

En busca de la histeria en la Iberia medieval

Julia Tweadey

The University of Michigan

Ann Arbor, MI

4/20/2023

Contenido

<i>Introducción</i>	2
<i>Capítulo 1: La mente y la histeria en la medicina humoral</i>	5
<i>Capítulo 2: Evidencia de la histeria en los textos médicos medievales</i>	14
<i>Capítulo 3: ¿Dónde están las mujeres en el discurso? La Celestina y el Spill</i>	28
<i>Capítulo 4: Un aparte sobre la vuelta de la histeria</i>	40
<i>Conclusión</i>	45
<i>Bibliografía</i>	47

Introducción

La primera mención de lo que hoy en día se denomina “histeria” se produjo mucho antes de la era común, en el antiguo Egipto, con el fenómeno del comportamiento errático o neurótico que se creía asociado con el movimiento del útero. Los síntomas más comúnmente asociados a esta afección eran la depresión, las convulsiones y la sensación de que uno se asfixiaba o iba a morir pronto. Debido a la presunta causa del movimiento del útero, los primeros diagnósticos de este trastorno fueron exclusivamente de mujeres. Hipócrates, en el siglo IV aC, llamó por primera vez a esta enfermedad “histeria”, basada en la raíz griega del útero, “hysterá” (Tasca et al., 110). La causa percibida de la histeria a lo largo de su existencia temprana era “el movimiento del útero”. La enfermedad se siguió diagnosticando y tratando según la medicina humoral hasta el siglo XIX, cuando Freud empezó a considerar la enfermedad desde un enfoque diferente y más psicológico, lo que significaba que los hombres también podían tener histeria (110). Sin embargo, las mujeres seguían siendo las más diagnosticadas de histeria en comparación con los hombres hasta la eliminación de la condición del manual diagnóstico del DSM-V en 1980 (110). La separación de una perspectiva religiosa o humoral de la discusión de la histeria plantea interrogantes sobre las raíces sociales y médicas de la condición y su evidencia. Dado que el principal cambio en el diagnóstico y tratamiento de la histeria se produjo poco después del comienzo de la era moderna, se puede concluir que la investigación de las normas sociales, culturales y médicas entre las eras medieval y moderna puede explicar, al menos parcialmente, cómo se entiende tal cambio en un trastorno médico y social. Como el desarrollo de los conceptos médicos en la península Ibérica al final de la edad media afectó el desarrollo de la medicina en el resto de Europa, la literatura ibérica del siglo XV puede ayudarnos a entender la historia de la histeria en general. Para establecer esto, quiero explorar las

concepciones sociales y médicas en España tanto de la locura como de la mujer, con el fin de entender cómo este trastorno exclusivamente femenino cambió junto con las actitudes cambiantes hacia las mujeres.

En el libro *Madness and Civilization* por Michel Foucault, hay mucha discusión sobre la idea de la locura y su papel en la sociedad. Su resumen empieza en la edad media con el entendimiento de la locura como algo importante en la sociedad media cuyo desarrollo determinó los conceptos modernos: “Madness and the madman become major figures, in their ambiguity: menace and mockery, the dizzying unreason of the world, and the feeble ridicule of men” (Foucault, 13). Este cambio en la percepción social de la locura también afectó a la percepción social de las mujeres y su estado médico. ¿Pero cuál es la importancia de la locura en el entendimiento de la histeria? Además, ¿dónde podemos situar el desarrollo de la histeria como una categoría moderna? La respuesta a estas preguntas que voy a defender en este trabajo es que la formación de la histeria “moderna” está en la intersección entre el tratamiento de la locura bajo la medicina humoral con un nuevo discurso de la misoginia en la edad media tardía, sobre todo en la península ibérica. Para defender este argumento, voy a analizar la cuestión desde el punto de vista de tres ángulos: la función de la mente en la medicina medieval, la superposición del concepto de la mente con el concepto de las mujeres en los textos médicos medievales y la posición de las mujeres en la sociedad que creaba las condiciones para el desarrollo de la histeria como condición social y médica en vez de una condición médica solamente.

Hay cuatro capítulos en esta tesina. En el primero, voy a dar el contexto de la medicina humoral y cómo se conecta con el concepto medieval de la mente. En el segundo, voy a analizar algunos textos médicos de la península ibérica escritos durante los siglos XIV y XV para examinar la conexión entre las mujeres y las enfermedades mentales en la medicina medieval. En

el tercero, voy a examinar la falta de los textos médicos escritos por mujeres y sobre el tratamiento médico de las mujeres. Este capítulo, también voy a contrastar el discurso médico con el discurso sobre las mujeres en la cultura popular usando dos obras: *La Celestina* por Fernando de la Rojas y *Spill* por Jaime Roig con análisis breve de *Corbacho* por el arcipreste de Talavera y *Cárcel de Amor* por Diego de San Pedro. Finalmente, voy a discutir “la reaparición” de la histeria en el discurso médico durante el inicio de la edad moderna. Concluyo que la misoginia tuvo un impacto decisivo en el concepto médico de la histeria al final de la edad media.

Capítulo 1: La mente y la histeria en la medicina humoral

En la primera sección de esta tesis, voy a explicar dos partes de la medicina medieval que necesitamos para entender la función (o falta de función en este caso) de la histeria en la edad media. Primero, voy a mostrar el tratamiento de las aflicciones mentales y el concepto médico de la mente antes de los siglos XIV y XV por los médicos fundacionales de la medicina medieval. Hay tres médicos que voy a examinar en detalle: Hipócrates, Galeno y Avicenna. Después, voy a comparar los tratamientos médicos en las culturas islámicas y cristianas en la edad media porque muchos médicos importantes usaban las obras de médicos cristianos e islámicos.

Para entender mejor el papel de la medicina medieval en la aparición de la histeria moderna, es necesario entender cómo funcionaba la medicina medieval y cuáles eran sus influencias. Hay un concepto esencial que sirve para contextualizar las influencias en la medicina medieval en Europa, específicamente en España: la religión. La diferencia entre las religiones afectaba al tratamiento médico en los hospitales y en la consulta médica más que hacía las ideas fundamentales sobre la medicina. Durante la edad media, los médicos judíos, cristianos e islámicos contribuían al canon médico que los tres grupos usaban. La influencia más importante en los tres fue la medicina humoral que tiene raíces en la medicina griega (Kleisiaris et al.). Por eso, es importante entender las fundaciones del tratamiento de las enfermedades, específicamente las enfermedades que hoy consideramos de tipo mental, sobre todo la teoría de los humores.

La medicina medieval en Europa tenía dos bases importantes: Hipócrates y Galeno. Antes del renacimiento, la mayoría de médicos usaban el estilo de medicina creado por Hipócrates (Kleisiaris et al.). También, él fue uno de las primeras personas que habló de la histeria. La histeria es una condición mencionada por primera vez por Hipócrates, aunque había una condición muy parecida en Egipto antiguo. En el contexto de la medicina medieval, es

importante ver las influencias de Hipócrates en las ideas sobre las mujeres y la melancolía para entender mejor cómo funcionan en la sociedad medieval. Según Hipócrates, las enfermedades mentales como la histeria muchas veces tenían causas físicas y también tenían tratamientos físicos (Kleisiaris et al.). Para Hipócrates, la causa principal en la mayoría de aflicciones fue un desequilibrio en uno de los cuatro humores: sangre, bilis negra, bilis amarillo y flema. En este sistema, se entiende que los cuatro humores son fluidos que fluyen por el cuerpo, y su equilibrio significaba que una persona tenía buena salud. Cuando Hipócrates hablaba de la histeria, él dijo que era distinta de la epilepsia, y que su causa primaria era movimiento del útero causado por una falta de sexo suficiente. Desde el punto de vista de Hipócrates, el sexo y el parto facilitan la purificación del cuerpo femenino. Sin el sexo, el útero se movería y causaría síntomas parecidos pero diferentes de la epilepsia (Tasca et al., 111). La purificación era necesaria sólo en las mujeres porque, según Hipócrates, las mujeres eran inherentemente más “frías” y “húmedas” que los hombres, algo que podía causar desequilibrio en los humores más fácilmente que en los hombres (Tasca et al., 111). La cura primaria de la histeria fue el sexo y el uso de “perfumes” para mover el útero a su lugar correcto (Tasca et al., 111). La histeria en Grecia antigua es un ejemplo de las actitudes hacia la salud mental y también de la misoginia que creaba un ambiente en que la histeria podía existir. Es importante notar que Hipócrates usaba una filosofía sobre el tratamiento en que ante todo, él quería seguir la naturaleza antes de usar la medicina o medicinas no naturales. Por eso, tenía un enfoque en realizar cambios en el estilo de vida y dieta sobre todo. (Kleisiaris et al.)

Muchos textos médicos durante la edad media usaban las obras de Galeno como influencia principal. Aunque Galeno usaba ideas desviadas de Hipócrates, él también es responsable por innovaciones en la medicina importante. La fundación de las ideas de Galeno es

la teoría humoral. Eso significa que, antes de usar intervenciones médicas, él quería, como Hipócrates, que las personas con enfermedades cambiaran sus dietas y estilos de vida. Él contribuyó mucho al canon médico de su edad que todavía tiene influencia. Por ejemplo, su trabajo mejoraba el entendimiento general de la circulación y anatomía (Pasipoularides). Sus teorías sobre las enfermedades mentales tenían mucho en común con las de Hipócrates, pero él tenía un conocimiento más moderno de la anatomía y la circulación para apoyar sus obras. Cuando él hablaba de la histeria, había algunas diferencias con Hipócrates. Como ya he dicho, el entendimiento antiguo de la histeria tenía base en el útero:

Ancient physicians and philosophers have called this disease hysteria from the name of the uterus, that organ given by nature to women so that they might conceive. I have examined many hysterical women, some stuporous, others with anxiety attacks [...]: the disease manifests itself with different symptoms, but always refers to the uterus. (Dalfardi et al.)

En su esencia, él está diciendo que los síntomas de la histeria son demasiado amplias para explicarse sólo con referencia al útero. Aunque Galeno estaba de acuerdo que uno de las causas de la histeria era el útero, él también dijo en su obra *In Hippocratis librum de humoribus* que el útero no necesariamente es la causa de la histeria cada vez (Tasca et al., 111). Más allá de su interpretación de las causas es la diferencia en tratamiento: él dice en su obra que sexo es importante para ayudar a los con histeria, pero también había tratamientos herbales que ayudan. Aunque Galeno murió en el siglo III, sus contribuciones a la medicina fueron algunas de las últimas contribuciones importantes en el mundo cristiano antes del renacimiento. Al mismo tiempo, las ideas clásicas fueron desarrolladas a un nivel muy alto en el mundo islámico. Las obras de Galeno fueron importantes entre el siglo II y el siglo XVII por todo el mundo

occidental. Por eso, el entendimiento de la histeria no cambiaba mucho en el mundo cristiano durante la edad media. Los textos importantes de la edad media, como la *Trótula* y la *Sevillana Medicina*, que discutiremos abajo, dan prueba de esta idea.

Sin embargo, es importante también contextualizar el tratamiento de las enfermedades mentales durante la edad media para entender la definición moderna de la histeria como una condición patológica. Hay dos “enfermedades mentales” en las que quiero centrarme: la melancolía y la manía. Las dos resultaban de un desequilibrio en los humores, y las dos son antecedentes de las enfermedades mentales modernas, y por eso, sus síntomas y tratamientos son importantes en nuestro entendimiento de la histeria, una enfermedad mental única en las mujeres. En su comienzo en la medicina hipocrática, la histeria no era una enfermedad mental en el sentido en que la entendemos hoy en día. Al contrario, según Hipócrates y la teoría humoral, la melancolía era una aflicción física con síntomas mentales. La melancolía fue causada, según la teoría humoral, por un desequilibrio en la bilis negra. Igual que “histeria”, la palabra melancolía tiene raíces griegas: “melas” significa negra y “chole” significa bilis (Dalfardi et al.). La melancolía antigua tenía síntomas más amplios que otras enfermedades mentales modernas: “... long-lasting sadness and fear, decreased appetite, sleeplessness, restlessness, and irritability. In his opinion, sexual intercourse, silence, and the avoidance of alcohol consumption were essential in the treatment of melancholia”(Dalfardi et al.). Los tratamientos más eficaces según Hipócrates eran el sexo, la abstinencia del alcohol y el silencio. La melancolía era una enfermedad que no necesariamente tenía que ver con la mente, sino más bien con un desequilibrio corporal (Dalfardi et al.).

Uno de los primeros médicos quien relacionaba la melancolía con la mente también usaba las influencias de Galeno e Hipócrates. Un médico persa llamado Al-Akhawayni (m. 983

EC) habla explícitamente de la melancolía y sus causas en su libro *Hidayat*, o “Guía de Estudio” (Dalfardi et al.). En el libro, Al-Akawayni habla de la melancolía como una enfermedad mental en vez de una enfermedad física son síntomas mentales:

Know the meaning of ‘Malikhulia’ (Melancholia) is fear without a known etiology, and this disease occurs without fever. They speak pointlessly and sometimes cry, and sometimes laugh at themselves, and when you ask them something, they can’t respond, or tell a falsity and stick to it! (Dalfardi et al.)

Los tratamientos que recomendaba Al-Akawayni incluían comer pescado, carne y pan. Las obras de Al-Akawayni introducían el uso de los estados mentales para explicar aflicciones como la histeria y la melancolía. (Dalfardi et al.)

En el contexto de la histeria, la manía es otra aflicción que tiene síntomas en común con la histeria. La manía es otra enfermedad con raíces griegas que describen Hipócrates y Aristóteles. Aunque la manía tiene síntomas en común con la histeria y la melancolía, es importante notar que la manía tenía connotaciones más positivas que las otras dos enfermedades. Según Aristóteles: “the greatest blessings come by way of madness (mania), indeed of madness that is heaven-sent” (Goldney). La manía tiene síntomas más parecidos a las enfermedades como trastorno bipolar hoy en día. A pesar de que la manía tenía connotaciones más positivas que la melancolía, muchos médicos antiguos observaban un ciclo de altibajos en el estado anímico en que los sentimientos pasaban entre la melancolía y la manía. Los síntomas más comunes de la manía eran el humor elevado, una autoestima más alta, un aumento en energía que causó menos sueño y la conducta más sexual (Goldney). Por la mayor parte, estos síntomas podían dar la apariencia de una persona con habilidades únicas mientras la melancolía daba la apariencia de una persona que no podía funcionar en una sociedad organizada. Para los médicos medievales,

las dos aflicciones tenían raíces en un desequilibrio en los humores, especialmente un exceso de la bilis negra. Por eso, las curas de las dos aflicciones tenían mucho en común con curas antiguas de otras aflicciones de desequilibrio en los cuatro humores. Es decir, antes de la edad media, el estado mental existía en un sentido filosófico, pero no en un sentido médico. Los médicos y filósofos como Aristóteles e Hipócrates hablaban del estado mental como algo distinto del estado físico, y esto se reflejaba en la edad media en las actitudes en la medicina hipocrática y galénica. Las enfermedades como la manía y la melancolía dan contexto importante para entender las percepciones antiguas de las enfermedades mentales y cómo se las trataban y percibían.

(Goldney)

Otra inspiración en la medicina medieval es un médico musulmán llamado Ibn Sina, o Avicenna (m. 1037 EC). Avicenna también fue persa y también fue uno de los filósofos más importantes de la época. Vivió durante el siglo XI en Persia y Bagdad. Muchos textos médicos de la edad media de los judíos, cristianos y musulmanes citan a Avicenna como fuente de sus obras. Al igual que sus antecesores, Avicenna utilizó la medicina humoral y se centró en la idea de la medicina holística para tratar varias aflicciones. Sus avances más importantes en la medicina incluyen un entendimiento mejor del campo de la psiquiatría. Es notable que Avicenna fue una de las primeras personas de documentar la idea del “mal de amores”. Según Avicenna, los síntomas del mal de amor son muy parecidos a los síntomas de la depresión moderna, pero son más intensos. Sus obras fueron traducidas en el siglo XIII en Toledo, y después de las traducciones, sus obras tenían una influencia enorme en la medicina en España y por el resto de Europa hasta el siglo XVIII. La medicina en España tiene influencias muy únicas debido a sus conexiones con el mundo árabe. Por eso, es importante considerar cómo la mezcla entre la medicina árabe y europea contribuyó a formar las raíces modernas de la histeria.

Podemos comparar el tratamiento de la locura o melancolía entre las culturas cristianas y musulmanas. En general, hay un aspecto religioso del concepto de la locura que también tiene que ver con la teoría de los humores. La medicina islámica también tenía influencias de Galeno e Hipócrates. Una diferencia clave está en el entendimiento de las causas de diferentes aflicciones. Según Pormann y Savage-Smith,

Al-Majūsī¹ in his Complete Book of the Medical Art grouped them [diseases] into two general categories: internal and external. The causes and symptoms of internal afflictions were then discussed in order from head to toe: headache, epilepsy, and melancholy (all three of thought to originate in the brain), eye diseases... (56)

En contraste con la medicina europea durante la edad media, la medicina islámica—de al-Akhwayni a al-Majusi a Avicenna—enseñaba que la causa de la melancolía se encontraba en la cabeza más que en un desequilibrio en los humores, específicamente la bilis negra. Más allá de las actitudes y creencias diferentes sobre las enfermedades de la mente, es importante considerar los efectos sociales que pueden crear las fundaciones de una condición como la histeria.

Algo importante en el tratamiento de las aflicciones de todos tipos está en dónde se tratan a las pacientes. Aunque la estructura de los hospitales islámicos eran influidas por la medicina cristiana, la medicina islámica se hizo secular más temprano que la medicina cristiana. Los hospitales medievales islámicos tenían un lugar específicamente para “los locos” en la sociedad. Esto contrasta con la idea de la locura en la Europa medieval según Foucault (Foucault, 13). El cambio a la medicina secular en la medicina europea que hacía posible la creación de la categoría de la histeria como categoría psicológica no llegó a pasar en la medicina islámica durante el mismo periodo y esta diferencia cultural es evidente cuando hablamos de los actitudes medicinales

¹ Un médico persa (n. 930 EC, m. 994 EC) quien escribió uno de los libros más importantes de la edad sobre la medicina y psicología. (Pormann y Savage Smith)

hasta los con enfermedades mentales. En la sociedad islámica, como en la cristiana, las mujeres consultaban a otras mujeres como a las matronas, por ejemplo para resolver los problemas del parto o menstruación (Promann y Savage-Smith, 105). Los tratamientos y aflicciones de las mujeres en la sociedad musulmana eran muy parecidos a los de la sociedad europea. Por eso, no podemos encontrar evidencia de la histeria en la medicina medieval islámica fuera de una falta de evidencia en contra. Como en la medicina cristiana, no había “condiciones femeninas” en el discurso medieval islámico fuera del parto y la menstruación, y la mayoría de las mujeres buscaban ayuda no con médicos, sino con otras mujeres que, desde luego, no escribían las obras del canon médico de su edad. Esto significa que no tenemos mucha documentación de las raíces posibles de la histeria en la medicina islámica.

Aunque la medicina cristiana seguía los médicos islámicos (sobre todo Avicenna), el concepto de la histeria que se desarrolló en Europa no vino de las fuentes islámicas. Fuera de las pocas referencias a la histeria en los textos fundamentales a la medicina medieval, no hay mucha prueba de su existencia o la existencia del problema del movimiento del útero durante los siglos XIV y XV: “Medieval observers believed that the womb could move up and down within the body and that the consequences of this motion were of great significance. Yet the medical literature had little to say on this subject” (Duby et al. 47-48). La locura sí existía, pero ¿dónde están las conexiones entre las mujeres y su “locura” única?

Las raíces de la histeria moderna están en los conceptos de la locura y el tratamiento de las mujeres en las edades antes de la modernidad. Estas raíces dan contexto para analizar los textos médicos. El lenguaje en los textos puede explicar, en parte, cómo funcionaba la medicina para las mujeres. Pero ¿Qué dicen los textos médicos medievales sobre la histeria? Ya he dado una fundación de la locura en el contexto de la medicina, pero falta una prueba de las

interacciones entre los conceptos médicos de las mujeres y la locura. En la sección que viene, voy a examinar esta conexión.

Capítulo 2: La ausencia de la histeria en los textos médicos

Ahora que se ha establecido el contexto de la medicina medieval y el tratamiento de las aflicciones mentales, hay que examinar los textos médicos de la edad media tardía para considerar el discurso de la psicología femenina en un contexto cristiano. Concretamente, en este capítulo quiero explorar la discusión– o mejor la falta de discusión– en los textos médicos cristianos del “estado mental” de las mujeres. Voy a usar tres textos primarios de la península ibérica, otro fuente primario de Italia y algunos casos prácticos del resto de Europa para mostrar esta ausencia.

Para poder explorar la cuestión de la base de la llamada “condición femenina” en la medicina occidental, es necesario entender cómo funcionaba la medicina antes de la ciencia moderna. Hay dos preguntas principales para contestar al principio. Primero, ¿cómo funcionaba la medicina europea en un nivel básico en términos de tratamiento, particularmente cuando se trata de salud mental? En segundo lugar, ¿Qué lugar tienen las mujeres en estos tratamientos, si es que lo tienen? Ambas preguntas pueden responderse a través de un examen breve de los textos médicos de la era premoderna en la península ibérica. Los textos principales que usaré como evidencia en esta sección son la *Sevillana Medicina* del converso Juan de Aviñón², el *Lilio de Medicina*³ de Bernard de Gordon, y el *Tratado de la patología general*⁴. Cada uno de estos textos presenta una perspectiva única sobre el tratamiento de las condiciones médicas en la Edad Media, así como la visión específica de las mujeres como seres biológicos que se desvían del perfil “normal” que presentaban los hombres. A través de un análisis de la discusión de las mujeres en estos textos, quiero demostrar que un concepto específico del estado mental femenino

² Del siglo XIV– usé un manuscrito de Madrid, Nacional R/30652 por Hispanic Seminary HSMS Digital library (<http://www.hispanicseminary.org/t&c/med/index-en.htm>) y otro adaptación por José Mondéjar Cumpián (1999, Arco Libros)

³ Publicado en 1305– usé Lilio de medicina, Madrid, Biblioteca Nacional INC2438

⁴ Publicado en el siglo XIV– usé un manuscrito en línea de Madrid, Nacional MSS/10051 por Hispanic Seminary HSMS Digital library (<http://www.hispanicseminary.org/t&c/med/index-en.htm>)

aún no existía, al menos en el discurso médico. También quiero sugerir que la historia de la medicina medieval tiene que enfrentarse tanto con la falta de discusión de estados mentales específicamente femeninos como con la presentación de las mujeres en los textos de la época como una forma inherentemente desviada de los hombres.

Primero quiero examinar *Sevillana Medicina* y cómo retrata y pretende tratar los estados mentales, específicamente la melancolía. *Sevillana Medicina* fue escrito por Juan de Aviñón, un médico converso en Sevilla, a mitad del siglo XIV y luego fue publicado en España el año 1545 (Hathitrust Digital Library). Dentro del contexto de la medicina medieval, los síntomas de la melancolía se asocian comúnmente con condiciones modernas como la depresión, la ansiedad y la psicosis. Como los síntomas de la melancolía medieval se asocian más comúnmente con lo que en última instancia sirvió como base sintomática para la histeria femenina, como la ansiedad, la irritabilidad y el exceso de emotividad, los pasajes más relevantes en la *Sevillana Medicina* son los que mencionan de palabras como “melancolía” o “melancólica”. La base de mi análisis de cómo se trataba la salud mental en este trabajo provino de la búsqueda de la representación de la melancolía a lo largo del texto. Es importante señalar que la *Sevillana Medicina* se centra principalmente en el tratamiento de múltiples problemas médicos a la vez. Aunque la discusión directa de las causas de la melancolía es breve, Aviñón presenta algunos puntos para su discusión en el contexto de la medicina general. Primero compara el humor de la melancolía con una serie de otras partes del cuerpo y emociones “Y el corazón es comparado al Sol / y el cerebro a la Luna / y la melancolía a Saturno. E Jupiter la colera. E Mars a la sangre” (*Sevillana Medicina*, p. 77). Según esta cita, las partes del cuerpo corresponden a los humores diferentes. Aunque la teoría es algo más holística que los problemas médicos de hoy, todavía los humores tienen raíces y usos distintos en el cuerpo. Luego describe la naturaleza “flemática” de la melancolía, y da una

nota importante de las raíces humorales percibidas de la melancolía y las causas, como la cebolla, que “fazen caer en manía y en melancolía y en sueños espantosos: pero, para melecina, la poca della escalienta & delgaza y quebranta y desenvuelve los hombres gruesos” (Sevillana Medicina, pp 197-98). Otros textos médicos de la época discuten más estas causas. También hay un punto notable en el que se habla de la sangre melancólica como un problema que necesita tratamiento. Aviñón habla de un farmaco llamada “diamagna”, un medicamento preparado con cúrcuma, que cura el desequilibrio cuando dice “La diamagna es compresa de muchas melezinas de las que han catamiento a la cólera, y dellas a la melancolía dellas a limpiar la sangre cuando acaeciére que peca la cólera”(Sevillana Medicina, p. 353). Aunque se presenta la melancolía como algo que existe y requiere tratamiento hasta cierto punto, la melancolía en este texto no se presenta como algo único que requiere mucha atención en el texto en términos de tratamiento. A lo largo del texto, de unos 140 folios y 86,000 palabras, hay alrededor de 40 frases que hablan de la melancolía.

Aparte de esta discusión general de *Sevillana Medicina*, también contiene información útil sobre el tratamiento médico de la mujer en la Edad Media. Una búsqueda de palabras clave en el texto revela que las mujeres se mencionan mucho a lo largo del texto, pero principalmente en dos contextos estrechamente relacionados. Primero se las mencionan como productores de leche que se puede usar como tratamiento para diversas aflicciones. Por ejemplo, “... la leche dela muger de veynte años fasta veynte & cinco [...] es la mejor leche que ay enel mundo: quier para criar: quier para comer: quier para melezina: para los tísicos” (Sevillana Medicina, p. 235). También se mencionan a las mujeres en el contexto de la paternidad y la crianza de los hijos. Muchas de las alusiones a las mujeres a lo largo del texto tienen que ver explícitamente con el cuerpo femenino. Se representan a las mujeres como personas que sólo pueden tener problemas

femeninos: no tienen su período regularmente, tienen dificultad para dar a luz, luchan para criar a los hijos o tienen otras condiciones que tienen que ver explícitamente con la función biológica de las mujeres de la época, no de todas las personas. Citando a un médico árabe, dice:

Abenrruyz dize que la muger non obra nada con su simiente en la criatura / ca la razon dize que muchas mugeres se empreñan sin auer talante con el ome⁵: y ambos se deleytan en su obra: por natura / pero el deleyte della es mas quel del ome: por muchas razones.

(Sevillana Medicina, p. 431)

En esta cita, Aviñón implica que las mujeres se embarazan como a través de una “obra natural”. Las mujeres en los textos médicos sólo existían como máquinas para criar a más hijos y satisfacer a sus maridos, y su propio deseo no importaba en su eficacia. Esto se puede ver en esta cita sobre la virtud natural de las mujeres:

y si por aventura fuere el contrario en tal manera que en el punto del concibimiento la virtud formadera dela muger fuere mas fuerte que del varon y la materia del varon mas fuerte que la dela muger en materia y non en forma. Estonce la criatura parece ala madre en sus condiciones y en su anima y al padre parece en los miembros y non en sus condiciones ni en anima. (Sevillana Medicina, fol. 106v)

En esto, se percibe que las mujeres tienen una virtud o valor inherente que se deriva principalmente de su capacidad para tener hijos. Como se ve en las tres citas anteriores, a las mujeres no se les otorga un valor inherente o atención a través de su condición de seres humanos, sino más bien a través de su condición de personas que pueden dar a luz y la melancolía femenina no se menciona como tal. Algo importante para tener en cuenta al considerar el papel de la mujer en la sociedad medieval se puede ver en las alusiones explícitas a los hombres en el texto. Aunque los hombres se mencionan como tales periódicamente, se menciona

⁵ “Ome” refiere a amar (Real Academia Española)

explícitamente mucho más a las mujeres, lo cual implica una postura médica y filosófica que toma a los hombres como “normales” y a las mujeres como una subcategoría de los hombres que hace falta nombrar por separado. La existencia de las mujeres como una subcategoría del hombre en lugar de una categoría independiente del ser humano significa que sus anomalías solo pueden existir dentro del contexto de su función biológica y no hay otro contexto en que sean capaces de cumplir su función en la sociedad.

Aunque *Sevillana Medicina* aborda por separado la melancolía y la mujer como conceptos dignos de atención en un contexto médico, nunca se aventura a considerar si las mujeres pueden o no tener estados mentales distintos que estén relacionados con su reproducción como se puede ver más adelante en la historia europea en el tratamiento de la histeria. Las palabras “melancolía” y “mujer” nunca aparecen en la misma página del texto, ni tampoco “melancolía” y “parto”, una combinación de palabras que podría implicar la existencia de un vínculo entre la función biológica de la mujer durante la edad media y su estado mental. Fue este vínculo, ausente en la edad media, que luego se empezó a tratar como “la histeria” durante la época moderna. La falta de superposición entre estos dos conceptos complica para nosotros la narrativa de los orígenes de la histeria porque ésta no existía como un problema femenino determinado en la edad media. Sin embargo, no refuta las raíces de la histeria en la medicina medieval. Tanto en el caso de la melancolía como en el de los problemas específicos femeninos en la *Sevillana Medicina*, existe el uso de tratamientos amplios y fluidos, como la leche, corporales femeninos como parte del tratamiento. Por ejemplo,

Si vna melezina simple purga por tres caños diuersos ques la orina y por camara y por sangre del tiempo dela muger: mucho mejor lo puede fazer vna melezina compuesta y podemos purgar humores diuersos por vn caño: mas el asensio es este: siguese que

mucho mejor lo puede fazer la compuesta: & por consiguiente con vna melezina compuesta podemos purgar humores diversos (p. 344).

Esto muestra de nuevo la conexión entre el periodo de una mujer y el equilibrio de los humores. Un aspecto importante de esta conexión es el uso de principios morales en la descripción de los problemas médicos específicos de las mujeres, así como la descripción de los problemas médicos relacionados con la salud mental.

Sevillana Medicina no es el único texto médico de la edad media que no tiene evidencia de la concepción de un estado mental femenino. Por el resto del mundo que usaba la medicina humoral, había textos médicos que compartían de esta ausencia. Ahora quiero examinar otra obra del siglo XIV, el *Lilio de medicina*⁶, para contextualizar cómo se trataban los conceptos de la mujer y la melancolía dentro de los textos médicos. *Lilio de medicina* fue escrito en latín por Bernardo de Gordonio en 1303 en Italia. Es importante notar que aunque la obra fue escrita a principios del siglo XIV, no fue traducida al español ni ampliamente utilizada en la península ibérica hasta finales del siglo XV. Entonces, para mi análisis, comenzaré con los tratamientos y orígenes de la melancolía. En este texto, la melancolía se presenta como un humor que forma parte de un equilibrio en el cuerpo. De hecho, hay algunas partes del texto en las que Gordonio describe a la melancolía como algo que puede causar o parar de la corrupción del cuerpo: “así como sea fuerte victoria de parte de la melanconia & se corrompe pues todos los otros se corromperan.” (*Lilio de la medicina*, fol. 6r, p. 92 vol. 1). Dentro del texto, la melancolía se presenta como una parte del sistema en el cuerpo que es necesario para su funcionamiento; se describe como algo frío y seco dentro de los humores hasta que se pudre y se convierta en algo cálido y húmedo,

⁶ Usé esta edición del *Lilio* también: Bernardo de Gordonio. Estudio y edición de B. Dutton y M.a Nieves Sánchez, 1993 Arcos

Segundo puede algùn dubdar: si la melanconia se pueda podrescer: commo repugne al podrimiento en ambas a dos qualidades. Digo que la melanconia avnque es fria & seca: en su virtud actualmente es liquida & corrible. (Lilio, fol. 8v. P. 113-114 vol. 1)

La melancolía se presenta en los textos como un desequilibrio humoral, no muy diferente de muchas de las otras condiciones presentadas en los textos médicos medievales. Estos trastornos humorales, según el autor Bernardo de Gordonio, pueden ser causados tanto por pasiones como por una dieta incorrecta (Lilio, fol. 32r. Vol. 1 p. 308). Un trastorno mental relacionado que está documentado en el *Lilio* es la "frenesis" o el delirio. El capítulo 22 del *Lilio* está enteramente dedicado a los tratamientos de esta condición. Curiosamente, no se hace ninguna mención de esta condición en la *Sevillana Medicina* ni se hace mención de la mujer en conjunto con esta condición.

Otro estado mental notable que tiene que ver con un desequilibrio de los humores, específicamente el de la bilis negra, es la "manía". La manía se trata en el *Lilio* de manera muy similar a la melancolía, lo cual se refleja en su posición como una condición mental causada por la bilis negra corrupta. El capítulo 19 del *Lilio* trata íntegramente de las causas y tratamientos de la melancolía y la manía. En este capítulo, Gordonio analiza con más detalle las posibles causas y tratamientos para ambas afecciones. En muchos sentidos, la manía se trata como lo opuesto a la melancolía. Un tratamiento principal de la manía que se da en *Lilio* es la decoración de la casa: "porque aquello que más les daña (a los manaicos) es tristeza & cuidado. E por esso conviene que la casa sea clara & lumbrosa sin pinturas: & que aya en ella muchas cosas olorosas" (Lilio, fol. 56v, vol 1 p. 512). Mientras que la melancolía es vista como una ausencia de alegría fría y seca, la manía es vista y debe ser tratada, a los ojos de Gordonio, como una aflicción provocada

por el exceso. Pero el punto más importante para notar es que ni la melancolía ni la manía son asociadas con por Bernard de Gordonio o por Juan de Aviñón las mujeres.

Por el contrario: al igual que en la *Sevillana*, la mayoría de las alusiones a las mujeres en el *Lilio* están directamente relacionadas con sus funciones biológicas pero no mentales. La leche materna se usa como un tratamiento ampliamente aplicable para muchas condiciones, y todas las condiciones que mencionan directamente a las mujeres como el grupo afectado tienen que ver con sus funciones biológicas relacionadas con el parto y la menstruación. La menstruación es una función importante dentro del contexto de *Lilio*, con 47 alusiones en todo el trabajo. La menstruación se centra en gran medida a lo largo del trabajo como una función biológica importante y, como tal, se centra en mantenerla como un proceso regular. En cambio, la menstruación se considera una función biológica importante en el contexto de su indicación de la capacidad de tener hijos. De manera similar, el parto se menciona 29 veces a lo largo de *Lilio*, principalmente en el capítulo que sigue a la sección sobre la menstruación. La discusión de las mujeres y sus problemas específicos se encuentra en 15 páginas, o 8%, del *Lilio*. Aunque hay mención de las mujeres, la menstruación y el parto fuera de las dos secciones mencionadas anteriormente, la mayor parte de la discusión está contenida en esas quince páginas. Es obvio que las mujeres no merecen una atención especial y lo que es más notable, no se asocian con la histeria o la melancolía.

La comparación entre *Sevillana Medicina* y *Lilio* muestra más similitudes que diferencias, y ambas pueden utilizarse como evidencia de la falta de tratamiento de las condiciones específicas femeninas fuera del ámbito de la crianza de los hijos durante la Edad Media. Estas similitudes probablemente pueden explicarse por la influencia de Galeno en ambas obras (*Pasipoularides*). Esto puede explicar las similitudes en las causas y tratamientos de la

melancolía entre las dos obras. En ambos casos, la melancolía se presenta como un problema humoral que se puede curar con una de las muchas anécdotas presentadas en las obras. Una de las principales diferencias notables es que, en el caso del *Lilio*, hay algunos casos en el que la palabra 'muger' aparece en el mismo párrafo que la palabra 'melancolía'. Pero la mujer no puede sufrir de la melancolía, sino causarla. Es importante señalar que este hecho es más una coincidencia que otra cosa; las mujeres no están escritas aquí para decir que tienen más problemas con la melancolía, y el hecho de que dos palabras aparezcan en la misma página no significa necesariamente que haya una conexión. Aunque una gran parte de las alusiones a las mujeres en el *Lilio* ocurren en el capítulo sobre la melancolía y la manía, es importante insistir que no sugiere que no se escribió sobre las mujeres tengan una experiencia distinta de melancolía o manía, sino más bien que son poseedoras de recursos biológicos que están disponibles en su tratamiento. Una diferencia importante entre estos dos trabajos está en la cantidad de discusión de varias aficciones mentales. El *Lilio* presenta la manía, la melancolía y el delirio como posibles condiciones mentales que necesitan tratamiento sobre todo los hombres. Por otro lado, la *Sevillana Medicina* se centra principalmente en la melancolía con escasas alusiones a otras aficciones mentales como la manía y el delirio. Estas pequeñas diferencias en el tratamiento de condiciones mentales, sin embargo, no hacen ninguna diferencia en la principal falta de superposición entre los conceptos de las mujeres y las condiciones mentales. La “histeria” no existe en estos textos.

Por fin, quiero mencionar brevemente el *Tratado Médico*, también llamado *Tratado de la Patología General*, que se tradujo al árabe basado en los libros 3 y 4 del canon de Avicena⁷, que fue publicado a finales del siglo XIV. Como es de esperar por basarse en la obra de Avicena,

⁷ “Léxico médico y filología” (Sánchez González de Herrero y Vázquez de Benito, 2023)

tiene más pruebas de la falta de conexión entre las mujeres y estados mentales específicos de angustia mental. Por toda la obra, hay 138 usos de la palabra “malenconja” y 220 usos de la palabra “muger”, aunque no hay muchos casos en que las dos palabras estén en la misma página o discusión. Se establece la melancolía en la obra como algo muy parecido a las aflicciones físicas, recomienda: “o dal gira priega con decobçion de/ epitamo/ o cosa quel semeje de lo que purga la malenconja de que esta escripto en los otros libros & curese el doliente con viandas contrarias/ a la malenconja” (Tratado general, fol. 2r). En esta cita, como en los otros ejemplos, no hay ninguna discusión de la locura o la mente no están presentes. Hay más discusión sobre las panaceas eficaces para mejorar el problema de la melancolía física. Es importante notar que el *Tratado* describe a la melancolía como una aflicción que puede tener un aspecto físico: “la malenconja del cuerpo & de la Cabeça” (Tratado general, fol. 2r). Otra vez, podemos ver que la melancolía y, como extensión de la existencia de melancolía como aflicción mental, la mente como parte del entero en un sentido médico. Más interesante que su representación exhaustiva de la melancolía es la falta de otros tipos de aflicciones mentales. Hay menos de 10 casos, uso de palabras como manía/ manja o frenesí que describen la locura tanto como la melancolía. Además, no hay ninguna mención de la melancolía en el mismo contexto de las mujeres tampoco. Entre 166 usos de varias formas de “melancolía” y 292 usos de varias formas de “muger”, hay usos en el mismo página, pero no hay usos de las dos palabras en el mismo contexto. (Tratado general de la patología)

Los textos examinados anteriormente muestran una falta de discusión de las mujeres fuera del contexto de sus funciones biológicas y reproductivas. Esta reducción de las mujeres a la posibilidad de dar a luz en el futuro deja poco espacio para un enfoque médico específico sobre los estados mentales de las mujeres. Toda la discusión de los estados mentales en las obras

ignora al género en su mayor parte. En todos los textos que examiné, el tratamiento de los hombres y sus problemas médicos específicos es escaso en comparación con las alusiones a los problemas médicos específicamente femeninos—ninguno de los cuales es “psicológico”.

Antes de concluir que existe una falta completa de alusiones a la histeria en la medicina medieval, necesitamos examinar algunos casos prácticos. En algún sentido, hay evidencia de un entendimiento de las mujeres como seres con estados mentales. En otro sentido, se podría argumentar que estos casos prácticos no dan ninguna prueba que los médicos de la edad media entendían a las mujeres como seres con estados mentales clínicos.

Hay indicios de una posible medicalización de los estados mentales de las mujeres que se puede ver en los estudios de la angustia mental posparto, pero sólo en casos prácticos y no en tratados más amplios. Sin embargo, es importante notar que esta medicalización de los estados mentales no tiene todos los rasgos de la histeria. Un análisis de 14 casos de los siglos XII y XVI este tipo realizado por Naama Cohen Hanegbi encontró que los desequilibrios de pensamiento o conducta después del parto eran, al menos parcialmente, comunes y esperados. Es importante notar que el deseo de usar palabras modernas para describir problemas antiguos no significa que los médicos o la sociedad vieran el problema de la misma manera en que lo vemos hoy. Dice “The application of a modern term could therefore provide a sense of coherence and acquaintance with otherwise disturbing, often quite strange, scenarios” (Cohen Hanegbi, 112). En ese momento de la histeria, no había una descripción clara de lo que las mujeres experimentaban después del parto y, como resultado, no había mucha coherencia en los trabajos médicos del momento en torno a varias formas de angustia mental posparto. Sin embargo, a pesar de esta falta de lenguaje común para describir diversas formas de angustia mental posparto, existe un tema común en el sentido de que se entendió que demasiado dolor (o “trauma” en

términos modernos) puede llevar a una persona a la locura. Este tema se extendió mucho más allá del parto y en la concepción médica más amplia de la capacidad humana para tolerar el dolor. Los médicos que escribieron estos estudios de casos analizados por Cohen-Hanegbi antes mencionados empleaban diversas maneras para evaluar las causas y los tratamientos de la angustia mental posparto. Aunque es imposible hablar en general de todos los médicos en ese momento, se puede decir que los médicos que vieron a más mujeres como pacientes a menudo eran más capaces de ver su angustia de manera más matizada. Esto significaba que su culpabilidad por la angustia a menudo recaía en un espectro más amplio de causas. Solo hay un caso evaluado por Hanegbi en el que se culpó directamente a la mujer por su angustia mental posparto, mientras que en el resto la atribuía a muchas causas diferentes, incluida la falta de descanso suficiente después del parto, cuya duración estuvo determinada por el sexo del bebé. Independientemente de la causa, la extensa documentación de la angustia mental posparto a través de estudios de casos proporciona una base médica para la aparición posterior de la histeria como categoría en la medicina moderna. Aunque hubo pruebas limitadas de los problemas de salud mental específicos de las mujeres en un sentido médico fuera de estos estudios de casos relacionados específicamente con el parto, esto proporciona un marco para el examen de cuál era la expectativa para el estado mental de la mujer, así como parecían las posibles desviaciones de esa expectativa.

En los estudios que estudió Cohen Hanegbi, hay evidencia de un patrón de síntomas parecido a lo que se define como la depresión posparto hoy en día. Hay un resumen del siglo XV en Alemania escrito por un médico llamado Giovanni Battista da Monte que describe a una mujer que tiene jaquecas y síntomas de melancolía después del parto. Describe "... a certain German lady who suffered from 'headaches after childbirth with general melancholic

symptoms' ... the patient's headaches began two weeks after delivery" (Cohen-Hanegbi, 111). Las descripciones de sus síntomas no se refieren a una condición solamente de mujeres, y el resto de los estudios prácticos que describe Cohen-Hanegbi también dan prueba que el punto de vista popular sobre la angustia posparto en la edad media tenía síntomas en común con otros tipos de la depresión de la edad. Otro caso describe a una mujer del siglo XIV que mató a su hija durante un estado de frenesí (Cohen-Hanegbi, 114). "Frenesí" igualmente no es una palabra que solo se aplica a las mujeres. En los dos casos de los siglos XVI y XV que he discutido, hay prueba de la discusión médica de los estados mentales de las mujeres. Además, los casos mencionados implican que sus estados mentales y aflicciones mentales no eran diferentes que sus homólogos varones. Como podemos ver en este caso práctico, hay evidencia de una creencia que las mujeres experimentan emociones que se desvían de lo normal. Esa desviación no implica un estado mental único en el sentido de la histeria antigua ni moderna— las desviaciones son muy similares a lo que causan la melancolía que experimentan los hombres también.

Hay dos explicaciones posibles para esto. La primera es que se veían a las mujeres como seres inferiores a los hombres y, por lo tanto, desviadas en cuanto a sus funciones inherentes. Esto explicaría por qué se presta más atención a los problemas de las mujeres que a los de los hombres. Otra explicación posible está en las condiciones físicas de las mujeres. Los hombres no podían embarazarse ni menstruar, y sus problemas reproductivos resultaban en la muerte mucho menos que los de las mujeres. La mayoría de los problemas mencionados en los textos médicos que discutían las mujeres tenían que ver con la reproducción. Es interesante notar que no sólo no hay ninguna conexión en los textos entre las alusiones a las mujeres y la melancolía, sino que tampoco hay conexión entre la mención de la menstruación o el parto y de la melancolía. Aunque se veían a las mujeres como "inferiores", no hay evidencia médica de una actitud

preexistente hacia las mujeres como más irracionales o capaces de experimentar la "histeria" tal y como la conocemos en la medicina moderna.

Sin embargo, los conceptos de la melancolía y la manía sirven como una base importante para lo que eventualmente se convertiría en una condición únicamente femenina que se llamaría la histeria. Esto comenzó a fines del siglo XVII con discusiones sobre la retención de la sangre menstrual y sus efectos en la salud mental de las mujeres jóvenes. El *Lilio* y otras obras fuertemente inspiradas en Galeno no hablaba de la histeria, pero sentaron las bases para la invención de las condiciones del siglo XVI y XVII como el 'mal de madre', que era causado por la retención de la sangre menstrual. Hay alusiones a lo largo de *Lilio* sobre los peligros de la retención de sangre menstrual para la salud de una mujer, pero ninguna menciona explícitamente ideas como "mal de madre". Esta ausencia está de acuerdo con un trabajo de 2023 que dice “Entre los testimonios médicos medievales en castellano no son frecuentes los libros o tratados que se ocupen específicamente de las mujeres ni de los niños” (Sánchez y Vázquez, 194).

Aunque no hay una concepción médica de los estados mentales de las mujeres en la edad media, se puede concluir que aún así hay frases para esta conexión en el modelo medieval de la medicina. Aunque hay casos aislados que describen los estados mentales de las mujeres, no hay discusión de una condición similar a la histeria ni la mención de un estado mental que solo tienen las mujeres. Sólo existe prueba de los tipos de melancolía más comunes después del parto.

Entonces se puede preguntar: ¿De dónde viene el concepto moderno de la histeria? En el siguiente capítulo, examinaré si la falta de alusiones a la histeria puede explicarse por otros aspectos de la cultura popular al final de la edad media.

Capítulo 3: ¿Dónde están las mujeres en el discurso?

Ya he establecido que la psicología no tiene un lugar importante en el discurso médico sobre las mujeres durante los siglos XIV y XV en la península ibérica porque, en general, no se las trataban como un grupo médico aparte. Entonces, hay que buscarla en otro lugar para entender la aparición de la histeria como una categoría médica después de la antigüedad: la literatura popular de los siglos XIV y XV. En este capítulo, se examinará el tratamiento de las mujeres como un tipo de “enfermedad social” en la literatura popular. Hay dos partes de mi argumento en este capítulo: la idea del alma en la literatura del siglo XV y el tratamiento de las mujeres como grupo inferior a los hombres en la cultura popular de los ss. XIV y XV en España.

Aunque la falta de información sobre las mujeres y sus problemas médicos impide la búsqueda de las raíces médicas de la histeria, esta falta también crea una oportunidad para analizar la histeria desde un punto de vista más social. Podemos entender muchos fenómenos médicos en un contexto social; en ciertos casos, la parte social de una pandemia o otro fenómeno social puede ser más importante que la enfermedad vista solamente en un contexto médico. Pero ¿qué significa el contexto social en este sentido? En la discusión de la histeria, el contexto social significa la interacción entre, por un lado, la falta de atención médico hasta las mujeres y, por otro, una misoginia distinta que pinta a las mujeres como una clase inferior y mal en la mayoría de casos. Las mujeres, como miembros de una clase subyugada, no tienen crónicas de su historia y de sus prácticas médicas en el mismo sentido que tienen los hombres. Se sabe que había mujeres en la medicina. Además, es probable que hubiera mujeres en la medicina que supieran sobre la salud femenina y trataran a las mujeres con problemas mentales. Pero la mayoría de los documentos y del discurso medieval sobre las mujeres están escritos desde un punto de vista masculino.

De hecho, se sabe que había mujeres educadas quienes practicaban la medicina, pero a causa de los prejuicios contra las mujeres medievales por parte de los historiadores modernos y en la sociedad en general durante la edad media, no tenemos muchos documentos hoy sobre el papel de las mujeres en la medicina medieval. Pero sabemos que un factor importante en la exclusión de las mujeres está en la profesionalización de la medicina. Durante los ss. XIV y XV, hubo un esfuerzo de estandarizar la medicina, y esto representa un paso importante antes de la estandarización en general de la profesión en el siglo XVIII (Dangler, 20). En este contexto las médicas femeninas no podían practicar de una manera legal o respetada (45). A tal fin, hay menos documentos de sus panaceas como los documentos que hay sobre los médicos varones. A partir de esta perspectiva sobre el papel de las medianeras en el advenimiento de la histeria como categoría moderna, voy a resumir lo que sabemos para dar contexto sobre el papel social de las mujeres quienes practicaban la medicina. Como veremos, no podemos decir qué papel tenía la locura en el tratamiento de las medianeras. Esto no es decir que no quiere ningún documento de la edad media de las medianeras o médicos femeninas. Hay algunos textos importantes de la edad media, y quiero examinar algunos para ver si hay más discurso sobre las mujeres o discurso sobre psicología femenina. Si no hay prueba en los textos médicos escritos por las mujeres, ¿dónde está el discurso sobre las mujeres? Más allá del discurso médico, necesitamos explorar el discurso popular y religioso para entender esta desaparición.

La base de la historia de la medicina femenina es una obra que se llama la *Trótula*. *Trótula* es un conjunto de tres textos totalmente centrados en las condiciones de la mujer. Se publicó en Italia en el siglo XII y se cree que uno de los textos fue escrito por una mujer llamada Trota di Salerno⁸. *La Trótula* tiene tres libros: el libro de condiciones de las mujeres o la *Trótula*

⁸ La edición que usé en esta tesina fue publicado por la Universidad de Pennsylvania en 2001 y tiene una introducción y traducción al inglés por Monica Green

mayor, el libro de tratamientos para las mujeres o la *Trótula minor* y el libro de cosméticos para las mujeres (Green, 3). En este análisis, voy a enfocarme en la *Trótula mayor*. Igual que los textos médicos escritos por hombres, se centra en gran medida en la influencia de Galeno, pero a diferencia de ellos, utiliza la medicina popular y otras fuentes locales como parte de su discusión sobre la salud de la mujer (3). También tiene influencias islámicas más fuertes que los dos trabajos anteriores (*Lilio* y *Sevillana*) debido a que se publicó en Salerno, una ciudad conocida por sus influencias islámicas en Europa occidental (4). Para empezar, veré cómo *Trótula* presenta y trata a las mujeres en la segunda sección de la obra. Comienza diciendo que las mujeres son esencialmente más débiles que los hombres:

Therefore, because women are by nature weaker than men and because they are most frequently afflicted in childbirth, diseases very often abound in them especially around the organs devoted to the work of Nature. Moreover, women, from the condition of their fragility, out of shame and embarrassment do not dare reveal their anguish over their diseases. (Di Salerno, 71)

En la esencia de esta declaración se encuentra información importante sobre el punto de vista de esta médica particular de mujeres. Es interesante notar la idea de que las mujeres son demasiado débiles mentalmente y están demasiado asustadas para reconocer completamente el dolor causado por sus condiciones. Esto contrasta con la suposición moderna, reflejada en un caso en que los médicos no creyeron a una mujer con un tumor en su cerebro porque los médicos pensaban que ella estaba histriónica (Bever), de que las mujeres son histéricas y demasiado dramáticas cuando se enfrentan a aflicciones. *Trótula*, posiblemente debido al hecho de que una parte fue escrita por, o con la ayuda de, una mujer, aparentemente tiene ideas bastante diferentes sobre cómo se comportan las mujeres cuando sienten dolor en comparación con otras obras, que

se centran principalmente en la mujer como un cuerpo que sirve para tener hijos. El autor ve a las mujeres como inherentemente más débiles que los hombres, tanto física como mentalmente, lo que se puede ver en la forma en que las mujeres deben "purgar" sus humores desequilibrados a través de la menstruación (73). La mayor parte de la sección sobre las condiciones de la mujer se centra en varias aflicciones del útero. Esto significa un enfoque principal en la menstruación anormal y otros problemas como el prolapso uterino. De hecho, la única alusión al estado mental de una mujer menciona los problemas de la matriz: "And because the brain suffers together with the womb, the sign of this is mental distress of the woman [when she suffers] from retention of the menses" (115). Podemos entender este vínculo entre el útero y la angustia como una extensión de la histeria observada por Hipócrates y los egipcios antiguos. *La Trótula* proporciona evidencia limitada sobre el tratamiento de la melancolía, la manía y otras aflicciones mentales relacionadas que fueron discutidas por otros trabajos influenciados por Galeno. Ésta es una diferencia notable porque uno de los textos más famosos que analiza directamente las condiciones de las mujeres no advierte ninguna conexión entre las mujeres y la falta de razón.

La Trótula Mayor da una imagen de las mujeres como seres inferiores y más emocionales, pero no hay una conexión directa entre las mujeres y la histeria. Además, no hay una conexión entre las mujeres y la melancolía o la manía. Ni los textos médicos de la península ibérica ni los de otras partes del mundo como la *Trótula* hablan de la histeria como una enfermedad femenina. Entonces, ¿dónde está la conexión entre la histeria antigua y la histeria moderna? La evidencia no está en los textos médicos—que no hablan de la histeria como una condición femenina— pero podemos buscarla en la cultura popular. ¿Existe un discurso en torno a las mujeres que se refiere a la psicología femenina de un modo que se aproxime al discurso ausente en la literatura médica?

Para contestar esta pregunta, podemos buscar más allá de los textos médicos en la representación literaria de las mujeres. En el resto del capítulo, voy a examinar algunas representaciones literarias de la medicina femenina, me centraré en *la Celestina* por Fernando de Rojas (1492) y el *Spill* por Jaime Roig (s. XV). Aunque las raíces de la histeria se remontan en el tipo de la medicina practicada por los hombres en la antigüedad, es también importante tener en cuenta la medicina practicada por las mujeres. Las mujeres no podían ser médicos, y según las fuentes tradicionales, muchas mujeres no se sentían cómodas con los médicos varones. En su lugar, había muchas medianeras que curaban las aflicciones de las mujeres, incluso el parto, la menstruación y condiciones médicas en general. Hay huellas de las medianeras en la literatura medieval, pero no hay tratados médicos que las medianeras pudieran usar como había para los médicos de la época. Además, había una creencia, o más una creencia de los hombres con poder, que sólo la virgen María o médicos varones tenían la legitimidad para curar a las aflicciones y enfermedades (Dangler, 49). Entonces, se ve que el oficio de la medianera o partera fue difamada por obras como *La Celestina* por Fernando de Roja y *Spill* por Jaime Roig (27). A pesar de todo, las mujeres continuaban practicando la medicina y trabajando en algunas maneras fuera de y dentro de la medicina tradicional de la edad.

Un ejemplo claro de donde existía culturalmente la mujer y su salud se puede ver en la obra *Celestina*, que trata sobre una proxeneta (Celestina) que ayuda a un hombre (Calisto) en su aventura amorosa con una mujer (Melibea). La obra también tiene fuertes temas de medicina popular mientras trata directamente con los estados internos de las mujeres, lo que no se ve directamente en los textos médicos de la época. Celestina puede usarse como un ejemplo de cuál era la percepción cultural de las mujeres y la representación de los estados internos dentro de la cultura más amplia de la España medieval.

El personaje principal y homónimo de la obra, *Celestina*, es retratado como un vendedor inteligente de medicina popular, una práctica retratada por la obra como intrínsecamente ineficaz. Su venta de medicina popular se usa junto con su otra profesión como proxeneta como evidencia de que no es confiable: “¡O maravillosa astucia! ¡O singular mujer en su oficio! ¡O cautelosa hembra! ¡O melezina presta!” (De Rojas, 146). La representación de Celestina como una mujer con rasgos sospechosos tiene sentido en el contexto de la novela porque sus acciones son sospechosas, y su existencia como medianera añade a la falta de honradez en el personaje de Celestina. La medicina popular fue ampliamente practicada por mujeres a lo largo de la Edad Media, por lo que la indicación de esta obra de que las mujeres como la Celestina que practican la medicina popular nos da un ejemplo de una perspectiva que está ausente en la literatura médica. Aunque muy pocos textos médicos trataban temas específicos de la mujer fuera del parto, la medicina popular como lo que practica la Celestina era algo que practicaban principalmente las mujeres y, como se ve en la obra, permitía que las mujeres recibieran más tratamiento sobre los problemas específicos de la mujer en ese momento.

El predominio de la medicina popular a lo largo de la Edad Media se puede atribuir a la amplia percepción de las mujeres como inferiores a los hombres o como peores subconjuntos de la categoría humana. Esta inferioridad también se puede mostrar en su representación mediática. Por ejemplo, las mujeres en la obra son retratadas principalmente como inteligentes y con ganas de engañar a los hombres para quitarles su dinero, aunque el suicidio de Melibea como conclusión de la obra se refleja a la expectativa de que las mujeres sean representadas como actrices de la emoción en lugar de la razón “Porque mi Melibea mató a sí misma de su voluntad a mis ojos con la gran fatiga de amor” (De Rojas, 237). La representación de Melibea en la obra sigue las percepciones sociales más amplias de las mujeres a lo largo de la Edad Media, mientras

que las representaciones de *Celestina* y sus asistentes son subversiones de las figuras típicas de las mujeres durante la Edad Media. Tanto la subversión como la adherencia a los tropos en *Celestina* son evidencia de las actitudes sociales hacia las mujeres que poco después conducirían a la creación de una categoría específica de locura femenina en la era moderna. Las actitudes hacia las mujeres como seres emocionalmente más débiles o inferiores como se ve en el personaje de Melibea refleja una conciencia social de las mujeres en el siglo XV como más capaces de tener aflicciones mentales como “la histeria” moderna.

Pero la *Celestina* es notable por la ambivalencia que expresa sobre la razón femenina. Se puede contrastar esta representación con la literatura misógina de la época, que ofrecía una imagen menos complicada y paradójica. En vez de hablar de la enfermedad de la mujer, se hablaban de la mujer misma como enfermedad. *Celestina* aparecía como parte de una crítica cultural del amor cortés y de la virtud de las mujeres en España durante el siglo XV. Un ejemplo interesante de actitudes culturales hacia las mujeres proviene de una novela escrita por Diego de San Pedro llamada *Cárcel de Amor*⁹(1492). Se centra en el amor sentimental y cortés. Habla de la enfermedad de amor, que está específicamente ligada al amor cortés. La novela sirve como una crítica tanto del amor cortés como de las tradiciones religiosas que mantuvieron estándares tan duros y estrictos. Su historia sigue a “el autor” y sus problemas en el amor con una mujer llamada Laureola, y termina con su muerte después de que Laureola rechaza al autor. Las mujeres de la novela se pintan como débiles y necesitadas de salvación. Al comienzo de la novela, el autor escribe sobre Laureola:

Mi naturaleza es este reino do estás, llamado Macedonia. Ordenó mi ventura que me enamorase de Laureola, hija del rey Gaulo, que agora reina, pensamiento que yo deviera

⁹ La versión que usé fue publicada en 1995 (la edición de Carmen Parrilla y tiene comentarios de Alan Deyermond) y tiene la continuación de Nuñez del año 1496. La versión original fue publicada en 1492 en Sevilla.

antes huir que buscar; pero como los primeros movimientos no se puedan en los hombres escusar en lugar de desviarlos con la razón, confirmélos con la voluntad. (de San Pedro, 9)

Es decir que hay unas fuerzas naturales en el amor, particularmente que distingan entre los hombres y mujeres. Además, en esta pasaje, es decir que hay un cierto fuerza en los hombres que previene el uso de razón. Esta idea de los hombres como el género sin razón está en línea con partes de la *Trótula* en que di Salerno dice que las mujeres son más débiles pero también más silenciosas en su angustia (di Salerno, 71). La obra también habla del “mal de mujeres”, algo causado por las mujeres y el amor (de San Pedro, 65). Podemos ver unas raíces, o más bien descripciones y crítica social, influyentes de la idea de las mujeres como mal social en la idea de “mal de mujeres”.

Aunque la *Cárcel de Amor* es más antigua que *Celestina*, retrata a la mujer como débil y necesitada de ser salvada, lo cual se contrasta con la representación de la mujer como capaz de planificar e independiente que se ve en *Celestina*. Ambos trabajos subvierten los tropos que se ven comúnmente en las obras de la época y critican activamente las expectativas de las mujeres y sus expectativas en las relaciones. Mientras *Celestina* contiene una sátira directa de las expectativas sociales, *Cárcel de Amor* en cambio escribe directamente sobre sus consecuencias sin ninguna sátira directa. En cualquier caso, hay una representación de la mujer de manera subversiva; en el caso de *Cárcel de Amor*, las mujeres son pintadas como doncellas en apuros mientras que en *Celestina* las mujeres son pintadas como más independientes, cómo el caso de la amor que tiene el autor por Laureola después de decidir en su muerte causada en parte por Laureola. En ambos casos, la representación de las mujeres como intensamente emocionales en sus romances proporciona una base para una comprensión medicalizada de las emociones de las

mujeres vistas en la histeria. En los dos casos, la discusión de las mujeres en el contexto del amor cortés da la imagen del lugar de las mujeres en el discurso. Además, muestra que el papel de las mujeres en el discurso medieval en la península ibérica sobre el amor ponía a las mujeres en una posición de la culpa o la victimización y nunca en una posición de agencia. El discurso sobre las mujeres en la literatura popular medieval no solamente hablaba del amor cortés, sino también de la enfermedad.

Hay dos obras importantes en nuestra discusión del discurso popular en la literatura del s. XV sobre las mujeres y la salud: *Spill*, escrito por Jaime Roig y *Corbacho*, escrito por Alfonso Martínez de Toledo (1438). *Spill* tiene tres poemas sobre las mujeres escritos como consejos para los hombres. Roig fue un médico, y eso podemos ver en el tono médico que tiene *Spill*. *Corbacho*, por su parte, es una sátira que pinta a las mujeres como criaturas que transmiten la enfermedad. Según Michael Solomon, que ha estudiado el discurso misógino en el contexto de la medicina y literatura popular:

The underlying hygienic principle in the *Arcipreste de Talavera* and the *Spill* is that men can free themselves from certain illnesses to the degree that they envision women as an infectious disease and as a contagious source of corporeal destruction. (Solomon, 75)

Las mujeres ya eran una enfermedad durante la edad media en un sentido filosófico. En las dos obras, las mujeres producen y transmiten las enfermedades; más allá que causar enfermedades, sus pecados son la causa de las enfermedades en las mujeres también. El problema de las mujeres escrito *Arcipreste de Talavera* y *Spill*, y la sociedad en general, está en su “exceso”:

“Martínez and Roig point to this etiological premise by describing women in terms of excess in their behavior as well as in their bodily functions” (78). En el contexto de la cultura popular y la literatura, la base social de la histeria ya existe. La histeria es una aflicción del exceso, y los dos

autores definen a las mujeres desde el punto de vista de su exceso. El exceso problemático de las mujeres que describe Roig en *Spill* frecuentemente refiere al exceso de funciones biológicas como la menstruación. Él también se refiere al exceso de emociones como la codicia de su primera esposa. En la sociedad general, las mujeres eran vistas como criaturas del exceso. En el mismo sentido en que la histeria es una aflicción de un exceso de las emociones, las mujeres tenían excesos malos de todo: la enfermedad para transmitir a los hombres, fluidos de su cuerpo, y deseos como codicia.

Esta actitud misógina forma la base de la representación de la medicina femenina en las obras como *Spill* por Jaime Roig y *La Celestina* por Fernando de Rojas. Tanto en *Spill* de Roig como la *Celestina* de De Rojas, usan la figura de la medianera o alcahueta de manera parecida que para criticar o despreciar la medicina femenina. Aunque *La Celestina* tiene menos misoginia como entero, las dos obras desacreditan a las medianeras en términos parecidos. Según los dos, las medianeras no sólo eran incapaces de practicar la medicina, sino que también tenían malas intenciones en sus tratamientos. El tono en partes de las dos obras, pero especialmente en *Spill*, sugiere que las mujeres pueden causar y propagar las enfermedades más que los hombres. Roig dice en *Spill*, “A una reina malvada y hechicera que se llamaba Atalía, tan harta de algalia como sabiduría, Dios le dirió de enfermedad a un hijo suyo, de lo cual éste murió” (Roig, p. 148, l. 9351). En *Spill*, Roig dice explícitamente que los hombres deben evitar a las mujeres en general por sus habilidades de causar y propagar las aflicciones. En el mismo sentido en que los fracasos de Eva causaron los problemas después de la caída en Génesis, los fracasos de las mujeres en la edad media causaban enfermedades. Las mujeres en el mundo de Roig eran el problema con su conexión a los hombres y su habilidad de manipularlos. *Spill* discute a las mujeres en una manera

más agresiva que *La Celestina*, y también da información sobre el punto de vista de los hombres sobre las mujeres y medianeras en vez de ser una sátira como *La Celestina*.

No había discusiones de la histeria o “condiciones femeninas” parecidos a la histeria en los textos que he examinado. Pero podemos encontrar la misoginia que sirve como base de la histeria moderna. En *La Celestina* y *El Cárcel de Amor*, hay discusión del amor cortés y sus efectos en la sociedad. En las dos obras, hay misoginia y discusión de la salud en lo que se refiere a las mujeres. Hay misoginia que pinta a las mujeres como débiles y astutos, dos descripciones que contribuyen a la idea de las mujeres como “enfermedades sociales” que vemos en la “histeria moderna”. Por otro lado, Roig en el *Spill* y Talavera en el *Corbacho* pintan a las mujeres como la fuente de la enfermedad. Esta imagen negativa que aparece por todas las obras que he examinado dan una oportunidad en que una enfermedad “femenina” puede reaparecer en el discurso médico.

En este capítulo, he demostrado que aunque las mujeres no formaban parte de ni estaban sujetas del discurso médico de la edad media, sí formaban parte del discurso público como enfermedades sociales. En el capítulo siguiente, probaré la reaparición de la histeria en un sentido médico después de los siglos XIV y XV.

Capítulo 4: Un aparte sobre la vuelta de la histeria

En el capítulo pasado, discutí que aunque la histeria no tenía un papel en la medicina de los siglos XIV y XV, podemos ver las raíces de la histeria en el discurso popular sobre las mujeres. En este capítulo, discutiré brevemente la reaparición de la histeria en el discurso médico. Quiero sugerir que la histeria que existía en la medicina antigua está ausente durante la edad media y que esta ausencia— tanto en la literatura médica como en la literatura popular— es algo único a la edad media. Pero en la época moderna, el concepto antiguo parece “volver” a reaparecer. ¿Por qué? Para entender mejor la reaparición de la histeria en la sociedad, es necesario entender los cambios sociales que pueden facilitar esta reaparición, especialmente en el sentido médico que pasaba durante la edad moderna. Para hacer esto, primero voy a resumir las fuerzas sociales que tienen un papel en la reaparición de la histeria. Segundo, mencionaré los textos durante los siglos XVI y XVII que dan evidencia de la reaparición de la histeria en un sentido médico.

Hay un retorno de la histeria como categoría médica durante el renacimiento. Según Foucault, podemos entender que la definición moderna de la locura comienza durante el renacimiento:

But very soon [after the middle ages], madness leaves these ultimate regions where Cervantes and Shakespeare had situated it; and in the literature of the early seventeenth century it occupies, by preference, a median place; it thus constitutes the knot more than the denouement, the peripity rather than the final release. (Foucault, 32)

Cuando dice que algo nuevo comienza con el renacimiento, Foucault no se refiere al concepto de locura en general, sino a la idea de la locura como una desviación de la normalidad que necesitaba intervención médica, o extracción de la sociedad. Ahora “Poor vagabonds, criminals,

and "deranged minds" would take the part played [in the middle ages] by the leper" (7). El concepto de locura de hecho aparece relativamente poco en los textos médicos de la Edad Media: en muchos de los textos que hemos mencionados apenas se menciona la locura como una condición específica. Sin embargo, como hemos visto, se habla de la melancolía como una alteración humoral que necesita tratamiento. La falta de evidencia de la locura en los textos médicos no significa necesariamente que no existiera como concepto social. Pero cómo discutió Foucault, la locura— sobre todo en las mujeres “histéricas”— en la Edad Media era más una anomalía social que una anomalía médica. Con este conocimiento, surge la pregunta de cómo la locura pasó de ser un fenómeno puramente social a una anomalía médica que necesita tratamiento.

Una parte grande del cambio entre la edad media y la edad moderna es un cambio en las actitudes sobre la medicina y la locura. Si bien la mayoría de la medicina medieval se basaba en la teoría humoral, en el renacimiento se produjo un cambio importante hacia un enfoque de la medicina más basado en la observación directa. Muchos textos médicos en el período medieval resumían tratamientos anecdóticos de médicos individuales y enfoques de diagnóstico para diversas afecciones. Muchos profesionales utilizaban la teoría humoral y las enseñanzas de Galeno para estructurar su tratamiento, pero a finales del siglo XV y principios del XVI empezó a desaparecer enfoque humoral de la medicina, al igual que hubo un cambio hacia un nuevo entendimiento del estado mental de los individuos como parte de tratamiento médico individual. Empezamos a ver este cambio en textos como el *Libro del Parto Humano*¹⁰, que tiene menciones explícitas al estado emocional de la mujer después del parto. Considera:

¹⁰ Usé una transcripción del manuscrito del texto que fue publicado en 1580 en España. Fue escrito por Francisco Nuñez

Tambien si la madre padecio mucha sequia, o ayuno, o si estuuuo mucho tiempo triste, o si al principio del preñado salto, o truxo algún peso o comio poco, o se desmayo, o temio, o dio muchos gritos, como dize Hippocrates. (Libro del Parto Humano, fol. 28r)

Este libro describe síntomas parecidos a lo que entendemos hoy en día como la depresión posparto. Aunque eso no describe exactamente la histeria, todavía hace referencia a los estados mentales distintos de las mujeres de manera que antes no había. Todavía tiene las ideas sobre el cuerpo y la mente de la teoría humoral, pero da prueba de un cambio en el entendimiento médico de las mujeres y sus estados mentales en comparación con los textos de los siglos XIV y XV.

Otro ejemplo de la progresión hacia el reconocimiento del estado mental como un punto distintivo para la angustia médica puede verse en el concepto de rabia uterina. La ira uterina se escribió como causada por la retención de semen, que en este contexto no se refiere al semen masculino (Carrera, 130). La furia uterina se consideraba causada por la retención de la sangre menstrual y afectaba específicamente a las jóvenes vírgenes (130). El concepto general de esta retención dañina era que las mujeres que tenían la edad correcta de madurez física para tener hijos se abstendían de tener relaciones sexuales por una razón u otra, lo que causaba los síntomas de furia uterina más comunes. Los síntomas asociados con la furia uterina eran muy similares a los que comúnmente se asocian con la histeria en la actualidad: incluían ansiedad, melancolía y síntomas físicos como fiebre y falta de apetito (130). Esto sigue el patrón de la angustia menstrual posparto discutido por Hanegbi en el que la angustia femenina podría entenderse como causada por funciones reproductivas de alguna manera. Las causas y la comprensión médica de la furia uterina muestran los comienzos de la histeria como una categoría médica real más allá de lo que se vio en las discusiones sobre la angustia mental posparto. La furia uterina era más un diagnóstico médico singular que tenía su propia terminología. Esto contrasta con la terminología

menos específica utilizada para describir la angustia mental posparto durante la Baja Edad Media. Se puede argumentar que el comienzo de la histeria como categoría se encuentra tanto en las discusiones sobre la angustia mental posparto como en la furia uterina en los textos médicos. Aunque la furia uterina comparte muchas similitudes con la histeria, la categoría no necesariamente comenzó con ella debido a las raíces que comparte tanto con la angustia mental posparto como con un tratamiento galénico o hipocrático más amplio del estado mental humano. Esta retención llevaría eventualmente a que los espíritus entraran en el cerebro, lo que causa frialdad y, finalmente, síntomas que los médicos de la época clasificarían como cercanos a la melancolía y la locura.

Puede que parte de este retorno de histeria en el discurso médico tenga que ver con cambios en el papel de la religión, específicamente el cristianismo, en la sociedad europea. Aunque Hipócrates y la sociedad griega practicaban una religión, no fue cristianismo. También, durante el renacimiento hubo cambios a una sociedad y discurso médico más secular. Cómo discutió Naama Cohen-Hanegbi en su libro *Caring for the Living Soul*,

Contemplating these emotions, their impact on a certain act of behaviour and advice on how to eradicate un-virtuous emotions by cultivating virtuous ones, is meant to help the penitent reach, on his own, a realization of all his sins, and, ultimately, to maintain a less sinful emotional stance. (Cohen-Hanegbi, 126)

Mucha gente, incluso la iglesia, pensaban que la confesión podía mejorar los problemas mentales. Como dice Cohen-Hanegbi, las emociones tenían una connotación moral más allá que el concepto moderno de que es mejor sentirse bien durante la edad media. Es importante notar que las aflicciones mentales no tenían percepciones de los demonios como causa. Aunque había influencias de la iglesia en el tratamiento de problemas mentales, la idea popular de que gente

medieval pensaba que la locura fue causada por los demonios no es la verdad. Además, “Confession was depicted in late medieval pastoral literature as a medicinal act. This idea rested on a long history of associating Christian ritual with healing and Christ himself as the divine physician—Christus Medicus” (100). La confesión como forma de medicina sirve como prueba de la idea de un estado mental distinto en que hay aberraciones que requieren tratamiento. Las aberraciones no necesariamente existían en los textos médicos como condiciones distintas fuera de la melancolía, pero las raíces religiosas del tratamiento de estados mentales puede explicar la creación de la histeria como una categoría que tenía ciertas connotaciones religiosas y morales. La importancia de la religión en la sociedad europea durante los siglos XIV y XV creaba un ambiente en que varios problemas médicos, los más importantes para esta tesis son los problemas mentales, de la edad media eran considerados como un problema moral y religioso sobre todo.

Ambos ejemplos aún tienen que seguir con precisión las prácticas de la medicina moderna, pero también comienzan a reconocer el estado mental como una entidad distinta. Sin embargo, los humores no se eliminaron gradualmente en este punto, por lo que la cura para estos estados mentales adversos fue muy similar a los tratamientos más generales ofrecidos para otras afecciones físicas a principios de la Edad Media. A medida que la medicina continuó cambiando de un enfoque basado en la teoría humoral a un enfoque más basado en la evidencia observada en la era moderna, las raíces de lo que hoy se considera histeria comenzaron a mostrarse en la literatura médica. Los ejemplos de la literatura medieval muestran que la falta de discusión de la histeria en la medicina medieval no significa que la histeria no tuviera raíces en la sociedad medieval en general. La histeria es un concepto social de las mujeres, y por eso tiene sentido buscar sus raíces en las actitudes sociales y literarias hacia las mujeres. Al mismo tiempo,

aunque la histeria también es un concepto médico, es más complicado buscarla allí porque muchos problemas de salud femenina como el parto y la menstruación se curaban entre las mujeres directamente sin la intervención médica de los hombres. Aunque ya existían en la cultura medieval problemas en que ahora consideramos como problemas específicamente femeninas, las mujeres los curaban con ayuda de otras mujeres, las cuales no necesariamente escribían documentos sobre sus prácticas. De hecho, el primer libro para ayudar a las matronas no fue publicado hasta el año 1540 (Dangler, 21). Los médicos masculinos no participaban en el cuidado de las mujeres embarazadas y no participaban en los partos. Más allá del sentido social en que las mujeres representaban la enfermedad, las mujeres representaban el pecado en su ser físico y médico. Hubo un cambio en los siglos XIV y XV en que las mujeres que practicaban la medicina se vistan más como brujas o charlatanes que curanderas. Cada parte de la experiencia femenina en la edad media fue diferida en términos de la misoginia: las mujeres no podían quedarse embarazadas sin la connotación del pecado; no se podía ayudar a las mujeres embarazadas sin la sospecha de la brujería. En el contexto de la histeria, la existencia de las mujeres como medios del pecado y de la enfermedad en la sociedad medieval sirve como antecesora del miedo del exceso de emociones, o la percepción de un exceso de las emociones, que llegó a ser dominante en los siglos XVIII y XIX.

En este capítulo, he resumido como la histeria “reaparece” después de la edad media, y que un aspecto de esta “vuelta” tiene que ver con cambios sociales y médicos en la concepción de la mujer en la literatura de los siglos XIV y XV.

Conclusión

En esta tesina, he discutido las primeras enfermedades mentales en la edad media, el papel social de las mujeres medievales y finalmente cómo las dos ideas se vinculan con la idea de las religiones medievales. Hay raíces complicadas de la histeria, y por eso ha sido importante examinar la relación entre las ideas antiguas y la práctica medieval. La medicina humoral forma la base de las ideas medievales sobre la mente en las cuales las enfermedades mentales resultaban de los estudios físicos. Además, el hecho de que hay poca discusión de estados mentales de las mujeres nos dice que la historia de la histeria requiere más que una explicación médica. De hecho, requiere la historia social y literaria para explicar el fenómeno de la histeria en los siglos XVII y XVIII. A través del análisis de los textos importantes sobre las mujeres y sus vínculos con la enfermedad, podemos entender cómo las ideas misóginas– y no sólo médicas– podían crear las condiciones para el desarrollo de la histeria como enfermedad típica de las mujeres.

Para desarrollar esta historia de la histeria, sería útil examinar en más detalle las edades antes de y después de la sociedad alta medieval hasta el siglo XVI. Aunque la transición entre la edad media y el renacimiento marcó una transición entre ideas antiguas y modernas, todavía hay textos y papeles sociales más tempranos que son relevantes. También, sería interesante incluir una discusión sobre el papel de las mujeres en las sociedades en otras partes del mundo y cómo las mujeres interactuaban con el sistema médico, especialmente en la sociedad islámica que también utilizaba la medicina galénica e hipocrática. Las contribuciones de la sociedad islámica al canon filosófico y médico tenían impactos grandes por muchas partes de la sociedad europea, y por eso sus tratados y novelas podrían dar más contexto en nuestro entendimiento del advenimiento de la histeria como categoría moderna. Hay más sobre el papel de la religión en la sociedad y la

idea del alma que podría ser relevante a nuestra discusión de la histeria— la iglesia tenía un papel grande en la idea del amor medieval, algo que influía en las percepciones sociales sobre las mujeres. Una explicación más detallada de la iglesia medieval en la península ibérica sería muy útil a nuestro entendimiento de la desaparición de la histeria como una categoría médica durante los siglos XIV y XV de la medicina.

La percepción cultural de la histeria ha evolucionado mucho desde su concepción en Egipto y Grecia antigua. La idea de la histeria moderna se deriva de una idea de las mujeres como un “otro” que representa una enfermedad social. Por eso, no podemos ver esa condición en los textos médicos de la edad media aunque existía como aflicción común. La imagen misógina de las mujeres como una versión inferior de los hombres— representada en la literatura medieval y discurso médico de la edad media— formaba la base de una distinción esencial en el tratamiento médicos y social de las mujeres. Las implicaciones religiosas de esta distinción son amplias en el entendimiento de la histeria y el tratamiento de las mujeres en situaciones médicas como entero. En un sentido más amplio, podemos ver que hay una enfermedad social para subyugar a las mujeres, tanto si la histeria forma parte del discurso médico como si no.

Fuentes Primarias

- De Aviñon, Juan. *Sevillana Medicina*. Ed. José Mondéjar, Madrid: Arco/Libros, 2000.
- De Gordonio, Bernardo. *Lilio de Medicina*. 2 vol. Ed. Brian Dutton y Maria Nieves Sanchez. Madrid: Arco/Libros, 1993.
- De San Pedro, Diego, et al. *Cárcel De Amor. Continuación*. Crítica, 1995.
- Di Salerno, Trota, and Monica H. Green. *The Trotula: A Medieval Compendium of Women's Medicine*. Univ. of Pennsylvania, 2001.
- Gago Jover, Francisco (ed.) “Libro del Parto Humano”. *Spanish Medical Texts. Digital Library of Old Spanish Texts*. Hispanic Seminary of Medieval Studies, 2012, <http://www.hispanicseminary.org/t&c/med/index-en.htm>.
- Gago Jover, Francisco (ed.) “Lilio de Medicina”. *Spanish Medical Texts. Digital Library of Old Spanish Texts*. Hispanic Seminary of Medieval Studies, 2012, <http://www.hispanicseminary.org/t&c/med/index-en.htm>.
- Gago Jover, Francisco (ed.) “Sevillana Medicina”. *Spanish Medical Texts. Digital Library of Old Spanish Texts*. Hispanic Seminary of Medieval Studies, 2012, <http://www.hispanicseminary.org/t&c/med/index-en.htm>.
- Gago Jover, Francisco (ed.) “Tratado de la patología general”. *Spanish Medical Texts. Digital Library of Old Spanish Texts*. Hispanic Seminary of Medieval Studies, 2012, <http://www.hispanicseminary.org/t&c/med/index-en.htm>.
- Roig, Jaume. *El Espejo*. Editado por R. Miquel y Planas. Orbis, Barcelona, 1936-42.
- Rojas, Fernando de. *Celestina*. Univ. of Illinois Pr., 1985.

Bibliografía

- Amr, Samir S, and Abdelghani Tbakhi. “Ibn Sina (Avicenna): The Prince of Physicians.” *Annals of Saudi Medicine*, U.S. National Library of Medicine, 2007, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6077049/>.
- Bever, Lindsey. “From Heart Disease to Iuds: How Doctors Dismiss Women's Pain.” *The Washington Post*, WP Company, 13 Dec. 2022,

<https://www.washingtonpost.com/wellness/interactive/2022/women-pain-gender-bias-doc-tors/>.

Bolufer, Mónica. “Medicine and the Querelle Des Femmes in Early Modern Spain.” *Medical History. Supplement*, U.S. National Library of Medicine, 2009, www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2836224/.

Carrera, Elena. “Understanding Mental Disturbance in Sixteenth- and Seventeenth-Century Spain: Medical Approaches.” *Bulletin of Spanish Studies*, vol. 87, no. 8, 2010, pp. 105–136., <https://doi.org/10.1080/14753820.2010.530837>.

“Catalog Record: Sevillana Medicina Que Trata El Modo Conservativo y Curativo De Los Que Habitan En La Muy Insigne Ciudad De Sevilla, La Cual Sirve y Aprovecha Para Cualquier Otro Lugar De Estos Reinos. Obra Antigua, Digna De Ser Leida. Vá Dirigida Al Illustríssimo Cabildo De La Misma Ciudad. Publicada En El Año 1545 Por El Licenciado Nicolás Monardes.” *Catalog Record: Sevillana Medicina Que Trata El Modo...* | *HathiTrust Digital Library*, HathiTrust Digital Library, catalog.hathitrust.org/Record/002079231.

Cohen-Hanegbi, Naama. “Chapter 3: Treating Emotions.” *Caring for the Living Soul: Emotions, Medicine and Penance in the Late Medieval Mediterranean*, Brill, Leiden, NL, 2017, pp. 100–133.

Cohen-Hanegbi, Naama. “Chapter 4: Passiones Del Alma—Castile, c. 1380.” *Caring for the Living Soul: Emotions, Medicine and Penance in the Late Medieval Mediterranean*, Brill, Leiden, NL, 2017, pp. 134–170.

Cohen-Hanegbi, Naama. “Postpartum Mental Distress in Late Medieval Europe.” *The Mediaeval Journal*, vol. 9, no. 1, 2019, pp. 109–141., <https://doi.org/10.1484/j.tmj.5.119914>.

Dalfardi, Behnam, et al. “Melancholia in Medieval Persian Literature: The View of Hidayat of Al-Akhwany.” *World Journal of Psychiatry*, U.S. National Library of Medicine, 22 June 2014, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4087154/>.

Duby, Georges, et al. “The Nature of Woman.” *A History of Women in the West*, edited by Christiane Klapisch-Zuber, Belknap Press of Harvard University Press, Cambridge, MA, 1994, pp. 43–69.

Encarnación, Almendros Juárez. “The Disabling of Aging Female Bodies: Midwives, Procuresses, Witches and the Monstrous Mother.” *Disabled Bodies in Early Modern Spanish Literature: Prostitutes, Aging Women and Saints*, Liverpool University Press, 2017, pp. 83–115.

- Foucault, Michel. *Madness and Civilization; a History of Insanity in the Age of Reason*. Translated by Richard Howard, Vintage Books, 1973.
- Francomano, Emily C. *The Prison of Love: Romance, Translation, and the Book in the Sixteenth Century*. University of Toronto Press, 2018.
- Goldney, Robert D. "From Mania and Melancholia to the Bipolar Disorders Spectrum: A Brief History of Controversy." *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, vol. 46, no. 4, 2012, pp. 306–312., <https://doi.org/10.1177/0004867412440195>.
- Gordonio, B. de, Dutton, B., & Sánchez María Nieves. (1993). *Lilio de Medicina*. Arco Libros.
- Gutas, Dimitri. "Ibn Sina [Avicenna]." *Stanford Encyclopedia of Philosophy*, Stanford University, 15 Sept. 2016, <https://plato.stanford.edu/entries/ibn-sina/>.
- Helm, Jürgen. "Protestant and Catholic Medicine in the Sixteenth Century? the Case of Ingolstadt Anatomy." *Medical History*, vol. 45, no. 1, 2001, pp. 83–96., <https://doi.org/10.1017/s0025727300067405>.
- Kleisiaris, Christos F, et al. "Health Care Practices in Ancient Greece: The Hippocratic Ideal." *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, U.S. National Library of Medicine, 15 Mar. 2014, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4263393/>.
- Minkowski, W L. "Women Healers of the Middle Ages: Selected Aspects of Their History." *American Journal of Public Health*, vol. 82, no. 2, 1992, pp. 288–295., <https://doi.org/10.2105/ajph.82.2.288>.
- Moosavi, Jamal. "The Place of Avicenna in the History of Medicine." *Avicenna Journal of Medical Biotechnology*, U.S. National Library of Medicine, Apr. 2009, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3558117/>.
- Pasipoularides, Ares. "Galen, Father of Systematic Medicine. an Essay on the Evolution of Modern Medicine and Cardiology." *International Journal of Cardiology*, vol. 172, no. 1, 2014, pp. 47–58., <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2013.12.166>.
- Real Academia Española. "Diccionario De La Lengua Española: Edición Del Tricentenario." *"Diccionario De La Lengua Española" - Edición Del Tricentenario*, <https://dle.rae.es/ome?m=form>.
- Pormann, Peter E., and Emilie Savage-Smith. *Medieval Islamic Medicine*. Edinburgh University Press, 2013.

- Sánchez González de Herrero, M. N., & Vázquez de Benito, M. C. (2023). Léxico Médico Medieval y filología. La Huella del árabe en Los Capítulos de Ginecología y pediatría del tratado de patología general. *Cuadernos Del Instituto Historia De La Lengua*, (10), 193–213. <https://doi.org/10.58576/cilengua.vi10.81>
- Santo-Tomás García Enrique. *Signos Vitales: Procreación e Imagen En La Narrativa áurea*. Iberoamericana, 2020.
- Singer, P. N. “Galen.” *Stanford Encyclopedia of Philosophy*, Stanford University, 3 Dec. 2021, <https://plato.stanford.edu/entries/galen/>.
- Solomon, Michael. *Fictions of Well-Being: Sickly Readers and Vernacular Medical Writing in Late Medieval and Early Modern Spain*. University of Pennsylvania Press, 2010.
- Solomon, Michael. *Literature of Misogyny in Medieval Spain: The Arcipreste De Talavera and the Spill*. Cambridge Univ Press, 2010.
- Sontag, S. (1988). *Aids and its metaphors*. Penguin.
- Tasca, Cecilia, et al. “Women and Hysteria in the History of Mental Health.” *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health : CP & EMH*, U.S. National Library of Medicine, 19 Oct. 2012, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3480686/>.