

LOS AVATARES LITERARIOS DE LA MEDICINA LEGAL: LOS INFORMES MEDICOLEGALES DE EDUARDO WILDE

Graciela Nélida Salto

Universidad Nacional de La Pampa

En las últimas décadas del siglo diecinueve, los informes medicolegales organizaron una forma particular de narración que articulaba elementos descriptivos, derivados de ese inmenso repertorio del saber que fueron los tratados taxonómicos de rasgos craneanos y temperamentales, junto a las huellas de la observación clínica y los avances de la moderna anatomía patológica. Aunque el primer texto europeo conocido de medicina legal data de 1789, las discusiones sobre el asunto comenzaban a producirse, en la ciudad de Buenos Aires, hacia 1878, fecha de la publicación de Tiempo perdido del médico Eduardo Wilde. Este trabajo intenta analizar la intención provocativa de la inclusión de tres informes medicolegales, en un texto marcadamente literario como Tiempo perdido y en un contexto de debate público sobre la pertinencia de la intervención médica en el campo del delito. La literatura parece ofrecer un público lector a un tipo de discurso aún no formalizado y menos aún legitimado ni en el ámbito jurídico ni en el ámbito médico.

Eduardo Wilde (1844-1914), quien tuvo a su cargo la cátedra de Medicina Legal creada en la Universidad de Buenos Aires en 1875, publicó los primeros informes medicolegales en su temprano *Tiempo perdido* (1878), una obra literaria.¹ La condición precursora de este tipo de informes, cuyo estilo de escritura no alcanzaría cierta codificación hasta avanzada la década siguiente, me permitirá indagar algunas de las matrices narrativas que perdurarían todavía en los escritos de los criminólogos de principios de siglo, así como el trasvasamiento de temas y modos entre los textos científicos y literarios del período.

Sostendré en este trabajo que los tres informes medicolegales incorporados en la antología de Wilde, entre discusiones sobre poesía, música y carnavales, abordan algunos de los temas que más controversia científica y sugerencias ficcionales habían aportado a la literatura de la época -disecciones anatómicas y enfermedades mentales² - a la vez que advierten sobre los difusos límites entre discurso médico y discurso literario a fines del siglo diecinueve.

El informe medicolegal relativo a una autopsia

La autopsia era una práctica relativamente reciente que enfrentaba la práctica clínica al mismo tiempo que avalaba las especulaciones frenológicas y aportaba materiales a los incipientes devaneos criminalísticos.³ Abrir cadáveres y distinguir rasgos mortuorios de lesiones mórbidas, no sólo permitía discutir la autoridad ya secular de la mirada clínica, sino también corroborar las localizaciones cerebrales de las facultades mentales y detectar las anomalías punibles propuestas por frenólogos y lombrosianos.⁴

“Abierto el cráneo -se lee en el primer informe firmado por Pedro Mallo y Wilde- encontramos en su estado normal la calota, por su cara interna; la duramadre tenía un color ceniciente y estaba algo reblandecida; la aracnoides y piamadre estaban congestionadas y también reblandecidas; el cerebro formaba una masa blanda al extremo de presentarse como una papilla, que se derramó sobre la angarilla en que hacíamos la autopsia, una vez cortados los envoltorios. Tenía esta papilla un color ceniciente, no presentaba pedazos de masa cerebral que fueran de treinta milímetros de tamaño a lo menos, como para ser examinados....”. y continúa. Hay todavía varios “coágulos sanguíneos diseminados” pues “abierto el abdomen, los intestinos llenos de gas se proyectaron por la abertura”.

Parece evidente que la mayor parte de los informes sobre autopsias incluyeron e incluyen detalles tanto o más repugnantes que los consignados. José Luis Peset recoge, inclusive, una anécdota de la Medico-Legal Society of New York, creada en 1867, que pone en evidencia la singular atracción que ejercían estas autopsias más allá del ámbito médico mismo:

Cuando la Sociedad había crecido a tales dimensiones que a sus reuniones asistían un amplio número de juristas, así como de damas, muestras de aspecto repugnante y totalmente provistas de interés médico-legal, eran continuamente pasadas durante las reuniones, como en bandejas limosneras, de un sitio a otro, bajo las narices de los asistentes.⁵

También es sabido que al espectáculo de la ciencia acudían médicos y profanos: las escenas médicas atraían la atención del público y conformaban uno de los espectáculos más sugestivos de la época. No es extraño, entonces, que el informe de la autopsia practicada por Mallo y Wilde en su condición de “médicos de sanidad del puerto central, en cumplimiento de la resolución que antecede” (*Wilde [1878] 1984: 105*), exceda los requerimientos descriptivos del informe anunciado y redunde, en cambio, en detalles explicativos que sostienen una trama de intriga y suspenso en torno de la muerte del individuo y que acercan rasgos de espectacularidad literaria a la circunspección del estilo forense.

El primero de los informes consta de un párrafo introductorio, en el que se consignan los datos de los practicantes de la autopsia y el motivo legal que la origina; el detalle del examen pericial, articulado en seis párrafos numerados, y por último -en menos de veinte líneas- las conclusiones del informe. El examen pericial, pleno de detalles anatomopatológicos,⁶ constituye, entonces, la casi totalidad de las cinco páginas del informe que sigue, en general, las sugerencias de estilo que se habían conocido hasta la fecha. Unos años más tarde y en la medida en que la medicina legal comenzó a consolidarse como una práctica corriente que requería normativa y legislación acorde con su desarrollo, Francisco de Veyga agregaría otras consideraciones sobre el estilo de los informes medicolegales.⁷ Hasta aquí, entonces, poco o nada de peculiar presenta este informe ni tampoco los que le siguen. Sin embargo, su inclusión en una antología literaria no deja de aportar interesantes sugerencias sobre la configuración de lo literario a fines del siglo diecinueve.

La marca literaria proviene del paratexto -del título y del resto de los textos que integran la antología- y habilita la lectura no meramente médica o legal de estos informes. Como es sabido, el título es uno

de los elementos paratextuales que mayor significado permiten anticipar en torno del texto que se va a leer (*Genette 1987: 54-97*). En este caso, puede conjeturarse cuán poco saber medicolegal podrá predecir un lector en torno de tres informes incluidos en una obra titulada *Tiempo perdido*. De hecho, el artículo primero del primer informe, a la vez que ubica la escena y los personajes, provee ya un primer índice de literariedad que convoca una serie de imágenes que nutrían las ficciones publicadas en los folletines y periódicos de la época.

El escenario elegido para la exhumación -un cementerio y, en él, “cerca de la fosa, a causa del olor que despedía el cadáver en putrefacción”- articula, por ejemplo, los paisajes tenebrosos del *fantasy* romántico con los hedores fisiológicos que tan sólo dos o tres años después canonizaría el naturalismo zoliano.⁸ En este escenario y en presencia del capitán y de los marineros del buque, junto a los peones del cementerio, los médicos examinan la vestimenta y el aspecto exterior del cadáver para informar “la exacta relación del hábito exterior y circunstancias particulares”. Sin embargo, tanto la relación del hábito exterior como de las circunstancias particulares distará mucho de la “exactitud” y aportará, en cambio, numerosos indicios a la trama ficcional.

Por una parte, la presencia material y simbólica de estos otros sujetos en el escenario de la exhumación -que es también el de la escritura- diagrama las estrategias retóricas de las intervenciones y pauta el registro didáctico de los datos recopilados y de la interpretación médica. En el artículo segundo, por ejemplo, la descripción del cadáver sigue un orden secuencial -de la vestimenta a los rasgos anatómicos- que parece articular también un orden discursivo desde los saberes cotidianos a los saberes especializados. Mientras se informa sobre la ropa del cadáver, las acotaciones explicativas se limitan a los saberes compartidos por los diferentes miembros de la situación comunicativa. Las aclaraciones “vestido con una blusa color azul, como la que usan los marineros” o “una vaina de cuchillo [...] semejante a las que suele usar la gente de mar” ponen en evidencia, por ejemplo, que ciertos rasgos no requieren explicación alguna más allá de la apelación a los saberes comunes. En cambio, la descripción anatómica del cadáver requiere transacciones didácticas: respecto de “algunas ampollas llenas de serosidad sanguinolenta”, se hace nece-

sario explicar que son iguales a las “que se encuentra en los cadáveres en que ha comenzado la putrefacción”. Se está, entonces, ante una interacción discursiva, en la cual se pueden detectar al menos tres categorías de participantes, en desiguales relaciones de poder y de control sobre la historia: por un lado, el paciente o las voces que lo representan; por otro, los médicos, y por último, el o los destinatarios del informe, que en este caso debe desdoblarse a su vez entre el destinatario institucional de un informe medicolegal -“las autoridades que así lo requieran”- y el lector de la antología literaria.

Por otra parte, los saberes y poderes de unos y otros se distancian irónicamente según avanza el informe. En los dos primeros párrafos se deja constancia de que se les ha ordenado a los médicos “practicar un reconocimiento en el cadáver de un individuo *a quien se cree ahogado*” y que “los peones del cementerio dijeron [que el cadáver era] el del sujeto que con la clasificación de *ahogado [sic]* fue remitido de la policía”. El final de la trama puede comenzar a sospecharse: el informe concluirá, cuatro páginas más tarde, “1º Que el individuo no murió ahogado...” y, en consecuencia, que las opiniones de los otros participantes en la interacción carecen de veracidad alguna, aunque, en un primer momento, puedan haber parecido verosímiles para los destinatarios del informe, en su doble articulación de jueces y de lectores. En estos recaerá, al fin, la decisión de ponderar lo verosímil y lo veraz, pues la conclusión pericial termina con la aclamación ritual: “salvo mejor interpretación”.

Tres relatos sobre una misma muerte articulan, entonces, el informe y organizan una trama plural, que entrelaza códigos y marcos cognitivos disímiles, a la vez que reviste la escena anatómopatológica con el suspense característico de las ficciones detectivescas. Hay un muerto, un cementerio, varias hipótesis sobre la muerte y la posibilidad de averiguar la verdad abriendo un cadáver.

Los artículos quinto y sexto lo abren -durante dos páginas- para la curiosidad médica y el espectáculo literario. Los peones del cementerio, junto al capitán y los marineros del buque, podrán corroborar cómo la anatomía patológica puede saber más sobre la vida y la muerte del ahogado que lo que ellos mismos han podido saber a través de su mirada. Aunque “descubierto el cráneo” sólo se pudo corroborar, en primera instancia, la veracidad de sus propias palabras

-todo era normal pero faltaban dos muelas en la mandíbula inferior y lado izquierdo, "falta de que habían hablado ya el capitán y los marineros"; "abierto el cráneo", en cambio, comienza a corroborarse la hipótesis médica: la muerte fue determinada por "una congestión violenta, originada en los excesos hechos por el individuo y por su constitución apoplética".

Este diagnóstico, sin embargo, sólo podrá ser confirmado por las voces y saberes de los otros testigos de la autopsia. Los reblandecimientos y licuefacciones observadas dependen, según la voz médica, de congestiones o derrames cerebrales, a menos que en vida se hayan comprobado síntomas similares. En este punto se resuelve acudir al testimonio de los espectadores para avanzar en el diagnóstico: "resolvimos preguntar si dicho sujeto padecía de morosidades o torpeza intelectual y *habiéndosenos contestado negativamente*, continuamos nuestro examen". Más que la suma de los síntomas, según había enseñado Xavier Bichat, era necesario observar la concatenación de los fenómenos que conforman la enfermedad en el espesor de sus relaciones sistémicas. La descripción de los signos y de los síntomas debería ser indagada en la valoración contrastante entre unos y otros y en el balance entre dos o más posibilidades de diagnóstico. Para determinar que una congestión violenta pudo producir la muerte del individuo, los médicos legistas necesitan sopesar también un dato que sólo puede ser aportado por los que han compartido su vida.

Esta ponderación y este balance entre alternativas disímiles, propuesto por la anatomía patológica, habían provisto a los médicos de una estrategia diagnóstica que se convertiría en una de las matrices narrativas del relato clínico y, por extensión, de las ficciones realistas.⁹

Dada una constelación de signos y de síntomas y una serie de narraciones en torno de ella, el diagnóstico surge no ya de la unidad de la mirada médica sino del sopesar las diferentes alternativas materiales y simbólicas que configuran la patología.¹⁰ En efecto, la discusión y conseciente ponderación de saberes parece estar en el origen del *caso* que, como es sabido, presenta y contrasta diferentes posibilidades de interpretación, y en la evaluación de estas posibilidades se define su estructura narrativa: "Aquello que en el todo se nos presenta como la parte contradictoria, manifiesta el verdadero sentido del

caso” (*Jolles [1930] 1971*: 164). En la escena de la autopsia todos ven -los lectores leen y ven- pero sólo unos podrán concatenar signos y síntomas en una explicación coherente que, a partir de la evaluación y ponderación de todas las posibilidades de interpretación, configure un caso: los médicos legistas.

En el primero de los informes de Wilde, estos médicos diseñan entonces un espectáculo de divulgación y evaluación de saberes especializados, pero es en la confrontación interactiva con los otros saberes articulados en el momento de la autopsia, donde la medicina legal parecería negociar un espacio de legitimidad discursiva para su intervención en el campo social. Para eso, la narración literaria -el *Tiempo perdido*- le habría ofrecido a Wilde un ámbito privilegiado de autorización para un tipo de práctica y de discurso que no contaba todavía con los mecanismos de legitimación propios del campo médico. La inclusión del informe medicolegal como un género literario mucho antes de que fuera codificado como un documento de índole científica por los postulados criminológicos de Francisco de Veyga y José Ingenieros una década más tarde, aparece entonces como una estrategia de negociación discursiva entre diferentes posiciones y trayectorias del ámbito médico que se cotejan -según una práctica habitual en la época- en obras consideradas literarias.

Los informes medicolegales sobre estados mentales

También los dos informes sobre enfermedades mentales -quizá todavía más que el de la autopsia- comparten imágenes y mecanismos discursivos propios de la literatura de la época. El “Informe médico legal sobre el estado mental de un individuo” y el “Informe médico legal sobre el estado mental de una señora” siguen la estructura establecida en el informe anterior: un párrafo introductorio encuadra en la institución jurídica el informe pericial que se va a emitir; una extensa y detallada descripción de los pormenores de la patología y una breve deducción final sobre lo antes expuesto. Como en el otro informe, también el diagnóstico surge del diálogo plural entre varias voces entramadas en el texto: la de los pacientes, en primer lugar; la de los que lo conocen o han conocido antes; la de los médicos que firman el informe -Mallo y Wilde,¹¹ en el primero; Pedro Rosendi y Wilde, en el

segundo-; las de las teorías que disputaban la definición de la locura en la época y que son aludidas o referidas en el texto en forma más o menos explícita una y otra vez y, específicamente en el informe sobre el estado mental del individuo, la de los médicos que prepararon un informe anterior y la de los que lo alojaron, en tres oportunidades, en el hospital San Buenaventura.¹²

En los dos informes los pacientes, obviamente, viven. El espectáculo de la muerte es reemplazado entonces por el espectáculo de la locura que no tenía, en la época, menos éxito de público que el anterior. "Authors, journalists, leading actors and actresses, fashionable demimondaines, all full of morbid curiosity" presenciaban -según la memoria de un testigo presencial- las clases del célebre Jean B. Charcot en la Salpêtrière.¹³ En Buenos Aires, la locura comenzaba también a perfilarse como objeto de discurso y de intervención médica y legal. Si bien existía el antecedente precursor de la *Disertación sobre manía aguda* de Diego Alcorta, de 1827, o el de la *Enajenación mental* del mismo Pedro Mallo de 1864, a partir de la década del setenta, junto al desarrollo de la medicina legal, se concentran los abordajes más significativos sobre el tema. En apenas cuatro años, de 1876 a 1880, Pedro Giraud presenta una tesis sobre *Causas de la enajenación mental*, Samuel Gache publica *La locura en Buenos Aires*, Gregorio Figueroa presenta su tesis sobre *Medicina legal de la locura*, Norberto Maligioni una sobre *Los manicomios* y Lucio Meléndez y Emilio Coni dan a conocer sus famosas *Consideraciones sobre la estadística de la enajenación mental en la Provincia de Buenos Aires*.

En cuanto los informes publicados en *Tiempo perdido* habían sido escritos entre 1871 y 1872,¹⁴ se hace evidente el carácter precursor de las operaciones conceptuales por las cuales se intenta configurar un objeto todavía inexistente, así como la originalidad de los mecanismos discursivos puestos en funcionamiento.

Decir que un individuo es loco -dicen Mallo y Wilde- es la cosa más fácil del mundo; probarlo, es sumamente difícil; por eso V. S. no debe extrañar el tiempo que nos hemos tomado para informar acerca del estado mental del individuo en cuestión (Wilde [1878] 1984: 113).

Por esta razón, el énfasis de la argumentación pericial estará puesto en la distinción entre “los que se simulan locos y los que lo son en realidad”, asunto que sería uno de los tópicos más persistentes en la serie médico-criminológica que va de José M. Ramos Mejía a José Ingenieros.

Un loco real guarda cierta lógica en sus actos, aunque ella no sea sostenida. Un falso loco cree que los locos deben decirlo todo y hacerlo todo, sin ilación y de un modo contrario *siempre [sic]* a lo que ejecutan los cuerdos y, procediendo así, descubren con esa misma lógica especial, la lógica que quieren ocultar”. (*Op cit.* 115).

El uso adecuado de la entrevista permite, según estos médicos, establecer la distinción¹⁵.

En el informe posterior sobre la enfermedad de la señora, tuvieron también que averiguar “si la señora N. *fingía [sic]* estar poseída de falsas ideas o *estaba realmente convencida* de que se trataba de asesinarla y de que era reina de España” (*Op. cit.* 120). La necesidad de distinguir entre locura y simulación coloca a los médicos ante el problema del discurso y, por esta razón, las estrategias de narrativización y ficcionalización, puestas en juego en la entrevista con el supuesto loco o simulador, aparecen en el centro del diagnóstico. La distinción entre lo verídico y lo verosímil requiere la decodificación pertinaz de los índices y modalizadores de la enunciación y del enunciado, de las pautas retóricas y estilísticas que otorgan al discurso del loco la lógica disociada, que intentan explicar Wilde y Rosendi. La verosimilitud de lo enunciado sólo pondrá en evidencia la necesidad de avanzar en el análisis del discurso de modo tal de evitar el engaño del simulador y detectar las fisuras del delirio en la coherencia aparente. En la primera entrevista, “ella habló largo rato con nosotros, como hablan las personas sanas”, pero la confianza con que habló de su vida privada puso a los médicos frente a un primer dilema. En cuanto “todas las mujeres en desgracia son imprudentes y no hay pobre que no cuente sus cuitas...” (*Wilde [1878] 1924: 121*), ¿cómo distinguir en esta confianza un síntoma de patología? Quizá no fuera “más que un acto de mujer pobre y desgraciada” (*Op. cit.* 121). Puede leerse aquí un cruce entre discurso femenino, locura y

pobreza, que prefigura una multiplicidad de imágenes literarias de mujeres nativas o inmigrantes, recluidas por la pobreza en los hospicios, contrapuestas a una mayoría, no menos representativa de histéricas de clase alta, que pueblan las ficciones de la época. El problema del diagnóstico médico reside en que esta pobre nativa, desgraciada tras su casamiento con un inmigrante “de costumbres diversas”, relata ciertos asuntos “como tienen costumbre de hacerlo muchas mujeres” (*Op. cit.* 122), de modo tal que los médicos confiesan su incompetencia para determinar lo normal o lo patológico en el discurso femenino. Dada la imposibilidad de distinguir las frases y palabras que indican un trastorno funcional entre las que aparecen “mezcladas con frases y palabras de buen juicio”, acuden a dos índices nosográficos que consideran fiables: la falta de apetito y la falta de sueño, “dos cosas que no son compatibles con la vida en sujetos sanos” (*Op. cit.* 123) y determinan que la señora “tiene su *sistema nervioso* en estado manifiestamente anormal” (*Op. cit.* 124). Esta es la única vez en todo el informe sobre el estado mental de una señora, en que los médicos aluden a un órgano corporal en relación con la enfermedad que, de acuerdo con la impronta de la época, es considerada de orden eminentemente moral.¹⁶ La señora “comenzó a sufrir moral y materialmente en su matrimonio”, a causa del “artesano extranjero” con el que se casó, siendo ella “hija del país”. Su esposo, “artesano de costumbres diversas a las de ella” es el desencadenante de la enfermedad. Se observa así una conjunción de elementos que prefiguran la imagen del *inmigrante nocivo* que capturaría gran parte de las narraciones de las décadas siguientes: una diferencia étnica, nacional y cultural genera una incompatibilidad de costumbres “concluyendo por declararse en ella una manía que hizo necesario su encierro”. Si bien es cierto que la infidelidad del italiano contribuye a generar el cuadro patológico de su mujer, los médicos enfatizan que son las exigencias del artesano para que ella trabaje, “conchabándose y ayudándole a ganar dinero o ganándola ella sola para cedérselo a él” las que completan el caso de incompatibilidad *moral* que desencadena la *manía melancólica*, “a menos que una ficción diestramente verificada nos haga equivocar” (*Op. cit.* 124).¹⁷

En el otro informe, lo moral no sólo dilata “el tiempo que nos hemos tomado para informar acerca del estado mental del individuo

en cuestión”, sino que avala la multiplicidad de escenarios, indicios e informantes que permiten a los médicos detectar lo anormal en el extenso repertorio cotidiano de lo normal. Esto implica reconstruir la vida del paciente en sus rasgos más nimios -vivienda, alimentación, hábitos de sueño o hábitos sexuales-, pero también en su espesor histórico -orígenes, disposiciones, trayectoria, etc.-. Así se van entramando numerosos discursos referidos que confieren verosimilitud a la historia clínica del individuo a la vez que acercan el informe pericial a un relato pleno de detalles, indicios e imágenes literarias que organizan una trama de suspense en torno de la definición del diagnóstico¹⁸.

El cuarto del individuo, por ejemplo, es objeto de una descripción que excede los requerimientos de un informe pericial y enlaza metonímicamente la vivienda con el paciente. “El aspecto interior del cuarto es verdaderamente nauseabundo”. Armarios, mesas, tablas, sillas, bancos se enumeran con estilo pericial hasta llegar al detalle revelador de la intriga. Entonces el texto se abre más allá de la descripción minuciosa y enfatiza: “sobre una mesa que se pierde bajo los objetos que la cubren, figura una falange de damajuanas y botellas, algunas de las cuales han servido de candelero”. El detalle deviene indicio. Varias páginas después se concluirá que el individuo padece un delirio crónico producido por la ingestión de bebidas fermentadas. Sin embargo, muchos otros indicios, que fueron sosteniendo la trama de suspense a lo largo del informe, habrán de ser desvirtuados por esta conclusión.

En su retrato se había consignado, por ejemplo, que “su fisonomía es simpática, dulce, pálida, envejecida prematuramente, llena de surcos que muestran padecimientos reales de otra época”, pero ningún padecimiento real podrá ser comprobado finalmente en su historia de vida. Tampoco cierto “cuidado de este sujeto en evitar el curso de las conversaciones sobre mujeres”, que podrían ser “indicios de una afición a los placeres solitarios de Onán”, será recuperado en el diagnóstico posterior.¹⁹

El lector -del informe pericial y del informe literario- participa, en consecuencia, en una de las actividades nucleares de la práctica médica: el sopesar y ponderar signos y síntomas veraces y falsos, verdaderos y ficticios, verosímiles e inverosímiles en la configura-

ción narrativa de la enfermedad. Si se considera que, según declaración de los firmantes, “Cuanto hemos observado y deducido será consignado en este informe, atendiendo más a la unidad y orden de las apreciaciones, que a la cronología de los sucesos” parece evidente que la profusión de indicios falsos contribuye más al interés narrativo que a la finalidad pericial y que, al menos en estos textos iniciales, la distinción entre narración médica y narración literaria aparece muy difusa. Consolidado el campo intelectual y establecidas con mayor nitidez las diferencias entre ambas modalidades discursivas, la segunda edición de *Tiempo perdido* en 1923, incluirá, en cambio, un subtítulo que advierte sobre la inclusión de dos tipos de textos: *Trabajos médicos y literarios*.

Conclusiones

Los informes se suman -como fue dicho- a una antología que reúne cartas personales, artículos periodísticos y reseñas de espectáculos sin más concatenación que la práctica literaria misma. Mucho se ha escrito sobre el particular sentido de lo literario en Wilde. Noé Jitrik (1968), Sylvia Molloy (1974), Enrique Pezzoni (1986), David Viñas (1964), entre otros, contribuyeron a analizar diversos aspectos de esta problemática que oscila entre el fragmento, la diversión de *gentleman* o la apariencia de naturalidad.

Interesa aquí destacar la intención provocativa de la inclusión de estos tres informes medicolegales en un texto marcadamente literario y en un contexto de debate público sobre la pertinencia de la intervención médica en el campo del delito.²⁰ Si bien el primer texto conocido de medicina legal data de 1789,²¹ las discusiones sobre el asunto comenzaban a producirse en la ciudad de Buenos Aires junto a la publicación de *Tiempo perdido* y no alcanzarían un desarrollo mayor hasta la década siguiente y como correlato de las discusiones europeas en torno de la antropología criminal.²² En el momento en que Wilde publica los tres informes, en cambio, la medicina legal era todavía una disciplina en cierre. Emilio Coni había publicado, apenas dos años antes, un artículo en la *Revista Médico-Quirúrgica*, en el cual exponía la necesidad de formar médicos en esta novísima rama de la medicina:

El médico legista tiene entre nosotros un campo vasto para sus investigaciones; los suicidios, envenenamientos, homicidios y toda clase de crímenes y delitos se repiten con pasmosa frecuencia. De aquí resulta, que no faltarían los elementos necesarios para la adquisición de conocimientos prácticos (reproducido en *Coni 1891*: ix)

En este marco, la literatura parece entonces ofrecer un público lector a un tipo de discurso, que -como puede inferirse del comentario de Coni- aún no había sido formalizado y menos aún legitimado, ni en el ámbito jurídico ni en el ámbito médico, al mismo tiempo que codifica una impronta literaria que marcará la representación de los pacientes devenidos personajes.²³ La morosa descripción de la disección anatómica del cadáver en el “Informe relativo a una autopsia” prefigura, por ejemplo, algunos de los elementos de la escena más exitosa de *Irresponsable* de Manuel T. Podestá, la autopsia en el anfiteatro:

Ir al anfiteatro en día de clase, cuando se abren los cadáveres y se extraen las vísceras arrolladas a la muñeca, o se hunde la mano en la cavidad abdominal, entre la sangre negra, coagulada, para ir a desprendar un riñón o cualquier otro órgano; presenciar ese espectáculo, verlo de cerca, aspirar esos malos olores, tocar con la punta del dedo una parte cualquiera del muerto, era para los profanos una proeza que bien equivalía a la que referían otros, de haber pasado a media noche por el cementerio, sin pestañear, o hacer apuestas de penetrar en él sin el más mínimo temor de los muertos... (*Podestá 1889*: 39)

En el clima de estudiantina festiva que caracteriza los primeros capítulos de *Irresponsable*, no sorprende la alusión al informe del maestro.²⁴ Wilde era profesor de Medicina Legal y Toxicología en la misma época en que Podestá estudiaba medicina junto con J. M. Ramos Mejía y Luis Güemes, entre otros. El anecdotario estudiantil enlaza los informes de autopsias con el espectáculo de las vísceras y los malos olores del anfiteatro, los cementerios y los coágulos sanguíneos, en una narración que evoca el discurso médico producido en el *tiempo perdido*²⁵ y pone en evidencia la persistencia de las matrices médicas en la configuración de la novela realista.

En efecto, los tres informes medicolegales publicados por Wilde en una obra considerada literaria confirma una de las hipótesis que sostuve en un estudio de mayor alcance: en las últimas décadas del siglo diecinueve las ficciones habrían provisto una trama narrativa a temas, tópicos y saberes científicos de escasa legitimidad disciplinaria al mismo tiempo que ciertos textos científicos se habrían apropiado de las estrategias discursivas de la ficción. A los textos surgidos de este proceso de interacción discursiva -del cual los informes medicolegales serían tan sólo una muestra-, los he considerado *científicistas* en virtud del extraordinario desarrollo del científicoismo en el pensamiento argentino de la época. De hecho, la ficción habría tenido, en la ciudad de Buenos Aires, un poder de intervención en la dimensión social mucho más importante que el asignado a otro tipo de discursos y, al mismo tiempo, el discurso científico habría encontrado en la literatura una pródiga fuente de legitimidad. Un perspicaz observador del “movimiento intelectual” en las últimas décadas del siglo, provisto incluso de una de las primeras estadísticas culturales conocidas, comenta la posición de privilegio asignada a la ficción novelesca por el escaso público lector:

En cuanto a las obras que más se leen [...] ¡Un 87% de novelas! mientras que los libros de ciencias y de artes han tenido sólo un movimiento circulante representado por 3126 volúmenes -apenas el 2%-y los de historia, geografía y viajes, 5482, o un 4%!

Esta predilección de nuestro público por la literatura y por la novela, dejando de lado las lecturas serias en las ciencias, en las artes, en la historia, o en la geografía, género, este último, que cada día adquiere mayor desarrollo, a medida que los continentes se exploran y que nuevas tierras se agregan al dominio civilizado del hombre; esta predilección de nuestro público por la novela, de que hace poco se quejaba, con mucha razón, un lector de *La Nación*, ha sido también señalada por el Sr. General Sarmiento, en un eruditó estudio que consagró a la biblioteca Bernardino Rivadavia, demostrando con las cifras comparativas que “somos el pueblo de la tierra que se alimenta con mayor número de novelas” (*Martínez 1887: 33-34*).

No extraña entonces que Wilde optara por presentar en una obra literaria los tres informes sobre disciplinas y saberes tan nuevos como fascinantes. Dos años antes, Eduardo L. Holmberg ya había advertido que las ficciones aparecían como el medio más idóneo “para presentar la verdad en nuestro tiempo”.²⁶

Notas

1. Son tres informes. Dos están firmados por Pedro Mallo y Eduardo Wilde, “Informe medicolegal relativo a una autopsia” e “Informe medicolegal sobre el estado mental de un individuo”. El tercer informe está firmado por Eduardo Wilde y Pedro Rosendi, “Informe medicolegal sobre el estado mental de una señora”.
2. La profusión de cuadros literarios de autopsias ha sido registrada por Laqueur (1990) y Showalter (1990) desde el ámbito de los estudios de género; la representación literaria de las enfermedades mentales ha sido abordada, en cambio, por Rothfield (1992) y Vrettos (1995), en el marco de la historia cultural.
3. Los fundamentos de la anatomía patológica habían sido establecidos en la primera década del siglo a partir de las propuestas anteriores de Xavier Bichat. Cfr. “La gran ruptura en la historia de la medicina occidental data precisamente del momento en que la experiencia clínica se ha convertido en la mirada anatomoclínica. *La médecine clinique* de Pinel data de 1802; *Les revolutions de la médecine* aparecen en 1804; las reglas del análisis parecen triunfar en el puro desciframiento de los conjuntos sintomáticos. Pero un año antes, Bichat los había relegado ya a la historia: [...] Abrid algunos cadáveres: veréis desaparecer en seguida la oscuridad que la observación sola no había podido disipar’ [Anatomie Générale, 1801, prólogo, XCIX]. La noche viva se disipa con la claridad de la muerte” (Foucault 1963: 208-9).
4. Si bien la autopsia era una práctica médica documentada desde fines del siglo trece, la mayor parte de los historiadores sostiene que adquiere peculiar importancia a comienzos del siglo diecinueve debido a los avances de la anatomía patológica. Cfr. Pérez Tamayo 1988, II: 98-139.
5. Papers Read before the Medico-Legal Society of New York (New York, 1889): IX. Citado en Peset 1983: 116.
6. Cfr. la morosidad de la descripción instrumental de la apertura del cráneo: “El procedimiento que se siguió para hacer estos exámenes consistió en un corte circular que abrazara las eminencias frontales y la protuberancia occipital, para descubrir el cráneo y desprender la calota; otro corte vertical por la líneal media de la cara, desde el borde de la primera sección circular, hasta el borde libre del labio superior y otro que partiendo de las comisuras de los labios y costeando las ramas

de la mandíbula inferior, llegaba hasta su articulación temporal...” (Wilde {1878} 1984:107). Esta minuciosidad contrasta con el escueto comentario sobre la apertura del tórax: “continuamos nuestro examen, abriendo la cavidad torácica *en la forma común*” (*Op. cit.* 108). El auge contemporáneo de la frenología y su estudio de las formas craneanas, que tanta difusión habían alcanzado en las preferencias populares, podría explicar quizás esta diferencia tan notable entre el detalle descriptivo de una y otra disección.

7. “En su estudio ‘De la prueba pericial y los peritos’ [Francisco de] Veyga describió el avance de los médicos sobre los jueces mediante una práctica de la escritura, al señalar que la ley penal «exige que el informe facultativo de profesor de alguna ciencia se presente por escrito» (*Anales del Departamento Nacional de Higiene [1897]*: 551). Esta exigencia hizo de la práctica de la escritura una característica común de estos médicos forenses, practicantes de la medicina legal y productores de innumerables historias clínicas escritas, reescritas, publicadas, editadas y vueltas a publicar en innumerables procedimientos legales, libros, revistas y periódicos científicos. Esas historias tomaban la forma de documentos legales o “informes periciales” presentados por los médicos a los jueces; otras veces los médicos las reescribían y ordenaban taxonómicamente en libros y tratados de criminología o psiquiatría. Una de las semillas de esos textos eran los informes periciales. Vega notó que el artículo 342 del *Código de procedimientos criminales* mandaba que “el informe pericial comprenderá, si fuere posible: 1º Una descripción de la persona o cosa que deba ser objeto del mismo, en estado o del modo en que se hallare; 2º Una relación detallada de todas las operaciones practicadas por los peritos y su resultado; 3º Las conclusiones que en vista de tales datos formulen los peritos, conforme a los principios de la ciencia o el arte. (552)”. (Salessi 1995: 128-9).
8. Tampoco puede dejar de reconocerse aquí el eco de Edgar Allan Poe, uno de los autores más leídos en la época. Cf. las referencias del clásico trabajo de John Englekirk, *Edgar Allan Poe in Hispanic Literature* (New York: Columbia University Press, 1934).
9. Desarrollé esta hipótesis en el capítulo tercero de la tesis de doctorado *Estrategias científicas en la literatura argentina de fines del siglo diecinueve* que presenté en la Universidad de Buenos Aires en 1999, inédita.
10. “In the case study, as opposed to the earlier mode of analysis, details provide the doctors with a web of possible connections, some spurious, some significant, that he must weave and unweave in order to make sense of the patient’s illness. Merely accumulating details would be a waste of time, of course, if the physician had no epistemological guide to the pathways of illness within the body. Such a guide is provided by the new discipline of pathological anatomy, whose founder, Bichat, catalogues the various ways in which different ‘concatenations of phenomena’ can lead to death, or more generally, to the onset of an illness” (Rothfield 1992: 33-34).

11. Pedro Mallo se había doctorado en medicina en 1864 con una tesis sobre *Enajenación mental* pero era Profesor Sustituto de la cátedra de Higiene Pública y Privada que ocupaba Guillermo Rawson. Cabe recordar entonces la estrecha relación establecida entre higiene y alienismo analizada por Vezzetti (1985: 23-50). Más detalles sobre las actividades profesionales de Pedro Mallo, aparecen en Cirio (1943: 159-179).
12. El Hospicio de La Buenaventura fue denominado más tarde Hospicio de Las Mercedes [hoy Hospital Borda]. (Rovalletti 1985: 281-2). "Las estadísticas de [Lucio] Meléndez y [Emilio] Coni muestran que en el período abarcado (1864-1878) sólo un porcentaje reducido (menor del 10%, algo superior en las mujeres) sufre internaciones prolongadas. El manicomio parece ser más bien un lugar de paso; y tampoco es grande el número de reinternaciones: de las más de dos mil mujeres que pasan por el asilo, sólo un centenar se internan más de dos veces". (Vezzetti 1985: 47).
13. Axel Munthe; *The Story of San Michele*, 1929 (New York: Dutton, 1932). Citado en Vrettos 1995: 6.
14. Estas son las fechas que aparecen al pie de cada uno de los informes.
15. "Para conseguir de algunos locos un discurso entero y cuerdo, es necesario llevarlos por medio de preguntas encadenadas como por una rielera de buen sentido, pues mucho será que en dejándolos en libertad de hablar, concluyan su período sin entrar en el dominio de su manía". (Wilde [1878] 1984: 122).
16. Cf., por ejemplo, la tesis de Luis Güemes sobre *Medicina moral*. Hugo Vezzetti ha extendido esta consideración a la mayor parte del discurso psiquiátrico de la época: "Pese a que en la teoría médica la herencia fuese postulada como la causa principal de la locura, las causas morales tienden a predominar en la comprensión". (1985: 58)
17. Idénticas causas de incompatibilidad étnica y moral explican "Un caso de hermafrodismo" de Manuel T. Podestá (Cfr. Salto 1989). Una historia ficcional muy similar generará también, en 1884, la trama de *¿Inocentes o culpables?* de Antonio Argerich (Salto 1999: 201-204).
18. Hugo Vezzetti ha destacado, por ejemplo, el uso de la ironía en el informe: "La ironía de Wilde da al informe [*Informe sobre el estado mental de un individuo*] un tono más bien insólito para el estilo forense: «...oye y ve bien lo que existe y además lo que no existe y sus oídos y sus ojos funcionarían perfectamente, si no condujeran a N.N. a oír sonidos que no hay y ver cuerpos que no están»". (1985: 140)
19. Peter Gay ha rastreado las numerosas referencias al *onanismo* en la literatura europea del mismo período. (1984, I: 274-294).
20. Peset ha dedicado el capítulo 4, "Juristas contra médicos", a analizar los avatares europeos de esta polémica. Vezzetti, por su parte, aborda el desarrollo del debate en la Argentina en "Locura y crimen" respecto del llamado *caso Vivado* (1985: 127-184).

21. F. M. Foderé. *Les lois éclairées par les sciences physiques; ou traité de médecine-légale et d'hygiène publique*, 3 vols., París, 1789. Citado en Peset 1983: 81-88.
22. El debate está reseñado en Ruibal (1996: 194-196). Algunas de las consecuencias del enfrentamiento entre médicos y penalistas, pueden observarse también en el debate que siguió a la publicación de *Irresponsable* de M. Podestá en 1889 (Cfr. Salto 1998).
23. En 1879, Benigno Lugones propone: "seremos como el cirujano que revuelve su mano en la inmundicia de la carne putrefacta y se inclina sobre la úlcera pestifera para estudiarlas profundamente. El naturalismo será la anatomía moral y patológica de la vida social: habrá olor a cadáver, efluvios asquerosos, emanaciones repugnantes, veremos caminar el gusano y derramarse las colecciones purulentas...". (*La Nación*, 16 de noviembre de 1879. Reproducido en Frugoni de Fritzsche 1966: 13).
24. Ya el comentario de Juan Coustau publicado unos meses después de la aparición de *Irresponsable* rescataba esta familiaridad de estilos: "... la obra del Sr. Podestá son brillantes páginas literarias, descripciones animadísimas, en que se recuerda el mismo estilo con que el Dr. Eduardo Wilde nos revelaba las escenas interesantes del Club del Esqueleto...".. "La antropología en la novela. A propósito de *Irresponsable*". *La Nación*, 1 de febrero de 1890: 1.
25. Cfr. el comentario de J. M. Ramos Mejía en oportunidad de la publicación de *Irresponsable*: "Ese primer capítulo suyo [...] Ha sido para mí una verdadera y mágica restauración de aquella época feliz en que el dolor y las amarguras de un examen eran usurriamente compensados por doscientas rabonas en el Paseo Colón...".. *La Nación*, 31 de enero de 1890: 1.
26. "Las fantasías, en sí, no son un elemento hostil, en manera alguna, antes bien son un medio eficacísimo de presentar la verdad en nuestro tiempo". (Holmberg, E. L., *La Ondina del Plata*, 18 de junio de 1876: 300).

Referencias

- Argerich, A. (1884) *¿Inocentes o culpables?*. Madrid: Hypsamérica, 1984.
- Biagini, H. (1985). (comp.), *El movimiento positivista argentino*. Buenos Aires: Editorial de Belgrano.
- Cirio, J. J. (1943), Vida y obra del Dr. Pedro Mallo. *Publicaciones de la Cátedra de Historia de la Medicina* IV:iii, 159-183.
- Coni, E. (1891), *Código de higiene y medicina legal*. Buenos Aires: Librería de Juan Etchepareborda.
- Foucault, M. (1963), *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*. México: Siglo XXI, 1987.

- Frugoni de Fritzsche, T. (1966), *El naturalismo en Buenos Aires*. Buenos Aires: Facultad de Filosofía y Letras.
- Gay, P. (1986), *La experiencia burguesa. De Victoria a Freud*. México: Fondo de Cultura Económica, 1992.
- Genette, G. (1987). *Seuils*. París: Seuil.
- Güemes, L. (1879). *Medicina moral*. Universidad de Buenos Aires: Facultad de Medicina.
- Jitrik, N. (1968), *El 80 y su mundo*. Buenos Aires: Centro Editor de América Latina, 1982.
- Jolles, A. (1930), *Formas simples*. Santiago de Chile: Editorial Universitaria, 1971.
- Kohn Loncarica, A.; A. Agüero (1985), El contexto médico. En *Biagini, 1985*: 119-140.
- Laqueur, T. (1990), *La construcción del sexo. Cuerpo y género desde los griegos hasta Freud*. Madrid: Cátedra, 1994.
- Lobato, M. Z. (1996), (ed.), *Política, médicos y enfermedades*. Buenos Aires: Biblos-Universidad de Mar del Plata.
- Martínez, A. (1887), *El movimiento intelectual argentino*. Buenos Aires: Imprenta de La Nación.
- Mollov, S. (1974), Lectura de Wilde. *Revista del Instituto*, I(1), 105-123.
- Montgomery Hunter, K. (1991), *Doctors' Stories. The Narrative Structure of Medical Knowledge*. Princeton: Princeton University Press.
- Pérez Tamayo, R. (1988), *El concepto de enfermedad*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Peset, J. L. (1983), (coord.) *Ciencia y marginación. Sobre negros, locos y criminales*. Barcelona: Crítica.
- Pezzoni, E. (1986), Eduardo Wilde: lo natural como distancia. *El texto y sus voces*. Buenos Aires: Sudamericana: 246-262.
- Podestá, M. (1889), *Irresponsable. Recuerdos de la universidad*. Buenos Aires: Imprenta de la Tribuna Nacional.
- Rothfield, L. (1992), *Vital Signs. Medical Realism in Nineteenth-Century Fiction*. Princeton: Princeton University Press.
- Rovaletti, L. (1985), Panorama psicológico. En *Biagini, 1985*: 241-320.
- Ruibal, B. (1996), Medicina legal y derecho penal a fines del siglo XIX. En *Lobato, 1996*: 191-207.
- Salessi, J. (1995), *Médicos maleantes y maricas. Higiene, criminología y homosexualidad en la construcción de la nación Argentina. (Buenos Aires: 1871-1914)*. Rosario: Beatriz Viterbo.

- Salto, G. (1989), El caso clínico: narración, moral y enfermedad, *Filología, XXIV*: 1-2, 259-274.
- _____. (1998), El debate científico y literario en torno de *Irresponsable, Anclajes* II(2): 77-103.
- _____. (1999), *Estrategias científicas en la literatura argentina de fines del siglo diecinueve*. Tesis de Doctorado. Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires. Inédita.
- Showalter, E. (1990), *Sexual Anarchy. Gender and Culture at the Fin de Siècle*. New York: Penguin.
- Vezzetti, H. (1985), *La locura en Argentina*. Buenos Aires: Folios.
- Viñas, D. (1964), *Literatura argentina y realidad política. Apogeo de la oligarquía*. Buenos Aires: Siglo Veinte, 1975.
- Vrettos, A. (1995), *Somatic Fictions. Imagining Illness in Victorian Culture*. Stanford: Stanford University Press
- Wilde, E. (1878), *Tiempo perdido*. Buenos Aires: Abril, 1984.
- _____. (1923) *Tiempo perdido. Trabajos médicos y literarios*. Buenos Aires: Peuser.

Índice Onomástico

- Alcorta, Diego (univ. arg., 1801-1842): 98
- Argerich, Antonio (escr. arg., 1855-1940): 107
- Bichat, Marie François Xavier (anatom.fr., 1771-1802): 96
- Charcot, Jean Martin (méd. franc., 1825-1893): 98
- Coni, Emilio R. (méd. arg., 1854-1928): 98
- Figueroa, Gregorio (méd. arg.): 98
- Gache, Samuel (méd. arg., 1859-1907): 98
- Giraud, Pedro (méd. arg.): 98
- Güemes, Luis (méd. arg., 1856-1927): 103
- Holmberg, Eduardo Ladislao (natur. arg., 1852-1937): 105
- Ingenieros, José (méd. italoarg., 1877-1925): 97
- Jitrik, Noé (escr. arg., 1929-): 102
- Lugones, Benigno (escr. arg.): 108
- Maligioni, Norberto (méd. arg.): 98
- Mallo, Pedro (méd. arg., 1837-1899): 92
- Meléndez, Lucio (méd. arg., 1845-1901): 98
- Molloy, Silvia (escrit. arg.): 102
- Peset, José Luis (histor. esp.): 65, 92
- Pezzoni, Enrique (escr. arg., 1926-1989): 102
- Pinel, Philippe (méd. fr., 1745-1826): 105

- Podestá, Manuel T. (méd. y escr. arg., 1853-1920): 103
- Poe, Edgar Allan (escr. estadoun., 1809-1849): 106
- Ramos Mejía, José María (méd. y escr. arg., 1842-1914): 99
- Rawson, Guillermo (higien. arg., 1821-1890): 107
- Rosendi, Pedro (méd. arg.): 97
- Sarmiento, Domingo Faustino (presid. y escr. arg., 1811-1888): 104
- Veyga, Francisco de (méd. arg.): 93
- Vezzetti, Hugo (psicol. arg.): 107
- Viñas, David (escr. arg., 1929): 102
- Wilde, Eduardo (méd. y escr. arg., 1844-1914): 91-110