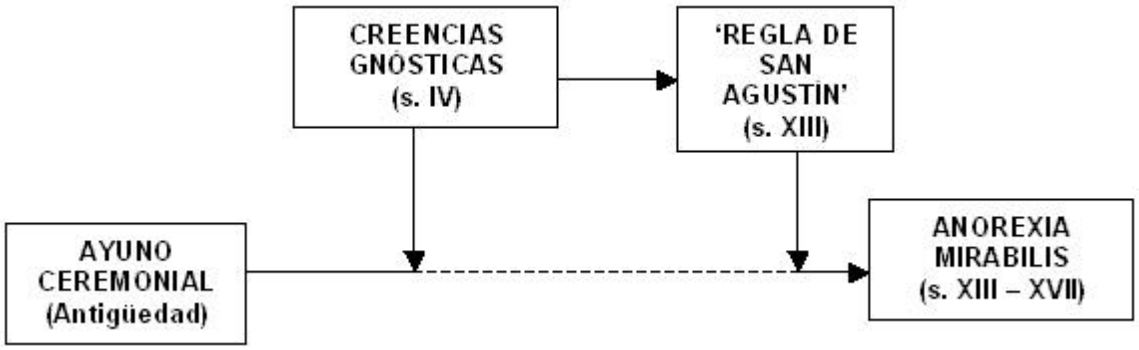


Gráfico 1. Desarrollo de la *anorexia mirabilis*.

En el **GRÁFICO 1**, vemos pues el desarrollo de lo que sería la *anorexia mirabilis*, gracias a la introducción de creencias como las del jainismo a través del movimiento gnóstico y luego a través de la obra de San Agustín.

El movimiento Renacentista, la Reforma luterana y sus consecuencias. Sabemos pues que Martín Lutero el 31 de Octubre de 1517 publicó sus 95 tesis, en donde critica las indulgencias de la Iglesia católica. Y, aunque tal actitud puede incluso remontarse a un par de siglos atrás, con los escritos y doctrina del teólogo y filósofo inglés John Wycliffe (*circa* 1330 - 1384), nos interesa sobretodo subrayar una de las principales consecuencias de la Reforma: la promoción de valores relacionados a la libertad espiritual y moral, la libertad de conciencia y pensamiento, que se verá reflejada en ese principio de libre examen, capaz de juzgar el pensamiento religioso.

Lucien Febvre (1927/2004), al analizar las consecuencias de esta reforma, encontrará que Melanchton (1497 - 1560):

> Ve un desorden moral, religioso, social que le asusta. Moral sobre todo. No son más que hombres que interpretan a su guisa, según el curso de sus pasiones egoístas y malas, la doctrina de la justificación por la Fe, de la salvación por la gracia divina. Esforzarse, trabajar en sí mismo para hacerse mejor, hacer el bien ¿para qué? Esperemos sin frenar en nada nuestros instintos, sin torcer nuestras malas inclinaciones. Dios vendrá y realizará ese bien que nosotros somos impotentes para cumplir... (Febvre, 1927/2004:260-261).

El sistema de valores promovido por la ética protestante estuvo acompañada por el desarrollo de la burguesía y 'la prosperidad económica (por el desarrollo de la industria, el comercio impulsado por el descubrimiento de América), -que- despertó el deseo de embellecer la vida con el lujo' (Astolfi, 1968:160), promoviendo el deseo de

una existencia más material y refinada. De esta manera, sostiene Astolfi (1968:161), 'el bienestar económico de las clases pudientes influyó en un cambio en el género de vida. El ascetismo y las penitencias, propias de la religiosidad de la Edad Media, dejaron de ser observados por la mayoría de la gente'.

Como se señala en la *Encyclopaedia Britannica* de 1954, la práctica del ayuno, en tanto fenómeno secular, decayó poco a poco luego de la Reforma (véase: Encyclopaedia Britannica, 1954, Vol 09:107). Y esto se debió también a que la orden de los agustinos, quienes promovían el ascetismo y la penitencia entre sus creencias, creció y floreció sólo hasta esta época de la Reforma protestante, tiempo en el que muchas de sus fundaciones se extinguieron (véase: *Augustinian*, 2006).

A partir de estos cambios, y a diferencia de estos ayunos, encontraremos desde inicios del siglo XVII, en una serie de poblados europeos de Francia, Suiza, Alemania, Holanda, Inglaterra, a mujeres que desafían toda comprensión de su conducta a través de la llamada *inedia prodigiosa*, término que designa la no ingesta y el rechazo absoluto de la comida y bebida. Estos casos empezaron a hacerse famosos, pero sobretodo durante el siglo XIX, tiempo en el cual se utiliza el término *fasting girls* ('ayunadoras'), para referirse a mujeres como Ann Moore (1806) o Sarah Jacob (1867).

Paralelamente, la Reforma estuvo acompañada del auge del comercio y el desarrollo de la burguesía, la cual tuvo un papel decisivo durante el siglo XVIII. Con ello, encontraremos también una serie de valores que se promovieron en el modo de vida capitalista. Así, el espíritu prerrevolucionario francés, estuvo caracterizado por la satisfacción de deseos artificiales, la coquetería, el lujo, la lujuria, etc. Apareciendo entre todos estos artificios, la costumbre ya relatada de ingesta de vinagre con el fin de adelgazar, la cual nosotros hemos llamado *perversus orexis*. Así también, en la esfera pública, la *gourmandise* del siglo XVIII desplazaría a la gula y el uso de eméticos, práctica más o menos constante desde la antigüedad, dejando aparecer a la bulimia nerviosa en la esfera privada del siglo XIX.

Con el fin de adentrarnos en el modo de vida previo a la revolución francesa, nos remitiremos a la obras de Jean Jacques Rousseau (1762/1974): *Emile ou De l'éducation*; de Victor Riqueti (Marqués de Mirabeau): *L'Ami des hommes ou traité de la population* (1756/1974), y de la obra de los hermanos Edmond Gongourt & Jules Goncourt (1862/1946): *La femme au dix-huitième siècle*. La elección de estas obras se debe a que, en el caso de la primera, nos provee la imagen del ideal de la educación de la mujer que, por ser tal, se torna insostenible; la segunda nos provee una idea de las consecuencias del nuevo rumbo de la economía en Francia y de la patología del consumo, mientras que la tercera obra nos provee de una imagen que pocas veces sale a la luz, esto es, aquella que refleja las costumbres o la vida cotidiana de la mujer, aquello que linda con la intimidad y el mundo interior, en contraste con la esfera pública. Por otro lado, el hecho de circunscribirnos geográficamente a Francia, se debe al hecho mismo de que el espíritu prerrevolucionario se gestó obviamente en ese país y es realmente ahí en donde se ve claramente la dinámica de estos cambios.

En Francia, a lo largo del siglo XVIII, hubo algunas transformaciones del modo de vida. Estas 'revoluciones', en palabras de los hermanos Goncourt, fueron visibles durante el comienzo del reinado de Luis XV (1715), el final de ese reinado (1744) y el período de Luis XVI: 1774-1792 (Goncourt & Goncourt, 1862/1946:47).

De manera similar, Montesquieu (1721/1876), en la 'Carta XCIX' de su famosa obra *Cartas Persas*, dedicada a 'Los antojos de la moda', afirma que:

> Lo que con las modas sucede con los estilos y métodos de vida, que mudan los franceses de costumbres con la edad de su rey, y si a un monarca se le pusiese en la cabeza conseguiría infundir gravedad a la nación. El príncipe imprime el carácter de su genio a los palaciegos, éstos a toda la corte, y la corte a las provincias, y es el alma del soberano el molde donde se vacían todos los demás. (Montesquieu, 1721/1876:217).

En lo que respecta a la educación de las mujeres, los hermanos Goncourt develan cuál es la naturaleza de ésta, y apuntan con sutileza los efectos de la misma:

> Imitar a las damas es el primer mandamiento de la educación de las niñas en el siglo XVIII. Se corrige en ellas todo lo que significa vivacidad y naturalidad infantiles; se reprimen sus características como se contraen sus cuerpos. (Goncourt & Goncourt, 1862/1946:23).

En palabras de Rousseau, este mandamiento de la educación, del que hablan los Goncourt, será quizás una desdicha para ellas, pero es una sujeción imprescindible a su sexo:

> Las doncellas ... deben estar sujetas desde muy niñas. Esta desdicha, si lo es para ellas, es imprescindible a su sexo y nunca se libran de ella ... Toda la vida han de ser esclavas de la más continua y severa sujeción, que es la del buen parecer. Es preciso acostumbrarlas cuanto antes a la sujeción para que nunca les sea violenta; a resistir a todos sus antojos, para someterlos a las voluntades ajenas. (Rousseau, 1762/1974:131).

Si por un lado, el espíritu de la época imprime en la sociedad un modo de vida, la educación se encargará de dictar el camino por el cual esto se llevaría a cabo. Durante la Edad Media, la escolástica y el famoso *master dixi* fueron semblantes de la actitud de la educación. Pero ahora, durante el siglo XVIII, y luego de la Reforma luterana, quien dicta el camino de la educación es ese liberal espíritu de la época. En ese contexto:

> ...la mujer hubiese desentonado si no se resolvía a desprenderse de cuanto fuera simple y espontáneo. Aquel siglo de innovaciones y encantos universales plegaba la materia al antojo de su estilo, y de su antojo por lo artificioso, cambiando hasta los perfiles de la tierra, poniendo en todo alrededor del hombre y hasta en las honduras de su pensamiento, el influjo de su arte convencional. La mujer representaba el dechado y el motivo por excelencia de este arte.
> Era preciso que adquiriese todos los tonos de esta época y de esta sociedad; que alcanzase esas gracias artificiales "que la vanidad de los padres contribuía a formar, y el trato con las demás mujeres remataba y perfeccionaba". Exigía de ella, hasta en las cosas baladíes, esa distinción y elegancia de modales, que, en vano, trata de conseguir el espíritu imitativo de la burguesía. De ahí toda la encantadora farsa del semblante y el cuerpo femeninos (...) y cuántas coqueterías más... (Goncourt & Goncourt, 1862/1946:40).

Se trataba, utilizando una frase literalmente intraducible y utilizada por estos autores, de *du dernier uni*, es decir, de una sentencia inapelable (Goncourt & Goncourt, 1862/1946:39) o, como hemos visto en Rousseau (1762/1974:131), de algo inherente o consustancial a la condición de ser mujer. Se esperaba que la mujer haga uso correcto de todas esas coqueterías de la época: el *rouge*, el tono de su voz, la

pronunciación de ese 'idioma de éxtasis y exclamaciones', el movimiento de sus manos, el corset, la crinolina, los zapatos, etc. Es decir, todo tipo de accesorios exteriores para 'aparecer' de una determinada manera frente a los demás.

La expresión de estos cambios a través de una revolución de la estética física y la estética de las relaciones sociales, puede así quedar clara, pero este débil equilibrio entre la esfera pública y la privada, tendría que tener alguna manifestación en el mundo interior de la mujer. Así, los hermanos Goncourt encuentran que:

> La sociedad no se limita a rehacer y modelar a su antojo, según un tipo convenido, la personalidad física de la mujer. En lo moral, la revolución es todavía más grande. Bajo tal influencia, la mujer se desprende de toda idea que la aparte del nuevo punto de vista de la alta sociedad, y que no es otro que el de medir la vida de sólo dos maneras: según lo que nos proporcione de fastidio o de placer. (Goncourt & Goncourt, 1946:41).

Es esta revolución moral la que constituye sin duda para nosotros un punto capital en la historia de la anorexia y bulimia nerviosas. A diferencia de la antigüedad clásica, en donde la naturaleza y el hombre estaban ligados íntimamente y este último era ‘la medida de todas las cosas’; la revolución gestada en un inicio con la Reforma, se caracteriza por tener como medida este artificio de la cultura creado a partir de la autopoiesis existente en las relaciones sociales, anclada, según nuestro parecer, dentro del marco general de la economía, y más específicamente, del consumo de bienes. Así, a manera de ilustración de esto último, encontramos en el espíritu prerrevolucionario francés algo que el Marqués de Mirabeau nos ilustra de manera ejemplar.

En su obra: *L'Ami des hommes ou traité de la population* (1756), uno de los libros más populares en Francia durante 1750 - 1780, Mirabeau formuló una compleja patología social del consumo (véase: Kwass, 2004). Para la época en que fue escrito, existía un debate entorno a los efectos del consumo de bienes de lujo. Mirabeau, hacía un paralelo entre el Estado y el cuerpo humano, comparando sus funciones, de manera que planteó que las actuales formas de consumo afectarían no solamente la economía de Francia sino también el cuerpo humano, debilitándolo y degenerándolo. En palabras de Mirabeau ‘el lujo ablanda una nación al enervar el alma, el cuerpo, el espíritu y el corazón de los ciudadanos’ (Mirabeau, 1756 – Vol. 2: 313). Por ello, podríamos decir nosotros que este afán por el consumo y el lujo producía un 'consumo del cuerpo'. Mirabeau también 'creía que la mezcla de las clases sociales y la competencia que esto originó, había estimulado el reciente incremento del consumo'. Pero, como Kwass (2004) señala, se inició una guerra de gastos que generó 'deseos monstruosos'. Algo que no resulta difícil imaginar si nos remitimos a lo dicho por los hermanos Goncourt.

En suma, durante el siglo XVIII en Francia, se originó una dominación del sujeto (especialmente de la mujer) a partir del surgimiento de bienes y costumbres artificiales a costa de la espontaneidad del ser humano, es decir, el dominio de la necesidad y el crecimiento del deseo por el lujo y otras artificialidades. Más específicamente, la experiencia de lo sublime, como un ideal estético más interno, que finalmente origina un 'placer negativo', como señala Lintott (2003) basándose en Kant, ya que surge a costa del placer natural. Esta nueva forma de experimentar los placeres corporales, generado como una de las consecuencias de la Reforma, es a nuestro parecer un hito tan importante como el originado por el jainismo, ya descrito.

Por lo tanto, estos dos hitos en la historia se constituyen, creemos nosotros, en los antecedentes directos de lo que hoy conocemos como anorexia y bulimia nerviosas. Tales acontecimientos dieron lugar a una nueva relación del hombre, y más específicamente de la mujer, con el alimento, el cuerpo y la sexualidad. Así, las creencias gnósticas tiñeron de misticismo las experiencias subjetivas del cuerpo y la sexualidad, mientras que, gracias a la Reforma, el ser humano tiene la libertad de subvertir las vivencias del cuerpo y de la sexualidad a partir de su relación con el artificio de la cultura.

A partir de estas ideas, podríamos decir que el rechazo del alimento durante el siglo XVIII, puede ser visto también como una manifestación del rechazo a los ideales modernos. Mientras que la ingesta de vinagre, muy común en Francia por el año 1776, calza muy bien con la idea de la artificialidad utilizada a costa de lo espontáneo o natural, estando la mujer sometida a la experiencia extática de lo sublime.

Posteriormente, los casos descritos en la época victoriana, no son más que, a nuestro parecer, una expresión sintomática de los sucesos socioculturales, pero sobre la base de estos dos hitos en la historia de la humanidad. Por lo tanto, la explicación de los casos observados durante la época victoriana, no hace más que dar cuenta de un nuevo cambio en cuanto a la actitud hacia la mujer. Esta nueva actitud, dio lugar nuevamente a cambios en la experiencia subjetiva del cuerpo y la sexualidad, por lo que el rechazo del cuerpo y la sexualidad se podría ver reflejado a través de las náuseas, vómitos u otros síntomas histéricos como la restricción de la ingesta. A decir de Vandereycken & van Deth (1994:213; citados por Bremer, 1995): "la mujer del siglo diecinueve idealizó progresivamente la delgada forma, casi 'tubular', del cuerpo, deprivado del énfasis simbólico de la fertilidad y maternidad. La delgadez de la 'nueva mujer' expresó su liberación sexual y el rechazo del tradicional rol femenino".

Este mismo parecer lo podemos extender ya no sólo a la época victoriana sino también a otros períodos importantes como la época de la gran depresión de los años ’30, la era postmoderna, etc. De esta manera, consideramos pues que la anorexia y bulimia nerviosas se constituyen en una posición subjetiva, en el orden de la experiencia del goce sublime, frente a las demandas socioculturales. Si el ayuno de la antigüedad ha pasado a convertirse en la anorexia nerviosa de hoy, o la ingesta desmedida de los Romanos en la bulimia nerviosa, no ha sido más que a través de estos cambios radicales del *zeitgeist*.

Si graficamos este desarrollo histórico de la anorexia y bulimia nerviosas, a partir de la Reforma, tenemos lo siguiente **(GRÁFICO 2)**:

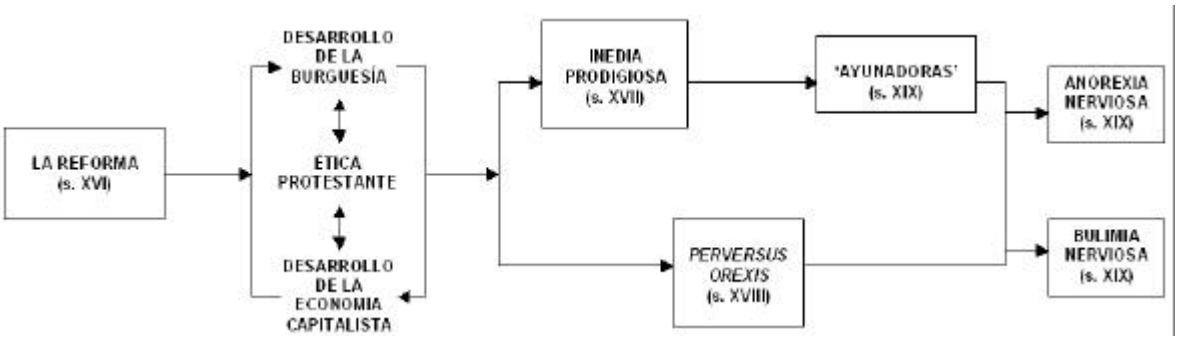


Gráfico 2. Desarrollo de la anorexia y bulimia nerviosas.

En el **GRÁFICO 2**, podemos ver pues las ideas anteriormente planteadas, correspondiendo los cuadros insertos a las consecuencias inmediatas de la Reforma

(ética protestante) y a lo que acompaña a este movimiento de Reforma (el desarrollo y auge de la burguesía y economía capitalista), así como las conductas relacionadas al ayuno (inedia prodigiosa, 'ayunadoras') y la dieta (*perversus orexis*: ingesta prolongada de vinagre con el fin de adelgazar), llegando finalmente a la anorexia y bulimia nerviosa del siglo XIX, hasta nuestros días.

Como se deduce de lo planteado y de los gráficos 1 y 2, han existido en la historia una serie de factores socioculturales que han influenciado el desarrollo y aparición de la anorexia y bulimia nerviosas. Una manera de percibir cómo es que estos cambios socioculturales afectan la conducta humana es a través del estudio de los valores.

Los valores son uno de los constructos psicológicos que se presume regulan el ajuste de la persona en su mundo social y se los define como 'creencias que pertenecen a modos o estados finales deseables de conducta que trascienden situaciones específicas, están organizados en sistemas coherentes y guían la evaluación y selección de las personas, conductas y eventos' (Prentice, 2000:153).

Actualmente, una de las teorías más sólidas respecto a la estructura universal de los valores, es la de Shalom Schwartz (1992; citado por Schwartz, 1994), quien elabora esta teoría en base a los estudios de Rokeach (1973) y Kluckhohn (1951; citados por Prentice, 2000:154). Schwartz define los valores como 'metas deseables transituacionales, que varían en importancia y sirven como principios de guía en la vida de una persona u otra entidad social' (Schwartz, 1994). Como algo implícito en esta definición, Schwartz señala también que los valores: (1) sirven a los intereses de alguna entidad social, (2), pueden motivar la acción -dándole direccionalidad e intensidad emocional-, (3) funcionan como estándares para la elaboración de juicios y justificar la acción, y (4) son adquiridos a través de la socialización con los valores de un grupo dominante y a través del aprendizaje único de las experiencias individuales.

Además de ello, esta teoría postula que los valores tienen orígenes evolutivos de adaptación, es decir, atribuye la emergencia de características humanas particulares a procesos evolutivos universales, lo que implica que estas características están presentes a lo largo de las culturas y contextos sociales (Roccas, Sagiv, Schwartz & Knafo, 2002). Así, para desarrollar una tipología de valores, Schwartz se basó también en el siguiente postulado:

> Con el propósito de afrontar la realidad en un contexto social, los grupos y los individuos transforman cognitivamente las necesidades inherentes a la existencia humana y las expresan en el lenguaje específico de los valores, acerca de los cuales pueden luego comunicarse. Específicamente, los valores, en la forma de metas conscientes, responden a tres requerimientos universales que todos los individuos y sociedades tienen que afrontar: las necesidades de los individuos en tanto organismos biológicos, los requisitos de una interacción social coordinada, y los referidos a un funcionamiento adecuado y a la supervivencia del grupo. (Schwartz, 1994).

A partir de la idea de la existencia de estos tres requisitos universales, Schwartz (1994) ha desarrolado una tipología de 10 valores: poder, logro, hedonismo, estimulación, auto-direccionalidad, universalidad, benevolencia, tradición, conformidad y seguridad **(TABLA 1)**; los cuales representarían a estos tres requerimientos universales de la existencia humana, y pueden agruparse en tipos de mayor nivel (apertura, auto-realce, conservadurismo, auto-trascendencia), si se quiere describir la estructura de una manera más simple. Por otro lado, la característica más importante

de esta teoría es la estructura dinámica de relaciones entre los 10 valores que la explican (Schwartz & Boehnke, 2004).

Tabla 1. Definición de cada uno de los tipos motivacionales de valores.

Poder: Status social y prestigio, control o dominio sobre las personas y recursos (autoridad, poder social, bienestar, preservación de mi imagen pública).
Logro: Éxito personal manifiesto a través de la competencia alcanzada de acuerdo a los estándares sociales (ambicioso, exitoso, capaz, influyente).
Hedonismo: Placer o gratificación sensorial hacia uno mismo (placer, disfrutar la vida, auto-indulgente).
Estimulación: Entusiasmo, novedad y reto en la vida (atrevido, una vida variada, una vida excitante).
Auto-dirección: Pensamiento y acción independientes – elección, creación, exploración (creatividad, libertad, independiente, elección de metas propias, curioso).
Universalidad: Entendimiento, apreciación, tolerancia y protección del bienestar de la gente y la naturaleza (equidad, justicia social, sabiduría, apertura, protección del ambiente, unidad con la naturaleza, un mundo de belleza).
Benevolencia: Preservación y realce del bienestar de la gente con la cual uno está frecuentemente en contacto (provechoso, honesto, perdonador, leal, responsable).
Tradición: Respeto, acuerdo y aceptación de las costumbres e ideas que la tradición cultural o religión establecen (devoto, respeto por la tradición, humilde, moderado).
Conformidad: Control de las acciones, inclinaciones e impulsos que puedan dañar o alterar a otros y violar las expectativas o normas sociales (auto-disciplina, cortesía, honra a los padres y adultos, obediencia).
Seguridad: Armonía y estabilidad de la sociedad, de las relaciones y de uno mismo (seguridad familiar, seguridad nacional, orden social, moralidad, reciprocidad).

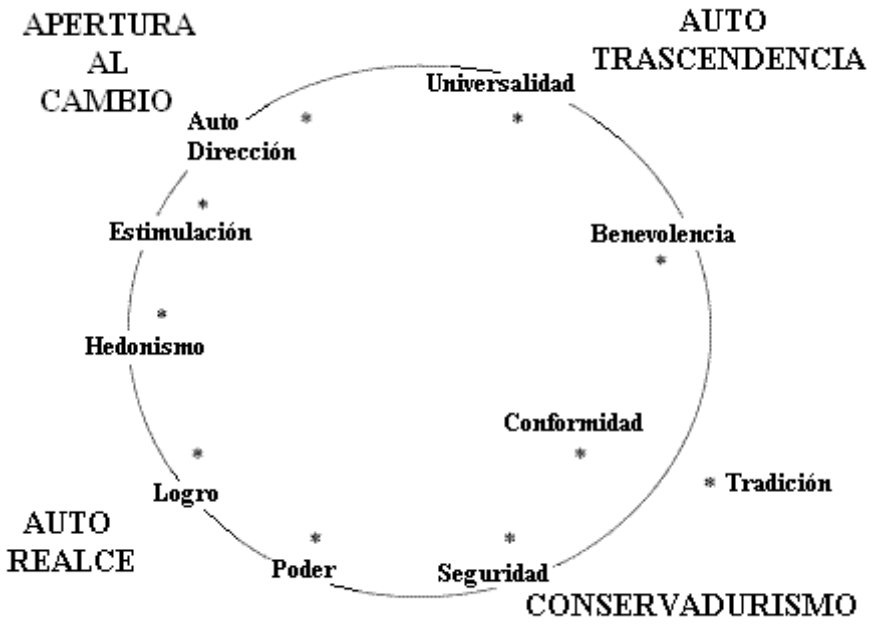


Gráfico 3. Modelo teórico de relaciones entre los 10 tipos motivacionales de valores.

Tal dinamismo es graficado a través de un modelo 'cuasi-circumplejo modificado' de relaciones entre los 10 factores que componen la estructura teórica **(GRÁFICO 3)**, y que se caracterizan por ser compatibles o conflictivas en la medida que se ubican más cerca o más lejos entre ellos, respectivamente. En otras palabras, esta estructura circular o '*continuum* motivacional' implica que mientras más cerca estén dos valores cualesquiera alrededor del círculo, más similar serán sus motivaciones subyacentes y, por el contrario, mientras más distantes estén, más antagónicas serán sus motivaciones subyacentes (Schwartz & Boehnke, 2004). Las acciones que expresen estos valores serán pues compatibles o incongruentes con otros valores.

Por otro lado, la estructura de los valores es la misma para los hombres y las mujeres de diferentes culturas (Struch, Schwartz, & van der Kloot, 2002). Pero, como sugieren Struch, Schwartz, & van der Kloot (2002), cuando las mujeres y los hombres aplican sus valores básicos en situaciones donde experimentan como relevante la identidad de género, ambos pueden diferir en la manera en que traducen estos valores a la acción. Así, Bardi & Schwartz (2003), en base a los resultados de su investigación, sugieren que los 'valores motivan la conducta pero la relación entre los valores y las conductas está parcialmente empañada por las presiones normativas', es decir, las normas del grupo social al que uno pertenece, dentro de un tiempo y contexto determinados, se constituyen en una presión externa, y en su ausencia se observa una mayor correlación entre los valores y las conductas que corresponden a éstos (conducta que expresa el valor o *value-expressive behavior*). Por lo tanto, existen grandes diferencias en las prioridades de los valores en la gente de diferentes culturas (Schwartz, 1999). Pero, sin duda, además del entorno sociocultural, existen otros factores que intermediarían la relación entre los valores y las conductas que expresan a los mismos. Por ejemplo, Bilsky & Schwartz (1994), han encontrado asociaciones significativas y sistemáticas entre las prioridades asignadas a los distintos valores y las variables de personalidad, por lo que consideran que los valores pueden ser concebidos como un tipo de disposición de la personalidad, además de postular que existe una relación de causa recíproca entre los valores y la personalidad (Bilsky & Schwartz, 1994). En consecuencia, factores como el género, edad, variables de personalidad, etc., podemos agruparlos bajo la denominación de factores constitucionales, los cuales, junto con la influencia del contexto histórico y sociocultural, determinarían la prioridad asignada a los valores. Si consideramos como mediadores los factores constitucionales entre los valores y las conductas que los expresan, tendríamos el siguiente gráfico **(GRÁFICO 4)**:

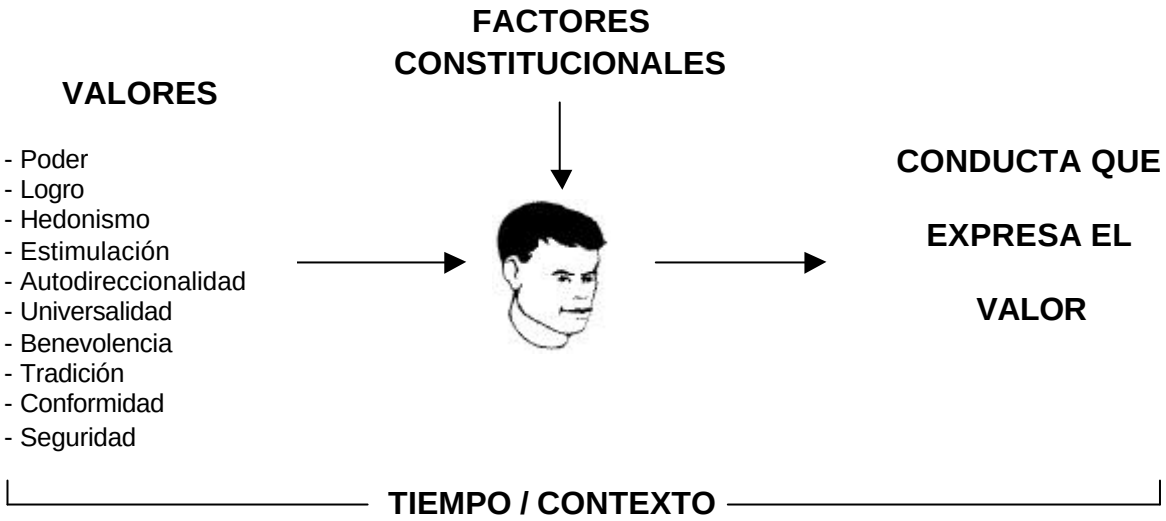


Gráfico 4: Los valores y la conducta expresada (adaptado de Haghighat, 2001)

Sabemos también por estos autores que, la prioridad que otorga la gente de ciertos valores sobre otros, refleja las estrategias que adoptan para afrontar los requerimientos universales ya mencionados (Rohan, 2000; Schwartz, 1992; citados por Roccas, Sagiv, Schwartz & Knafo, 2002), además de justificar la conducta requerida para adaptarse a determinado contexto (Roccas, Sagiv, Schwartz & Knafo, 2002).

Por lo tanto, si consideramos que, entre las mujeres que controlan su alimentación de manera estricta, existe una contradicción entre sus valores y su conducta alimentaria (Antoniazzi, Zivian, & Hynie, 2005); y, como sugieren estas mismas autoras, la conducta alimentaria es una manera de expresar los valores, podemos plantear la idea de que la reducción drástica de la ingesta, así como la ingesta desmedida, en tanto fenómenos psicopatológicos, han manifestado a través de la historia una incongruencia entre la conducta alimentaria y los valores.

Así, las normas sociales del grupo, la comunidad, así como las expectativas en cuanto al rol de género expresado en la conducta, han promovido en ciertas épocas la incongruencia entre nuestros valores y la manera en cómo los expresamos. Por ejemplo, el hecho de introducirse en Occidente la prioridad de ciertos valores, inicialmente a través de las sectas gnósticas y luego a través de la obra de San Agustín, adoptados y asimilados por la mayoría de órdenes Mendicantes, se constituyó, dentro de las normas y el contexto de la época, en una de las principales causas de la aparición de la *anorexia mirabilis* o santa anorexia, ya que esta manifiesta un conflicto continuo entre valores como el hedonismo, (básicamente los placeres corporales), la conformidad (el control de las acciones, inclinaciones e impulsos que puedan violar las expectativas o normas sociales) y la tradición (respeto, acuerdo y aceptación de las costumbres e ideas que la religión establece), algo manifiesto en casos como el de Santa Catalina de Siena u otras santas.

Cuando nos remontamos en el pasado, podremos ver que la práctica del ayuno ceremonial no alcanza a ser calificada como fenómeno psicopatológico y justamente, antes de manifestar una incongruencia entre valores y acción, revela más bien armonía entre estas dos variables, por lo que podemos rescatar como valor dominante la seguridad (armonía y estabilidad de la sociedad, de las relaciones y de uno mismo), junto con la tradición (respeto, acuerdo y aceptación de las costumbres e ideas que la tradición cultural establece) y la universalidad (equidad, justicia social, unidad con la naturaleza, etc.), manifiestos en distintas culturas de la antigüedad.

Finalmente, el movimiento Renacentista, la Reforma luterana, el desarrollo de la burguesía y el capitalismo, así como la ética protestante, trajeron consigo una serie de costumbres y de valores que dentro de las normas de los grupos y comunidades, y del contexto de la época, promovieron el desarrollo y aparición de la anorexia y bulimia nerviosas, finalmente en el siglo XIX, hasta la fecha. Esto, se debería a que los cambios surgidos durante esta época, promovieron la incongruencia entre los valores y la conducta. Por ejemplo, como hemos analizado en el siglo XVIII, el fenómeno de la *gourmandise*, desplazó a la gula y uso de eméticos en la esfera pública y estuvo acompañada de otros artificios como la práctica del beber vinagre como método de adelgazamiento. De esta manera, valores como el logro (éxito personal manifiesto a través de la competencia alcanzada de acuerdo a los estándares sociales), el poder (status social y prestigio), la estimulación (entusiasmo, novedad y reto en la vida), motivaron conductas que podemos considerar psicopatológicas, como lo son hoy la anorexia y bulimia nerviosas.

Claro está, que en todos estos casos existen factores que intermedian la conducta, calificados aquí como factores constitucionales, y que dentro de determinado contexto histórico y sociocultural, han dado lugar a tales fenómenos psicopatológicos.

Cuando trasladamos estas ideas a lo acontecido en el Perú, vamos a poder observar claramente este *continuum* histórico cuyas interrupciones se reflejan en los cambios de la conducta humana antes señalados. Así, las crónicas y los vestigios que nos descubren parte de la vida de los antiguos peruanos, nos indicarían que no existió entre ellos el ayuno drástico, ni mucho menos una ingesta desmesurada continua, que reflejen una patología del comportamiento. Muy por el contrario, la abstinencia y la desmesura en los apetitos, estuvieron íntimamente ligados a los ceremoniales religiosos, por lo que tales conductas estuvieron circunscritas espacial y temporalmente a tales actos litúrgicos. Por otro lado, la información recogida en este estudio nos conduce a afirmar que las manifestaciones corporales de estas conductas, es decir, la flaqueza y la obesidad, sería consecuencia de patologías del organismo y no de la conducta humana, principalmente debido a perturbaciones endocrinas o producto de agentes bacterianos (como en el caso de la tuberculosis).

Es recién después de la llegada de los españoles al Perú, con las creencias, costumbres y valores del cristianismo y las órdenes Mendicantes, en que podremos observar la práctica del ayuno drástico y la figura emblemática de ello será sin duda Santa Rosa de Lima (1586 – 1617), cuya conducta replica a la de las santas europeas como Catalina de Siena.

Hasta aquí, el desarrollo histórico de la anorexia y bulimia nerviosas en nuestro país no sería distinto al de Europa. Pero, al prestar atención a las características de este desarrollo histórico en nuestro contexto, podremos percatarnos que el tránsito del ayuno drástico a la anorexia del siglo XVIII e incluso a la anorexia nerviosa del siglo XIX, parece no haber incluido a la inedia prodigiosa, cuyo semblante lo encontramos en la figura de Apollonia de Schreier a inicios del siglo XVII, o a las 'ayunadoras' del siglo XIX.

Tal idea se sustentaría en el hecho de que no hemos encontrado casos similares a éste en nuestro país y los únicos casos que pudiesen aproximarse al fenómeno de la inedia prodigiosa son el del doctor Juan Castillo (1636), que, por el contrario, suscita en la población de Lima una apreciación milagrosa del hecho y; por otro lado, el caso ya mencionado, relatado en el Diario de Lima (1791), de una mujer cuya repugnancia hacia el comer y beber, se acercaría más a la inedia prodigiosa, aunque en ambos casos los datos son insuficientes.

De todas formas, este último caso y el caso de Santa Rosa de Lima, se ubican cronológicamente de igual manera que en Europa, por lo que existen motivos suficientes para pensar en que se replicó en nuestro país el mismo fenómeno de desarrollo de la anorexia nerviosa. Mientras que el desarrollo de la bulimia nerviosa en nuestro país, sería similar a la situación en Europa, donde recién hacia fines del siglo XIX e inicios del siglo XX, se logra identificar con mayor claridad, habiendo nosotros identificado signos de este trastorno en un registro clínico de los años treinta.

Por otro lado, los constructos teóricos elaborados para explicar fenómenos mórbidos como la disminución marcada del apetito o la ingesta excesiva, estuvieron por cientos de años influenciados por la tradición antigua, especialmente por el modelo de 'síntesis galénica', que recogía la tradición hipocrática y el pensamiento de los más famosos filósofos y científicos griegos, teniendo por lo tanto una perdurable y decisiva influencia en el pensamiento médico occidental (véase: Laín Entralgo, 1998).

Hasta fines del siglo XVIII, las teorías que pretendían explicar tales perturbaciones del apetito, tenían más o menos una constante: la relación entre el estómago (básicamente sus cualidades y características) y el apetito; relación causal en donde la perturbación del primero ocasionaba una perturbación de este último. Pero, durante la historia, tales modelos estuvieron matizados también por el conocimiento generado durante la época.

Así, a partir de la Edad Media, la poderosa influencia de la religión tiñe de misticismo las concepciones teóricas de aquel tiempo y se observa un constante llamado hacia la mesura en los apetitos, observándose con aprecio la abstinencia. La terapéutica médica, influenciada en gran medida por el modelo promovido por la Escuela de Salerno, haría pues hincapié en la mesura de la dieta, mientras que las explicaciones causales se inclinan por lo milagroso.

Posteriormente durante el Renacimiento y la Ilustración, corrientes como la del pensamiento astrológico, la iatroquímica, la iatromecánica o el vitalismo, empiezan a hacerse patentes en teorías como el hecho de afirmar que es el clima el que puede ocasionar una perturbación del apetito (básicamente un cambio en la temperatura del estómago), o también los humores que residen en el estómago, o los nervios del éste que se sabía, por los avances en anatomía, estaban conectados con el cerebro.

Finalmente, a partir del siglo XIX, tales teorías se van descartando y los modelos teóricos se van acercando más a los modelos actuales, pudiéndose observar que a partir de fines de tal siglo, se van configurando modelos explicativos que se inclinan más hacia la anatomía y biología del organismo humano y otros que por el contrario se acercan más al mundo psíquico y afectivo del mismo, para finalmente llegar a la actualidad, en donde se incluye una gran gama de variables que van desde lo genético hasta lo social.

4.2 CONCLUSIONES.

A continuación, pasaremos lista a las conclusiones surgidas del estudio. Las mismas que cubren la historia de la anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y los constructos teóricos surgidos en el trayecto:

- Los constructos teóricos elaborados para explicar la génesis de las perturbaciones del apetito, así como la terapéutica de las mismas, estuvo en gran medida, y durante mucho tiempo, influenciada por la tradición médica antigua. Conforme pasaron los siglos, tales teorías se mantuvieron hasta incluso fines del siglo XVIII, pero influenciadas también por los conocimientos generados durante la época. Es recién a partir del siglo XIX que se empiezan a descartar tales modelos para incidir más bien en aspectos no conocidos como el funcionamiento del organismo humano o las particularidades de la vida psíquica y afectiva, que no se conocían con precisión. Tal tendencia se mantiene y en la actualidad existe una serie de modelos que van desde explicaciones apoyadas en ciencias como la genética hasta las que se sustentan en los conocimientos de la sociología.

- Existen fuentes concretas que dan cuenta de la existencia de la restricción de la ingesta desde la Antigüedad, la misma que empezó a practicarse de manera más drástica a partir de la influencia de creencias y actitudes como las sostenidas por el jainismo oriental.

- El ayuno drástico pasó luego a convertirse en un acto simbólico de penitencia y uno de los máximos semblantes de la educación/control de las pasiones en el pensamiento occidental-cristiano durante la Edad Media.

- Posteriormente, el más grande cisma del pensamiento occidental-cristiano, la Reforma luterana, como parte del movimiento Renacentista, junto con los valores de la ética protestante, el desarrollo del capitalismo y la burguesía, promovieron un cambio en las costumbres y valores que, dentro de las normas de los grupos y comunidades, y del contexto de la época, promovieron el desarrollo de la anorexia y bulimia nerviosas.

- En cuanto a las teorías explicativo/causales, existió una gran influencia de las teorías galénicas, observándose incluso hasta en el siglo XIX, la idea de que las perturbaciones del apetito tienen como origen las alteraciones del estómago, sus partes (túnicas, nervios, píloro, etc.), o sus cualidades (temperatura, humores, contractibilidad, etc.).

- De manera similar al ocaso de la teoría del flogisto en química, las teorías galénicas fueron pasando a la historia gracias a los resultados de nuevos experimentos, el intercambio o flujo de ideas promovido por el incremento de las publicaciones periódicas y libros, y también a la patoplastía propia de estos trastornos que guiaron la mirada de los médicos más allá del estómago.

- En el transcurso de estos ‘progresos’ del conocimiento, se generó una bipolaridad en las teorías que pretendían esclarecer la causa de estos trastornos, encontrándonos con posturas que enfatizan en lo psíquico y otras que enfatizan en lo orgánico, en desmedro de la existencia de un discurso sintético armónico, situación que se inicia especialmente alrededor de fines del siglo XIX y se mantiene hasta la actualidad.

- Para el caso de la historia de la bulimia nerviosa, la prescripción del vómito desde la Antigüedad, es un hito para la misma, ya que se constituyó en un atenuante a la hora de observar con prejuicio clínico la ingesta desmedida y el uso de eméticos o

autoinducción del vómito, de manera que estas prácticas fueron socialmente aceptadas y en todo caso la mayor condena fue moral, mas no médica.

- El exceso durante la ingesta, aunque fuera condenado moralmente, fue un símbolo de grandeza y poder, llamando la atención de una incipiente opinión pública, situación que se mantuvo hasta que la opinión pública tuvo la posibilidad de gestionar los límites del comportamiento social (*gourmandise).*

- La Reforma luterana también permitió diluir ese omnipresente referente de escrupulosidad teológico, en donde los 'extremos' en que caía el hombre generaba en la comunidad, en el mejor de los casos, una censura, y en el peor de ellos el cadalso. Pero, el costo subjetivo de este cambio fue desnudar la intimidad, convirtiéndose ésta ahora, en presa fácil de una censura ya no escrupulosa-teológica, sino más bien artificial. En este contexto, la censura artificiosa empujó especialmente a la mujer hacia el auto control de los apetitos, ya no en el orden de la escrupulosidad ascética, sino más bien respondiendo a las demandas artificiales de la cultura; situación que generaría en el temperamento de ciertas mujeres un encuentro real con el deseo irrefrenable y sus avatares.

- Especialmente durante el siglo XIX y en adelante, puede observarse que el encuentro con el deseo irrefrenable, pasó a constituirse en un encuentro bastante íntimo, lejos de la comunidad y de ser un semblante de grandeza y poder varonil, ahora semblante de 'debilidad' en la mujer ante los apetitos corporales, algo censurado por el artificio de la cultura.

- Una manera de explicar el origen y desarrollo de la anorexia y bulimia nerviosas es a través del análisis del papel que cumplen los valores como motivadores de la conducta. Así, se plantea que los valores, mediados por factores constitucionales y dentro de determinado contexto histórico y sociocultural, pueden manifestarse de manera incongruente a través de fenómenos psicopatológicos como lo son la anorexia y bulimia nerviosas.

- Es de notar en la historia del Perú antiguo, la existencia de vocablos quechuas que fueron utilizados para designar fenómenos muy relacionados a las perturbaciones del apetito. Pero, no hemos encontrado información suficiente para determinar de manera concluyente la existencia de tales perturbaciones en la época y más bien ésta nos orienta a concluir en que la abstinencia y la desmesura en los apetitos, estuvieron íntimamente ligadas a los ceremoniales religiosos, mientras que las manifestaciones físicas de tales conductas (delgadez y gordura), estarían relacionadas a perturbaciones de tipo endocrina o producto de agentes bacterianos, como es el caso de la tuberculosis.

- Para el período del Virreinato (1542 – 1824), la situación es similar a la anterior, ya que no hemos encontrado mayores indicios sobre la existencia de trastornos como la anorexia o bulimia nerviosas, por lo que podríamos concluir que no se presentó en el Perú el fenómeno de la inedia prodigiosa y no hallamos fuentes que nos revelen el desarrollo de la bulimia en este período. Pero, al incluir el caso de Santa Rosa de Lima (1586 – 1617) y el de una mujer que presentaba repugnancia hacia el comer y beber (Diario de Lima de 1791), podemos agregar que existe una sucesión cronológica que se equipara a la del desarrollo de estos trastornos en Europa.

- Durante la época comprendida desde la República hasta la actualidad, se gesta la asistencia psiquiátrica propiamente dicha y dentro de ese contexto, hemos encontrado registros que revelan el uso de la alimentación forzada, así como casos de muerte por inanición y signos de bulimia en pacientes hospitalizados, alrededor de los inicios del

siglo XX. Pero, es recién en el año de 1962 en que el doctor Manuel Escobar Serrano presenta en una publicación científica peruana, el caso de una muchacha con una perturbación del apetito. A partir de esa fecha hemos encontrado algunas investigaciones, pero no son muchas, por lo que podemos afirmar que la bibliografía en torno a la anorexia y bulimia nerviosas en el Perú es reducida, encontrándose menos de una docena de investigaciones, situación que contrasta con la presencia entre nuestra población (especialmente femenina), de una elevada tendencia a presentar problemas alimentarios. Ello, amerita que se promueva la investigación dentro de este campo.

- El conocimiento médico en el Perú estuvo especialmente influenciado por las teorías humorales y astrológicas, observándose en los textos médicos peruanos de siglos pasados. Tal influencia decayó sobretodo hacia inicios del siglo XIX, para que a partir de ahí se pueda observar la gran influencia del pensamiento europeo (francés más que nada), generado sobretodo por la permanencia de algunos de nuestros médicos en países ubicados al otro lado del Atlántico. Tales influencias, se observarían pues no sólo en el *ars medica* sino también en la producción literaria de nuestros antepasados, para finalmente observarse hoy en día un gran apego por teorías y modelos generados en el norte de América e Inglaterra, especialmente.

4.3 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Addison, T. (1849). Anaemia: disease of the supra-renal capsules. *London Medical Journal*, 43, 517-518.

Adrianzén, C. & Mazzotti, G. (1996). Serotonina y trastornos de la alimentación [Abstract]. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 59(03), 142-154.

Aguilar Piña, P. (2001). Por un marco teórico conceptual para los estudios de antropología de la alimentación. *Anales de Antropología*, 35, 11-29.

Agustin, San (s.f.). The rule of our holy father Augustine. Extraído el 07 de Julio del 2006, de: http://pages.britishlibrary.net/bolton.priory/auguste.htm

Alarco Larrabure, G. (1996). Agustín de Hipona: ensayos sobre su itinerario espiritual. Lima: Fondo Editorial de la Pontificia Universidad Católica del Perú.

Alayza, F. (1972). Historia de la neurología en el Perú. Bibliografía neurológica del Perú. (Tesis de Doctorado, Universidad Peruana Cayetano Heredia). Lima: MINERVA.

Albano, C. (2001). Questioning starvation. *Women's Writing*, 08(02), 313-326.

Albornoz, P. (1998). *Anorexia Nerviosa: Perfil clínico-epidemiológico de pacientes atendidos en el Instituto Nacional de Salud Mental 'Honorio Delgado – Hideyo Noguchi' 1982 – 1998*. Tesis para optar el grado de Médico Cirujano, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú.

Albornoz, P., & Matos, L. (2001). Perfil clínico-epidemiológico de la anorexia nerviosa. Pacientes atendidos en el Instituto Nacional de Salud Mental 'Honorio Delgado-Hideyo Noguchi' entre 1982 y 1998. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 64(02), 133-146.

Alighieri, D. (s.f.). La divina comedia. (3 Tomos). Barcelona: Viuda de Luis Tasso.

Allerdis, R.; Florin, I. & Rose, W. (1981). Psychological characteristics of women with bulimia nervosa (bulimarexia) [Abstract]. *Behavioral Analysis and Modification*, 04, 314-317.

Allibone, S. A. (1859-1871). A critical dictionary of English literature, and British and American authors, living and deceased, from the earliest accounts to the middle of the Nineteenth Century: containing thirty thousand biographies and literary notices, with forty indexes of subjects. (3 Vols.) Philadelphia: Childs & Peterson.

Almenara, C. (2003a). Anorexia Nerviosa: Una revisión del trastorno. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 66(01), 52-62.

Almenara, C. (2003b). La articulación compulsión-impulsión en los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista de Psicología (de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos)*, 06(01), 245-253.

Almenara, C. (2003c). Anorexia Nerviosa: Una revisión de la etiología y tratamiento. *Revista de Investigación Psicológica (de la Universidad Ricardo Palma)*, 11(02), 319-348.

Almenara, C. (2005). Trastornos de la alimentación en la infancia. *Revista de Psicología (de la Universidad Ricardo Palma)*, 08, 187-201.

American Psychiatric Association (2000). Practice Guideline for the Treatment of Patients with Eating Disorders (Revision). *American Journal of Psychiatry*, 157 (Supplement).

Annual Register (1762). Account of a girl who subsisted near four years on water alone. From the Memoirs of the Academy of Sciences at Paris, for the year 1756. *Annual Register*, 61-63.

Annual Register (1763). Account of a boy living a considerable time without nourishment. *Annual Register*, 76-77.

Annual Register (1775). Three remarkable cases, of a man and two children, to all appearance dead, recovered to perfect health. *Annual Register*, 105-115.

Annual Register (1794). Account of Books for 1794 [Revisión del libro *Zoonomia, or the laws of organic life, Vol. 1*]. *Annual Register,* 427-436.

Annual Register (1796). Account of Books for 1796 [Revisión del libro *Zoonomia, or the laws of organic life, Vol. 2*]. *Annual Register,* 514-515.

Anónimo (1673). Memories of the life of the famous Madam Charlton; commonly stiled the German Princess. London: Phillip Brooksby.

Anónimo (1776). The modern family physician, or the art of healing made easy; being a plain description of diseases to wich persons of every age are most liable with the methods of cure. Extracted from the writings of Sydenham, Mead, Sloane, Boerhaave, Buchan, Tissot, and other eminent physical writers, and adapted to the use of private families. Dublin: W. KIDD.

Anónimo (1797, 1 de Mayo). The advantages of a good appetite. *The American Universal Magazine*, 02(03), 153-154.

Anónimo (1802, 11 de Diciembre). Depraved Appetite. *Philadelphia Repository and Weekly Register,* 02(50), 395.

Anónimo (1808). Singular instance of bulimia. *The Philadelphia Medical Museum*, 04(04), 174-175.

Anónimo (1810). An Account of the extraordinary abstinence of Ann Moor, of Tutbury, Staffordshire who has, for more than two years, lived entirely without food; giving the particulars of her life to the present time (...). Philadelphia: Printed by J. Rakestraw for Joseph Sharpless.

Anónimo (1817, 27 de Septiembre). Canine Appetite. *The Ladies' Weekly Museum; or, Polite Repository of Amusement and Instruction; Being an Assemblage of Whatever can Interest the Mind, or Exalt the Character of the American Fair*, 06(22), 346.

Anónimo (1821). [Revisión del libro *Natural Nosology, or the diseases of the human body, distributed into families*]. *The Medical Repository of Original Essays and Intelligence, Relative to Physic, Surgery, Chemistry, and Natural History*, 21(02), 198-205.

Anónimo (1824). Malformation of the Stomach, accompanied with Bulimia. *Boston Medical Intelligencer*, 01(35), 140.

Anónimo (1836). Appetite for food - Hunger and Thirst. *The Zodiac*, 01(09), 138-139.

Anónimo. (1858). Food and Drink - Part II. *Blackwood's Edinburgh Magazine*, 83(510), 402-415.

Anónimo (1862). Great scholars and great eaters. *The Eclectic Magazine of Foreign Literature*, 56(04), 550-557.

Anónimo. (1869, 23 de Octubre). The "Edinburgh Review" and Shakespeare (4th S. iv. 249) - Replies. *Notes and Queries*, 04(95), 339.

Anónimo (1888). Gluttony - Some Monstrous Appetites. *Current Literature*, 01(02), 126.

Anónimo (1919, 12 de Abril). La reforma del Asilo Colonia de alienados. *Variedades*, 15(580), 300-303.

Antoniazzi, A., Zivian, M. T., & Hynie, M. (2005). Women with and without eating disorders: their values and eating attitudes. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24(04), 449-470.

Antúnez de Mayolo Rynning, S. E. (1988). La Nutrición en el antiguo Perú (4a. ed.). Lima: Fondo Editorial del Banco Central de Reserva del Perú.

Arciniegas, G. (1959). América mágica, los hombres y los meses. Buenos Aires: Editorial Sudamericana.

Ary, D., Jacobs, L. C., & Razavieh, A. (1989). Introducción a la investigación pedagógica. México D. F.: Interamericana.

Astolfi, J. C. (1968). Síntesis de historia medieval, moderna y contemporánea (11a ed.). Buenos Aires: Kapelusz.

Augustinian. (2006). In Encyclopædia Britannica. Retrieved July 7, 2006, from Encyclopædia Britannica Online: http://search.eb.com/eb/article-9011257

Aulagnier-Spairani, P. (1966). Observaciones sobre la femineidad y sus avatares. En: Aulagnier-Spairani, P., Clavreul, J., Perrier, F., Rosolato, G., & Valabrega, J.-P. (1968), *El deseo y la perversión* (pp. 65 - 93). Buenos Aires: Sudamericana.

Axenfeld, A., & Huchard, H. (1883). Traité des néuroses (2a. ed.). Paris: Germer Bailliére et Cie.

Babb, L. A. (1996). Absent Lord: Ascetics and Kings in a Jain Ritual Culture. Berkeley: University of California Press.

Bardi, A., & Schwartz, S. H. (2003). Values and behavior: strength and structure of relations. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29(10), 1207-1220.

Bauer, Ch. (1887). Boulimia - caseous pneumonia and death by acute tuberculosis. *Medical and Surgical Reporter*, 56(05), 133.

Beccar Varela, A. & Udaondo, E. (1910). Plazas y calles de Buenos aires: significación histórica de sus nombres. Buenos Aires: Penitenciaría Nacional.

Bemporad, J. R. (1996). Self-Starvation through the ages: reflections on the pre-history of anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*,19(03), 217-237.

Bemporad, J. R. (1997). Cultural and historical aspects of eating disorders. *Theoretical Medicine*, 18(04), 401-420.

Berchoux, J. (1800/1820). La gastronomía o los placeres de la mesa. Valencia: Estévan.

Bergh, C., Eklund, S., Eriksson, M., Lindberg, G., & Södersten, P. (1996, 31 de Agosto). A new treatment of anorexia nervosa [Carta al Editor]. *The Lancet*, 348: 611–612.

Bergh, C., & Södersten, P. (1998). Anorexia nervosa: rediscovery of a disorder. *The Lancet*, 351, 1427-1429.

Bescherelle, L.-N. (1856). Dictionnaire national ou Dictionnaire universel de la langue française. Tome deuxième (G-Z). Paris: Garnier.

Bilsky, W., & Schwartz, S. S. (1994). Values and personality. *European Journal of Personality*, 08, 163-181.

Billod, E. (1882). Des maladies mentales et nerveuses. Pathologie, médecine légale, administration des asiles d'aliénés, etc. (Tomo 1). Paris: G. Masson.

Bhanji, S., & Newton, V. B. (1985). Richard Morton's account of 'Nervous Consumption'. *International Journal of Eating Disorders*, 04(04), 589-595.

Blakiston (Ed.). (1905). The Pharmacopoeia of the United States of America (Eight Decennial Revision). Philadelphia: J. B. Lippincott Company.

Blankaart, S. (1684). A physical dictionary in which all the terms relating either to anatomy, chirurgery, pharmacy, or chymistry are very accurately explain'd. London: Printed by J.D. and are to be sold by Samuel Crouch in Popes-head-Alley, and John Gellibrand at the Golden-Ball in St. Paul's Church-yard.

Blankaart, S. (1702). The Physical Dictionary. Wherein the terms of anatomy, the names and causes of diseases, chyrurgical instruments, and their use are accurately described (4a. ed.). London: Sam. Crouch & John Sprint.

Blankaart, S. (1708). The Physical Dictionary. Wherein the terms of anatomy, the names and causes of diseases, chyrurgical instruments, and their use are accurately described (5a. ed.). London: Sam. Crouch & John Sprint.

Boase, F. (1892-1921). Modern English Biography: containing many thousand concise memoirs of persons who have died since the year 1850, with an index of the most interesting matter (6 vols.). Truro: Netherton & Worth.

Boissier De Sauvages De La Croix, F. (1763). Nosologia methodica sistens morborum classes, genera et species, Juxtà Sydenhami mentem & Botanicorum ordinem. (3 Tomos). Amsterdam: Frères De Tournes.

Boorde, A. (1547). The Breviary of helthe, for all maner of syckenesses and diseases the whiche may be in man, or woman doth folowe. Expressynge the obscure termes of

Greke, Araby, Latyn, and Barbary in to Englysh concerning phisicke and chierurgye. London: Wylllyam Myddelton.

Boskind-Lodahl, M. (1976). Cinderella's stepsisters: A feminist perspective on anorexia nervosa and bulimia. *Signs (Journal of Women in Culture and Society)*, 02(02), 342-356.

Bouflet, J. (2002). Jeûne religieux & inédie mystique (Cap. 1). En: J. Bouflet. *Encyclopédie des phénomènes extraordinaires de la vie mystique*. (Volumen 2, pp. 11-121). Paris: Le Jardin des Livres.

Brandin, A. V. (1826). De la influencia de los diferentes climas del universo sobre el hombre y en particular, de la influencia de los climas de la America meridional. Lima: J. M. Masias.

Breuer, J. & Freud, S. (1893). El mecanismo psíquico de los fenómenos histéricos (Comunicación Preliminar). En: L. López-Ballesteros (Ed.). (1988). Freud - Obras Completas. Volumen I: Estudios sobre la histeria y otros ensayos. Buenos Aires: Hyspamerica.

Brillat-Savarin, J. A. (1825/1839). Physiologie du goût, ou Méditation de gastronomie transcendante, ouvrage théorique, historique et à l'ordre du jour. París: Charpentier.

Brillat-Savarin, J. A. (1825/2001). Fisiología del gusto. Barcelona: Optima.

Brookes, R. (1754). The general practice of physic; extracted chiefly from the writings of the most celebrated practical physicians, and the medical essays, transactions, journals, and literary correspondence of the learned societies in Europe (Vol. 2) (2a. ed.). London: J. Newbery.

Bruch, H. (1973). Eating Disorders: obesity, anorexia nervosa, and the person within. New York: Basic Books.

Bruch, H. (1978/2002). La jaula dorada. Barcelona: Paidós.

Bryce Echenique, A. (1986/1995). Anorexia y tijerita. En: *Cuentos Completos* (pp. 293-310). Madrid: Alfaguara.

Buber, M. (1942/1985). ¿Qué es el hombre?. México D. F.: Fondo de Cultura Económica.

Bulik, C. M., Sullivan, P. F., & Kendler, K. S. (2000). An empirical study of the classification of Eating Disorders. *American Journal of Psychiatry*, 157, 886-895.

Burroughs, J. (1700). An extract of a letter from Dr. James Burrough, to Mr. Houghton, F. R. S. concerning a bulimia. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London*, 22, 598-599.

Busby, S. (2003). The true story of Sarah Jacob, the Welsh fasting girl [Citation]. London: Short Books.

Byron, J. M. (1886). Correspondencia de Nápoles. *La Crónica Médica*, 03(34), 402-409.

Cabello de Balboa, M. (1576-1586/1840). Histoire du Pérou. En: H. Ternaux-Compans (Ed.). *Voyages, relations et mémoires originaux pour servir à l'histoire de la découverte de l'Amérique* (Tomo 15). Paris: A. Bertrand.

Cabieses, F. (1974). Dioses y enfermedades (La medicina en el Antiguo Perú). Tomo II. Lima: Artegraf.

Campbell Brown, J. (1913). A history of chemistry. From the earliest times till the present day. Philadelphia: P. Blakiston's son & Co.

Caravedo, B. (1931). Memoria de la Dirección del 'Hospital Víctor Larco Herrera' correspondiente al segundo trimestre del año 1931. *Boletín de la Sociedad de Beneficencia Pública,* 26(496).

Carbajal, C. L. (1965). Consideraciones clínicas en ocho casos de anorexia nervosa. *Revista de Sanidad de Policía*, 25, 151-163.

Cary, M., & Haarhoff, T. J. (1957). La vida y el pensamiento en el mundo griego y romano. Madrid: Alhambra.

Casper, R. C. (1983). On the emergence of Bulimia Nervosa as a syndrome. *International Journal of Eating Disorders*, 02(03), 03-16.

Castro Morales, J. (1991). Anorexia nerviosa en la pobreza. *Anales de Salud Mental*, 07, 61-74.

Caviedes, Juan del Valle y (1652?-1698?/1972). Historia fatal, asañas de la ygnorancia, guerra física. Estudio preliminar: María Leticia Cáceres, A.C.J. Lima: Biblioteca Nacional del Perú.

Chalmers, A. (1812-1817). The general biographical dictionary: containing an historical and critical account of the lives and writings of the most eminent persons in every nation; particularly the British and Irish; from the earliest accounts to the present time (32 Vols.). London: Nichols, et al.

Charcot, J. M. (1890). Œuvres Complètes de J. M. Charcot. Leçons sur les maladies du système nerveux. Recueillies et publiées par M. M. Babinski, Bernard, Féré, Guinon, Marie et Gilles de la Tourette. Tome III. París: Lecrosnier et Babé.

Citois, F. (1603). A true and admirable historie, of a mayden of Confolens, in the province of Poictiers: that for the space of three yeeres and more hath lived, and yet doth, without receiving either meate or drinke. London: I. Roberts.

Cordás, T. A., & Weinberg, C. (2002). Clorose: a efêmera doença das virgens. *Revista de Psiquiatria Clinica*, 29(04), 204-206.

Cordás, T. A., & Claudino, A. de M. (2002). Transtornos alimentares: fundamentos históricos. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 24(03), 03-06.

Cordás, T. A., & Weinberg, C. (2002). Santas anoréxicas na história do ocidente: o caso de Santa Maria Madalena de Pazzi. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 24(03), 157-158.

Corrales (seud.). (1919, 18 de Enero). De Toros. *Variedades*, 51-53.

Cortés, J. D. (1875). Diccionario Biográfico Americano. Paris: Lahure.

Cox, H. (1911). Who's who in Kent, Surrey and Sussex. London: Author.

Crichton, P. (1996). Were the Roman emperors Claudius and Vitellius bulimic?. *International Journal of Eating Disorders*,19(02), 203-207.

Cule, J. (1967). The wreath on the crown: the story of Sarah Jacob the Welsh fasting girl [Citation]. Llandysul (Wales): Gomerian.

Cullen, W. (1769). Synopsis nosologiæ methodicæ. Edinburgi.

Cullen, W. (1772). Synopsis nosologiæ methodicæ. In usum studiosorum (2a. ed.). Edinburgi: A. Kincaid & W. Creech.

Cullen, W. (1780). Synopsis nosologiæ methodicæ, exhibens clariss. virorum Sauvagesii, Linnæi, Vogelii, et Sagari, systemata nosologica. Edidit suumque proprium systema nosologicum adjecit Gulielmus Cullen. (2 Vols.) (3a. ed.). Edinburgi: Gulielmum Creech.

Culpeper, N. (1651). Semeiotica uranica. Or an astrological judgment of diseases from the decumbiture of the sick; (1) From Aven Ezra by way of introduction. (2) From Noel Duret by way of direction. London: Printed for Nathaniell Brookes.

Darwin, E. (1796). Zoonomia; or, the laws of organic life (Vol. 2). London: J. Johnson.

Darwin, C. (1872). The expression of emotions in man and animals. New York: Philosophical Library.

Dejerine, J. J. (1914). Sémiologie des affections du système nerveux. Paris: Masson.

de la Cruz, S. J. (1622/1969). El cántico espiritual: según el ms. de las Madres Carmelitas de Jaén. Madrid: Espasa-Calpe.

Delgado, H. (1919). La psiquiatría y la higiene mental en el Perú. *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas*, 19(01), 103-122.

Delgado, H. (1953/1955). Curso de Psiquiatría (2a. ed.). Lima: Santa María.

Delgado, H. (1962). Contribuciones a la Psicología y a la Psicopatología. Lima: Peri Psyches.

Delgado Ehni, D. M. (2001). *Autopercepción y trastornos alimentarios en mujeres adolescentes escolares de nivel socioeconómico alto y medio-alto*. Tesis de Licenciatura no publicada, Facultad de Psicología, Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.

Diccionario Universal de Historia y Geografía (1853-1855). México: Rafael.

Dictionnaire de la psychanalyse. (1995). París: Larousse.

Dilthey, W. (1956). Historia de la filosofía. México D. F.: Fondo de Cultura Económica.

Dock, G. (1919). A case of bulimia, with remarks on the causal treatment of some functional diseases. *The American Journal of the Medical Sciences*, 157(03), 356-361.

Dunlap, K. (1941). The historical method in psychology. *The Journal of General Psychology*, 24, 49-62.

Editorial Department. (1873). Fasting Girls: Hysterical Anorexia. *Medical and Surgical Reporter,* 29(26), 464-265.

Encyclopaedia Britannica. (1954). *Encyclopædia Britannica. A new survey of Knowledge*. Chicago: Autor.

Encyclopaedia Britannica (1995). *The New Encyclopædia Britannica* (15a. ed.). Chicago: Autor.

Escobar, M. (1962). Acerca de la anorexia nerviosa. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 25(02), 189-198.

Ettmüller, M. (1701). Opera omnia in compendium redacta. London: Rich. Wellington & Franc. Hubbard.

Farrell, E. (2000). Lost for Words: The psychoanalysis of anorexia and bulimia. London: The Other Press.

Febvre, L. (1925). La Tierra y la evolución humana: introducción geográfica a la historia. Barcelona: Cervantes.

Febvre, L. (1927/2004). Martín Lutero: un destino. México D. F.: Fondo de Cultura Económica.

Ferrater Mora, J. (1984). Diccionario de Filosofía. Barcelona: Alianza Editorial.

Fexete, D. M. (1998). *Self-management of food intake in Type 1 Diabetes Mellitus*. [Abstract]. Disertación Doctoral, Purdue University, EEUU.

Fichter, M. M. (1987). The anorexia nervosa of Franz Kafka. *International Journal of Eating Disorders*, 06(03), 367-377.

Fonssagrives, J.-B. (1881). Hygiène Alimentaire: Des Malades, des convalescents et des valétudinaires (3a. ed.). París: J. B. Baillière et Fils.

Fowler, R. (1871). A complete history of the case of the Welsh fasting-Girl (Sarah Jacob), with comments thereon; and observations on death from starvation [Citation]. London: Henry Renshaw.

Freud, S. (1892/3). Un caso de curación hipnótica. Y algunas observaciones sobre la génesis de síntomas histéricos por voluntad contraria. En: L. López-Ballesteros (Ed.). (1988). *Freud - Obras Completas. Volumen I: Estudios sobre la histeria y otros ensayos*. Buenos Aires: Hyspamerica.

Freud, S. (1895). Historiales Clínicos. La señora Emmy von N. En: L. López-Ballesteros (Ed.). (1988). *Freud - Obras Completas. Volumen I: Estudios sobre la histeria y otros ensayos*. Buenos Aires: Hyspamerica.

Freud, S. (1896). La etiología de la histeria. En: L. López-Ballesteros (Ed.). (1988). *Freud - Obras Completas. Volumen II: Proyecto de una psicología para neurólogos y otros ensayos*. Buenos Aires: Hyspamerica.

Freud, S. (1903/4). El método psicoanalítico de Freud. En: L. López-Ballesteros (Ed.). (1988). *Freud - Obras Completas. Volumen V: Análisis Fragmentario de una histeria - El chiste y su relación con lo inconsciente y otros ensayos.* Buenos Aires: Hyspamerica.

Freud, S. (1904/5). Sobre psicoterapia. En: L. López-Ballesteros (Ed.). (1988). *Freud - Obras Completas. Volumen V: Análisis Fragmentario de una histeria - El chiste y su relación con lo inconsciente y otros ensayos*. Buenos Aires: Hyspamerica.

Freud, S. (1995). Freud Total 1.0. Obras completas y galería Freud. Disponible en [CD-ROM]. Buenos Aires: Ediciones Nueva Hélade.

Freyre Román, E. (2003). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. *Diagnóstico*, 42(03), 17-22.

Garner, D. M. (1998). The effects of starvation on behavior: Implications for dieting and eating disorders. *Health Weight Journal*, 12, 68-72.

Garraghan, G. J., & Delanglez, J. (1946). A guide to historical method. New York: Fordham University Press.

Gilles de la Tourette, G. (1895). Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie d'après l'enseignement de La Salpêtrière. Paris: Plon.

Glaeser, E. (1878). Biographie nationale des contemporains. Paris: Glaeser.

Godart, N., Perdereau, F., & Jeammet, P. (2004). Données épidémiologiques: anorexie chez l'adolescent. *Journal de Pédiatrie et de Puériculture*, 17, 327-330.

Goldbloom, D. S. (1997). The Early Canadian History of Anorexia Nervosa. *Canadian Journal of Psychiatry*, 42, 163-167.

Goncourt, E., & Goncourt, J. (1862/1946). La mujer en el siglo XVIII. Buenos Aires: Luis D. Alvarez.

Goodhart, J. F. (1891). Rest and food in the treatment of anæmia and anorexia nervosa. *The American Journal of the Medical Sciences*, 102(03), 238-247.

Goodwin, R. D., Hoven, C. W., & Spitzer, R. L. (2003). Diabetes and eating disorders in Primary Care. *International Journal of Eating Disorders*, 33, 85-91.

Gordon, A. G. (1997). Anorexia nervosa in the eighteenth century [Carta al Editor]. *The American Journal of Psychiatry*, 154(07), 1041.

Gordon, R. A. (1989). Book Review [Revisión del libro *Fasting Girls: The Emergence of Anorexia Nervosa as a Modern Disease*]. *International Journal of Eating Disorders*, 08(03), 377-381.

Gottschalk, L. R. (1963). Understanding history: a primer of historical method. New York: Alfred A. Knopf.

Gould, G. M., & Pyle, W. L. (1896). Anomalies and curiosities of medicine. Philadelphia: W. B. Saunders.

Graña, F. (1916). La población del Perú a través de la historia. *Revista Universitaria,* 11(01), 415-466.

Graña Aramburú, A. (2002). Unanue y la modernización de la medicina. *Diagnóstico*, 41(05-06), 243-246.

Griffith, R. M. (2000). Apostles of abstinence: fasting and masculinity during the progressive era. *American Quarterly*, 52(04), 599-638.

Grigg, S. (1991). Archival practice and the foundations of historical method. *The Journal of American History*, 78(01), 228-239.

Guaman Poma de Ayala (*circa* 1615). El primer Nueva corónica y buen gobierno. Compuesto por Don Phelipe Guaman Poma de Aiala. (Edición Facsimilar).

Gull, W. W. (1859). On factitious urticaria [Abstract]. *Guy's Hospital Reports*; 05, 316.

Gull, W. W. (1873). A paper on anorexia hysterica (apepsia hysterica) [Abstract]. *Medical Times and Gazette*, 02, 534-536.

Gull, W. W. (1874). On a cretinoid state supervening in adult life in women [Abstract]. *Transactions of the Clinical Society of London*; 07, 180-185.

Gutiérrez, E., Vázquez, R., & Beumont, P. J. V. (2002). Do people with anorexia nervosa use sauna baths? A reconsideration of heat-treatment in anorexia nervosa. *Eating Behaviors*, 03, 133-142.

Guyot de Fère, F. F. (1859-1864). Biographie et dictionnaire des littérateurs et des savants français contemporains: bibliographie, travaux littéraires et scientifiques. Paris: Bureau du Journal des Arts, des Sciences et des Lettres.

H. A. (1669). Mirabile pecci: or, the non-such wonder of the Peak in Darby-shire discovered in a full, though succinct and sober, narrative of the more than ordinary parts, piety and preservation of Martha Taylor, one who hath been supported in time above a year in a way beyond the ordinary course of nature, without the use of meat or drink. London: T. Parkhurst.

Habermas, T. (1989). The psychiatric history of anorexia nervosa and bulimia nervosa: weight concerns and bulimic symptoms in early case reports. *International Journal of Eating Disorders*, 08(03), 259-273.

Habermas, T. (1992). Further evidence on early case descriptions of anorexia nervosa and bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 11(04), 351-359.

Habermas, T. (1996). In defense of weight phobia as the central organizing motive in anorexia nervosa: historical and cultural arguments for a culture-sensitive psychological conception. *International Journal of Eating Disorders*, 19(04), 317-334.

Haghighat, R. (2001). A unitary theory of stigmatisation. *British Journal of Psychiatry*, 178(03), 207-215.

Hakewill, G. (1635). An apologie or declaration of the power and providence of God in the government of the world. Consisting in an examination and censure of the common errour touching natures perpetuall and universall decay, divided into six bookes. (3a. ed.). London: William Turner.

Halberg, F., Haus, E., & Cornélissen, G. (1995). From biologic rhythms to chronomes relevant for nutrition. En: B. M. Marriott (Ed.). *Not Eating Enough: Overcoming Underconsumption of Military Operational Rations* (pp. 361-372). Washington D. C.: National Academy Press.

Haller, A. (1786). First lines of physiology, by the celebrated Baron Albertus Haller, Translated from the correct Latin edition printed under the inspection of William Cullen (...). Edinburgh: Charles Elliot.

Halmi, K. (1994). Princess Margaret of Hungary, 1242-1271. *The American Journal of Psychiatry*, 151(08), 1216.

Halmi, K. (1999). Eating Disorders: Defining the phenotype and reinventing the treatment (Editorial). *American Journal of Psychiatry*, 156(11), 1673-1675.

Halmi, K. A. (2002). Anorexia nervosa and bulimia nervosa. En: M. Lewis (Ed.). *Child and Adolescent Psychiatry* (3a ed.) (pp. 692-700). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Hammond, W. A. (1876). Spiritualism and allied causes and conditions of nervous derangement. New York: G. P. Putnam's Sons.

Hartley, J. (1999). *Trastornos Alimentarios en mujeres adolescentes escolares*. Tesis de Licenciatura no publicada, Facultad de Psicología, Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.

Hartman (1777). Extraordinary case of a person supposed dead, but recovered to life by Mr. Harmant, a celebrated physician at Nancy. *The Annual Register*; 109-111.

Harvey, G. (1666). Morbus anglicus: or, the anatomy of consumptions. Containing the nature, causes, subject, progress, change, signes, prognosticks, preservatives; and several methods of curing all consumptions, coughs, and spitting of blood. London: Printed for Nathaniel Brook.

Hevia Garrido-Lecca, J. (2003). Imagen y realidad del cuerpo en el mundo de hoy. *Revista Persona (de la Universidad de Lima)*, 06, 53-73.

Hooper, R. (1798). A compendious medical dictionary. Containing an explanation of the terms in anatomy, physiology, surgery, materia medica, chemistry, and practice of physic. Collected from the most approved authors by R. Hooper. London: Murray and Highley.

Hospicio de Insanos de la Misericordia. (1888). *Reforma de 1888 (Copiador de Correspondencia)*, documento interno.

Hospital Víctor Larco Herrera. (1934). *Registro de Admisión. Sección Mujeres N° 03. Abril 25 de 1933 hasta Mayo 5 de 1934*, documento interno.

Hospital Víctor Larco Herrera. (1935). *Registro de Admisión. Sección Mujeres N° 04. Mayo 08 de 1934 hasta Junio 13 de 1935*, documento interno.

Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi. (2002). Estudio Metropolitano en Salud Mental. *Anales de Salud Mental*, 18 (1-2).

Instituto Especializado de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi. (2005). Estudio epidemiológico de salud mental en la Selva peruana 2004 (Informe General). *Anales de Salud Mental*, 21(01-02).

Instituto Especializado de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi. (2003). Estudio epidemiológico en salud mental en la Sierra peruana 2003 (Informe General). *Anales de Salud Mental*, 19(01-02).

Jackson, S. H. (1781). A treatise on sympathy, in two parts. London: Author.

Jackson, C. & Davidson, G. (1986). The anorexic patient as a survivor: The denial of death and death themes in the literature on anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 05(05), 821-835.

Jackson, C., Beumont, P. J. V., Thornton, C., & Lennerts, W. (1993). Dreams of death: Von Weizsacker's dreams in so-called endogenic anorexia: a research note. *International Journal of Eating Disorders*, 13(03), 329-333.

Jeammet, Ph. (1981). The anorexic stance. *Journal of Adolescence*, 04, 113-129.

Jones, D. (1904). The Welsh fasting girl [Citation]. Pencader.

Kanamori, O. (2004). Cultural morphology of eating disorders. *Korean Journal of Medical History*, 13, 94-118.

Keel, P. K., & Klump, K. L. (2003). Are eating disorders Culture-Bound Syndromes? implications for conceptualizing their etiology. *Psychological Bulletin*, 129(05), 747-769.

Kelly, H. A. & Burrage, W. L. (1928). Dictionary of American Medical Biography: lives of eminent physicians of the United States and Canada, from the earliest times. New York: Appleton.

Kerlinger, F. N. & Lee, H. B. (2002). Investigación del comportamiento: métodos de investigación en ciencias sociales (4a ed.). México D. F.: McGraw-Hill.

King, L. J. (1999). A Brief History of Psychiatry: Millennia Past and Present - Part II. *Annals of Clinical Psychiatry*, 11(02), 47-54.

Klein, M. (1936/1962). Algunas conclusiones teóricas sobre la vida emocional del lactante. En: M. Klein, P. Heimann, S. Isaacs, & J. Riviere. *Desarrollos en Psicoanálisis* (pp. 177-208). Buenos Aires: Hormé.

Klein, M. (1936/1976). El Destete. En: M. Klein. *Obras Completas* (pp. 179 – 188). Buenos Aires: Paidós-Hormé.

Knight, Ch. (1856-1872). *Biography (The English Cyclopaedia. Division III)*. (7 Vols.). London: Bradbury, Agnew & Co.

Kogan, L. (2003). La construcción social de los cuerpos o los cuerpos del capitalismo tardío. *Revista Persona (de la Universidad de Lima)*, 06, 11-21.

Kovacs, K. (2003). Sheehan syndrome. *The Lancet*, 361, 520-522.

Kwass, M. (2004). Consumption and the world of ideas: consumer revolution and the moral economy of the Marquis de Mirabeau. *Eighteenth Century Studies*, 37(02), 187-213.

Lain Entralgo, P. (1998). Historia universal de la medicina. Disponible en [CD-ROM]. [s. l.], Masson Multimedia.

Lasègue, E. C. (1873). De l'anorexie hystérique [Abstract]. *Archives Générales de Médecine*, 21, 385-403.

Lasègue, E. C. (1873/2000). Sobre la anorexia histérica. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 20(74), 271-282.

Lasègue, E. C. (1873/2001). La anorexia histérica. *Relatos de la Clínica*, 02.
Extraído el 8 de Abril del 2002, de: http://psiconet.com/relatos/relatos2/lasegue.htm

Lastres, J. B. (1935). Investigación histórica del pasado nervioso peruano. Lima: [s. e.].

Lastres, J. B. (1938). Obesidad en la prehistoria peruana. Actas de la Academia de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales de Lima. 01(02), 67-82.

Lastres, J. B. (1943). Vida y obra del Dr. Miguel Tafur. Lima: [s. e.].

Lastres, J. B. (1951a). Historia de la medicina peruana: La medicina incaica (Volumen I). Lima: Imprenta de Santa María.

Lastres, J. B. (1951b). Historia de la medicina peruana: La medicina en el virreinato (Volumen II). Lima: Imprenta de Santa María.

Lavater, J. C. (1789). Essays on physiognomy; for the promotion of the knowledge and the love of mankind. Vol. II. (trad. por T. Holcroft). London: G. G. J. and J. Robinson.

Lavater, J. C. (1844). Essays on physiognomy: designed to promote the knowledge and the love of mankind (4a ed.). (trad. por Thomas Holcroft). London: Thomas Tegg.

Lavorería, D. E. (1902). El arte de curar entre los antiguos peruanos. *La Crónica Médica*, 18(303), 225-233; 18(304), 149-251; 18(305), 265-270; 18(306), 282-287; 18(307), 296-302; 18(309), 333-340; 18(310), 350-354; 18(311), 363-370; 18(312), 376-379.

Lintott, S. (2003). Sublime Hunger: a consideration of Eating Disorders beyond beauty. *Hypatia*, 18(04), 65-86.

Lloyd, J. H. (1893). Hysterical Tremor and Hysterical Anorexia (Anorexia Nervosa) of a severe type. *The American Journal of the Medical Sciences*, 106(03), 264-277.

Loaiza Perea, M. (1988). Anorexia y bulimia el eco del silencio. *Viva!*, 13, 16.

Lower, M. A. (1865). The worthies of Sussex: biographical sketches of the most eminent natives or inhabitants of the county, from the earliest period to the present time. Lewes: Bacon.

Luna García, R. (1995). Algunos lineamientos para una planificación traductora en el Perú. *Consensus*, 01(01), 38-46.

Lundin, R. W. (1974). Deprivation and Satiation. En: R. W. Lundin. *Personality: A Behavioral Analysis* (2a. ed.) (pp. 177-190). New York, NY: Macmillan.

M. Y. (1669). The Hartford-shire wonder. Or, strange news from Ware being an exact and true relation of one Jane Stretton the danghter of Thomas Stretton, of Ware in the county of Hartford (...). London: John Clark.

Machicao, L. C. (1994, 25 de Noviembre). El precursor de las maniquíes vivas. *News & Styles*, 03.

Mackenzie, J. S. (1777). Account of a woman in the Shire of Ross living without food or drink. By Dr. Mackenzie, physician at New Tarbat. Communicated by the right honourable James Stewart Mackenzie, Lord Private Seal of Scotland. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London*, 67, 01-11.

Mackenzie, J. S. (1777). Account of a woman in the Shire of Ross, who lived several years without food or drink. *Annual Register*, 68-72.

Mackenzie, S. (1888). Anorexia nervosa *vel hysterica* [Abstract]. *The Lancet*, 01, 613-614.

Madden, S. (2004). 'Anorexia Nervosa' - Still Relevant in the Twenty-first Century? A Review of William Gull's Anorexia Nervosa. *Clinical Child Psychology and Psychiatry,* 09(01), 149-154.

Maguiña Cueva, T. (1951). El Tushu-Nanney. *Folklore*, 26, 775.

Marantz H., R. (2004, 30 de Noviembre). Sorry. Your Eating Disorder Doesn't Meet Our Criteria. *The New York Times* (Late Edition – Final), Sección: Health & Fitness, p. 01.

Marcés, A. & Delgado, P. (1995). *Inventario de Indicadores de Síntomas Anoréxicos* Manuscrito no publicado, Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.

Marczyk, G., DeMatteo, D. & Festinger, D. (2005). Essentials of research design and methodology. New Jersey: John Wiley & Sons.

Mariátegui Chiappe, J. (1986). La evolución de las ideas psiquiátricas en el Perú. En: E. Yepes (Ed.), *Estudios de historia de la ciencia en el Perú. Vol II: Ciencias Sociales* (pp. 103 - 114). Lima: Editorial Agraria.

Mariátegui Chiappe, J. (1999). Semblanza de Cayetano Heredia. Un maestro paradigmático. *Diagnóstico*, 38(01), 44-45.

Marty, P. de M'Uzan M., D. C. (1963a). L'investigation psychosomatique [Citation]. Paris: Presses Universitaires de France.

Marty, P. de M'Uzan M., D. C. (1963b). Le pensée opératoire [Abstract]. *Revue Francaise de Psychoanalyse*, 27, 345-356.

Martyn, J. (1744). A letter from J. Cookson, M. D. to Mr. Latouche at Little Chelsea, concerning the boy who has an extraordinary Boulimia, or craving appetite. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London*, 43, 380-381.

Massa Hortigüela, C. (1998). Panorámica cultural de la obesidad: entre la armonía y la desmesura. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 18(68), 679-691.

Mays, M. Z. (1995). Impact of underconsumption on cognitive performance. En: B. M. Marriott (Ed.), *Not Eating Enough: Overcoming Underconsumption of Military Operational Rations* (pp. 285-302). Washington D. C.: National Academy Press.

Melanchthon, P. (1561). A famous and godly history, contaynyng the lyves and actes of three renowmed reformers of the Christian Church, Martine Luther, John Ecolampadius, and Huldericke Zuinglius. London: John Awdely.

Mendelson, M. (2000). Saint Augustine. En E. N. Zalta (Ed.). Stanford Encyclopedia of Philosophy. Stanford: The Metaphysics Research Lab. Extraído el 07 de Julio del 2006 de: http://plato.stanford.edu/entries/augustine/

Mendieta, G. de (1870). Historia eclésiastica indiana, obra escrita a fines del siglo XVI. Mexico: Antigua Librería.

Merleau-Ponty, M. (1945/1985). Fenomenología de la percepción. México D. F.: Origen - Planeta.

Milward, E. (1734). Trallianus reviviscens: or, an account of Alexander Trallian, one of the Greek writers that flourished after Galen. London: F. Gyles.

Mirabeau, Victor Riqueti (marquis de) (1756). L'ami des hommes, ou Traité de la population. Paris: Avignon.

Miró Quesada, J. A. (1913). Memoria administrativa que presenta a la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima. Lima: Imprenta M. A. Dávila.

Miró Quesada, A. (1966). Veinte temas peruanos. Lima: Talleres Gráficos P. L. Villanueva.

Monardes, N. (1574). Primera y segunda y tercera partes de la historia medicinal de las cosas que se traen de nuestras Indias Occidentales que siruen en medicina. Sevilla: Alonso Escriuano.

Montesquieu, Charles-Louis de Secondat (Barón de La Brède y de). (1721/1876). Cartas Persas. Madrid: Calleja.

Montesquieu, Charles-Louis de Secondat (Barón de La Brède y de). (1767). De l'Esprit des loix. Londres: Nourse.

Moréri, L. (1705). A supplement to The great historical, geographical, genealogical and poetical dictionary (...) by J. Collier, A. M. Together with a continuation from the year 1688, to this time, by another hand. London: printed for H. Rhodes; and T. Newborough.

Mortimer, C. (1745). Extract of a Letter from Mr. B--B--r, containing an account, in pounds and ounces, of the surprising quantities of food devoured by a boy, 12 years old, in 6 successive days, who labour'd under a canine appetite, at Black Barnsley in Yorkshire. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London*, 43, 366-368.

Morton, R. (1689). Phthisiologia seu Exercitationes de phthisi tribus libris comprehensæ. Totumque opus variis historiis illustratum. London: Samuel Smith.

Morton, R. (1694). Phthisiologia: Or, a treatise of consumptions. Wherein the difference, nature, causes, signs, and cure of all sorts of consumptions are explained. London: Printed for Samuel Smith and Benjamin Walford.

Morzán Céspedes, V. (1994). Anorexia nerviosa. *Revista de Psicología (de la Unifé)*, 02(02), 111-121.

Motherby, G. (1775). A new medical dictionary; or, general repository of physic. Containing an explanation of the terms, and a description of the various particulars relating to anatomy, physiology, physic, surgery, materia medica, pharmacy, &c. &c. &c. London: J. Johnson.

Motherby, G. (1785). A new medical dictionary; or, general repository of physic. Containing an explanation of the terms, and a description of the various particulars relating to anatomy, physiology, physic, surgery, materia medica, chemistry, &c. &c. &c (2a. ed.). London: J. Johnson; G. G. J. and J. Robinson; A. Hamilton, Jun. and J. Murray.

Muñiz, M. A. (1885a). Delirio de Persecuciones. *La Crónica Médica*, 02(14), 48-50.

Muñiz, M. A. (1885b). El Manicomio de Lima 1884. Al Dr. José C. Ulloa. *(Continuación)*. La Crónica Médica, 02(14), 52-56.

Nasser, M. (1993). A prescription of vomiting: Historical footnotes. *International Journal of Eating Disorders*, 13(01), 129-131.

Neumärker, K.J., & Bartsch, A. J. (2003). Perspectives of eating disorders from the Charité Hospital in Berlin. *European Child & Adolescent Psychiatry* [Suppl. 1], 12, 04-19.

Nillson, S. (2001). Research contributions of Eskil Kylin [Abstract]. *Svensk Medicinhistorisk Tidskrift*, 05(01), 15-28.

Núñez, E. (1972). El Mercurio Peruano. En: R. Porras Barrenechea & R. Vargas Ugarte (Comp.). *Historia General de los peruanos (hasta 1972). Tomo II: El Perú Virreynal* (pp. 488 – 492). Lima: Peisa.

Olano, G. (1909). Conocimientos anatómicos de los antiguos peruanos o incas. *La Crónica Médica*, 26(496), 297-301. [*Errata:* 26(497), 328].

Olano, G. (1913). La medicina en el idioma incaico. Estudio escrito para el 5º Congreso Médico Latino Americano. Lima: Imprenta La Voce d'Italia.

Pamo Reyna, Oscar G. (1998). Las revistas médicas científicas del Perú 1827 – 1996. Lima: Medicina Al Día.

Parry-Jones, B., & Parry-Jones, W. Ll. (1991). Bulimia: An archival review of its history in psychosomatic medicine. *International Journal of Eating Disorders*, 10(02), 129-143.

Patrón, P. (1886). El Dr. José M. Dávalos. Su vida y escritos (Continuación) (1). *La Crónica Médica*, 03(26), 56-57.

Pearce, J. M. S. (2004). Richard Morton: Origins of Anorexia nervosa. *European Neurology,* 52, 191-192.

Pennant, T. (1772). Account of the fasting woman of Rossshire. *The Annual Register*, 93-94.

Peñaloza Jarrín, José B. (2000). Daniel A. Carrión, José Casimiro Ulloa, y Evaristo M. Chávez, paradigmas de la medicina peruana. *Diagnóstico*, 39(04), 225-230.

Perales Cabrera, A. (2003). A propósito de los trastornos de la conducta alimentaria (Editorial). *Diagnóstico*, 42(03).

Pewzner-Apeloig, E. (2001). Anorexie mentale et conduite sacrificielle. Réflexion sur l'itinéraire de Simone Weil. *Annales Médico Psychologiques*, 159, 615-621.

Pichon, J.-C. (1965/1970). El hombre y los dioses. Barcelona: Bruguera.

Pinel, P. (1797). Nosographie philosophique ou la méthode de l'analyse appliquée à la médecine. (Volumen II). Paris: Maradan.

Platt, R. (1959). Darwin, Mendel, and Galton. *Medical History*, 03, 87-99.

Playfair, W. S. (1888). Note on the so-called 'Anorexia Nervosa' [Abstract]. *The Lancet*, 01, 817-818.

Plot, R. (1677). The natural history of Oxford-shire, being an essay toward the natural history of England. London: Printed at Moses Pits and at S. Miller.

Porras Barrenechea, R. (1948). El cronista indio Felipe Huamán Poma de Ayala (¿1534-1615?). Lima: Talleres Gráficos de la Editorial Lumen.

Prentice, D. A. (2000). Values. En A. E. Kazdin (Ed.), *Encyclopedia of psychology* (Vol. 8., pp. 153-156). New York, NY: Oxford University Press.

Prescott, W. H. (1847/1965). Historia de la conquista del Perú (2a ed.). México D. F.: Compañía General de Ediciones.

Primerose, J. (1651). Popular errours. Or the errours of the people in physick, first written in Latine by the learned physitian James Primrose Doctor in Physick. London: Printed by W. Wilson for Nicholas Bourne.

Raimbault, G., & Eliacheff, C. (1991). Las indomables: figuras de la anorexia. Buenos Aires: Nueva Visión.

R. C. (1630). A wonder in Kent: of the admirable stomacke of one Nicholas Wood, dwelling at Harrison in the county of Kent. The like of him was neuer heard, as on this ditty is declar'd. To the tune of, The maunding souldier. London: Printed for H.G.

Restrepo Gómez, B. (2002). Conceptos y aplicaciones de la investigación formativa, y criterios para evaluar la investigación científica en sentido estricto. En: Consejo Nacional de Acreditación (Ed.). *Ponencias y documentos de análisis del I Seminario: Educación superior, calidad y acreditación*. Cartagena: Autor.

Reynolds, J. (1668). A discourse upon prodigious abstinence: proving that without the intervention of a miraculous power the texture of humane bodies may be so altered, that life may be long continued without the usual supplies of meat and drink. London: Printed by R. White for Nevil Simmons.

Reynolds, J. (1669). A discourse upon prodigious abstinence occasioned by the twelve moneths fasting of Martha Taylor, the famed Derbyshire damosell: proving that without any miracle, the texture of humane bodies may be so altered, that life may be long continued without the supplies of meat & drink. With an account of the heart, and how far it is interessed in the business of fermentation. London: R. W.

Rice, E. F. (1986). Book Review [Revisión del libro *Holy Anorexia*]. *Renaissance Quarterly*, 39(04), 733-735.

Richards, J. M. (2004). The cognitive consequences of concealing feelings. *Current Directions in Psychological Science*, 13(04), 131-134.

Robins, T. (1668). Newes from Darby-Shire: or the wonder of all wonders... being a perfect and true relation of... one Martha Taylor... she hath fasted weeks and more, etc. London: T. P.

Roccas, S., Sagiv, L., Schwartz, S. H., & Knafo, A. (2002). The Big Five Personality Factors and Personal Values. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28(09), 789-801.

Rodríguez Crespo, P. (2003). Santa Rosa de Lima. En: H. Alva Orlandini (Dir.). *Biblioteca hombres del Perú. (Vol. I)* (pp. 273-307). Lima: Fondo Editorial PUCP.

Rollo, J. (1797). An account of two cases of the diabetes mellitus: with remarks, as they arose during the progress of the cure. To which are added, a general view of the nature of the disease and its appropriate treatment, including observations on some disorders depending on stomach affection; and a detail of the communications received on the subject since the dispersion of the notes on the first case. (Vol. 1). London: C. Dilly.

Rousseau, J. J. (1762/1974). Emilio o la Educación. (Volumen II) (2a. ed.). Lima: Universo.

Ruiz-Gil, Wilson (2001). Pica: Un enigma aún por resolver. *Boletín de la Sociedad Peruana de Medicina Interna*, 14(03).

Ruiz Lázaro, P. M. (1999). Historia de los trastornos de la conducta alimentaria. *Anales de Psiquiatría*, 15(08), 361-365.

Ruiz Zevallos, A. (1994). Psiquiatras y locos. Entre la modernización contra los andes y el nuevo proyecto de modernidad. Perú: 1850 – 1930. Lima: Instituto Pasado & Presente.

Rush, B. (1777). Directions for preserving the health of soldiers, addressed to the officers of the army of the United States. Pennsylvania: Board of War.

Saavedra, A., & Escobar, M. (1959). Acerca de la alotriofagia. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 22(01), 14-26.

Sainz de Robles, F. C. (1959). Ensayo de un diccionario de mujeres célebres. Madrid: Aguilar.

Salisbury, J. E. (2001). Encyclopedia of Women in the Ancient World. Santa Barbara, California: ABC-CLIO.

Salo, W. L., Aufderheide, A. C., Buikstra, J., & Holcomb, T. A. (1994). Identification of *Mycobacterium tuberculosis* DNA in a pre-columbian peruvian mummy. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 91(06), 2091-2094.

Salmon, W. (1692). Medicina practica, or, practical physick. Containing the way of curing the most usual diseases happening to humane bodies. London: Printed by W. Bonny for T. Howkins and John Harris.

Sánchez, H. & Reyes, C. (1996). Metodología y diseños en la investigación científica (aplicada a la psicología, educación y ciencias sociales). (2a ed.). Lima: Talleres de Gráfica Los Jazmines.

Sanfeliú, I., & Caparrós, N. (1997). La anorexia, una locura del cuerpo. Madrid: Biblioteca Nueva.

San Sebastián Cabasés, J. (s.a.). *Aspectos históricos en la medicina sobre los trastornos alimentarios*. Extraído el 12 de Mayo del 2000 de: http://www.msc.es/insalud/jovenes/anorexia.htm

Schmitt, E. (2003). Food in the Bible. En: S. H. Katz. (Ed.). *Encyclopedia of Food and Culture. (Vol. 1)* (pp. 197-201). New York: Charles Scribner's Sons.

Schwartz, S. H. (1994). Are there universal aspects in the structure and contents of human values?. *Journal of Social Issues*, 50(04), 19-45.

Schwartz, S. H. (1999). A theory of cultural values and some implications for work. *Applied Psychology: An International Review*, 48 (01), 23-47.

Schwartz, S. H., & Boehnke, K. (2004). Evaluating the structure of human values with confirmatory factor analysis. *Journal of Research in Personality*, 28(03), 230-255.

Semelaigne, R. (1912). Alienistes et philanthropes. Paris: G. Steinheil.

Semelaigne, R. (1932). Les Pionniers de la psychiatrie française: avant et après Pinel (Tome 2). Paris: Baillière.

Shanks, M. (2004). Three rooms: archaeology and performance. *Journal of Social Archaeology*, 04(02), 147-180.

Shorter, E. (1987). The first great increase in anorexia nervosa. *Journal of Social History*, 21(01), 69-96.

Silverman, J. A. (1986). Anorexia Nervosa in Seventh Century England as viewed by physician, philosopher, and pedagogue. An Essay. *International Journal of Eating Disorders*, 05(05), 847-853.

Silverman, J. A. (1987a). Robert Whytt, 1714 – 1766, Eighteenth Century Limner of Anorexia Nervosa and Bulimia, an Essay. *International Journal of Eating Disorders*, 06(01), 143-146.

Silverman, J. A. (1987b). An Eighteenth Century account of self-starvation in a male. *International Journal of Eating Disorders*, 06(03), 431-433.

Silverman, J. A. (1988a). Richard Morton's Second Case of Anorexia Nervosa: Reverend Minister Steele and His Son - An Historical Vignette. *International Journal of Eating Disorders*, 07(03), 439-441.

Silverman, J. A. (1988b). Anorexia nervosa in 1888. *The Lancet*, 8591, 928-929.

Silverman, J. A. (1992). The Seminal Contributions of Samuel Fenwick (1821-1902) to Our Understanding of Anorexia Nervosa: An Historical Essay. *International Journal of Eating Disorders*, 12(04), 453-456.

Silverman, J. A. (1997a). Charcot´s comments on the therapeutic role of isolation in the treatment of anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 21(03), 295-298.

Silverman, J. A. (1997b). Sir William Gull (1819-1890). Limner of anorexia nervosa and myxoedema. An historical essay and encomium [Abstract]. *Eating and Weight Disorders*, 02(03), 111-116.

Singer, S. W. (1850, 14 de Septiembre). The meaning of 'Eisell' in Hamlet. *Notes and Queries*, 02(46), 241-242.

Skårderud, F., & Rosenvinge, J. H. (2001). The history of eating disorders in Norway. *European Eating Disorders Review*, 09(04), 217-228.

Skjærvø, P. O. (2005). An introduction to Manicheism. Extraído el 07 de Julio del 2006, de: http://www.fas.harvard.edu/~iranian/Manicheism/manicomplete.pdf

Sloan, D. M., Mizes, J. S., & Epstein, E. M. (2005). Empirical classification of eating disorders. *Eating Behaviors*, 06(01), 53-62.

Society of Friends (1888). Biographical Catalogue: being an account of the lives of friends and others whose portraits are in the London Friends' Institute. Also descriptive notices of those of the Friends' Schools and Institutions of which the Gallery contains illustrations, etc. (3 Vols.) London: Friends' Institute.

Squirrell, M. E. (1852). The extraordinary case of fasting at Shottisham, near Ipswich; and twenty-one extraordinary cases of persons abstaining from food or nourishment from two to forty years. London.

Stacey, M. (2002). The fasting girl: a true Victorian medical mystery [Citation]. New York: Tarcher/Putnam.

Starr, L., & Westcott, T. S. (1894). Pædiatrics. *The American Journal of the Medical Sciences*, 107(05), 603-608.

Stein, D. M., & Laakso, W. (1988). Bulimia: A historical perspective. *International Journal of Eating Disorders*, 07(02), 201-210.

Stemmler, J. K. (1993). The physiognomical portraits of Johann Caspar Lavater. *The Art Bulletin*, 75(01), 151-168.

Struch, N., Schwartz, S. H., & van der Kloot, W. (2002). Meanings of basic values for women and men: a cross-cultural analysis. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28(01), 16-28.

Stunkard, A. (1990). A description of Eating Disorders in 1932. *The American Journal of Psychiatry,* 147(03), 263-268.

Suárez, J. B. (1878). Rasgos biográficos de mujeres célebres de América: escritos, traducidos i estractados para el uso de las jóvenes (2a. ed.). Paris: Bouret.

Suetonio (1974). Vida de los doce Césares (7a. ed.). México D. F.: W. M. Jackson.

Sullivan, R. (2001). Deformity - A modern western prejudice with ancient origins. *Proceedings of the Royal College of Physicians of Edinburgh*, 31, 262-266.

Tauro Del Pino, A. (1987). Enciclopedia Ilustrada del Perú (6 Vols.). Barcelona: Peisa.

Taylor, J. (1630). The great eater, of Kent, or part of the admirable teeth and stomacks exploits of Nicholas Wood, of Harrisom in the county of Kent. His excessiue manner of eating without manners, in strange and true manner described, by John Taylor. London: Printed by Elizabeth Allde, for Henry Gosson.

Trenti Rocamora, J. L. (1945). Grandes mujeres de América. Buenos Aires: Huarpes.

Trevisa, J. de (1535). Bertholomeus de proprietatibus rerum. London: Thomae Bertheleti.

Turner, W. (1697). A compleat history of the most remarkable providences, both of judgment and mercy, which have hapned in this present age. Extracted from the best writers, the author's own observations, and the numerous relations sent him from divers parts of the three kingdoms. To which is added, whatever is curious in the works of nature and art. London: John Dunton.

Ulloa, A. de (1772). Noticias americanas: entretenimientos phisicos-historicos, sobre la América Meridional, y la Septentrianal Oriental. Madrid: Francisco Manuel de Mena.

Ulloa, J. C. (1888a). Hospicio de Insanos. *La Crónica Médica*, 01(01), 10-11.

Ulloa, J. C. (1888b). Hospicio de Insanos. *La Crónica Médica*, 01(06), 183-187.

Ulloa, J. C. (1888c). Hospicio de Insanos. *La Crónica Médica*, 01(07), 220-223.

Unanue, H. (1806/1815). Observaciones sobre el clima de Lima, y sus influencias en los seres organizados, en especial el hombre (2a. ed.). Madrid: Imprenta de Sancha.

Valcárcel, L. E. (1925). Del Ayllu al Imperio. Lima: Garcilaso.

Valcárcel, L. E. (1943). Historia de la cultura antigua del Perú. Tomo I, Volumen I. Lima: Imprenta del Museo Nacional.

Valcárcel, L. E. (1948). Historia de la Cultura Antigua del Perú. Tomo I, Volumen II. Lima: Imprenta del Ministerio de Educación Pública.

Valcárcel, L. E. (1959). Etnohistoria del Perú antiguo. Lima: UNMSM.

Valdivia Ponce, O. (1964). Historia de la Psiquiatría Peruana. Lima: UNMSM.

Valdivia Ponce, O. (1981). Bibliografía Psiquiátrica Peruana. Lima: Litografía del Perú.

Valdizán, H. (1923). Diccionario de Medicina Peruana (Tomo I). Lima: Talleres Gráficos del Asilo "Víctor Larco Herrera".

Valdizán, H. (1928). Apuntes para la bibliografía médica peruana. Lima: Americana.

Valdizán, H. (1939). Historia de la Medicina Peruana. En: E. Centurión Herrera, *El Perú en el mundo* (pp. 96-120). Bruselas: Établissements Généraux D'imprimerie.

Valdizán, H. (1990). Paleopsiquiatría del antiguo Perú. J. Mariátegui Chiappe (Comp.). Lima: Fondo Editorial de la UPCH.

Vandereycken, W., & van Deth, R. (1989). Who was the first to describe anorexia nervosa: Gull or Lasègue? [Abstract]. *Psychological Medicine*, 19(04), 837-845.

Vandereycken, W., & Beaumont, P. J. (1990). The first Australian case description of anorexia nervosa [Abstract]. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 24(01), 109-112.

Vandereycken, W., & Lowenkopf, E. L. (1990). Anorexia nervosa in 19th century America [Abstract]. *Journal of Nervous and Mental Diseases*, 178(08), 531-535.

Vandereycken, W., Habermas, T., van Deth, R., & Meerman, R. (1991). German publications on anorexia nervosa in the nineteenth century. *International Journal of Eating Disorders*, 10(04), 473-490.

Vandereycken, W. (1994). Emergence of Bulimia Nervosa as a separate diagnostic entity: review of the literature from 1960 to 1979. *International Journal of Eating Disorders*, 16(02), 105-116.

Vandereycken, W., & van Deth, R. (1995). The imperial cult of slimness: the anorectic life of Empress Elizabeth of Austria (1837-1898) [Abstract]. *Ceskoslovenska Psychiatrie*, 91(02), 102-108.

Vandereycken, W., & van Deth, R. (1996). The anorectic empress: Elisabeth of Austria. *History Today*, 46(04), 12-19.

Vandereycken, W. (2001). Tribute to Lasègue [Carta al Editor]. *American Journal of Psychiatry*, 158, 2092.

Vandereycken, W. (2004). Book Review. [Revisión del libro *Ellen West. Eine Patientin Ludwig Binswangers zwischen Kreativität und destruktivem Leiden*]. *History of Psychiatry*, 15(01), 125-126.

Vesalius, A. (1543). Andreae Vesalii Bruxellensis, Scholæ Medicorum Patauinæ Professoris, De humani corporis fabrica libri septem. Basileæ: ex officina Ioannis Oporini.

Vocabulario Políglota Incaico. (1905). Lima: Colegio de Propaganda Fide del Perú.

Wanley, N. (1673). The wonders of the little world: or, a general history of man in six books. Wherein by many thousands of examples is shewed what man hath been from the first ages of the world to these times. London: Printed for T. Basset, R. Cheswel, J. Wright, and T. Sawbridge.

Welsh Biography (1959). The dictionary of Welsh biography down to 1940: under the auspices of the Honourable Society of Cymmrodorion. London.

Weinberg, C., Cordás, T. A., & Albornoz, P. (2005). Santa Rosa de Lima: uma santa anoréxica na América Latina?. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 27(01), 51-56.

Wenzlaff, R. M., & Wegner, D. M. (2000). Thought suppression. *Annual Review of Psychology*, 51, 59–91.

Whytt, R. (1765). Observations on the nature, causes, and cure of those disorders which have been commonly called nervous, hypochondriac, or hysteric: to which are prefixed some remarks on the sympathy of the nerves (2a. ed.). Edinburgh: T. Becket, P.A. de Hondt & J. Balfour.

Wilkins, H. (1793). An inaugural dissertation on the theory and practice of emetics. (Doctoral Dissertation, University of Pennsylvania). Philadelphia: Parry Hall.

Wilkinson, W. M. (1870). The Cases of the Welsh fasting girl (Sarah Jacobs) & her father. On the possibility of long-continued abstinence from food ... With cases furnished by Dr. Brown-Sequard [Citation]. London.

Wilks, S. & Bettany, G. T. (1892). A biographical history of Guy's Hospital. London: Ward, Lock, Bowden & Co.

Wood, T. (1611). The protestants and Iesuites up in armes in Gulicke-land. Also, a true and wonderfull relation of a Dutch maiden (called Eve Fliegen of Meurs in the county of Meurs) who being now (this present yeare) 36 yeares of age, hath fasted for the space of 14 yeares, confirmed by the testimony of persons, both honourable and worshipfull, (as well English, as Dutch. Truely translated according to the Dutch coppy. London: Nicholas Bourne.

Yates, W. R. (1989). Book Review [Revisión del libro *Fasting Girls: The Emergence of Anorexia Nervosa as a Modern Disease*]. *The American Journal of Psychiatry*, 146(12), 1632-1633.

Ziolko, H.-U. (1976/1994). Hyperorexia Nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 16(02), 133-135.

Ziolko, H.-U. (1996). Bulimia: A historical outline. *International Journal of Eating Disorders,* 20(04), 345-358.

Zusman, L. (1988/1990). Anorexia Nervosa: un estudio de casos. *Revista de Psicología (de la Pontificia Universidad Católica del Perú)*, 08(02), 117-131.

Zusman, L. (1994a). Anorexia y bulimia: las rebeliones silenciosas. *Crianza*, 02(04), 12-13.

Zusman, L. (1994b). Nutrición: comer y adelgazar, escenarios de la vida cotidiana. *Crianza*, 02(05), 08-10.

Zusman, L. (1994c). Nutrición: una perspectiva en la comprensión de los desórdenes de la alimentación: los orígenes [Primera Parte]. *Crianza*, 02(08), 08-10.

Zusman, L. (1995). El hambre física y el hambre emocional. *Crianza*, 03(12), 09-10.

Zusman, L. (1999). La depresión y los trastornos de la alimentación en la mujer. *Revista de Psicología (de la Pontificia Universidad Católica del Perú)*, 17(01), 105-128.

Zusman, L. (2000a). *Las conductas alimenticias en adolescentes mujeres de Lima Metropolitana: sus manifestaciones y las características personales y familiares asociadas*. Tesis de Magíster no publicada, Facultad de Psicología, Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.

Zusman (2000b). Los desórdenes alimenticios en el inicio del siglo XXI: una invitación a la reflexión. *Revista Transiciones*, 04, 47-61.

Zusman, L. (2005). El cuerpo de los desórdenes alimenticios. ¿Una experiencia de dolor?. *Revista Transiciones*, 09, 51-75.

ANEXO

ANEXO N° 1

Bibliografía Básica Complementaria para el estudio de la historia de la anorexia y bulimia nerviosas. (En orden cronológico descendente)

Maître, J. (2000). Anorexies religieuses, anorexie mentale. Essai de psychanalyse sociohistorique. De Marie de l'Incarnation à Simone Weil. Paris: Cerf.

Santonastaso, M., & Favaretto, G. (1999). Ascetismo, digiuni, anoressia. Milano: Masson.

Malson, H. (1998). The Thin Woman: Feminism, Post-Structuralism, and the Social Psychology of Anorexia Nervosa. London: Routledge.

Fendrik, S. (1997). Santa anorexia. Buenos Aires: Corregidor.

MacSween, M. (1995). Anorexic Bodies: a Feminist and Sociological Perspective On Anorexia Nervosa. London: Routledge.

van't Hof. Lisse, S. (1994). Anorexia Nervosa: The Historical and Cultural Specificity: Fallacious Theories and Tenacious Facts. Lisse, The Netherlands: Swets & Zeitlinger.

Vandereychen, W., & van Deth, R. (1994). From Fasting Saints to Anorexic Girls. New York, NY: New York University Press.

Habermas, T. (1994). Zur Geschichte der Magersucht. Eine medizinpsychologische Rekonstruktion. Frankfurt: Fischer Taschenbuch Verlag.

Orbach, S. (1993). Hunger Strike: The Anorectic's Struggle as a Metaphor for Our Age. Harmondsworth: Penguin.

Bordo, S. (1993). Unbearable Weight. Feminism, Western Culture, and the Body. Berkeley: University of California Press.

Habermas, T. (1990). Heißhunger. Historische Bedingungen der Bulimia nervosa. Frankfurt: Fischer.

Raimbault, G., & Eliacheff, C. (1989). Les Indomptables. Figure de l'anorexie. Paris: Odile Jacob.

Brumberg, J.J. (1988). Fasting Girls: The History of Anorexia Nervosa. New York, NY: Penguin Books.

Bynum Walker, C. (1987). Holy feast and holy fast. The religious significance of food to medieval women. Berkeley and Los Angeles: University of California Press.

Bell, R. M. (1985). Holy Anorexia. Chicago/London: University of Chicago Press.

Hammond, W. A. (1879). Fasting Girls; their physiology and pathology. New York, NY: G. P. Putnam's Sons.

ANEXO N° 2 - Algunos artículos sobre la anorexia y bulimia nerviosas (1715 - 1946), no incluidos en el análisis.				
AÑO	**AUTOR**	**TITULO**	**PUBLICACIÓN**	**EDICIÓN**
1715*	Mayerus, G. D.	Bulimia periodica ex verme.	Ephem. Acad. Nat. Curios. Norimb.	Cent. 03-04: 318-320
1822*	Crane, W.	A case of bulimia.	Lond. M. Reposit.	17: 293-295
1856*	Shearman, C. J.	On neurosis of the vagus, an idiopathic disease.	Medical Times and Gazette	02: 281-284
1857*	Verardini, F.	Neuralgia intercostale seguita da bulimia.	Bull. Sc. Med. di Bologna	4. s., viii, 53
1861*	Ribeiro, J. B.	Bulimia.	Escholiaste Med.	12: 185
1862*	Druitt, R.	Clinical notes on some common diseases.	The Medical Times and Gazette	01: 29-31
1863*	Potton	Études et observations sur la boulimie dyspeptique.	Gazette Médicale de Lyon	15: 242-246
1873*	Emminghaus, H.	Über die Behandlung der Bulimie mit Codein.	Jahrbuch der Kinderkeikunde	06: 330-336
1874*	Sobrino, F.	Bulimia especifica.	Siglo Méd.	21: 759, 777, 790
1875	Brugnoli, G.	Sul' anoressia.	Memorie della Accademia delle Scienze del Istituto di Bologna.	06: 351-361
1877*	Rosenthal, M.	Über Bulimie, Heisshunger.	Wiener Medizinische Presse	18: 577-580; 19: 652-655.
1878	Rist	Observation d'anorexie idiopathique.	Bulletin de la Société Médicale de la Suisse Romande	12: 59-64
1879	Leube, W. O.	Über nervöse Dyspepsie.	Deutsches Archiv für Klinische Medizin	23: 98-114
1880	(s. a.)	Casuistik aus den Pariser Spitalern. Über zwei Falle von unfreiwilligem langerem Fasten.	Allgemeine Wiener Medizinische Zeitung	25: 400-401
1880	Smidt, H.	Über das Vorkommen der Hysterie bei Kindern.	Jahrbuch für Kinderheilkunde und Physische Erziehung.	15: 01-22
1881	Dowse, T. S.	Anorexia nervosa.	Medical Press and Circular	xxxii, 95-97; 147-148
1882	Leyden, E. Von	Über periodisches Erbrechen (gastrische Krisen) nebst Bemerkungen über nervöse Magenaffectionen.	Zeitschrift für Klinische Medizin	4: 605-615
1884	Ewald, C. A.	Die Neurasthenia dyspeptica.	Berliner Klinische Wochenschrift	21: 321-324, 342-344
1884	Schäfter	Über Hysterie bei Kindern.	Archiv für Kinderheilkunde	5: 401-428
1885	Oser, L.	Die Neurosen des Magens und ihre Behandlung.	Wiener Klinik	11: 117-180
1886*	Campbell, J. A.	On the appetite in insanity.	Journal of Mental Science	32: 193-217
1887	Bourneville, D.-M.	Histoire admirable du jeûne d'Apollonie Schreier	Archives de Neurologie	13: 121-134.
1888	Charleoni, G.	Isterismo e Castrazione.	Gazzetta degli Ospitali	09: 60-62, 67-69
1888*	Peyer, A.	Casuistische Mittheilungen über krankhaftes Hungergefühl, Heisshunger oder Ochsenhunger (Bulimie, Cynorexie).	Korrespondenzblatt für Schweizer Ärzte	18: 624-629
1889	Duncan, J. M.	Clinical lecture on hysteria, neurasthenia, and anorexia nervosa.	The Lancet	i, 973
1889*	Leo, H.	Über Bulimie.	Deutsche Medizinische Wochenschrift	15: 581-582; 605-608
1889	Montaque, H.	Dyspepsia and anorexia cured by static insulation.	Med. Reg.	v, 199
1890	Biosca, P.	La orexina en la anorexia.	Crón. Méd.-Quir. de la Habana	xvi, 651-659
1892	Seppilli, G.	La nutrizione nell'isterismo.	Rivista Sperimentale di Freniatria	18: 389-404
1892*	Stefani, U.	Bulimia accessionale isterica, accompagnata a disturbi della regolarizzazione termica.	Rivista Sperimentale di Freniatria	18: 562-590
1893	Dubois, P.	Über nervöse Störungen des Appetits und der Verdauung.	Correspondenzblatt für Schweizer Ärzte	23: 354-358, 396-403,365-366
1894	Brissaud, E. & Souques, A.	Délire de maigreur.	Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière	07: 327-337
1894	Guesdron	Toux nerveuse, coxalgie hystérique, anorexie, contractures multiples, troubles psychiques chez une jeune fille.	Journal de Clinique et de Thérapéutique Infantiles.	45: 752-754
1894	Gull, Sir W.	Anorexia nervosa (apepsia hysterica, anorexia hysteria)	Collect. Published Writings of ...,	305-314
1894a	Kissel, A. A.	Un caso de anorexia histérica severa en una muchacha de once años. (En ruso)	Medizinsk Abasrnie	42: 410
1894b	Kissel, A. A.	(Anorexia nervosa) u d evochki 11 l et	Med. Obozr.	xlii, 410-416

1894c	Kissel, A. A.	Un cas d'anorexie hystérique grave chez une fille de 11 ans.	Revue de Neurologie	575
1894d	Kissel, A. A.	Un cas de anorexie mentale.	Journal de Clinique et Thérapeutique Infantiles	32
1894	Soltmann, O.	Anorexia cerebralis und centrale Nutritionsneurosen.	Jahrbuch für Kinderheilkunde und Physische Erziehung	38: 01-13
1894*	Stefani, U.	Bulimia accessionale isterica, accompagnata a disturbi della regolarizzazione termica.	Neurologisches Centralblatt	13: 65
1894-1895	Kissel, A. A.	O sluchaye tyazholo isterickesko anoreksii	Trudi Obsh. d etsk. vrach.	iii, 101
1895	Debove, G.-M.	L'Anorexie.	Progrès Médicale	42: 241-242
1895	Inches, P. R.	Anorexia nervosa	Maritime Medical News	07: 73-75
1895	Kissel, A. A.	Slucha tyazholo isterichesko anoreksii u d evochki, okonchivshiysa vîzdorovlenïem	Med. Obozr.	xliv, 893-898
1895	Marshall, C. F.	A fatal case of anorexia nervosa.	The Lancet	1: 149-150
1895	Soltmann, O.	Anorexia cerebralis und centrale Nutritionsneurosen (Resumen).	Centralblatt für Innere Medicin.	16: 227
1895	Stephens, L.	Case of anorexia nervosa; necropsy.	The Lancet	01: 31-32
1896	Drummond	A case of anorexia nervosa.	Northumberland & Durham M. J.	iv, 7
1896	Kissel, A.	Ein Fall einer schweren hysterischen Anorexie (Anorexia nervosa) bei einem Ujahrigen Madchen.	Archiv für Kinderheilkunde	20: 382-388
1896	La Faure	Hysterical anorexia	Mass. M. J.	xvi, 289-298
1897	De Buck, D.	L'anorexie et la somatose.	La Belgique Médicale	04: 353-357
1897	Rosenbach, O.	Die Emotionsdyspepsie.	Berliner Klinische Wochenschrift.	34: 70-75, 97-101
1897	Rosenheim, T.	Über nervöse Dyspepsie.	Berliner Klinische Wochenschrift	34: 908-910, 936-939, 965-967.
1898	Bodenstein, J.	Anorexia és Orexinum tannicum.	Gyak. Orvos	ix, no. 15, 3-6
1898	Kissel, A.	Ein Fall von schwerer hysterischer Anorexie, die mit Genesung endete.	Archiv für Kinderheilkunde	25: 371-376
1898*	Soupault, M.	Sur un cas de boulimie.	Gazette des Hôpitaux	71: 1342-1345
1899	Accolas	Les injections d'huile d'olive stérillsée dans l'anorexie hystérique.	Normandie Médicale	14: 130-136
1899*	Benda	Neurasthenischer Hunger.	Deutsche Medizinische Wochenschrift	25: 13
1900	Gasne, G.	Un cas d'anorexie hystérique.	Nouvelle iconographie de la Salpêtrière	13: 51-56
1900	Ling, O.	Ein Fall von schwerer Anorexia nervosa.	St. Petersburger Medicinische Wochensch.	17: 461-465
1900	Smithwick, J. W. P.	Orexine tannate in anorexia.	Merck's Archives	ii, 88-90
1902	Ebstein, W.	Ein Fall von Anorexia hysterica.	Deutsche Medizinische Wochenschrift	28(Suplemento): 62
1902	Raymond	Anorexie hystérique et anorexie mentale.	Journal de Medicine Interne	17: 166
1902-1903	Chaffey	A case of anorexia nervosa.	Rep. Soc. Study Dis. Child.	iii, 257
1903	Hooper, J. W. D.	A case of anorexia nervosa, which later developed myxoedema, followed by safe parturition.	Intercolon. M. J. Australas.	viii, 474-477
1903	Le Gendre	Les anorexies et leur traitement.	Journal de Médicine Interne	07: 12-15
1903	Sequeira	Alopecia areata neurotica associated with anorexia nervosa.	Brit. J. Dermat.	xv, 135
1904	Moura, C. de	Anorexia hysterica.	Rev. Med. de S. Paulo	07: 513-515
1904	Taylor, S.	A case of anorexia nervosa.	West Lond. M. J.	ix, 110; 204
1905	Girou, M.	Anorexie, suite d'arret volontaire de l'alimentation.	Revue de Neurologie	13: 144-145
1905	Knapp, M. I.	The nature and cause of hunger, appetite, and anorexia.	Am. Med.	x, 353-359
1905	Raymond	Anorexie hystérique.	Journal de Médicine et Chirurgie Pratiques	76: 646-652
1905-1906	Ostheimer, M.	A note upon anorexia in infants in hot weather.	Proc. Phila. Co. M. Soc.	26: 296
1906	Friedlander, A.	A case of anorexia nervosa in an infant.	Interstate M. J.	xiii, 446-449
1906*	Janet, P.	On the pathogenesis of some impulsions.	Journal of Abnormal Psychology	01: 01-15
1906	Nobecourt, P. & Merklen, P.	Recherches de physiologie pathologique chez une enfant atteinte de névrose gastrique avec amaigrissement extreme.	Bulletins de la Société de Pédiatrie de Paris	08: 219-225

1907	Forchheimer, F.	Anorexia nervosa in children.	Arch. Pediat.	xxiv, 801-812
1907	Gilbert-Ballet	L'anorexie mentale.	Journal des Practiciens	21: 293-294
1908	Comby, J.	Anorexie nerveuse.	Archives de médecine des enfants.	11: 562-566
1908	Forchheimer, F.	Anorexia nervosa in children.	Tr. Am. Pediat. Soc.	xix, 109-120
1908	Griffith, J. P. C.	A case of anorexia nervosa in an infant.	Arch. Pediat.	xxv, 321-323
1908	Niles, G. M.	Anorexia.	South. M. J.	i, 376-379
1909	Comby, J.	Anorexie nerveuse.	Archive de Médicine des Enfants	12: 926-928
1909	Hutinel, V.-H.	L'Anorexie mentale.	Journal des Practiciens	21: 358-360
1909*	Meyer, S.	Zur Pathologie des Hungergefühls.	Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie	26(Suplemento): 232-237
1909*	Neumann	Über psychogene Bulimie.	Neurologisches Centralblatt	28: 57
1909-1910	Bérillon, E.	L'Anorexie des adolescents. Particularités mentales et traitement psychologique.	Revue de l'hypnotisme et de la Psychologie Physiologique	24: 46-49
1910*	Ostrowski	Atypische Bulimie.	Neurologisches Centralblatt	29: 589
1910*	Plicque, A. P.	Le traitement de la boulimie.	Bulletin Médicale	24: 172
1910	Poix	Anorexie mentale.	Archive Médicale d'Angers	(20 May)
1910	Tarrius	Anorexie mentale. Maigreur extrème.	Medicine Pratique	(Enero)
1910-1911	Carr, J. W.	A case of anorexia nervosa.	Proc. Roy. Soc. Med.	iv, Sect. Stud. Dis. Child., 80
1911	Carr, J. W.	A case of anorexia nervosa.	The Lancet	1: 534
1912	Brelet, M.	Anorexie mentale.	Gazette des Hôpitaux	85: 1990-1991
1912	Buffet-Delmas	Anorexie mentale chez les nourrissons.	Arch. Méd. Enf.	15: 180-92
1912	Cordier	Anorexie mentale chez un nourrisson.	Presse Méd. Belg.	64: 469-473
1913	Briand, M.	Contribution to discussion.	Annales Médico-Psychologique	10: 438
1913	Charpentier, R.	Contribution to discussion.	Annales Médico-Psychologique	10: 435-436
1913	Dubois, R.	De l'annorexie comme prodrome de la démence précoce.	Annales Médico-Psychologiques	10: 431-438
1913a	Schnyder, L.	Anorexieformen des pubertätsalters.	Correspondenz-Blatt für Schwerzer Aerzte	(22 Marzo): 353-357
1913b	Schnyder, L.	Les anorexies de l'adolescence.	Revue Médicale de la Suisse Romande	33: 241
1914*	Groot, D. A. de	Bulimia or cynorexia or hyperorexia.	Nederl. Tijdschr. v. Geneesk.	01: 889-892
1914	Orchard, N. G.	A case of anorexia nervosa in an infant.	Arch. Pediat.	xxxi, 367-370
1914*	Sternberg, W.	Die pathologue des appetits: die Hyperorexie, Anorexie und Parorexie.	Archiv für Verdauungskrankheiten	20: 469-477
1915	Abt, I. A.	Anorexia in infants.	Med. Clin.	i, 493-504
1915*	Stiller, B.	Die Pathologie des Appetits.	Archiv für Verdauungskrankheiten	11: 23-34
1917	Schmidt, A.	Unteremährung, Magerkeit, und krankhafte Abmagerung.	Deutsche Medizinische Wochenschrift	43: 417-420
1918*	Sternberg, W.	Die quantitative Steigerung des Appetits.	Zentralblatt für Innere Medizin	39: 721-724
1919	Carr, J. W.	A case of anorexia nervosa.	Mag. London Sch. Med. Women	14: 153-155
1919	Starkey, F. R.	Asthenia; anorexia; irritability.	J. Michigan M. Soc.	18: 114
1921*	Coriat, I. H.	Sex and hunger.	Psychoanalytic Review	08: 375-381
1922	Lévi, L.	Anorexie mentale et corps thyroïde.	L'Encéphale	17: 507-515
1924	Cade, A. & Ravault, P.	Anorexie mentale simulant un cancer et terminée par la mort.	Lyon Méd.	134: 43-46
1924	Clarke, T. W.	Anorexia in children.	N. Y. State J. M.	24: 329-333
1924	De Angelis	Anoressia nervosa e faringospasmo nell' infanzia.	Morgagni	66: 452-455
1924	Möller, E.	Quantitative Verhältnisse des Stoffwechsels bei Unteremährung, illustriert durch vier Fälle von nervöser Anorexie.	Klinische Wochenschrift	03: 1575-1579
1924	Myers, B.	The treatment of anorexia nervosa in children.	Practitioner	113: 351-357
1924	Ryle, J. A.	Anorexia	Guy's Hosp. Gaz.	38: 305-310
1924	Sauer, L. W.; Minsk, L. D. & Alexander, W. G.	Gastric findings in children with anorexia.	J. Am. M. Ass.	79: 184-187
1925*	Crohn, B. B.	Bulimia.	Medical Clinics of North America	09: 629-638

1925	Hobhouse, N.	Modern technique in treatment; the treatment of anorexia in children.	The Lancet	01: 503
1925	Nathan, M.	Les Anorexies mentales.	Presse Médicale	(15 Dic.): 1603-1604
1925	Pernet, J.	Anorexie mentale.	Hôpital	13: 630-632
1925	Souques, A.	Une cause provocatrice de l'anorexie mentale des jeunes filles.	Revue Neurologique	32(pt 2): 652-656
1926	Bartley, E. H.	Anorexia in children, its cause and management.	Long Island M. J.	22: 201-204
1926	Faber, K.	Anorexia nervosa; klinische Vorlesung für Studierende.	Archiv für Verdauungskrankheiten	37: 17-29
1926	Lowenburg, H.	Anorexia in children.	Arch. Pediat.	43: 503-513
1926	Lucas, P. A. & Nathan, M.	Les anorexies mentales de l'adolescence et de l'âge adulte	Presse Méd.	34: 390-391
1927	Lafora, G. R.	La anorexia psicogenética de las mujeres adolescentes.	Medicina Ibera	21(pt 1): 117-118
1927	Lafora, G. R.	La anorexia psicogenética de las mujeres adolescentes.	Arch. Neurobiol.	7: 121-123
1927	Moll, L.	Wie kann man die nervöse Anorexie beim Kleinkinde behandeln.	Wien. Klin. Wschr.	40: 306-308
1927	Schur, H.	Nervöse Störungen der Ernährung und Verdauung (zugleich ein Beitrag zur Theorie der Organneurosen).	Wien. Med. Wschr.	77: 507
1927	Shapiro, F.	Anorexia in infancy and childhood.	Arch. Pediat.	44: 175-180
1928	Bartlett, W. M.	An analysis of anorexia.	Am. J. Dis. Child.	35: 26-35
1928	Geddes, A. M.	Anorexia in childhood.	J. M. Ass. S. Afr.	02: 431-434
1928	Greenwald, H. M.	Anorexia nervosa.	Am. Med.	23: 875-880
1928	Johnsson, A.	Case of extreme anorexia.	Fin. Läkaresäll. Hand.	70: 1158-1162.
1928	Leede, C. S.	Anorexia nervosa, hypoglycemia or hypoadrenia.	Northwest Med.	27: 233-238
1928	Lucas, P. A. & Nathan, M.	Une forme tardive d'anorexie mentale.	Presse Méd.	36: 1603
1928	Tassart, J. C.	Anorexia.	Rev. Méd. Lat.-Am.	13: 1350-1358
1930	Berkman, J. M.	Anorexia nervosa, anorexia, inanition, and low basal metabolic rate.	American Joumal of Medical Science	180: 411-424
1930	Conybeare, J. J.	A fatal case of anorexia nervosa.	Rep. Guy's Hosp.	80: 30-33
1930	González Galván, J. M.	Valoración sindrómica de la anorexia.	Prensa Méd.	21: 22-32
1930	Kasass, I.	Treatment of anorexia in children.	Vrach. Gaz.	34: 1588-1590
1930	Lövergren, E.	Psychogenic anorexia in children.	Norsk Mag. Lægev.	91: 1106-1109
1930	Oberholzer, M.	Aus der Analyse eines 13-jährigen Mädchens.	Schweizerisches Archiv für Neurologie und Psychiatrie	26: 287-292
1930	Schlutz, F. W.	The problem of chronic anorexia in childhood.	J. Am. M. Ass.	94: 73-77
1930	Still, G. F.	Congenital anorexia.	Practitioner	125: 49-53
1930-1931	(s. a.)	Anorexia (La) en los niños.	Día méd.	03: 993
1931	Allison, R. S.	The treatment of functional anorexia.	The Lancet	1: 902-7
1931	Kugelmass, I. N. & Samuel, E. L.	Raw basic feeding in anorexia of childhood.	Arch. Pediat.	48: 457-462
1931	Loeber, M. & Weinberger, H. L.	Anorexia, loss of weight, and capricious appetite; evaluation of gastric analyses and examination of stools in a series of cases when no other pathologic condition has been found.	Am. J. Dis. Child.	42: 767-773
1931	Lucas, P. A. & Pryor, H. B.	Factors involved in combating the hunger strike in children.	Am. J. Dis. Child.	41: 249-261
1931	Siemsen, W. J.	The influence of excessive milk feeding on gastric motility and its relation to chronic anorexia.	Am. J. Dis. Child.	41: 291-302
1932*	Bianchi, G.	Un caso de melanconia con bulimia.	Note e Reviste de Psichiatria	61: 155-158
1932	Capper, A.	Anorexia in children.	Med. Times	60: 75-7
1932	Quillian, W.	Anorexia: a daily clinical problem.	South. M. J.	25: 759-763
1932	Schottky, J.	Über ungewöhnliche Triebhandlungen bei prozesshafter Entwicklungsstörung.	Zeitschrift für das Gesamtgebiet der Neurologie und Psychiatrie	143: 38-55
1932	Steinitz, E. & Thau, E.	Über hypophysäre Kachexie.	Therapie der Gegenwart, Neue Folge	34: 296-303
1933	Alt, R. E.	Eructation of gas, anorexia, abdominal discomfort, and distention.	N. Engl. J. M.	208: 905-908.

1934	Bergmann, G. von	Magerkeit und Magersucht.	Deutsche Medizinische Wochenschrift	60: 123-127, 157-160.
1934	Hermann, K.	Magersucht.	Munchener Medizinische Wochenschrift	II: 1460-1465
1934	Johnson, F. E.	Anorexia in children.	J. M. Soc. N. Jersey	31: 408-414
1934	Meng, H. & Grote, L.R.	Über interne und psychotherapeutische Behandlung der endogenen Magersucht.	Schweizerische Medizinische Wochenschrift	64: 137-141
1934	Nobécourt, P.	L'anorexie mentale ou psychique.	Rev. Gén. Clin. & Thér.	48: 321-327
1934-1935	(s. a.)	Anorexia nervosa.	Clin. Rev. Pittsburgh	3: 61-8
1935	Baumann, E. D.	Über den Boulismos und die Fames canina.	Janus, Archives Internationales pour l'histoire de la Médecine et la Géographie Médicale	39: 165-174
1935	Codet, H.	Problèmes actuels de l'hystérie.	Évolution Psychiatrique Ser.	2,7: 03-44.
1936*	Benedek, T.	Die überwertige Idee und ihre Beziehung zur Suchtkrankheit.	Internationale Zeitschrift für Ärztliche Psychoanalyse	22: 59-77
1936b*	Benedek, T.	Dominant ideas and their relation to morbid craving.	International Journal of Psychoanalysis	17: 40-56
1936	Loeper, M. & Fau, R.	Cachexie hypophysaire et anorexie mentale.	Le Monde Médicale	46: 621-631
1936	Ryle, J.	Anorexia nervosa.	The Lancet	893-899
1937	Krause, F. & MuUer, O. H.	Über schwere Hypophysenvorderlappeninsuffizienz und ihre Behandlung.	Klinische Wochenschrift	16: 118-122
1937	Kylne, E.	Magersucht in der weiblichen Spätpubertät.	Deutsches Archiv für Klinische Medizin	180: 115-152
1937	Ottonello, P.	Contributo alia delimitazione clinica della anoressia mentale.	Rivista di Patologia Nervosa e Mentale	50: 353-386
1937	Sheldon, J. H.	Anorexia nervosa, with special reference to physical constitution.	The Lancet	01: 369-373
1938	Meyer, W. C.	Untersuchungen und Beobachtungen an Fallen hypophysärer Magersucht (Simmonds) und deren Behandlung.	Deutsches Archiv für Klinische Medizin	182: 351-368
1938	Nicolle, G.	Prepsychotic anorexia.	Proceedings of the Royal Society of Medicine	03: 01-15
1939	Klieger, I. S.	Treatment of anorexia, malnutrition, and secondary anemia in children with a new vegetable compound; a study of 100 cases.	Med. Rec.	149: 241
1939	Rahmann, L.; Richardson, H. B. & Ripley, H. S.	Anorexia nervosa with psychiatric observations.	Psychosomatic Medicine	01: 335-365
1939-1941	Cornil, L. & Schachter, M.	La querelle de l'anorexie mentale.	L'Encéphale	34: 371-390
1940	Lafora, G. R.	Sobre el hambre y la anorexia de origen cerebral.	Ciencia	1: 08-18
1940	McCullough, E. P. & Tupper, W. R.	Anorexia nervosa.	Annals of Internal Medicine	14: 817-838
1941	Cate, W.	Das Simmondssche Syndrom in Kindesalter.	Monats Schrift für Kinderheilkunde	84: 36-80
1941/1981	Deutsch, H.	Anorexia nervosa.	Bulletin of the Menninger Clinic	(1981) 48: 502-511
1941	Massermann, J.H.	Psychodynamism in anorexia nervosa and neurotic vomiting.	Psychoanalytic Quarterly	10: 211-242
1941	Wissler, H.	Die Pubertätsmagersucht.	Monatsschrift für Kinderheilkunde	85: 172-214
1941-1942	Woodward, M. R.	Milk and appetite.	Texas J. M.	37: 297
1942	Feuchtinger, O.	Die diencephal-hypophysäre Fett- und Magersucht.	Deutsches Archiv für Klinische Medizin	189: 376-457
1943	Accomero, F.	L'anoressia mentale. Una minita italiana e l'osservazione di 4 casi.	Rivista Sperimentale di Freniatria e Medicina Legale	67: 447-489
1943	Stahelin, J.E.	Über präschizophrene somatose.	Schweizerische Medizinische Wochenschrift	39: 1213-1215
1944	Bergmann, G. von	Die psychogene Magersucht.	Medizinische Zeitschrift	01: 41-44
1944*	Leonard, C. E.	An analysis of a case of functional vomiting and bulimia.	Psychoanalytical Review	31: 01-18
1946	Wolman, I. J.	Does milk between meals hamper the appertite or food intake of the child.	J. Pediat.	28: 703-712

Fuentes: *Index-Catalogue of the Library of the Surgeon-General's Office*; Habermas (1989); Vandereycken, Habermas, van Deth & Meermann (1991); Habermas (1992), Ziolko (1996).
(*): Investigaciones sobre la bulimia (puede incluir a la anorexia nerviosa también).

ANEXO N° 3

Vocablos Quechua (de las provincias de Cuzco, Ayacucho, Junín y Ancash) y Aymará, útiles para la investigación de las perturbaciones del apetito en el Perú.

CASTELLANO	CUZCO	AYACUCHO	JUNÍN	ANCASH	AYMARÁ
Abstinencia, *día de*	Sasiy, Sasi ppunchau	Mana-aycha-micuna-púnchau	Mana-aycha-micuna-muyun	Aycha mana-micuna-punchau	Sasitha
Abstinente *adj.*	Sasicuk	Mana-aycha-micucc	Mana-aycha-micu	Aycha mana-micog	Sasiñjama
Alimento *n.*	Micjuna	Micuna, Micui	Micuna, Micui	Micuna	Mamata
Apetecer *v.*	Munapayay	Munay, Munapay, Munapayay	Munay Munapay	Munapacuy	Jiuacattaña
Apetecer *hacer v.*	Munapayachiy	Munachiy, Munapayachiy, Munarayacuy	Munachiy, Munapachiy, Munapaycachiy	Munapachí	Jiuacattayaña
Apetencia *tener*	Micjunayay, Micjunayahuan, Yarccachicuy	Yarccai, Munai, Micunayai	Micunai, Micunalui	Micunacuy	Mankajacha
Ayunas, *estar en*	Mallaklla-cay	Mallaccla, Mallacc-challa	Mallalla, Mana-ima-micussa	Mallaglla	Jan maccata
Ayuno, *día de*	Ayuno-ppunchau, Sasi- ppunchau	Sasi-punchau	Ayuno-muyun	Punchaullachu-micuna	Jan maccaña
Comida *alimento*	Micjuna, Micjuy	Micuna, Micui, Causai	Micuna, Micui, Causai	Micucuna	Mankca
Adelgazarse *enflaquecerse*	Tulluyay, Llaccayay, Sucyay	Tulluyay, Charquiyacurccoy	Tulluyuy, Tulluculuy, Cassuluy	Llanuyassga-huyuyacur	Ttucusiña
Adelgazado-a *part.*	Ñañuyascca Llapsayascca	Llauuyachecc, Llapsayachecc	Ñañuchi, Llampuchi	Liampuyacheg, Huyuyacheg	Jucchusiyiri
Delgado-a *adj.*	Llañu, Ñañu	Llañu, Llapsa	Ñañu, Llapsa	Llanu	Jucchusa
Delgado-a *hombre o mujer*	Tullu, Llacca, Sicllaymana	Tullu-runa, Tullu-ccari, Tullu-huarmi	Charquissa, Tullu-nuna, Tullu-cari, Tullu-hualmi	Llanu runa, Tullu runa	Ttuca jaqque
Enflaquecer *v.*	Tulluyachiy	Tulluyachiy, Tulluyarccachiy	Tulluchiy, Tulluyalichiy	Tulluyay, Agra	Ttucartaña

Enflaquecerse *v.*	Tulluyay, Sucyay	Tulluyay, Tulluyacurccoy, Charquiycurccoy	Tulluluy, Tulluculuy, Charquiculuy	Tulluyacuy	Thucartasiña
Enjugarse *v.*	Chhaquichicuy, Pichacuy	Chaquicuy, Chaquichicuy, Pichacuy, Tulluyay	Chaquicuy, Chaquichiculuy, Tulluluy	Chaquichicuy	Uyttusiña
Enjuto-a *adj.*	Llacca, Siclla	Chaquiscca, Tullu, Tulluyascca	Chaquissa, Tullu, Tullussa, Charquissa	Tulluna runa, Llanu runa	Jamachi likqui Ttaccsa
Flaco-a *muy*	Sucyak, Sucyascca, Tullu	Tullu, Tulluyascca, Ecco	Tullu, Tullussa, Lautish	Allapa huyu	Ttuca
Flaco-a *delgado*	Llacca runa	Tullu, Llañu	Tullu, Ñuñu, Lautish	Llanu	Jucchusa
Flaca *carne*	Llacca aycha, Sek'ca aycha	Tullu aicha	Tullu aicha	Huyu aycha	Ttuca aicha
Secarse *enflaquecer-*	Llaccayay, Tulluyay	Tulluyay	Tulluyaluy, Tulluchiy	Huyuy	Juiphin catuta
Seco-a *flaco*	Llacca, Tullu	Chaqui, Tullu, Charqui	Tullu, Charqui, Lautish	Huyu	Uaña
Macilento-a *adj.*	Kcampaarmanascca, Sucyak	Ccelloyascca, Tullu	Tun hussyassa, Tullu	Upitáshga llaquissga	Kcaima
Comer *con avidez*	Racray, huappuy	Racray, Racrarccoy	Trágay, Huapsuy	Tragacur micog	Thataña
Comer *hasta satisfacerse*	Sacsaycuy	Sacsaicuy, Sacsachaicuy	Mat-raycuy, Mat-racuycuy	Sacsanganyag micucun	Sistjasiña
Comer *hasta el exceso*	Sacsapacuy	Sacsapacuy, Llumpai-mícuy	Sacsaluy, Sacsapaculuy, Yap-juntaluy	Feupa sacsanganyan micucun	Thatantaña
Comilón-a, *adj.*	Micjuy siqui, Racrapu	Manchay micucc	Micuilla-micu	Achca micucog	Thatona
Devorar *comer con ansia*	Racray	Racray, Racrarccoy	Huapacuy, Tragay, Huapsuluy	Tragay	Thataña
Devorar *tragar*	Millpuy	Millpuy, Millpurccoy	Millpuy, Millpuluy	Millpuy	Occontaña
Engordar *v.*	Huirayay, Poccopuy	Huirayay, Huirayarccoy	Huirayay, Huirayaculuy	Huyrayay	Likquiptaña
Engordar *hacer*	Huirayachiy	Huirayachiy, Huirayarccachiy	Huirayachiy, Huirayaycachiy	Huirayachí	Likquiptayaña

Engullidor-a *adj.*	Racrapu, Millcapu	Millpucc, Racracc	Millpu, Millpulu	Millpog	Mankqueri
Engullir *v.*	Racray, Racrapucuy	Millpuy, Racray	Millpuy	Millpuy	Mankaña
Expulsivo, *purga*	Huic-chhuchicuk-hampi	Huischuchicucc	Jitachicu	Huistuchicog	Ccolla
Glotón-a, *adj.*	Micjuy-siqui	Micuisapa	Micuilla micu, Ucssa	Allapu, Achca micog	Thatiri
Gordo-a *adj.*	Huira, Huirasapa	Huira, Huirasapa	Huira, Huirasapa	Huirasapa	Likqui
Hambre *n.*	Yarccay	Yarccai, Micunayai	Micunai, Micanai	Mallagay	Autjitu
Hambre *tener v.*	Yarccachicuy	Yarccanayachicuy, Yaccay	Micanay, Micanacuy	Mallagacuy	Mankcata autijaña
Hambriento-a	Yarccascca	Yarccascca, Micuimanta-cai	Micunassa, micuipi-cai	Mallagag	Autijata
Saciar *v.*	Sacsay	Sacsay, Sacsaicuy	Mat-raicuy	Sacsay	Sisttaña
Saciarse	Sacsaycuy	Sacsay, Sacsacuicuy	Mat-raicuy, Mat-raiculuy	Sacsacuy	Sisttasiña
Tragar *v.*	Millppuy	Millpuy, Millpurccoy	Millpuy, Millpuluy	Millpuy	Thathaña
Tragarse	Millppuycuy, Millppupuy	Millpurccoy	Millpuculuy	Millpucuy	Thatasiña
Vomitar *v.*	Qquepnay	Vomitarccoy, Huischuy	Cutichimuy	Vomitay	Mankca cutsuyaña
Vómito *n.*	Qquepanascca	Lanzai, huischui	Cutichimussa, Cutichimui	Vomito	Jaccsuta
Voraz *comilón*	Racrapu	Racracc, Lluncu	Jap-japya, Lac-la, Huapsu	Ragrag, Achca micog	Thathiri

Leyenda: *adj.* (adjetivo), *part.* (participio), *v.* (verbo). **Fuente:** *Vocabulario Políglota Incaico*. (1905). Lima: Colegio de Propaganda Fide del Perú.